



endoscopy campus

> magazin 02.2023 · 9. Jhg.

scan me!



Die Paris
Klassifikation



Videobeispiel:
Massiver Wurmbefall
als Zufallsbefund bei
Vorsorgekoloskopie



CIRS: Unbemerkt
Abgleiten der Endo-
skopspitze während
Ligaturtherapie

Enhance your skills



Unser Angebot für Ihre Weiterbildung:

- » Kurse & Produktschulungen
- » Webinare
- » Aufbau- und Anleitungsvideos
- » Wissenschaftlicher Informationsdienst

#ovesco #training #learning



Scannen Sie hier
für weitere
Informationen

Endoscopy Unlimited – der neue Endoscopy Campus!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aus Fällen lernen, Raritäten erleben und sich anhand Klassifikationen in der täglichen endoskopischen Arbeit orientieren. Die aktuelle Ausgabe des „Endoscopy Campus Magazins“ bietet Ihnen ein buntes Spektrum an Auszügen aus unserer Online-Plattform. Ich hoffe, dass Sie Gefallen daran finden.

Ansonsten nutzen wir die Printausgabe, um auf die nächste Jahrestagung der DGE-BV vom 3. bis 5. April in Berlin hinzuweisen. Markieren Sie sich bitte heute schon den Termin. Durch die Zusammenlegung mit „Endoskopie Live“ unter dem Motto „all in“ erwartet Sie ein großer Kongress mit allem, was die Endoskopie zu bieten hat.

Last-not-least möchte ich Sie noch informieren, dass das „Paket Endoscopy Campus“ demnächst noch größer wird. Neben der Homepage, dem Podcast, dem Videojournal wird es in Bälde noch einen eigenen Tik Tok / Instagram-Kanal geben. Somit wird vor allem für die Jüngeren und Junggebliebenen unter uns eine Lücke geschlossen, um auf unterschiedliche Art und Weise das zu vermitteln, was uns am meisten am Herzen liegt: ENDOSKOPIE!

Herzlichst!
Ihr

Alexander Meining
DGE-BV

Wissenschaftliche Redaktion

A. Meining, Würzburg
A. Hann, Würzburg

Sekretär DGE-BV

T. Wehrmann, Wiesbaden

**Vorstand DEGEA
1. Vorsitzende**

U. Beilenhoff, Ulm

**Vorstand DGD
1. Vorsitzender**

R. Dziewas, Osnabrück

Geschäftsstelle

endoscopy campus GmbH
Tal 12 · 80331 München
Heike Kupetz
E-Mail: kupetz@endoscopy-campus.com

Editorial	3
endoscopy campus	4
Klassifikation	
Die Paris Klassifikation	6
Case Report	
Videobeispiel: Massiver Madenwurmbefall als Zufallsbefund bei Vorsorgekoloskopie	8
CIRS: Unbemerktes Abgleiten der Endoskopspitze während Ligaturtherapie	10
Image Challenge	12
DEGEA live	14
DGE-BV aktuell	
DGE-BV aktuell	16
DGE-BV Beirat	18
DGD aktuell	
DGD aktuell	20
Image Challenge Auflösung	22
Junge Endoskopiker	
Vorstellung der wissenschaftlichen Leitung der AG Junge Endoskopiker	24
Sponsoren	26
Impressum / Haftung	29
Inserentenverzeichnis / Kongressankündigung	30

Beilage: Die Paris Klassifikation

Die Paris Klassifikation

Alexander Meining, Würzburg
 Thomas Rösch, Hamburg

Die endoskopische Therapie von Frühkarzinomen des Gastrointestinaltrakts ist zwischenzeitlich evidenzbasiert und in nationalen wie internationalen Leitlinien verankert (1-3). Im oberen GI-Trakt ist eine endoskopische Therapie jedoch nur bei Läsionen indiziert, die auf die Mukosa oder allenfalls sehr oberflächige Submukosa beschränkt sind. Im Kolorektum beginnt die Karzinomdefinition erst bei der Submukosainfiltration, während „Mukosakarzinome“ vom biologischen Verhalten mit hochgradiger Dysplasie gleichzusetzen sind; der Begriff sollte nicht verwendet werden.

Im Allgemeinen kann hier bereits das endoskopische Erscheinungsbild eine erste und ungefähre Abschätzung der Tiefeninfiltration bieten und das weitere Procedere dementsprechend leiten. Zur morphologischen Einteilung von oberflächigen Läsionen wurde basierend auf der japanischen Klassifikation von Neoplasien die Paris-Klassifikation ins Leben gerufen (4,5). Diese sollte Teil einer standardisierten Terminologie zur endoskopischen Befunderfassung sein.

Literaturverzeichnis:

1. Japanese Gastric Cancer Treatment Guidelines 2021 (6th edition), Japanese Gastric Cancer Association, Gastric Cancer. 2023 Jan;26(1):1-25.
2. Diogo Libânio, Pedro Pimentel-Nunes, Barbara Bastiaansen, Raf Bisschops et al. Endoscopic submucosal dissection techniques and technology: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technical Review, Endoscopy. 2023 Apr;55(4):361-389
3. Konsultationsfassung Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus Version 4.01 – Juni 2023, AWMF-Registernummer: 021-023OL
 S3-Leitlinie Magenkarzinom, Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophago-gastralen Übergangs, Langversion 2.0 – August 2019 AWMF-Registernummer: 032/009OL
4. The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002.[No authors listed]. Gastrointest Endosc. 2003 Dec;58(6 Suppl): S3-43.
5. Endoscopic Classification Review Group. Update on the paris classification of superficial neoplastic lesions in the digestive tract. Endoscopy. 2005;Jun;37(6):570-8.

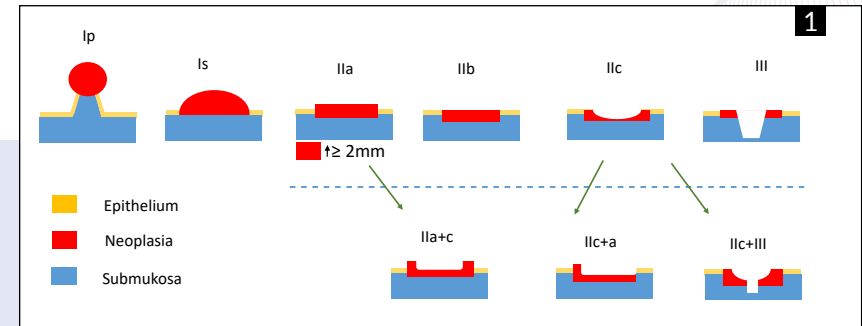


Abb.: 1
 Typenübersicht inkl. Kombinationen

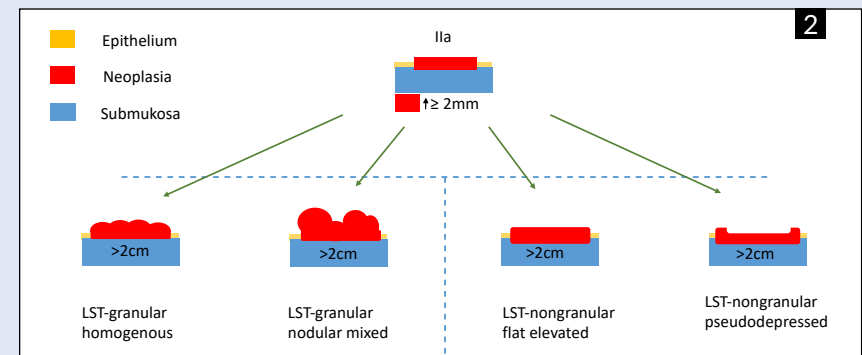


Abb.: 2
 Lateral spreading tumors (LST)

Scan zum Video



Videobeispiel

Ulrich Graefe
Berlin

Massiver Madenwurmbefall als Zufallsbefund bei Vorsorgekoloskopie

50-jähriger Patient; erste Vorsorgekoloskopie; subjektiv beschwerdefrei; Trisomie 21; Zöliakie; ausgeprägte, körnerlastige Restverschmutzung, die nicht vollständig abgespült und abgesaugt werden kann; im gesamten Kolon finden sich Madenwürmer; maximale Ausprägung mit hunderten Würmern im Coecum; einige wenige finden sich auch im terminalen Ileum.

Therapie:

Zur Behandlung einer *Enterobius vermicularis* werden am häufigsten Albendazol oder Mebendazol verwendet. Beide Präparate hemmen die Funktion der Mikrotubuli von Parasiten und Säugetierzellen sowie die Aufnahme und den Transport von Glucose, was zum Zelltod führt.

Quellen:

Chai JY, Jung BK, Hong SJ. Albendazole and Mebendazole as Anti-Parasitic and Anti-Cancer Agents: an Update. *Korean J Parasitol.* 2021 Jun;59(3):189-225. doi: 10.3347/kjp.2021.59.3.189. Epub 2021 Jun 21. PMID: 34218593; PMCID: PMC8255490.

Flores Uribe A, Pérez Macías JP, González Arévalo JA, Flores Uribe OA. Diagnosis and surgical intervention of acute appendicitis secondary to *enterobius vermicularis*: case report. *Int J Surg Case Rep.* 2022 Oct;99:107678. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.107678. Epub 2022 Sep 19. PMID: 36137429; PMCID: PMC9568778

Abb.: 1-3
Massiver Madenwurmbefall im gesamten Kolon

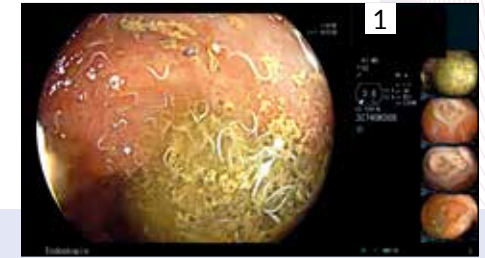


Abb.: 4
unzureichende Sauberkeit trotz viel Spülen und Absaugen



Abb.: 5
vereinzelte Würmer im terminalen Ileum





Endoskop mit Ligaturset.

CIRS: Unbemerkt abgleiten der Endoskopspitze während Ligaturtherapie

www.dgvs-cirs.de

Was ist passiert?

Pat. mit Leberzirrhose. Aktuell stationär aufgrund anderer Indikation. Ligaturbedürftige Ösophagusvarizen. Ligaturtherapie im Vorfeld mit entsprechend narbigen Veränderungen des Ösophagus.

Bei Setzen des 3. Ligaturringes unbemerkt abgleiten der Endoskopspitze und fast zirkumferentes Einsaugen der Ösophagusschleimhaut mit anschließendem Abschießen des Ringes. Das Ösophaguslumen zeigte sich in der Folge nicht mehr passierbar. Drahtpassage oder Passage zur Bougierung war auch nicht mehr möglich. Letztlich Passagewiederherstellung mittels Mukosektomie und anschließender Einbringung eines ummantelten Metallstents über den Defekt.

Feedback des CIRS Teams:

Die Ösophagusvarizen-Ligatur ist ein Standardverfahren zur Prophylaxe und Therapie von Komplikationen der portalen Hypertension. Dysphagische Beschwerden nach Varizenligatur werden in etwa 1-4 % der Fälle beobachtet (Kwiat, 2016).

Diese Beschwerden sind Folgen fibrotischer und/oder ischämischer Veränderungen des Ösophagus (mit z.B. Ausbildung von sog. „Ligaturulcera“), entweder durch Einschränkung der Ösophagusmotilität oder auch durch Ausbildung narbiger Ringe bzw. Stenosen. Ein vollständiger Verschluss der Speiseröhre, als Folge einer Ligaturbehandlung, ist selten. In einer eigenen Literaturrecherche konnten 11 Fallberichte evaluiert werden (Abdel Jalil, 2018).

Die hier beschriebene Komplikation des unbeabsichtigten Ansaugens nahezu zirkumferenter Ösophaguskosa und anschließende Applikation eines Ligaturbands, stellt eine fehlerhafte Anwendung der Methode dar. Man kann davon ausgehen, dass ein sehr erfahrener Untersucher/-in diese Komplikation nahezu (vermutlich aber auch nicht zur 100 %) vermeiden kann. Um die Übersichtlichkeit nicht zu verlieren, wird empfohlen bei der Varizenligatur distal, Kardianahe, zu beginnen und sich langsam nach proximal vorzuarbeiten. Darüber hinaus wird ein Vorgehen in mehreren Sitzungen angeraten. Üblicherweise werden Varizen-Ligatursysteme mit 3, 5, 6 oder bis zu 10 Ligaturbändern angeboten. Ob die Beschränkung der Anwendung von nur 2 Band-Ligaturen pro Sitzung („Vermeidung der 3. Ligaturring“), die oben genannte Komplikation vermeiden hilft, erscheint unklar, aber natürlich ist die Übersichtlichkeit geringer, nachdem mehrere Ligaturen appliziert worden sind. Meist beschränkt man sich auf die Applikation von 5-6 Bändern bei der Erstbehandlung.

Hinsichtlich des Komplikationsmanagements wurden, in den 1993 erstmals publizierten Fällen, ein konservatives Vorgehen beschrieben (parenterale Ernährung). Im weiteren Fallberichten wird eine Ballondilatation bzw. Bougierung nach Drahtpassage (im o.g. Fall versucht aber nicht gelungen) beschrieben, eine Entfernung des Bands mittels Biopsiezange und – seit 2016 – unter Einsatz des inzwischen zur Verfügung stehenden endoskopischen Schneidmessers (entwickelt für die Durchtrennung von Endo Loops). Eine endoskopische Mukosaresektion des ligierten Areals, wird bisher in der Literatur nicht aufgeführt. Insofern möchten wir die Autoren ermuntern, einen entsprechenden Case Report zu verfassen. Ob eine Abdeckung, des nach der Resektion vorhandenen Schleimhautdefekts, durch ein voll-ummanteltes Metallstent sinnvoll/erforderlich ist, muss offenbleiben, da die Schleimhautsituation nicht eindeutig beschrieben ist. Interessant wäre in jedem Fall zu wissen, wie lange der vollgecoverte Metallstent in situ geblieben ist. Ein solcher Stent erscheint auf jeden Fall geeignet, einer möglichen Strikturbildung, bei einem zirkumferenten Schleimhautdefekt, vorzubeugen.

Literaturverzeichnis:

1. Abdel Jalil A, Hammoud G et al., Clin Endosc 2018; 51: 491-494
2. Kwiat JT, Merchant P. Gastrointest Endosc 2016; 83: 1030-1031
3. Saltzman JR, Arora S. Gastrointest Endosc 1993; 39: 185-186

PFLEGE FÜHRT REGIE

degea live

DER LIVE-STREAM FÜR ENDOSKOPIEFACHPERSONAL

AUSZUG TERMINE

- 06.09.2023 Aspekte der Pflegerischen Dokumentation
- 11.10.2023 Fit für Ihre Zukunft in der Gastroenterologie – Fortbildung III: Tools zur Qualitätsverbesserung der Koloskopie im Alltag
- 15.11.2023 Überarbeitung der KRINKO-Empfehlungen zur Aufbereitung flexibler Endoskope – offene Fragen und aktuelle Diskussionen
- 13.12.2023 Sedierung in der Endoskopie – Update 2023



ONLINE-SEMINARE
jeweils ab 18 Uhr

Jetzt kostenfrei anmelden!
www.endoscopy-campus.com oder www.degea.de

Der interaktive Live-Stream für Endoskopiefachpersonal mit dem Endoscopy Campus

- **DEGEA Live** betrachtet endoskopische Eingriffe, Pflege und Hygiene durch die Brille des Endoskopiefachpersonals.
- Unterstützt durch kompetente ärztliche Partner, erfahrene Endoskopie-Teams, eingeladene Experten und die DEGEA-Endoskopie-Zirkel für Endoskopiefachpersonal.
- Endoskopische Techniken sowie viele Aspekte der Assistenz, Patientenversorgung und Hygiene werden durch bewegte Bilder transparenter und einprägsamer.
- Ergänzt wird der Live-Stream durch Diskussionsrunden und Vorträge in verschiedenen Online-Formaten.
- Nutzen Sie die Möglichkeit des interaktiven Lernens und Erfahrungsaustausches.
- Jeweils mit 2 Fortbildungspunkten zertifiziert.



DGE-BV aktuell

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

herzliche Einladung nach Berlin zum 53. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren (DGE-BV) und zur 25. Veranstaltung Endoskopie Live 2024.

Der vom 03. bis 05. April 2024 stattfindende Kongress ist eine Neuauflage (2.0). Bereits 2017 haben wir – Siegbert Faiss und Dirk Hartmann – in umgekehrter Konstellation beide Veranstaltungen in einem gemeinsamen Format erfolgreich durchgeführt. Und natürlich fahren wir jetzt auch 2024 wieder nach Berlin – ins größte Hotel Europas, ins Estrel.

Neben der großartigen Live-Übertragung aus dem Sana Klinikum Lichtenberg wird es wieder ein informatives wissenschaftliches Programm geben. Hierbei werden wir unter dem Motto „All in Endoscopy“ alle beteiligten Fachgesellschaften interdisziplinär, interaktiv und innovativ vernetzen.

DGE-BV meets Endoskopie Live 2.0. Was erwartet Sie?

Innovativ: Neueste Techniken und Geräte live präsentiert

Interdisziplinär: Nur gemeinsam sind wir stark, wir sind „all in“

Interaktiv: Austausch, Diskussionen, Kennenlernen auf allen Ebenen

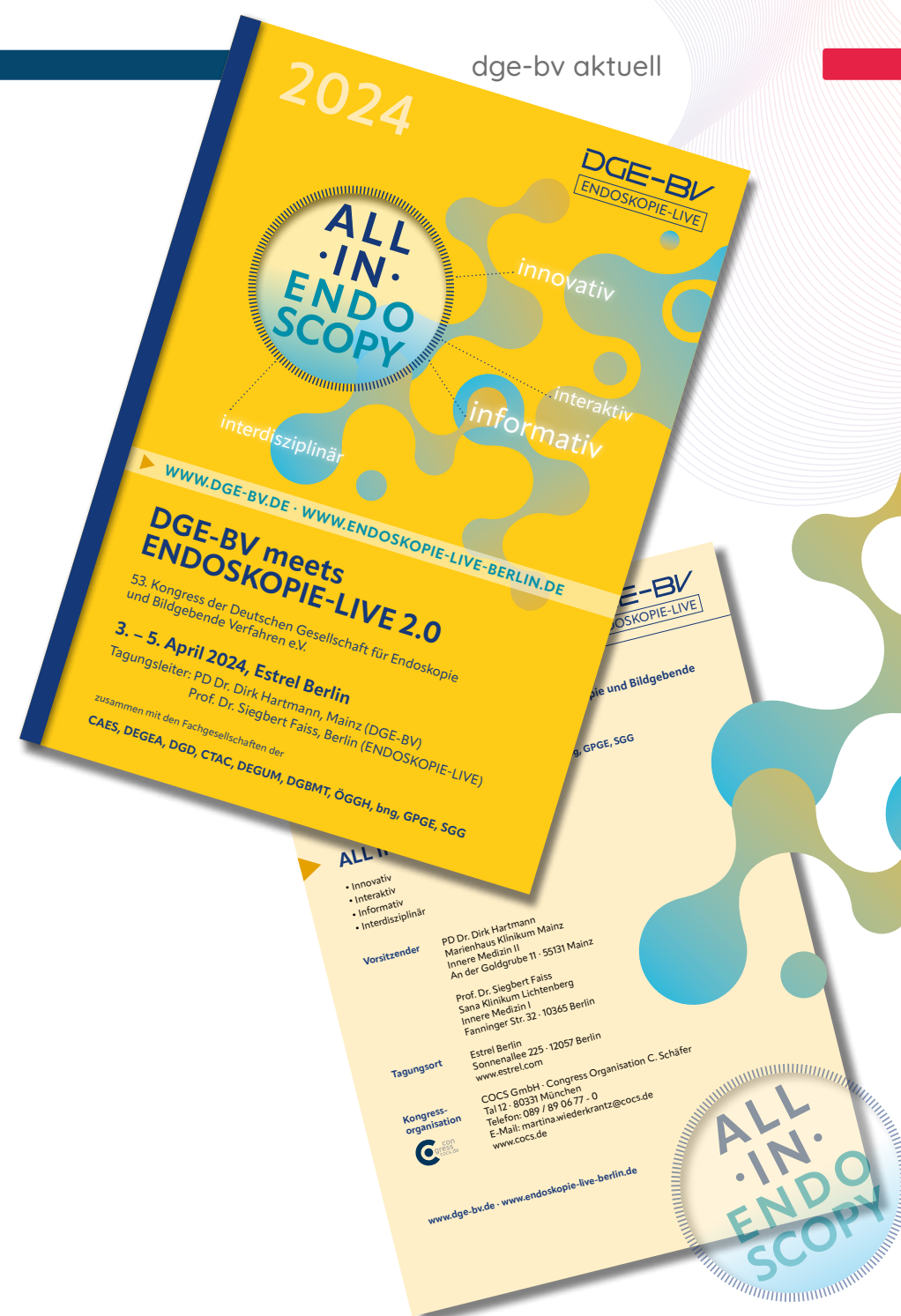
Natürlich bietet sich auch die Möglichkeit über politische Themen zu diskutieren. Gerade in der heutigen Zeit ist hier ein Erfahrungsaustausch wichtig.

Zusammen mit dem Team der Congress Organisation C. Schäfer (COCS) würden wir uns sehr freuen Sie hier begrüßen zu dürfen.

Mit den allerbesten Grüßen aus Mainz und Berlin

PD Dr. med. Dirk Hartmann

Professor Dr. med. Siegbert Faiss





DGE-BV aktuell

Ausschreibung Beiratswahl, Amtsperiode 2024 – 2029

Wahl am 4. April 2024, DGE-BV-Kongress Berlin

Liebe Mitglieder (m/w/d) der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren (DGE-BV),

gemäß eines Vorstand-Beschlusses vom Oktober 2021 wollen wir hiermit zu einer Kandidatur für die kommende Beiratswahl (Amtsperiode 2024-2029), im Rahmen der Mitgliederversammlung unseres Kongresses in Berlin, vom 3. bis 5. April 2024, aufrufen.

Sie können sich für eine Kandidatur beim Vorstand schriftlich bewerben, wenn Sie im Jahr 2023 ordentliches Mitglied unserer Gesellschaft sind und aktuell nicht dem Vorstand oder Beirat unserer Gesellschaft angehören. Jedoch können Mitglieder des aktuellen Beirats, deren Amtsperiode im Jahr 2024 endet, sich um eine Wiederwahl für eine erneute Amtsperiode bewerben.

In jedem Fall ist jedoch Ihre persönliche Anwesenheit, im Rahmen der Mitgliederversammlung 2024 in Berlin, zwingend erforderlich. Gemäß unserer Satzung müssen Sie sich im Rahmen der Mitgliederversammlung mündlich vorstellen, wenn Ihnen dieses nicht möglich ist, ist eine Wahl ausgeschlossen (auch ein entschuldigtes Fehlen macht eine Wahl unmöglich).

Wir bitten um eine **schriftliche Bewerbung** unter Hinzufügung eines tabellarischen Lebenslaufs sowie der Angabe eines möglichen Schwerpunkts (z.B. Angabe eines speziellen Themenfelds), mit dem Sie sich in die Arbeit des Beirates unserer Gesellschaft einbringen wollen.

Die Bewerbungsvorlage finden Sie unter www.dge-bv.de.

Bitte reichen Sie Ihre Bewerbung bis spätestens **31. Dezember 2023** ein.

Der Vorstand wird anschließend eine Vorauswahl möglicher Kandidatinnen und Kandidaten treffen und Sie werden voraussichtlich Anfang Februar 2024, über die Annahme oder Ablehnung Ihrer geschätzten Bewerbung informiert.

Noch zu Ihrer Information: Im Rahmen der Beirats-Wahl 2024 sind insgesamt n=4 vakante Sitze zu besetzen.

München, August 2023

Für den Vorstand der DGE-BV

Ihre

PD. Dr. Dirk Hartmann
Vorsitzender 2024

Prof. Dr. Till Wehrmann
Generalsekretär

BEIRAT

DGD aktuell



Jahreskongress 2024

Der 13. Jahreskongress der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für Dysphagie e.V. wird vom 03. – 05. April 2024 im Estrel Berlin stattfinden.

Zusammen mit dem 1. Vorsitzenden Prof. Dr. Rainer Dziewas (Osnabrück) wird die Kongresspräsidentin Dr. rer. medic. Sriramy Lapa (Frankfurt) ein facettenreiches Programm zu wissenschaftlichen und praxisnahen Themen rund um die Dysphagie zusammenstellen. **Save the date!**

Sonderausgabe zu Dysphagien in „Der Nervenarzt“

Der „Nervenarzt“ widmet sich in seiner Ausgabe 8/2023 dem Thema der Dysphagie.

Die fünf Beiträge des Themenheftes „Schluckstörungen eine interdisziplinäre Herausforderung“ wurden von renommierten Autoren verfasst und tragen die Titel „Flexible endoskopische Evaluation des Schluckaktes in der Neurologie“, „Diagnostik und Therapie der Dysphagie nach einem Schlaganfall“, „Dysphagie bei Parkinson-Syndromen“, „Trachealkanülen-Management, Trachealkanülen-Weaning und Versorgungsaspekte in der Dysphagietherapie“ und „Ventrals zervikale Spondylophyten als Differenzialdiagnose neurogener Dysphagien“.

Curriculum Trachealkanülenmanagement in der Dysphagietherapie

Eine Arbeitsgruppe der DGD entwickelt derzeit ein konsentiertes Weiterbildungs-Curriculum für LogopädInnen und akademische SprachtherapeutInnen (LogaS), das die theoretischen und praktischen Anforderungen für die Durchführung des Trachealkanülenmanagements in der Dysphagietherapie (TKM) vermittelt. Hierdurch soll eine standardisierte Qualitätssicherung und -kontrolle gewährleistet, die Delegationsfähigkeit des TKM an die TherapeutInnen erleichtert und die Versorgungssituation für tracheotomierte Patienten mit Dysphagie verbessert werden.

Motivation

Viele Maßnahmen des TKM unterliegen dem Delegationsprinzip, sind jedoch nicht fester Bestandteil der curricularen Ausbildung von LogaS. Das Delegationsprinzip erfordert Prüfung und Nachweis der Qualifikation der Delegationsnehmer durch die Delegierenden und ist insbesondere im ambulanten Setting derzeit wenig praktikabel. Dadurch entsteht eine unklare und rechtlich schwierige Situation für TherapeutInnen und ÄrztInnen.

Die Qualifikation bzw. der Qualifikationsnachweis der LogaS sind auch vor dem Hintergrund der Neufassung der Richtlinie zur außerklinischen Intensivpflege (AKI) notwendig. Diese definiert eine regelmäßige Re-Evaluation von Dysphagiestatus und Dekanulierbarkeit tracheotomierter PatientInnen zur Verbesserung der Therapiesituation.

Anwendungsgebiete

Ambulantes und stationäres TKM im Kontext der Dysphagietherapie in Neurologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Pulmologie/ Pneumologie, Intensivmedizin, Pädiatrie und Geriatrie.

Konsentierungsgremium

Das Curriculum wird von den folgenden Fachgesellschaften konsentiert (in alphabetischer Reihenfolge): Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl), Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs), Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Dysphagie (DGD), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG), Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNII), Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR), Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP), Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB).

Ausblick

Der Konsentierungsprozess ist abgeschlossen, die Publikation des TKM-Curriculums wird derzeit vorbereitet. LogaS, die bereits im TKM tätig sind, können im Zeitraum von einem Jahr nach Publikation das TKM-Zertifikat und das TKM-Ausbildungs-Zertifikat durch Nachweis ihrer bisherigen Berufspraxis im TKM und nach Absolvieren einer praktischen Prüfung erwerben.

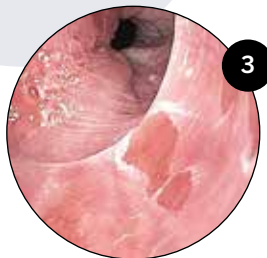
Image Challenge: Diagnose

Die Diagnose lautet:

Abb.: 1
Boerhave-Syndrom mit tiefem Defekt.

Abb.: 2
Dorsum linguae („Zungengrund“) bei einem exsikiertem Patienten.

Abb.: 3
Eosinophile Ösophagitis – Pergamentpapierösophagus.



Jetzt wieder spannende Themenwelten

Mit unserem Gastgeber: Alexander Meining, Würzburg

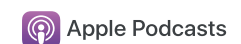


Wir freuen uns auf unsere Gäste:

Till Wehrmann · Dirk Hartmann · Ahmed Madisch ·
Georg Kähler · Thomas Rösch

Neues zur Sedierung **Leitlinien: Fluch oder Segen?**
Endoskopische Therapie der Adipositas
Als Chefarzt ins MVZ **Trends in der Endoskopie –
was ist, was bleibt, was kommt?**

Abonnieren Sie uns über:



Vorstellung der wissenschaftlichen Leitung der AG Junge Endoskopiker:



Dr. med. Martin Zweimüller
Vivantes
Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin

„ Als junger Endoskopiker bringe ich Enthusiasmus und frische Perspektiven in die medizinische Praxis. Ich bin überzeugt davon, dass eine bessere Ausbildung und Vernetzung der Schlüssel zu neuen Innovationen im Bereich der Endoskopie sind. „

Dr. med. Armin Küllmer
Universitätsklinikum Freiburg
Department für Innere Medizin II
Interdisziplinäre Gastrointestinale Endoskopie



„ Als junger Endoskopiker möchte ich gerne einerseits den Spaß an und in der Endoskopie vermitteln, andererseits aber auch zeigen, dass man für unsere Patientinnen und Patienten tatsächlich einiges aktiv – sozusagen mit den Händen – verändern und damit helfen kann. „



Dr. med. Dörte Wichmann
Universitätsklinikum
Tübingen

„ Ich durfte die Jungen Endoskopiker von Anfang an begleiten und konnte viel durch diese Tätigkeit lernen. Auf dem Jahreskongress 2024 werde ich offiziell aus dieser Position ausscheiden. Wichtig sind in meinen Augen eine strukturierte Ausbildung, interdisziplinäre und interprofessionelle Vernetzung. Eine intensive Kooperation von EndoskopikerInnen, Endoskopie-Assistenz und MedizintechnikerInnen ist wesentlich für eine innovative Endoskopie und macht die Begeisterung für diesen spannenden Bereich aus. „



Dr. med. Julika Wirth
Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH

„ Ich bin eine bergbegeisterte Gastroenterologin, die eine breite internistische Ausbildung durchlaufen und sich in den letzten Jahren für die Gastroenterologie und besonders für die diagnostische und therapeutische Endoskopie interessiert und engagiert hat. Mein Hauptinteresse gilt der interventionellen Gastroenterologie und der Ausbildung und Qualitätssicherung in der Endoskopie. Ich freue mich, im Rahmen der Tätigkeit bei den „Jungen Endoskopikern“ meine Kenntnisse und vor allem die Begeisterung an der Endoskopie mit anderen Kollegen zu teilen. „

Besuchen Sie das Symposium endo-update® 2023 und den **Workshop der Jungen Endoskopiker** am 30. November 2023 in Augsburg.

Ab September gibt es die Möglichkeit, sich auf der Webseite www.endoupdate.de zum Kongress und zum Workshop der Jungen Endoskopiker anzumelden.

Wir freuen uns, Sie vom **30. November bis 02. Dezember 2023** in Augsburg begrüßen zu dürfen!

Ihre
Prof. Dr. H. Messmann
Prof. Dr. H.-D. Allescher

Junge Endoskopiker
der DGE-BV



Gold

Boston Scientific Medizintechnik GmbH



FUJIFILM Deutschland,
Niederlassung der FUJIFILM Europe GmbH



Micro-Tech Europe GmbH



OLYMPUS Deutschland GmbH



Ovesco Endoscopy AG



PENTAX Europe GmbH



STERIS Endoscopy
STERIS Deutschland GmbH



Silber

Cantel (Germany) GmbH



COOK Deutschland GmbH



ERBE Elektromedizin GmbH



Norgine GmbH



Impressum


Herausgeber:

endoscopy campus GmbH
Tal 12 · 80331 München

ISSN 2365-6905

Layout, Satz und Herstellung:

COCS media GmbH übernimmt keine
Gewähr für die Richtigkeit der Angaben.

 COCS MEDIA

Haftung für Inhalte:

Als Herausgeber sind wir gemäß § 7 Abs.1 TMG für eigene Inhalte auf diesen Seiten nach den allgemeinen Gesetzen verantwortlich. Nach §§ 8 bis 10 TMG sind wir als Diensteanbieter jedoch nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tätigkeit hinweisen.

Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung von Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen werden wir diese Inhalte umgehend entfernen.

Haftung für Links/Verweise:

Unser Angebot enthält Links bzw. Verweise zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar.

Eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten ist jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte einer Rechtsverletzung nicht zumutbar. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Links umgehend entfernen.

Urheberrecht:

Die durch den Herausgeber erstellte Inhalte und Werke auf diesen Seiten unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Autors bzw. Erstellers.

Soweit die Inhalte auf dieser Seite nicht vom Herausgeber erstellt wurden, werden die Urheberrechte Dritter beachtet. Insbesondere werden Inhalte Dritter als solche gekennzeichnet. Sollten Sie trotzdem auf eine Urheberrechtsverletzung aufmerksam werden, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Inhalte umgehend entfernen.

Inserentenverzeichnis

Ovesco Endoscopy AG	U2
degea live	14
ENDO Podcast	23
Endoskopie Aktuell	U3
OLYMPUS Deutschland GmbH	U4

Kongressankündigung

endoudate 2023
 30. November – 02. Dezember 2023, Augsburg
www.endoudate.de



26. Internationales Endoskopie Symposium Düsseldorf
 1. – 3. Februar 2024, Düsseldorf
www.endo-duesseldorf.com

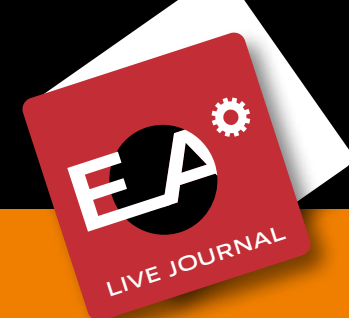


53. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren e.V.
DGE-BV meets ENDOSKOPIE-LIVE 2.0
 3. – 5. April 2024, Berlin
www.dge-bv.de



Endoskopie Aktuell – Live aus Würzburg

informativ · kritisch · modern



Endoskopie Aktuell

(endlich anders, edukativ & amüsant)

Gastgeber:
 Dörte Wichmann
 Alexander Hann
 Hans Wiesemann

Verschiedene Themenblöcke +++
 Interviews +++ Kurzvorträge +++
 News +++ DGE-BV Nachrichten

Alle 4 Wochen eine neue Folge !



www.endoscopy-campus.com





EU-ME3 – Advancing the Dimensions of Endosonography

Focused on Your Expertise

Mit High-End-Funktionen und hoher Bildqualität in einem kompakten Gerät ist der EU-ME3 darauf zugeschnitten, Sie bei Ihren EUS- und EBUS-Untersuchungen noch besser zu unterstützen.

Intelligente Benutzereinstellungen und Software-Upgrades ermöglichen die Anpassung an individuelle klinische Anforderungen. Eine hochwertige Visualisierung erlaubt es Ihnen, sich ganz auf die Untersuchung zu konzentrieren, und unterstützt die präzise Diagnose und Behandlung von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, der Gallengänge und der Lunge.

Nähere Informationen finden Sie unter

www.olympus.eu

OLYMPUS DEUTSCHLAND GMBH

Wendenstraße 20
20097 Hamburg, Deutschland
Telefon: +49 40 23773-4777
Fax: +49 40 23773-503303
E-Mail: kundenberatung@olympus.de
www.olympus.de

OLYMPUS AUSTRIA GES.M.B.H.

Shuttleworthstraße 25
1210 Wien, Österreich
Telefon: +43 1 29101-500
Fax: +43 1 29101-400
E-Mail: endoskopie@olympus.at
www.olympus.at

OLYMPUS SCHWEIZ AG

Richtiring 30
8304 Wallisellen, Schweiz
Telefon: +41 44 94766-81
Fax: +41 44 94766-54
E-Mail: medical.ch@olympus.ch
www.olympus.ch