



endoscopy
campus

> magazin 02.2024 · 10. Jhg.

scan me!



Einladung zur Jahres-
tagung DGE-BV & DGD
mit **Call for Abstracts**

>>

Interessanter Fall:
EBV-Ösophagitis

>>

Pseudozysten-
drainage

>>

Image
Challenge



Aplio i800 EUS

Twice the Expertise – Twice the Confidence

Das neuartige Ultraschallsystem für hepato-pankreato-biliäre Untersuchungen

Das Aplio i800 EUS bietet innovative Bildgebungstechnologie, die für mehr Klarheit, Tiefe und Detailgenauigkeit in der Ultraschalldarstellung sorgt. Dank der kristallklaren Bilder mit beeindruckender Auflösung und Eindringtiefe sowie der zahlreichen Expertentools können Sie schnell eine zuverlässige Diagnostik durchführen. Damit bereichert das Aplio i800 EUS das umfangreiche Olympus Portfolio für die Endosonographie.

OLYMPUS DEUTSCHLAND GMBH OLYMPUS AUSTRIA GES.M.B.H. OLYMPUS SCHWEIZ AG

Wendenstraße 20
20097 Hamburg, Deutschland
Telefon: +49 40 23773-4777
Fax: +49 40 23773-50303
E-Mail: customer@olympus.de
www.olympus.de

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

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

MD051DE

Endoscopy Unlimited – der neue Endoscopy Campus!

Liebe Endoskopierende!

Die Herbst-Ausgabe des „Endoscopy Campus Magazins“ liefert Ihnen traditionell „Lesefutter“ zwischen den Jahrestagungen. Kurz, übersichtlich und fallbasiert bekommen Sie Aktuelles zur Endoskopie serviert. Genießen Sie es!

Gleichzeitig wird das Magazin aber auch genutzt, um auf die vom 19.-21. März im Congress Centrum in Würzburg (!) stattfindende **Jahrestagung der DGE-BV und DGD 2025** hinzuweisen. Die Planungen laufen auf Hochtouren, freuen Sie sich auf den Kongress und reichen Sie vielleicht selbst noch ein Abstract ein.

Last not least möchte ich Sie aber auch auf die neuen Formate von Endoscopy Campus hinweisen. So wird es u. a. ab 2025, zeitgleich mit unserem 10-jährigen Jubiläum, ein neues Videojournal geben: **„Endoskopie Aktuell ON TOUR“**, moderiert von Alexander Hann, Dörte Wichmann und (neu) Kathrina Edenharter. Was genau dahintersteckt möchte ich noch nicht verraten, seien Sie – wie immer – gespannt, was das EC-Team Ihnen liefert.

Viel Spaß damit

Ihr

Alexander Meining
Endoscopy Campus

Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren e.V. (DGE-BV)
Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA)
Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Dysphagie e.V. (DGD)
AG Junge Endoskopie der DGE-BV

DGE-BV

Deutsche Gesellschaft für
DEGEA
Endoskopiefachberufe e.V.



Wissenschaftliche Redaktion

Alexander Meining, Würzburg
Alexander Hann, Würzburg

**Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie
und Bildgebende Verfahren e.V. (DGE-BV)**

Till Wehrmann, Wiesbaden

**Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie-
fachberufe e.V. (DEGEA)****1. Vorsitzende**

Ulrike Beilenhoff, Ulm

**Vorstand der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft
für Dysphagie e.V. (DGD)****1. Vorsitzender**

Rainer Dziewas, Osnabrück

Geschäftsstelle

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

Editorial	3
endoscopy campus	4
Bildergalerie	
Perorale Endoskopische Myotomie (POEM) in der Therapie der Achalasie Typ 3	6
Interessanter Fall: EBV-Ösophagitis	10
Case Report	
Pseudozystendrainage	12
CIRS	16
Image Challenge	18
DEGEA live	20
DGE-BV aktuell	
DGE-BV aktuell Beirat	22
DGE-BV aktuell	24
DGD aktuell	
DGD aktuell	26
Image Challenge Auflösung	30
AG Junge Endoskopie	
Upcoming Events	32
Sponsoren	34
Impressum / Haftung	36
Inserentenverzeichnis / Kongressankündigung	38



Perorale Endoskopische Myotomie (POEM) in der Therapie der Achalasie Typ 3

Marie Kronen, Karel Caca, Andreas Wannhoff
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Diabetologie und Infektiologie, Klinikum Ludwigsburg

Diese Patientin stellte sich mit über mehrere Jahre progredienten dysphagischen Beschwerden in unserer zentralen Notaufnahme vor. Die zunächst durchgeführte Ösophago-Gastro-Duodenoskopie erbrachte den dringenden Verdacht auf eine Motilitätsstörung des Ösophagus (**Bild 1**). In der anschließend durchgeführten Breischluck-Untersuchung zeigte sich ein Korkenzieher-artiger Ösophagus (**Bild 2**), so dass wir die Verdachtsdiagnose eines distalen Ösophagusspasmus stellten. Die anschließend erfolgte high-resolution Manometrie konnte diese Diagnose nicht bestätigen, sondern erbrachte eine Achalasie Typ 3. Der betroffene Anteil des Ösophagus erstreckte sich über 12 cm proximal des unteren Ösophagussphinkters. Der Eckardt-Score lag bei 9. Es erfolgte eine perorale endoskopische Myotomie (POEM) mit langstreckiger Myotomie, beginnend 14 cm oral des unteren Ösophagussphinkters (**Bilder 3 und 4**). Die Patientin wurde nach 2 Tagen entlassen. Nach einem Monat war die Patientin weitestgehend beschwerdefrei, der Eckardt-Score lag nun bei 3.

Ein wesentlicher Unterschied der POEM verglichen mit der Operation (Heller Myotomie) ist die Möglichkeit zur längerstreckigen Myotomie des Ösophagus. Aus diesem Grund eignet sich die POEM besonders zur Therapie der Achalasie Typ 3, des distalen Ösophagusspasmus und des hyperkontraktilen Ösophagus (auch Jackhammer-, bzw. Presslufthammer-Ösophagus). Die Länge der Myotomie erfolgt über die Länge des betroffenen Abschnitts, festgelegt anhand der **Manometrie (Bild 5)** und des endoskopischen Befundes.

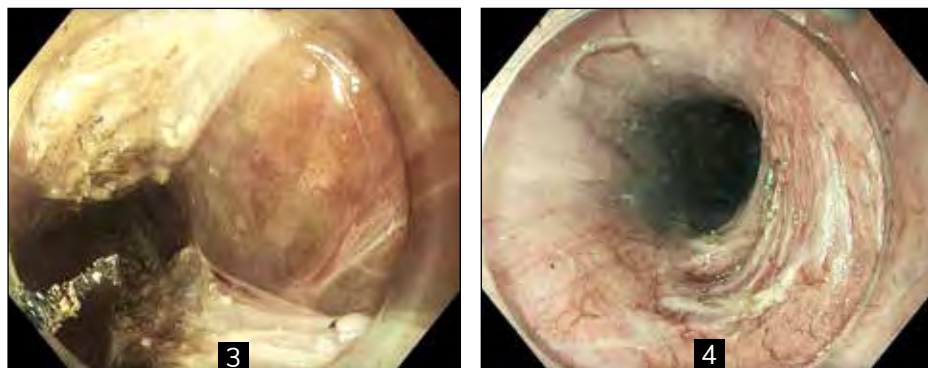


Bild 1: Darstellung des Ösophagus in der Endoskopie

In der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie erbrachte sich der dringende Verdacht auf eine Motilitätsstörung des Ösophagus. Es zeigten sich pathologische Kontraktionen im distalen Ösophagus, die auch endoskopisch an das Bild eines Korkenziehers erinnern.

Bild 2: Ösophagus-Breischluck

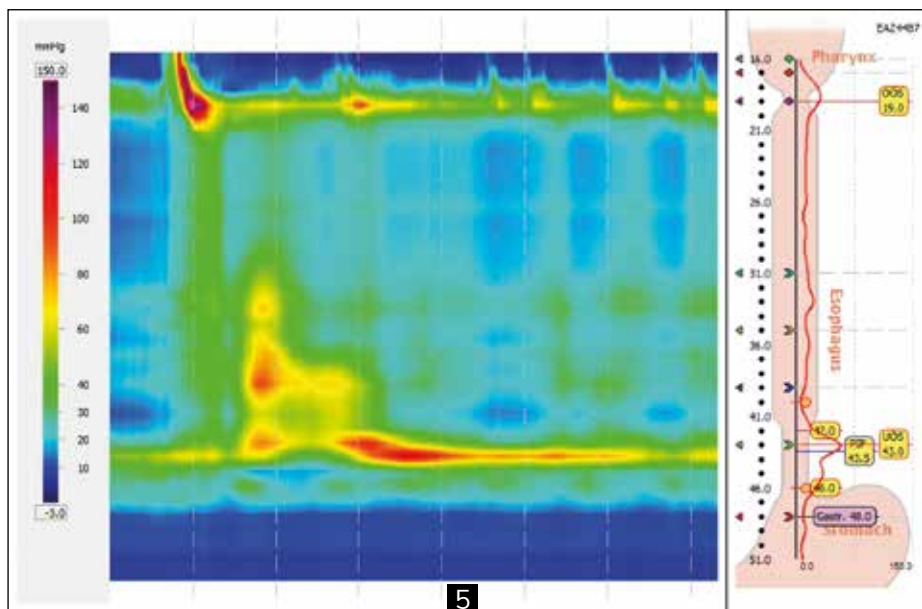
Hier ist im distalen Ösophagus der typische Befund eines Korkenzieher-Ösophagus zu erkennen. Dieser Befund ist typisch beim distalen Ösophagusspasmus, in dieses Fall lag aber eine Achalasie Typ 3 vor.



Bilder 3+4: Perorale Endoskopische Myotomie (POEM)

Zur Therapie der Achalasie Typ 3 erfolgte eine POEM mit langstreckiger Myotomie des betroffenen Ösophagus. Zunächst erfolgte die Anlage des submukosalen Tunnels, bevor dann die Durchtrennung der Muskelfasern erfolgte. Anschließend wurde der Einstieg in den Tunnel mit Clips verschlossen.

Bild 5: Manometrie



Seit 10 Jahren Ihr verlässlicher Partner
in der endoskopischen Fortbildung

eC endoscopy
campus

2025

coming soon...

**ENDOSKOPIE
AKTUELL
ON TOUR**



Interessanter Fall: EBV-Ösophagitis

Dr. med. L. Minn, PD Dr. med. D. Wichmann
Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Tübingen

Anamnese und klinischer Befund:

Vorstellung eines 64-jährigen Patienten über die Notaufnahme bei AZ-Verschlechterung, Diarrhoen und eingeschränkter Nahrungsaufnahme bei Dysphagie. Klinisch imponierte eine ausgeprägte Kachexie (BMI 14 kg/m²), in den Vorerkrankungen ein bekannter M. Crohn, aktuell ohne Therapie, ein C2-Abusus und Polytoxikomanie.

Laborchemische Diagnostik:

Leukozyten 13.940/μl, Hb 11,3 g/dl, Quick 48%, Natrium 125 mmol/l, CRP 4,07 mg/dl, Calprotectin im Stuhl 494 μg/g Stuhl.

Endoskopie:

In der durchgeführten Koloskopie zeigte sich ein florider Schub des M. Crohn mit zahlreichen kleineren Ulcerationen im gesamten Colon und Rektum, mit Aussparung des Sigmas. In der ÖGD imponierten longitudinale, nicht konfluierende Forrest-III-Ulcerationen im gesamten Ösophagus. In Anbetracht der floriden Entzündungsaktivität im unteren GI-Trakt lag zunächst eine Mitbeteiligung des oberen GI-Traktes bei M. Crohn nahe.

Histopathologie:

Das histologische Bild in erster Linie vereinbar mit einer ulzerierenden Herpes-Ösophagitis.

Nachbericht: Nachweis von Epstein Barr Virus (EBV)-spezifischen DNA-Sequenzen. Kein Nachweis von CMV, HSV-1 und 2, VZV, HHV-6, ADV, HPV.

Virusserologie:

EBNA-IgG positiv (kein Anhalt für frische Infektion)

Diskussion und klinischer Verlauf:

Die EBV-Ösophagitis gehört zu den seltenen Virus-Ösophagitiden und ist bislang lediglich in case reports beschrieben. Meist tritt sie bei immunkompromittierten PatientInnen auf. Eine Manifestation ist sowohl bei einer Primärmanifestation als auch Reaktivierung möglich. In der Regel heilt die Infektion unter supportiver Therapie aus. Im vorliegenden Fall war der Nachweis einer viralen Ösophagitis für die Therapieentscheidung wichtig, da auf eine frühzeitige Steroidtherapie (wie bei M. Crohn des oberen GI-Traktes) verzichtet und eine Therapie mit Vedolizumab eingeleitet werden konnte, um so an systemischer Immunsuppression einzusparen.

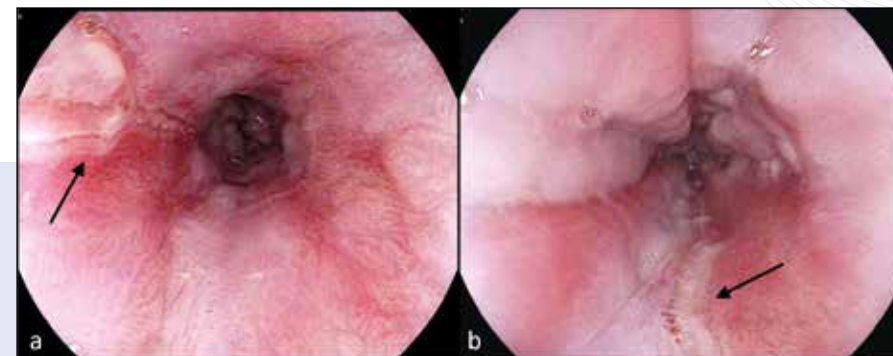


Abb.1. ÖGD-Befund:

a) Unteres Ösophagusdrittel b) mittleres Ösophagusdrittel.

Pfeil: longitudinale Forrest III – Ulcerationen, nicht konfluierend.

Pseudozystendrainage

Dr. med. Philip Dautel, UKE Hamburg

53-jähriger Patient mit großer symptomatischer Pseudozyste nach nekrotisierender äthyltoxischer Pankreatitis. Im MRT zeigt sich eine große Flüssigkeitsansammlung/Pseudozyste paragastral, die bis in das Becken zieht.

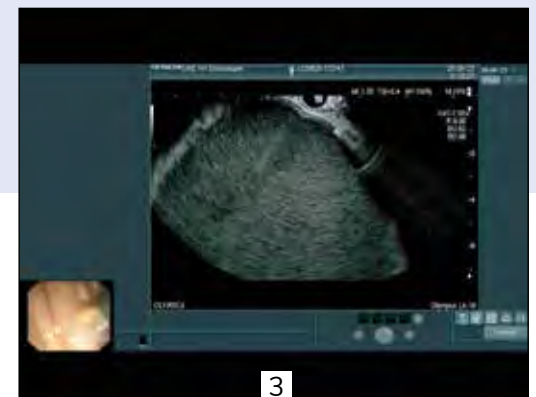
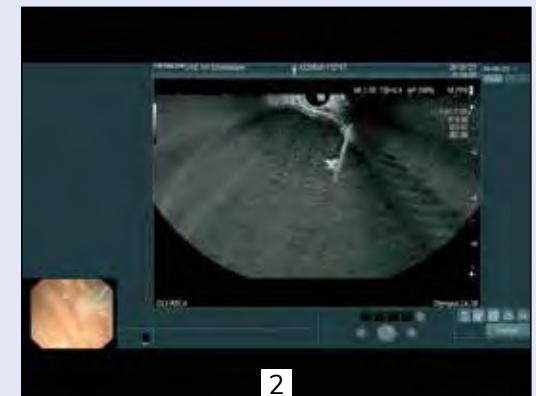
Der maximale Durchmesser nach MRT: 27 cm. Endosonographisch 86,1 mm x 70,4 mm. Verwendet wird ein lineares Endosonographiergerät mit einem 3,8-mm-Arbeitskanal. Die prall gefüllte Zyste war mittels EUS aufgesucht und eine geeignete, nicht vaskularisierte Punktionsstelle mithilfe des Dopplers ausgewählt worden. (**Abb. 1**)

Die Zyste wurde mit dem 5-Fr-Nadelmesser des Cystostom (Fa. COOK) unter Verwendung der Diathermie punktiert. Es zeigt sich das boiling-sign nach Erreichen der Flüssigkeit in der Zyste. Das 5-Fr-Nadelmesser wurde durch einen Führungsdraht ersetzt und die Punktionsstelle mit der 10-Fr-Außenhülle mittels Diathermie vergrößert. (**Abb. 2,3**)

Das Cystostom wurde über den Draht gegen einen Metallstent (Hanarostent® Plumber™, 30mm x 16mm) ausgetauscht und dieser freigesetzt. (**Abb. 4,5**)

Anschließend wurde ein 7-Fr, 7 cm Pigtail-Stent durch den Metallstent in die Zyste eingesetzt. (**Abb. 6,7**)

Dieser Eingriff hat zum Aspirationsschutz in Intubationsnarkose stattgefunden. Es wurden 3,5L Flüssigkeit abgesaugt.





CIRS Fälle

www.dgvs-cirs.de



Fall 1:

Ein von der Intensivstation angefordertes Endoskop wurde in der Transportbox mit der Kennung "sauber" zurückgebracht, so, als wäre es nicht benutzt worden. Die Box wurde daraufhin an der sauberen Seite der Aufbereitung geöffnet. Das Endoskop war äußerlich sauber und noch mit Ventilen bestückt. Bevor die Mitarbeiterin in der Aufbereitung das Endoskop in den Lagerungsschrank aufhing, hat sie es durchgeblasen: dabei entleerten sich Blutreste.

Gut gelaufen: Mitarbeiterin bläst routinemäßig einmal durch den Arbeitskanal (selbst wenn sie das Endoskop fertig getrocknet aus dem Trockenschrank nimmt).
Nicht so gut gelaufen: Dass niemand, der auf der Intensivstation an dem Prozess beteiligt war, daran gedacht hat, die in Großbuchstaben geschriebene Kennung, von sauber auf gebraucht zu wechseln.

Feedback vom CIRS Team:

Dies darf tatsächlich nicht passieren. Ein sicherlich wichtiger Aspekt ist hier, dass Personal tätig war, welches nicht regelmäßig in den Endoskopiebetrieb eingebunden ist. Hier muss zwingend eine Fallbesprechung mit den Kollegen der Intensivstation erfolgen.

Fall 2:

Patientenzustand: Kardial vorerkrankter Patient, Schrittmacherträger bei AV-Block III°.

Wichtige Begleitumstände: Aufgrund unzureichender Anamnese (und nicht vorliegender Vor-Korrespondenz) war zwar die koronare Herzkrankheit und der Schrittmacher bekannt, allerdings nicht die zugrundeliegende Indikation und Stimulationsart (keine Abfrage erfolgt).

Was ist passiert? Reanimationspflichtige Herzrhythmusstörung (Asystolie, AV-Block III) während dem endoskopisch-therapeutischen Eingriff mit Einsatz von monopolarer Instrument.

Was war besonders gut? Sofortiges Erkennen der Situation durch das Team, Abbruch des Eingriffs, sofortiges Einleiten der Reanimationsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Herzalarm-Team mit rascher Stabilisierung des Patienten, anschließend Komplettierung des Eingriffs auf der Intensivstation.

Was war besonders ungünstig? Unbekannter Schrittmacherstatus, keine EKG-Überwachung (nur RR und Pulsoxymetrie), infolge des Eingriffs Kapnoperitoneum, welches DD zunächst als ursächlich angesehen wurde.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können? Immer weniger Zeit, die Patienten vor der Eingriffsplanung ausreichend kennenzulernen, gerade bei Zuweisungen auf große Entfernung. Hierdurch unzureichende Information.

Hinzu kommt, dass die Möglichkeiten der Komplikationen durch den Einsatz von monopolarer Strom bei Schrittmacherträgern viel zu wenig bekannt sind – wohingegen dies bei ICD-Trägern allgemein bekannt ist.

Dies sollte auch im Zuge der geforderten Ambulantisierung beachtet werden (Schrittmacher = Kontraindikation gegen ambulante Therapie?)

Hier führten unglückliche Umstände zu dem Szenario. Gleiches spielt sich aber tagtäglich in allen Endoskopieabteilungen ab, i. d. Regel ohne dass etwas passiert.

Feedback vom CIRS Team:

Das Vorhandensein eines Schrittmachers ist immer wieder eine besondere Situation im Rahmen der Endoskopieplanung, da hierbei im Krankenhaus-Setting die Kollegen der Kardiologie hinzugezogen werden müssen. Die Absprachen müssen hierbei kurzfristig klappen.

Es existiert hierzu eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK), auf die hier verwiesen wird.[1]

Quellenverweis:

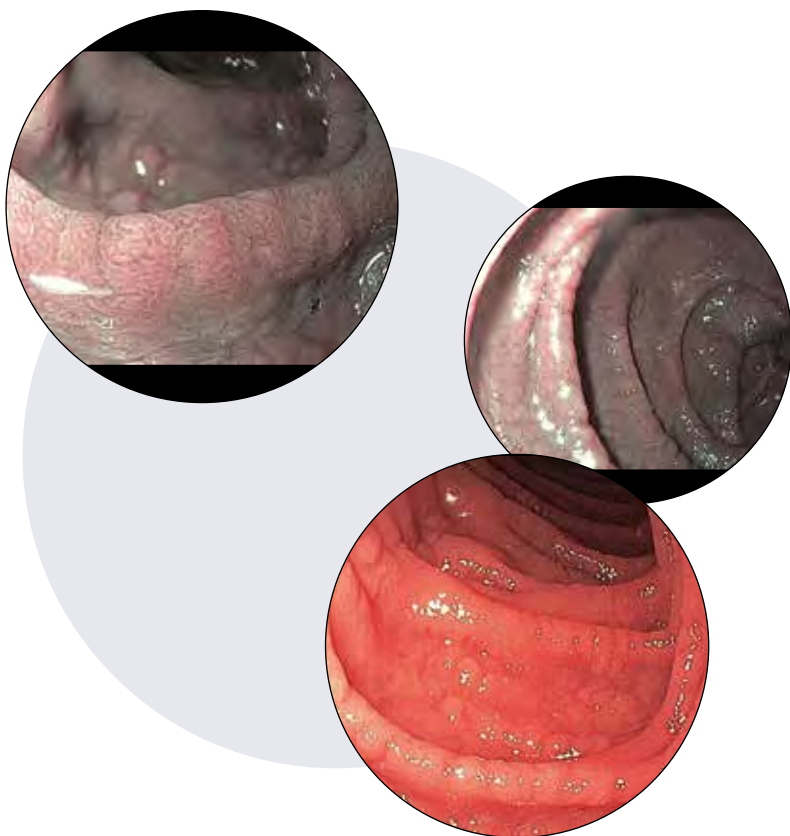
1. Nowak B, Israel CW, Willems S et al (2010) Empfehlungen zum Einsatz von Elektrokautern bei Patienten mit Herzschrittmachern und implantierten Defibrillatoren. Kardiologie 4:383–388. <https://doi.org/10.1007/s12181-010-0295-x>

Image Challenge

Wie lautet Ihre Diagnose?

Das endoscopy campus Bilderrätsel

Wir präsentieren Ihnen auf S. 18 drei Befunde als Bilder.
Auf S. 30 finden Sie die Auflösung: die Diagnosen.

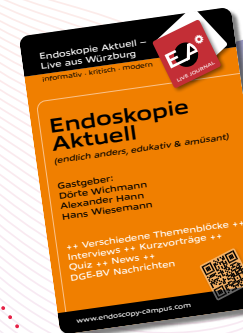


www.endoscopy-campus.com

endo podcast



degea live



coming soon...

endoskopie aktuell

follow us @     

PFLEGE FÜHRT REGIE

degea live

DER LIVE-STREAM FÜR ENDOSKOPIEFACHPERSONAL

AUSZUG TERMINE

- 18.09.2024 Wenn du etwas gut kannst... – Endoskop Reparatur im Fokus
- 16.10.2024 Fortbildungsreihe für Medizinisches Fachpersonal – Fortbildung III (Green Endoscopy – Nachhaltigkeit bei der Darmkrebsvorsorge)
- 13.11.2024 Neue Entwicklungen zur Endoskopaufbereitung
- 11.12.2024 KRINKO-Empfehlungen zur Aufbereitung in der Endoskopie – Endlich ist Sie da

Deutsche Gesellschaft für



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



Andrea Riphaut



Till Wehrmann

Ausschreibung Beiratswahl, Amtsperiode 2025 – 2030

Wahl am 20. März 2025, DGE-BV-Kongress Würzburg

Liebe Mitglieder (m/w/d) der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren e.V. (DGE-BV),

Auch in diesem Jahr können Sie sich schriftlich für eine Beiratskandidatur beim Vorstand bewerben, wenn Sie im Jahr 2024 ordentliches Mitglied unserer Gesellschaft sind und aktuell nicht dem Vorstand oder Beirat unserer Gesellschaft angehören.

Mitglieder des aktuellen Beirats, deren Amtsperiode im Jahr 2025 endet, können sich um eine Wiederwahl für eine erneute Amtsperiode bewerben.

Wir weisen schon jetzt vorsorglich darauf hin, dass alle vom Vorstand angenommen Bewerber/-innen persönlich zur Wahl bei der Mitgliederversammlung in Würzburg, am 20.03.2025, erscheinen müssen, andernfalls ist eine Wahl nicht möglich (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 2024** ein.

Der Vorstand wird anschließend eine Vorauswahl möglicher Kandidatinnen und Kandidaten treffen und Sie werden voraussichtlich Anfang Februar 2025, über die Annahme oder Ablehnung Ihrer geschätzten Bewerbung informiert.

Noch zu Ihrer Information: Im Rahmen der Beirats-Wahl 2025 sind insgesamt n=5 vakante Sitze zu besetzen.

München, September 2024

Für den Vorstand der DGE-BV

Ihre

Prof. Dr. Andrea Riphaut
Vorsitzende 2025

Prof. Dr. Till Wehrmann
Generalsekretär

BEIRAT

DGE-BV aktuell



Andrea Riphhaus

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,**

als Vorsitzende der DGE-BV möchte ich Sie ganz herzlich in die wundervolle Residenzstadt Würzburg einladen.

Der 54. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren e.V. (DGE-BV) wird vom 19. – 21. März 2025 im Congress Centrum Würzburg stattfinden.

Das Motto des Kongresses lautet „Endoskopie beyond the scope“.

Neben den neuesten Entwicklungen werden auch die aktuellen mannigfaltigen Herausforderungen, die auch mögliche Chancen in der Optimierung der Patientenbetreuung darstellen, unter folgenden Schwerpunktthemen beleuchtet:

- Neue Entwicklungen in der interventionellen Endoskopie
- Perspektiven der künstlichen Intelligenz
- Ambulantisierung als Chance in der Endoskopie
- Juristische Fallstricke im klinischen Alltag
- Pflegekompetenzgesetz – neue Perspektiven und Ausblick

Selbstverständlich steht die Interdisziplinarität durch Vernetzung aller beteiligten Fachgesellschaften wieder im Vordergrund.

Das Congress Centrum Würzburg bietet mit seinen Räumlichkeiten ein hervorragendes Forum, um einen regen Austausch zwischen den Teilnehmern herbeizuführen. Nach der positiven Rückmeldung aus 2024 ist eine „Open-Stage“ für spannende Themen im Bereich der Industrieausstellung auch für 2025 eingeplant.

Zusammen mit dem Team der Congress Organisation C. Schäfer (COCS) würden wir uns sehr freuen, Sie im nächsten Jahr in Würzburg begrüßen zu dürfen.

Mit den herzlichsten Grüßen aus Offenbach/Main

Ihre

Andrea Riphhaus
Vorsitzende DGE-BV 2025



DGD aktuell



Rainer Dziewas
1. Vorsitzender DGD



Ulrike Frank
Vorstandsmitglied

Update TKM-Curriculum

Das Curriculum "Trachealkanülen Management in der Dysphagietherapie" ist nach der Konsentierung im September 2023 seit dem 26.01.2024 implementiert und seither läuft auch die 1-jährige Übergangsregelung, in der TKM-Therapeutinnen und Therapeuten das Zertifikat mit Nachweis entsprechender Berufspraxis erwerben können.

Alle Informationen hierzu sowie die Vorlagen für die Nachweise sind hier zu finden:
www.dgd-tk-curriculum.de

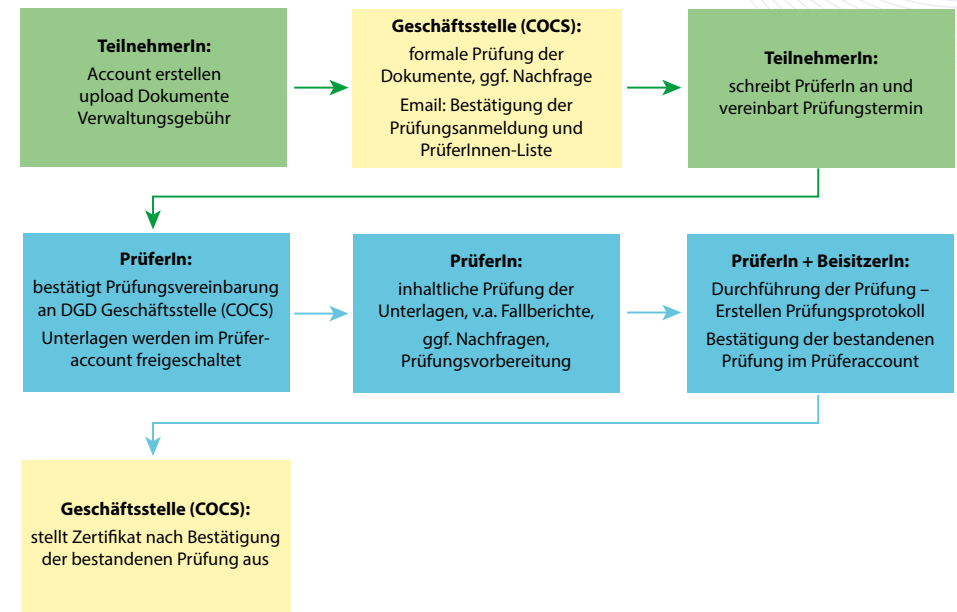


Im Rahmen dieser Übergangsregelung haben inzwischen 52 TKM-Ausbilderinnen und Ausbilder ihr Zertifikat erhalten, weitere 44 werden demnächst ihre Zertifizierung abschließen. Hinzu kommen 11 zertifizierte TKM-Anwender*innen. Ein erster geplanter Basiskurs wurde ebenfalls zertifiziert. Ein Basiskurs der DGD wird im Frühjahr 2025 stattfinden.

Das Curriculum wurde in der Zeitschrift "Nervenarzt" (www.doi.org/10.1007/s00115-023-01598-x) und in der Zeitschrift HNO (www.doi.org/10.1007/s00106-024-01454-7) publiziert, eine englischsprachige Publikation ist in Vorbereitung.

Für die bereits zertifizierten TKM-Ausbilderinnen und Ausbilder finden seit Mai regelmäßige ZOOM Treffen für den Informationsaustausch statt. Im Rahmen der DGD Tagung in Würzburg vom 19. - 21.03.2025 ist ein erstes persönliches Treffen der TKM-Ausbilder*innen geplant. Im September dieses Jahres steht die Jahrestagung der European Society for Swallowing Disorders (ESSD) an, die in Münster stattfinden wird. Wir freuen uns auf einen Austausch zu Themen rund um das TKM und mehr.

Ablauf



www.dgd-tk-curriculum.de



Einladung zur 14. Jahrestagung der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für Dysphagie e.V.



Christina Pflug

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Fachinteressierte,

es ist mir eine Freude, Sie herzlich zur 14. Jahrestagung der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für Dysphagie e.V. einzuladen, die vom 19. bis 21. März 2025 im wunderschönen Würzburg stattfinden wird. Der diesjährige Kongress steht unter dem Motto:

"Von der Diagnose in den Alltag: Dysphagie gemeinsam begegnen" ("From Diagnosis to Daily Life: Facing Dysphagia Together")

und bietet uns auch in diesem Jahr wieder eine Plattform für den interdisziplinären wissenschaftlichen und klinischen Austausch.

Freuen Sie sich auf eine Konferenz, die es sich zum Ziel gesetzt hat, die Theorie in die Praxis zu bringen und gemeinsam neue Wege von der medizinischen Diagnose hinein in den Alltag der Betroffenen zu gehen. Die Themenschwerpunkte der Tagung sind „**Lebensqualität und individuelle Therapiekonzepte**“, „**Innovative Therapieverfahren**“, „**Malnutrition und individuelle Ernährungskonzepte**“, „**Apparative Dysphagiediagnostik**“, „**Schlucken im Säuglings- und Kindesalter**“, „**akute vs. chronische Dysphagie**“ sowie „**Ösophageale Dysphagie**“.

Unsere praxisorientierten Workshops bieten Ihnen die Möglichkeit, tiefer in spezifische Themen einzutauchen. Unter anderem wird der Workshop "Scales & Scores – Einer geht noch" Sie durch den Dschungel der Bewertungskriterien für die FEES führen, während andere Workshops sich mit "Grenzfällen in der FEES: Herausforderungen bei HNO-Tumoren, Lymphödemen und seltenen neurologischen Erkrankungen" und dem "Dysphagie-Management bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren" befassen.

Weitere Workshopthemen sind:

- Die pädiatrische Dysphagiesprechstunde: Durchführung und neue Perspektiven in der Betreuung von Kindern
- Ernährungsstrategien und Malnutrition bei Dysphagie-Patienten
- Stellenwert von Botulinumtoxin in der Dysphagietherapie

Besonders hervorheben möchte ich den **Round Table "Den Kopf-Halstumor überlebt – und wie geht es weiter?"** in dem Ärzte und Therapeuten in den Austausch gehen, um die individuelle Lebensqualität nach überstandem Tumor in den Mittelpunkt zu rücken. Gemeinsam mit unseren Partnern dem DBL und der DGE-BV werden zudem Joint Sessions abgehalten, die die Zusammenarbeit vertiefen und innovative Ideen entstehen zu lassen.

Ich lade Sie herzlich ein, an dieser bereichernden Tagung in Würzburg teilzunehmen, die nicht nur Wissen vermittelt, sondern auch den zwischenmenschlichen Austausch und das Netzwerk innerhalb unserer Gemeinschaft stärken möchte. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und darauf, gemeinsam mit Ihnen die Zukunft der Dysphagie aktiv zu gestalten.

Mit herzlichen Grüßen,

Christina Pflug
Tagungspräsidentin 2025

Klinikdirektorin des Universitären Dysphagiezentrums Hamburg
sowie der Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde
Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Dysphagie e.V.

CALL FOR ABSTRACTS



Deutsche interdisziplinäre
Gesellschaft für Dysphagie e.V.



14. Jahrestagung der DGD
im Rahmen des 54. Kongresses der DGE-BV

19. – 21. März 2025, Congress Centrum Würzburg

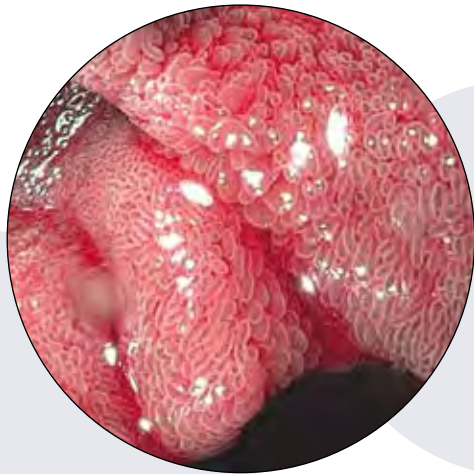
www.dg-dysphagie.de

Image Challenge: Diagnose

Die Diagnose lautet:

Zöliakie

Zum Vergleich: regelhafte Dünndarmzotten



Good Morning Endoscopy!

NEUE
spannende Themenwelten in der 4. Staffel

Mit unserem Gastgeber: Alexander Meining, Würzburg



Wir freuen uns auf unsere Gäste:

Markus Enderle · Siegbert Faiss ·
Benjamin Walter · Jochen Weigt

Aufstieg und Fall der Spiralenteroskopie

Ergometrie

in der Endoskopie

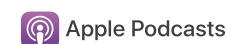
Intestinale Metaplasie im

Magen – wirklich relevant?

Feineinstellungen am

HF-Generator – mehr als nur das gelbe oder blaue Pedal?

Abonnieren Sie uns über:



Sponsored by:

abbvie

AG Junge Endoskopie der DGE-BV



AG Junge Endoskopie

Liebe AG Junge Endoskopie,

wir würden gerne auf die kommenden Aktivitäten der AG Junge Endoskopie hinweisen. Wie immer ist die Teilnahme an den Workshops kostenfrei und die Plätze limitiert, daher solltet ihr euch **rasch registrieren**.

Wir freuen uns auf euch,



Julika, Armin und Martin

Upcoming Events

Donnerstag 07. November 2024,
09.00 - 13.30 Uhr

ENDOSKOPISCHES KOMPLIKATIONS-
MANAGEMENT AND MORE –
AG JUNGE ENDOSKOPIE DER DGE-BV



Hier
anmelden !

28. - 30. November 2024

SYMPOSIUM DER AG JUNGE ENDOSKOPIE &
HANDS-ON KURS
im Rahmen des endo-update 2024
in Garmisch-Partenkirchen



Programm



Hier
anmelden !

SAVE THE DATE

TAG DER AG JUNGE ENDOSKOPIE
AM 18. MÄRZ 2025

im Rahmen des 54. Kongresses der Deutschen
Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende
Verfahren e.V.

Onlineanmeldung wird ab Dezember 2024
geöffnet.

DGE-BV



Vor-
programm

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

COOK Deutschland GmbH



ERBE Elektromedizin GmbH



Norgine GmbH



Impressum

Verlag

endoscopy campus GmbH · Tal 12 · 80331 München

Inhaber- und Beteiligungsverhältnisse des Verlags:

Prof. Dr. med. Alexander Meining, Würzburg

Prof. Dr. med. Till Wehrmann, Wiesbaden

Claudia Schäfer, Geschäftsführerin, München

Druck

WIRmachenDRUCK GmbH · Mühlbachstr. 7 · 71522 Backnang

Verantwortliche Redakteure

– für den Wissenschaftsteil

Prof. Dr. med. Alexander Meining

Prof. Dr. med. Alexander Hann

Universitätsklinikum Würzburg

Josef-Schneider-Straße 2 · 97080 Würzburg

– für den Anzeigenteil

Heike Kupetz

c/o endoscopy campus GmbH

Tal 12 · 80331 München

Layout, Satz und Herstellung

COCS media GmbH, München

Wichtiger Hinweis

Im Besonderen möchten wir darauf hinweisen, dass die im Magazin verbreiteten wissenschaftlichen Inhalte durch die ständigen Entwicklungen in Forschung und klinischen Erfahrungen einem ständigen Wandel unterliegen und daher nicht ungeprüft für jeden Einzelfall übernommen oder als universelle Behandlungsanweisung verstanden werden dürfen. Die Fachbeiträge stellen die persönliche ärztliche und wissenschaftliche Ansicht des jeweiligen Autors dar und der Leser kann davon ausgehen, dass die Autoren die Inhalte sorgfältig anhand des Standes der Wissenschaft und der geltenden Leitlinien zum Zeitpunkt der Veröffentlichung geprüft haben.

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

OLYMPUS Deutschland GmbH	U2
Endoskopie Aktuell ON TOUR	S. 9
Endoskopie Campus – Group Members	S. 19
degea live	S. 20
ENDO Podcast	S. 31
Micro-Tech Europe GmbH	U3
Boston Scientific Medizintechnik GmbH	U4

Kongressankündigung

endoupdate 2024

28. – 30. November 2024, Garmisch-Partenkirchen
www.endoupdate.de



27. Internationales Endoskopie Symposium Düsseldorf

6. – 8. Februar 2025, Düsseldorf
www.endo-duesseldorf.com



54. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren e.V.

14. Jahrestagung der DGD

19. – 21. März 2025, Würzburg
 Tag der AG Junge Endoskopie & DGD Workshops
 am 18. März 2025
www.dge-bv.de

DGE-BV

EYEMAX

EYEMAX CHOLANGIOSKOP

HERVORRAGENDE BILDQUALITÄT FÜR BESSERE SICHT



ENTDECKEN SIE
 WEITERE VORTEILE



Multiple solutions for every closure.

A palette of innovative solutions.
Because closure is never black and white.



Product available in the European Economic Area (EEA) only. Please check availability with your local sales representative or customer service.

CAUTION: The law restricts these devices to sale by or on the order of a physician. Indications, contraindications, warnings and instructions for use can be found in the product labelling supplied with each device. Products shown for INFORMATION purposes only and may not be approved or for sale in certain countries. This material not intended for use in France. All photographs taken by Boston Scientific.

