

ec
magazin
01.2015

endoscopy campus

Teaching Modules

Aktuelle Papers

News

Sponsoren

Willkommen

**Fortbildungsorgan
der DGE-BV**

www.endoscopy-campus.de

DGE-BV

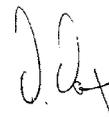
Herzlich willkommen auf der neuen Online-Fortbildungsplattform der DGE-BV – gemeinsam mit DGVS und den vier deutschen Live-Endoskopie-Veranstaltungen !

Endoscopy Unlimited – der neue Endoscopy Campus für Sie alle !

Nehmen Sie teil an

- lehrreichen Videofällen, speziell für Sie aufbereitet, in allen Formaten, PC und Handheld
- Bildergalerien mit den gebräuchlichen endoskopischen Klassifikationen und interessanten Fällen
- Kurzberichten über neue Top-Veröffentlichungen

Wir danken unseren Industriepartnern für Ihre Unterstützung, die Ihnen einen kostenfreien Zugang ermöglicht – Sie müssen sich nur einmal anmelden und erhalten dann sechsmal jährlich ein Update mit neuen Fällen und Papers



Alexander Meining
Sekretär der DGE-BV



Till Wehrmann
Sekretär der Sektion Endoskopie
der DGVS



Thomas Rösch
EC Editor



Videobeispiel 1

Schwierige ESD beim Plattenepithel-Frühkarzinom des Ösophagus

ESD beim frühen Plattenepithelkarzinom bei einem 71-jährigen Patienten.

Einige Tipps und die Verwendung von zwei ESD-Messern werden gezeigt, auch die notwendige Blutstillung. Oft ist die ESD beim Plattenepithelkarzinom des Ösophagus ja mit unterschiedlichen technischen Problemen behaftet

mehr unter www.endoscopy-campus.de



Videobeispiel 2

Kleines Barrett-Karzinom

Eine Untersuchung bei einem 46-jährigen Patienten mit kurzem Barrett-Ösophagus aus der Live-Demonstration in Düsseldorf 2014

Eine winzige etwas irreguläre Insel oberhalb der Z-Linie – das soll ein Karzinom sein ?
Sehen Sie weitere Diagnostik und die Therapie mit EMR und RFA

mehr unter www.endoscopy-campus.de

NEUE BILDBEISPIELE IM ENDOSCOPY CAMPUS

Die nicht ganz normale Z-Linie

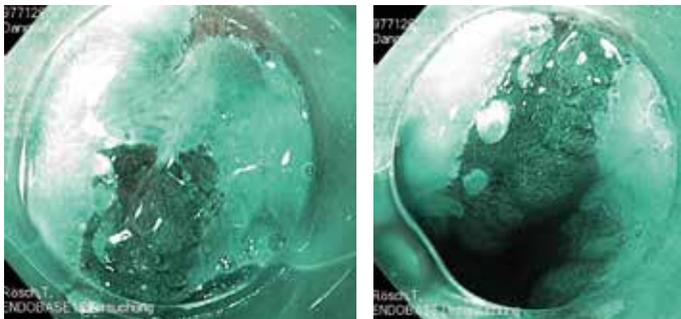
Die genaue Untersuchung der Z-Linie ist, abhängig vom Sedierungsgrad und der Erfahrung des Untersuchers, nicht einfach. Es lohnt sich aber, auch minimale fokale Auffälligkeiten, Rötungen, Erhabenheiten, Irregularitäten zu biopsieren, auch wenn sie „entzündlich“ erscheinen. Kontaktvulnerabilität bei Gerätepassage muß ebenfalls den Blick schärfen.

Einer der Beispielfälle mehr unter www.endoscopy-campus.de

Erhabenheit oberhalb der Z-Linie, in der Übersicht ohne weitere Auffälligkeiten



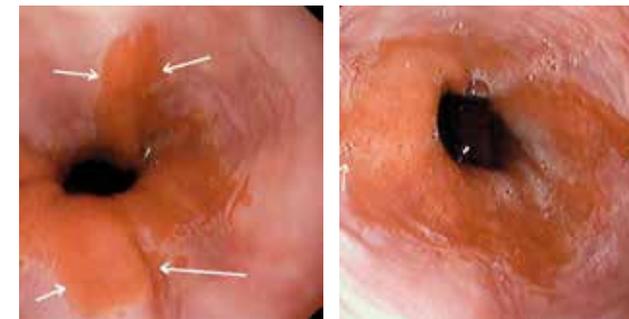
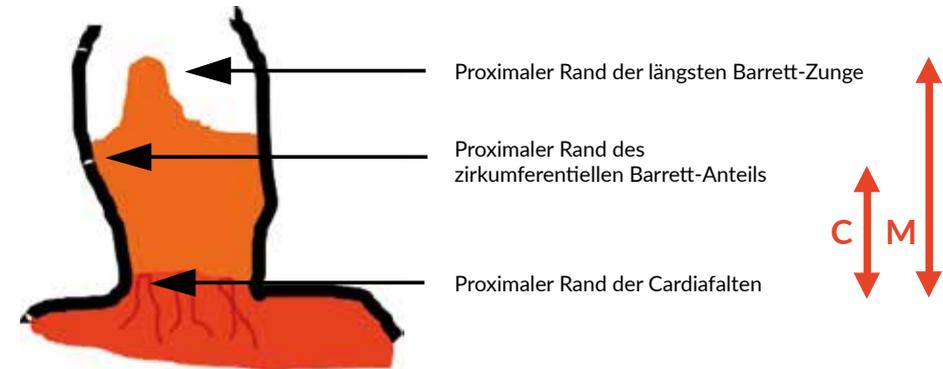
In NBI und mit Essigsäure sieht man ähnliche Strukturunregelmäßigkeiten, nicht so ausgeprägt wie Fall 3, an der Z-Linie, mit dem Eindruck eines unterminierenden Wachstums unter die Z-Linie bis zur kleinen Insel oberhalb (linkes Bild)



Prag-Klassifikationen des Barrett-Ösophagus

Die Prag-Klassifikation wurde 2006 von einer internationalen Arbeitsgruppe vorgestellt und gilt seither als der Standard in der Längenmessung des Barrett-Ösophagus. Die untere Meßgrenze stellen die proximalen Cardiafalten dar (optimalerweise bei mittlerer Insufflation), die beiden oberen Meßgrenzen markieren die proximale Grenze des zirkumferentiellen Barrett-Anteils (C) und die längste Barrett-Zunge (M).

mehr unter www.endoscopy-campus.de



Zungenförmiger Barrett (Pfeile) ohne zirkuläre Extension, COM1; in einer anderen Darstellung (rechts) bestätigt sich die fehlende zirkuläre Ausdehnung durch die Cardiafalten bis zur Z-Linie

NEUE PAPERS IM ENDOSCOPY CAMPUS

Duodenoskope mit Problemkeimen – nur in den USA ?

Thomas Rösch, Hamburg

JAMA 2014;312:1447-1455

Original Investigation

New Delhi Metallo- β -Lactamase-Producing Carbapenem-Resistant *Escherichia coli* Associated With Exposure to Duodenoscopes

Lauren Epstein, MD, MSc; Jennifer C. Hunter, DrPH; M. Allison Arwady, MD; Victoria Tsai, MPH; Linda Stein, MPH; Marguerite Gribogiannis, MPA; Mabel Frias, MPH; Alice Y. Guh, MD; Alison S. Laufer, PhD; Stephanie Black, MD; Massimo Pacilli, MS; Heather Moulton-Meissner, PhD; J. Kamile Rasheed, PhD; Johannetsy J. Avillan, BS; Brandon Kitchel, MS; Brandi M. Limbago, PhD; Duncan MacCannell, PhD; David Lonsway, PhD; Judith Noble-Wang, PhD; Judith Conway, RN; Craig Conover, MD; Michael Vernon, DrPH; Alexander J. Kallen, MD

Importance

Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) producing the New Delhi metallo- β -lactamase (NDM) are rare in the United States, but have the potential to add to the increasing CRE burden. Previous NDM-producing CRE clusters have been attributed to person-to-person transmission in health care facilities.

Objective

To identify a source for, and interrupt transmission of, NDM-producing CRE in a northeastern Illinois hospital.

Design, Setting, and Participants

Outbreak investigation among 39 case patients at a tertiary care hospital in northeastern Illinois, including a case-control study, infection control assessment, and collection of environmental and device cultures; patient and environmental isolate relatedness was evaluated with pulsed-field gel electrophoresis (PFGE). Following identification of a likely source, targeted patient notification and CRE screening cultures were performed.

Main Outcomes and Measures

Association between exposure and acquisition of NDM-producing CRE; results of environmental cultures and organism typing.

Results

In total, 39 case patients were identified from January 2013 through December 2013, 35 with duodenoscope exposure in 1 hospital. No lapses in duodenoscope reprocessing were identified; however, NDM-producing *Escherichia coli* was recovered from a reprocessed duodenoscope and shared more than 92% similarity to all case patient isolates by PFGE. Based on the case-control study, case patients had significantly higher odds of being exposed to a duodenoscope (odds ratio [OR], 78 [95%CI, 6.0-1008], $P < .001$). After the hospital changed its reprocessing procedure from automated high-level disinfection with ortho-phthalaldehyde to gas sterilization with ethylene oxide, no additional case patients were identified.

Conclusions and Relevance

In this investigation, exposure to duodenoscopes with bacterial contamination was associated with apparent transmission of NDM-producing *E coli* among patients at 1 hospital. Bacterial contamination of duodenoscopes appeared to persist despite the absence of recognized reprocessing lapses. Facilities should be aware of the potential for transmission of bacteria including antimicrobial-resistant organisms via this route and should conduct regular reviews of their duodenoscope reprocessing procedures to ensure optimal manual cleaning and disinfection.

Was Sie hierzu wissen müssen

- Keimübertragungen durch Endoskopie sind lange bekannt. Übersichtsarbeiten zeigen, daß Infektionen nach wie vor vorkommen können und in aller Regel auf unzureichend aufbereitete Geräte zurückgehen¹. Zahlreiche Leitlinien von Fachgesellschaften schreiben daher penibel vor, wie hier vorgegangen werden soll²⁻⁹.
- Duodenoskope sind aufgrund des komplizierten Endteils mit dem Albaran-Hebel besonders anfällig für Keimfestsetzung . So wurden schon vor einiger Zeit Duodenoskop-assoziierte Infektionen z.B. aus Frankreich beschrieben¹⁰, die hier zu neuen und strengeren Richtlinien und weiteren Untersuchungen durch die Fachgesellschaft SFED geführt haben.
- Dies wurde jetzt erneut in den USA berichtet und führt derzeit zumindest dort zu einer sehr virulenten öffentlichen Diskussion, in die vor allem auch die FDA involviert ist. Das paper, das u.a. dieser hitzigen Diskussion zugrundelag untersuchte 39 Fälle von Krankenhaus-Infektionen mit Carbapenem-resistenten Enterobacteriaceen aus dem Nordwesten von Illinois. Insgesamt lag keine Lücke in der Endoskop-Aufbereitung vor, doch hatten in einem Fall-Kontroll-Ansatz betroffene Patienten signifikant häufiger einer ERCP gehabt (Odds Ratio 78), und in einem Fall wurde von einem Duodenoskop ein Keim gefunden, der eine 92%ige Ähnlichkeit mit den betroffenen Keimen hatte.

Nun kann man Fall-Kontroll-Studien wie im vorliegenden Paper¹¹ durchaus angreifen, für die vorliegende Fall-Kontroll-Analyse wurden offenbar nur 9 der 39 Fälle herangezogen (8/9 hatten eine ERCP) und als Kontrollen dienten 27 Fälle aus der stationären Reha-Abteilung der Klinik mit negativen rektalen Abstrichen. Ob das schon reicht? Aber auch aus der Gesamtgruppe der 39 Patienten hatten 35 eine ERCP gehabt, also doch ein starker zu vermutender Zusammenhang. Außerdem sind solche Infektionen, wie gesagt, schon früher vorgekommen und berichtet^{1, 10, 12, 13} und leider auch aus Deutschland¹².

Die Reaktionen in den USA waren jedenfalls verheerend, weitere Berichte erschienen, z.B. eine Epidemie von 179 solcher vermuteter Fälle aus der Gegend von Los Angeles (www.medscape.com/viewarticle/840015_print) sowie schon vorher eine Literaturzusammenfassung über Aufbereitungslücken¹⁴. In der Folge überschlugen sich jedenfalls die Mitteilungen der amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA (<http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/ReprocessingofReusableMedicalDevices/ucm436580.htm>, <http://blogs.fda.gov/fdavoices/index.php/2015/02/bacterial-infections-associated-with-duodenoscopes-fdas-actions-to-better-understand-the-problem-and-what-can-be-done-to-mitigate-it/>) und ASGE (Mitglieder-Rundmail vom 19.2.), gefolgt von einem ASGE grant zur Erforschung dieser Infektionen mit resistenten Keimen. Schließlich konstatierte die FDA doch, daß ERCPs weiterhin durchgeführt werden dürfen.

- Angesichts dieses und weiterer Berichten und der öffentlichen durch die FDA mit angestoßenen Diskussion zeigt sich, daß hier wieder vermehrt Aufmerksamkeitsbedarf besteht, auch in Europa und Deutschland. Die Diskussion zeigen natürlich, daß Aufbereitungs-Richtlinien verstärkt einzuhalten sind, Analysen in Deutschland und Europa und vielleicht verstärkte Kontrollen nach ERCPs von Patienten mit Problemkeimen könnten hier eine Lösung sein. Ein völlig undeutsches Problem ist sind solche Infektionen im Zusammenhang mit Endoskopie, wie gesagt, nicht¹². Weitere Analysen und Bestandsaufnahmen sollten auf jeden Fall folgen. Auch über die technischen Modalitäten der Aufbereitung (dem Vernehmen nach ist in den USA die Anwendung der mechanischen Bürstenreinigung vor der maschinellen Aufbereitung weniger populär) und den Desinfektionsgrad muss noch geredet werden.

Literatur

1. Kovaleva J, Peters FT, van der Mei HC, et al. Transmission of infection by flexible gastrointestinal endoscopy and bronchoscopy. *Clin Microbiol Rev* 2013;26:231-54.
2. Axon A, Jung M, Kruse A, et al. The European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE): check list for the purchase of washer-disinfectors for flexible endoscopes. ESGE Guideline Committee. *Endoscopy* 2000;32:914-9.
3. Beilenhoff U, Neumann CS, Biering H, et al. ESGE/ESGENA guideline for process validation and routine testing for reprocessing endoscopes in washer-disinfectors, according to the European Standard prEN ISO 15883 parts 1, 4 and 5. *Endoscopy* 2007;39:85-94.
4. Beilenhoff U, Neumann CS, Rey JF, et al. ESGE-ESGENA Guideline: cleaning and disinfection in gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy* 2008;40:939-57.
5. Beilenhoff U, Neumann CS, Rey JF, et al. ESGE-ESGENA guideline for quality assurance in reprocessing: microbiological surveillance testing in endoscopy. *Endoscopy* 2007;39:175-81.
6. Rey JF, Kruse A, Neumann C. ESGE/ESGENA technical note on cleaning and disinfection. *Endoscopy* 2003;35:869-77.
7. Calderwood AH, Chapman FJ, Cohen J, et al. Guidelines for safety in the gastrointestinal endoscopy unit. *Gastrointest Endosc* 2014;79:363-72.
8. Nelson DB, Bosco JJ, Curtis WD, et al. ASGE Technology status evaluation report. Automatic endoscope reprocessors. February 1999. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. *Gastrointest Endosc* 1999;50:925-7.
9. Petersen BT, Chennat J, Cohen J, et al. Multisociety guideline on reprocessing flexible gastrointestinal endoscopes: 2011. *Gastrointest Endosc* 2011;73:1075-84.
10. Aumeran C, Poincloux L, Souweine B, et al. Multidrug-resistant *Klebsiella pneumoniae* outbreak after endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Endoscopy* 2010;42:895-9.
11. Epstein L, Hunter JC, Arwady MA, et al. New Delhi metallo-beta-lactamase-producing carbapenem-resistant *Escherichia coli* associated with exposure to duodenoscopes. *Jama* 2014;312:1447-55.
12. Gastmeier P, Vonberg RP. *Klebsiella* spp. in endoscopy-associated infections: we may only be seeing the tip of the iceberg. *Infection* 2014;42:15-21.
13. Muscarella LF. Risk of transmission of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae and related „superbugs“ during gastrointestinal endoscopy. *World J Gastrointest Endosc* 2014;6:457-74.
14. Dirlam Langlay AM, Ofstead CL, Mueller NJ, et al. Reported gastrointestinal endoscope reprocessing lapses: the tip of the iceberg. *Am J Infect Control* 2013;41:1188-94.

Weitere Papers unter www.endoscopy-campus.de

Serratierte Adenome – wie gefährlich ?

Stuhl-DNA-Test – eine neue Bedrohung für die Vorsorge-Koloskopie ?

Neues Weitwinkelkoloskop – viel mehr Adenome ?

Adenomrate als wichtigster Qualitätsparameter der Vorsorge-Koloskopie bestätigt



DGE-BV Newsletter

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder der DGE-BV!

Jetzt geht es also los – wir haben nun unser „eigenes“ Mitgliederorgan und das in einer Form, wie sie es bisher noch nie gab! Endoscopy Campus startet mit „Ausgabe 1“ pünktlich zu unserer Jahrestagung im März 2015.

Endoskopie definiert sich über bewegte Bilder in digitalem Format. Dieser Aspekt der Bildgebung ist meiner Meinung nach in vielen bisherigen Fortbildungsorganen viel zu kurz gekommen. Die üblichen Formate in Papierform können aber nur einen kurzen Einblick, sozusagen als Momentaufnahme, bieten. Daher gehen wir als Gesellschaft bewusst einen neuen und einen anderen Weg. Wir wollen ihnen als Mitglied auch abseits unserer Jahrestagung das volle Spektrum der Endoskopie bieten und das in direkter Art und Weise von „Endoskopiker zu Endoskopiker“ und ohne „Umwege“ über ein Verlagshaus. Sicherlich ein Wagnis, andererseits möchten wir so eingespartes Geld direkt an unsere Autoren weiterleiten. D.h. jeder, der einen Beitrag liefert, soll entsprechend honoriert werden und für die erbrachte Leistung auch eine kleine finanzielle Gegenleistung erhalten.

Die Papierausgabe von endoscopy campus soll Ihnen das Konzept näherbringen und Sie in gewohnter Weise über unsere Gesellschaft und darüber hinaus kurz informieren. Das eigentliche „Journal“ ist jedoch „online“ abrufbar. Machen Sie sich doch am besten unter www.endoscopy-campus.de selbst ein Bild. Wir haben das große Glück, die Veranstalter aller großen vier endoskopischen Live-Veranstaltungen mit im Boot zu haben.

Die Highlights der Veranstaltungen werden Ihnen daher im Laufe des Jahres komprimiert und dauerhaft zugänglich zum Abruf bereitgestellt. Weiterhin gibt es unterschiedliche Formate anderer aktueller Fortbildungsthemen. Wir, Vorstand und Beirat der DGE-BV, hoffen sehr, dass jeder etwas für sich findet und hegen natürlich die große Hoffnung, dass sowohl unsere Gesellschaft aber auch die Endoskopie insgesamt dadurch attraktiv, modern und zeitgemäß bleibt. Vielleicht fühlt sich auch der endoskopische Nachwuchs durch das gewählte Format angesprochen und aus „potentiellen“ Mitgliedern werden reale Neumitglieder.

Ich möchte mich persönlich als Sekretär der Gesellschaft beim Vorstand und Beirat der DGE-BV bedanken, die das Projekt von Anfang an nahezu bedingungslos unterstützt haben, und freue mich auf die Zusammenarbeit mit vielen Beiratsmitgliedern in der anstehenden Planung und Gestaltung von allen weiteren Ausgaben von endoscopy campus. Weiterhin bedanke ich mich bei unseren Sponsoren für das erbrachte Vertrauen, das Konzept „EC“ auch tatsächlich Realität werden zu lassen. Mein ganz besonderer persönlicher Dank geht an Herrn Prof. Thomas Rösch, spiritus rector von EC, somit unermüdlicher Ideengeber und derjenige, der aufgrund seiner langjährigen Erfahrung als Herausgeber von Endoscopy ein Garant für den Bestand und die von allen gewünschte Qualität unseres neuen Mitgliederorgans ist.

Soviel zu Ihrer aktuellen Information im Rahmen eines „Extra-Newsletters“ der DGE-BV in neuem Format und Gewand. In der nächsten Ausgabe werde ich dann wieder zum normalen Tagesgeschäft zurückkehren und über alles Neues und Wissenswerte während der dann bereits stattgefundenen Jahrestagung berichten.

Mit besten Grüßen!

Ihr


Alexander Meining
Schriftführer der Gesellschaft



DGE-BV
www.dge-bv.de

2015



Über Boston Scientific



Boston Scientific (NYSE: BSX) ist weltweit im Bereich Entwicklung, Herstellung und Vertrieb medizinischer Geräte tätig, beschäftigt ca. 23.000 Mitarbeiter und verzeichnete im Jahre 2013 einen Umsatz von 7,380 Milliarden US Dollar (unser Jahresbericht 2013 steht unter www.bostonscientific.com zum Download bereit).

Unser Auftrag

Mit der Entwicklung innovativer medizinischer Lösungen trägt Boston Scientific weltweit zur Verbesserung der Patientengesundheit bei. Als seit mehr als 30 Jahren weltweit führender Anbieter von medizinischen Technologien treiben wir die Weiterentwicklung von leistungsstarken Lösungen an, die unerfüllte Bedürfnisse der Patienten ansprechen und Kosten für das Gesundheitswesen verringern. Weitere Informationen finden Sie unter www.bostonscientific.eu, Twitter (@bostonsci) und Facebook. Unsere Geschäftsbereiche umfassen die interventionelle Kardiologie, Herzrhythmus-Management, Elektrophysiologie, Endoskopie, Neuromodulation, periphere Interventionen, Urologie und Gynäkologie.

Endoskopie

Boston Scientific's Endoskopie Division entwickelt Technologien für die Diagnose und die Behandlung von Erkrankungen im Verdauungstrakt, den Atemwegen und den Lungen. Diese beinhalten zum Beispiel bös- und gutartige Tumore, Magen-Darm sowie pulmonale Erkrankungen wie zum Beispiel schweres Asthma, Magen-Darm-Krebs und Abszesse.

Unsere Lösungen beinhalten Ballon Dilatation, Stenting, ERCP/Cholangioskopie, bronchiale Thermoplastie, biliäre Produkte, Biopsie und Polypektomie, Hämostase und enterale Ernährung. Produkte wie der WallFlex™ Stent, das SpyGlass™ System zur direkten Visualisierung und der Resolution™ Clip sind nur einige Beispiele aus unserem breiten Portfolio.

Wir schätzen die Möglichkeit sehr, das "Endoscopy Campus" Projekt unterstützen zu können, da wir uns sehr für hochklassiges Training und Fortbildungen von medizinischem Fachpersonal engagieren, um die Praxis der gastroenterologischen Endoskopie zu fördern.

Kontaktinformation: Für mehr Informationen wenden Sie sich bitte an unsere Abteilung für Unternehmenskommunikation Europe-MediaRelations@bsci.com

Boston Scientific Medizintechnik GmbH
Daniel-Goldbach-Straße 17 · 27 · 40880 Ratingen
www.bostonscientific.com

Medizintechnische Innovationen erfordern Weiterbildung

ERBE*Perfection for Life*

„Medizintechnik ist weltweit eine innovative und wachstumsstarke Branche, die einen wichtigen Beitrag für eine steigende Qualität bei der Patientenversorgung leistet“ so Dr. Jochen Queck, Bereichsleiter Marketing der ERBE Elektromedizin GmbH. Innovationen aus der Medizintechnik eröffnen neue Therapieformen in der Medizin, die wiederum neue Anforderungen an die Medizintechnik stellen. Komplexität und Wandel sind also Programm.

Die Aus- und Weiterbildung hat für uns daher einen hohen Stellenwert, sowohl intern wie auch extern in Form von Trainingsangeboten für unsere Anwender, gerade in der Endoskopie, die wir z.B. mit Hybrid-Technologie innovativ anreichern. Aus diesem Grund beteiligen wir uns auch an der Plattform Endoscopy Campus.

ERBE Elektromedizin GmbH entwickelt, produziert und vertreibt Systeme für die Elektrochirurgie, Argonplasma-Koagulation und Wasserstrahl-Chirurgie (sowie Gefäßversiegelung und Kryochirurgie). Basismodul einer Gastroenterologie-Workstation ist das Elektrochirurgiegerät VIO, das in Software, Hardware und speziellen Instrumenten wie FiAPC-Sonden und HybridKnife für die interventionelle Endoskopie entwickelt wurde. Das HybridKnife beispielsweise erlaubt bei der Endoskopischen Submukosa Dissektion (ESD) eine neue Qualität und Sicherheit für den Patienten. Bei der Therapie eines Barrett-Ösophagus ermöglicht die HybridAPC-Sonde bei minimiertem Strikturrisiko eine hohe Eradikationsrate.

ERBE Elektromedizin GmbH
Waldhörnlestraße 17 · 72072 Tübingen
www.erbe-med.com

FUJIFILM unterstützt die Online Plattform Endoscopy Campus



Im Jahr 2014 feierte FUJIFILM sein 80. Firmenjubiläum. Unternehmensziel war zu Beginn die Produktion von fotografischem Film. Bald wurden auf Basis vorhandener Ressourcen weitere Geschäftsfelder in der Medizin- und Druckindustrie erschlossen. Das Unternehmen hat sich erfolgreich diversifiziert und gehört heute zu den führenden und innovativen Anbietern. Zum Konzern gehören die drei großen Geschäftsbereiche Imaging Solutions mit Kameras, Color Papier und Bilderservice, Document Solutions für Bürokopierer, Produktionssysteme und Dienstleistungen sowie Information Solutions mit Lösungen für die Druckindustrie, für Flüssigkristall-Displays und Medizintechnik.

Als einer der führenden Entwickler und Anbieter von Systemlösungen für die Endoskopie und Radiologie setzt sich FUJIFILM kontinuierlich für den Fortschritt in der medizinischen Bildgebung ein. Dazu nutzt FUJIFILM die jahrzehntelange Erfahrung zur Entwicklung von innovativen Technologien und setzt neue Maßstäbe, z.B. mit der Doppel-Ballon-Endoskopie oder den neuesten Endoskopen der Serie 600 mit integrierter CMOS-Technologie.

Die Endoscopy Campus Online Plattform beurteilt FUJIFILM als ein sehr interessantes Konzept, das Ärzten einen einfachen und unkomplizierten Zugang zu interessanten Themenbereichen wie Teaching Modulen, aktuelle Publikationen und Neuigkeiten in der Endoskopie bietet. Die frühe Einbindung der Hersteller in dieses innovative Projekt und die Möglichkeit neueste Produktinnovationen zu platzieren hat FUJIFILM überzeugt, diese Plattform zu unterstützen.

FUJIFILM Deutschland
Heesenstraße 31 · 40549 Düsseldorf
www.fujifilm.eu

KARL STORZ – Partner in der Endoskopie



Die moderne Endoskopie hat die medizinische Diagnostik und Operationstechnik revolutioniert. Der Name KARL STORZ ist mit dieser Entwicklung engstens verbunden.

Das familiengeführte Unternehmen KARL STORZ – Hersteller von Endoskopen sowie endoskopischem Instrumentarium und Geräten – wurde 1945 von Dr. med. h. c. Karl Storz gegründet. In diesen 70 Jahren erfolgreicher Marktpräsenz ist es zu einem weltweit für Qualität und Produktinnovationen bekannten Hersteller gewachsen und setzt hierbei Akzente durch visionäres Design, präzises handwerkliches Können und klinische Effektivität.

Vom Stammsitz in Tuttlingen (Deutschland) hat sich das Unternehmen vom einstigen Zweimann-Betrieb in ein global agierendes Unternehmen mit heute weltweit 7.100 Mitarbeiter entwickelt. Am Stammsitz und Produktionsstandort Tuttlingen sind knapp 2.000 Mitarbeiter beschäftigt. Weltweit existieren sieben weitere Produktionsstätten (Europa und USA) sowie 46 Vertriebs- und Marketinggesellschaften.

Die Angebotspalette für das Fachgebiet Gastroenterologie umfasst Videoendoskope, Prozessoren und Lichtquellen für den gesamten gastrointestinalen Bereich. Von der Grundausstattung für die gastroenterologische Praxis über Spezial-Videoendoskope für die Klinik bis zum High-Tech-System für die Bilddokumentation mit Anbindung an ein KIS-System erhält der Mediziner alles aus einer Hand: perfekt aufeinander abgestimmte Endoskope, Zubehör und Geräte in hervorragender Qualität.

Seit Jahrzehnten setzt sich das Unternehmen für die langfristige Unterstützung von Ausbildung und Training ein. Der Kundendialog endet nicht mit dem Verkauf von Produkten, sondern KARL STORZ unterstützt die medizinische Fort- und Weiterbildung durch technische Expertise, Unterstützung von Workshops sowie Trainingsangebote für den sachgerechten Umgang mit den hochpräzisen Videoendoskopen. Wichtig ist dem Unternehmen hierbei, dass die medizinische Lehre in den Händen der Ärzte verbleibt und diese Ausbildung durch medizintechnisches Wissen abgerundet wird. Aus diesem Grund freut es KARL STORZ besonders als Sponsor der Online-Plattform www.endoscopy-campus.de fungieren zu dürfen, so dass Wissen und Erfahrung in der Gastroenterologie zielgerichtet weitergegeben wird.

KARL STORZ GmbH & Co. KG
Dr. Karl Storz Straße 34 · 78532 Tuttlingen
www.karlstorz.com

GOLD

Olympus - medizinische Endoskopie aus einer Hand

OLYMPUS

Seit der Gründung im Jahr 1919 steht Olympus für Pioniergeist und Innovation. 1950 entwickelte das Unternehmen die weltweit erste Gastro-Kamera und ist seitdem globaler Markt- und Technologieführer in der flexiblen medizinischen Endoskopie. Pro Jahr werden allein in Europa schätzungsweise fünf Millionen Darmspiegelungen mit Endoskopen von Olympus durchgeführt.

Als führender Hersteller optischer und digitaler Präzisionstechnologie entwickelt und vermarktet Olympus innovative Medizintechnik, Digitalkameras sowie Mikroskope und industrielle Inspektionssysteme. Heute ist die Medizintechniksparte „Medical Systems“ der größte Geschäftsbereich des Unternehmens. Bei der Entwicklung neuer Produkte arbeitet Olympus eng mit Ärzten und medizinischem Fachpersonal zusammen, um deren langjährige Praxiserfahrung optimal mit den neuesten technologischen Möglichkeiten zu kombinieren und so innovative Lösungen zu entwickeln.

Die Früherkennung von Krankheiten und deren Behandlung durch minimal-invasive Einsätze stehen dabei im Fokus. Olympus bietet vom kleinsten Endo-Therapie-Instrument über das komplette Video-Endoskopie-Equipment bis hin zum vernetzten Operationssaal aufeinander abgestimmte Medizintechniklösungen aus einer Hand. Innovationen der letzten Jahre im Bereich der Endoskopie sind unter anderem die Einführung von HDTV als erster Anbieter überhaupt und dessen Kombination mit sehr hellem Narrow Band Imaging für eine bessere Früherkennung von Tumoren. Vollständige Endosonographie-Systeme sowie die schonende Resektion von Gewebe durch immer präziser werdende Endo-Therapie-Instrumente gehören ebenfalls zu wichtigen Fortschritten.

Einen besonderen Wert legt Olympus auf die Vermittlung von Wissen. Seit über 30 Jahren ist die qualifizierte Fortbildung von Pflegepersonal, Ärzten und Medizintechnikern ein Bestandteil des Dienstleistungsangebots, zu dem auch Wartungs- und komplette Versorgungsverträge zählen.

Vor diesem Hintergrund freut sich Olympus auf ein aktives Miteinander im Endoscopy Campus.

OLYMPUS DEUTSCHLAND GMBH
Wendenstraße 14-18 · 20097 Hamburg
www.olympus.de

Medizinische Endoskopie und Aufbereitung mit System.

PENTAX
MEDICAL

Ihr Mehrwert in puncto Qualität, Effizienz, Planbarkeit und Flexibilität.

Kurzprofil

PENTAX Medical ist ein Systemanbieter für die medizinische Endoskopie. Seine Instrumente, Geräte und Services sind auf die verschiedenen Bedürfnisse innerhalb der Endoskopie und untereinander perfekt abgestimmt – von der Beratung und Schulung über die Bereitstellung innovativer Technologien für Diagnose und Therapie bis zur Endoskopaufbereitung, Wartung und Reparatur. Das Systemprogramm von PENTAX Medical bietet Praxen, Kliniken, Ärzten und Assistenzpersonal damit alles, was sie für die tägliche endoskopische Routine, komplizierteste Untersuchungen oder Forschungszwecke benötigen.

Als Geschäftsbereich der HOYA Corporation, Japan, ist PENTAX Medical mit nationalen Betrieben, F&E-Einrichtungen, Vertriebsbüros und Servicecentern weltweit präsent. Die Europazentrale von PENTAX Medical hat ihren Sitz in Hamburg.

Leitmotiv

Der Anspruch von PENTAX Medical ist, die Qualität der Patientenversorgung sowie die Effizienz der Gesundheitsversorgung kontinuierlich zu verbessern. Klinische Relevanz, Qualität und Leistungsfähigkeit, Patienten und Anwenderkomfort sowie Investitionssicherheit und Nachhaltigkeit sind daher die ausschlaggebenden Faktoren bei der Entwicklung seiner Produkte und Dienstleistungen.

Kernkompetenzen

- im Zentrum stehen die spezifischen Bedürfnisse der Kunden
- individuelle und ganzheitliche Betreuung durch einen persönlichen Ansprechpartner – von der Prozessanalyse über die Bedarfsplanung und Finanzierung bis zum täglichen Support
- Systemlösungen aus einer Hand
- maßgeschneiderte Serviceverträge
- schneller Service dank lokaler Medizinprodukteberater und Außendiensttechniker, zweier Servicecenter in Potsdam und Hamburg sowie der Europazentrale in Hamburg, die die deutschen und europäischen Servicecenter koordiniert

PENTAX Europe GmbH
Julius-Vosseler-Straße 104 · 22527 Hamburg
www.pentaxmedical.de

Cook Medical Endoscopy



Seit über 30 Jahren hat Cook Medical Endoscopy als Pionier viele jener Produkte entwickelt, die heute bei minimal invasiven Eingriffen standardmäßig zum Einsatz kommen. Als familiengeführtes Unternehmen fokussieren wir auf die Entwicklung von innovativen Produkten, die gemeinsam mit Ärzten entwickelt werden und immer den Nutzen für den Patienten in den Mittelpunkt stellen. Cook Medical fokussiert seine Kompetenzen zusammen mit der Expertise vieler, weltweit führender Gastroenterologen auf Fortschritte im Bereich Diagnostik und Therapie gastrointestinaler Erkrankungen. Mit der kompletten Zubehörlinie an innovativen und kosteneffizienten Produkten konnte Cook über die Jahre hinweg Prozeduren vereinfachen und verkürzen, mit entsprechender Reduzierung von Gesamtkosten. Cook's Engagement für die Verbesserung der Patientenversorgung zeigt sich auch in der Unterstützung zahlreicher Fortbildungs- und Förderprogramme.

Aus diesem Grund unterstützen wir auch diese neue Fortbildungs-Plattform endoscopy campus, die durch das neue Konzept jedem Anwender interessante und lehrreiche Informationen bieten wird.

COOK Deutschland GmbH
Krefelder Straße 745 · 41066 Mönchengladbach
www.cookmedical.com

Norgine GmbH



Norgine ist ein erfolgreiches, dynamisches Pharmaunternehmen, das spezialisiert ist auf die Herstellung und Vermarktung innovativer Medizin. Die Präparate MOVICOL®, MOVIPREP® und XIFAXAN® liegen international in ihren Marktsegmenten im Spitzenbereich. Norgine ist ein mittelständisches Unternehmen mit klaren, kurzen Entscheidungswegen, geprägt durch einen kooperativen Führungsstil und teamorientiertes Arbeiten.

Norgine GmbH
Im Schwarzenborn 4 · 35041 Marburg
www.norgine.de

mehr unter www.endoscopy-campus.de



endoscopy campus

Wissenschaftliche Redaktion

T. Rösch, Hamburg
S. Groth, Hamburg

Sekretär DGE-BV

A. Meining, Ulm

Sekretär Sektion Endoskopie DGVS

T. Wehrmann, Wiesbaden

Wissenschaftlicher Beirat

H.D. Allescher, Garmisch-Partenkirchen
U. Beilenhoff, Ulm
A. Eickhoff, Hanau
S. Faiss, Hamburg
M. Häfner, Wien, Österreich
F. Hagenmüller, Hamburg
D. Hartmann, Berlin
J. Hochberger, Straßburg, Frankreich
A.M. Kassem, Kairo, Ägypten
G. Kähler, Mannheim
R. Kiesslich, Wiesbaden
H. Neuhaus, Düsseldorf
H. Messmann, Augsburg
O. Pech, Regensburg
H.-J. Schulz, Berlin
D. Wilhelm, München

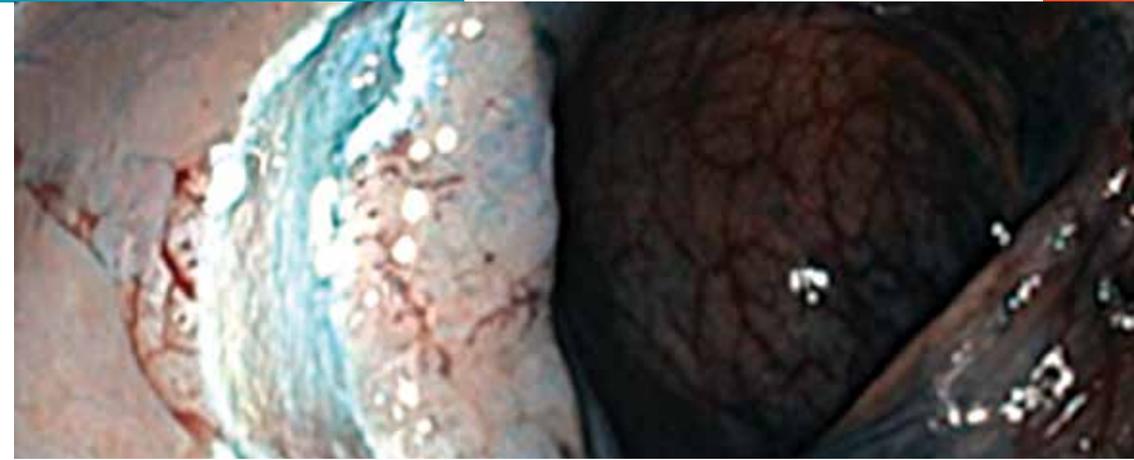
Technische Redaktion

K. Schlosser, LUX AV Audivisuelle Kommunikation GmbH, Lohfelden

Sponsoren

Gold: Boston Scientific Medizintechnik GmbH, ERBE Elektromedizin GmbH,
FUJIFILM Deutschland, KARL STORZ GmbH & Co. KG,
OLYMPUS Deutschland GmbH, PENTAX Europe GmbH

Silber: COOK Deutschland GmbH, Covidien Deutschland GmbH, Norgine GmbH



ec next / coming soon

Nächste Ausgabe

- Teaching Modules
- Aktuelle Papers
- DGE-BV News

Kongressankündigung

Endoskopie-Live 2015

24. - 25. April 2015, Maritim Hotel Berlin

Bei „Endoskopie-LIVE“ werden Ihnen am 24. und 25.04.2015 international anerkannte Experten und Mitarbeiter des Sana Klinikums Lichtenberg diagnostische und therapeutische Eingriffe im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt, an den Gallenwegen und am Pankreas zeigen und Ihnen ein breites Spektrum neuester und bewährter Methoden und Techniken demonstrieren.

Die kommentierte Live-Übertragung auf eine Großbildleinwand erlaubt es Ihnen dabei zu sein und mit Untersuchern und Experten zu diskutieren.

IMPRESSUM

Herausgeber:

endoscopy campus GmbH
Rosenheimer Str. 145c
81671 München

Layout, Satz und Herstellung:

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


COCS MEDIA

