

## **FEES Zertifikat**

### **Flexible Endoskopischen Evaluation des Schluckaktes (FEES) bei neurogener Dysphagie Basisseminar zur Vermittlung theoretischer Grundlagen und praktischer Fähigkeiten**

Die Inhalte dieses 3-tägigen Basisseminars enthalten die laut Ausbildungscurriculum der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) (Nervenarzt, Dziewas et al. 2014) vorgeschriebenen theoretischen und praktischen Inhalte zum Erwerb des FEES-Zertifikates der DGN/DSG.

Neben der Vermittlung theoretischer Grundlagen zu den dysphagierelevanten neurologischen Krankheitsbildern werden intensiv praktische Fertigkeiten beim Endoskopieren geübt. Darüber hinaus werden konkrete Fallbeispiele anhand der klinischen und apparativen Befunde vorgestellt, gemäß dem „Ulmer Standardprotokoll“ ausgewertet sowie hinsichtlich der abzuleitenden Maßnahmen interpretiert. Je nach Kenntnisstand und praktischen Fähigkeiten der Teilnehmer werden Patienten vor Ort unter Supervision der Praxisanleiter untersucht. Die Befunde werden in Kleingruppen mit der Ableitung diätetischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen ausgewertet.

Ziel des Seminars ist, neben der Vermittlung dysphagiespezifischer Grundlagen der verschiedenen neurologischen Erkrankungen sowohl Sicherheit in der Technik des Endoskopierens zu erwerben als auch die erhobenen Befunde auf dem Hintergrund der jeweiligen Ätiologie unter Berücksichtigung der ICF interpretieren zu können. Die praktische Anleitung erfolgt in Kleingruppen mit maximal 4 Teilnehmern pro Ausbilder und Gerät.

Als zertifizierte Ausbilder werden Prof. Riecker aus Köln, Dr. W. Schlaegel, Konsiliarius an der Rehab Basel und Beate Lindner-Pfleghar MSc, leitende Logopädin am RKU die Veranstaltung durchführen. Je nach Anmeldezahlen werden weitere endoskopieerfahrene Tutoren die Praxisanleitung unterstützen.

Das Basisseminar wird vom 23.-25.4.2015 in den Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm sowie alternativ vom 15.-17.10.2015 in der neurologischen/neurochirurgischen Rehabilitationsklinik RehaNova GmbH in Köln stattfinden. Die weitere direkte und indirekte Supervision kann separat mit den Tutoren vereinbart werden.

Kursleiter:

Prof. Dr. Axel Riecker, Ärztlicher Direktor der neurologischen/neurochirurgischen  
Rehabilitationsklinik RehaNova GmbH Köln, FEES-Ausbilder DGN/DSG\*  
Beate Lindner-Pfleghar MSc, Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm (RKU), Leitung  
Abteilung Logopädie, FEES-Ausbilder DGN/DSG\*  
Dr. Wolfgang Schlaegel, Konsiliarius Rehab Basel, FEES-Ausbilder DGN/DSG

\* Mitglieder der Arbeitsgruppe FEES - Ausbildungscurriculum der DGN und DSG

Teilnehmerzahl: mindestens 12, maximal 16  
Voraussetzungen: Für das FEES-Zertifikat wird von Ärzten eine einjährige und von Logopäden eine  
2-jährige klinische Tätigkeit mit schwerpunktmäßiger Versorgung von  
neurologischen Patienten gefordert. Drei Monate dieses Zeitraums sollen in  
einer neurologischen Fachabteilung absolviert werden.

Datum	23./24./25.04. 2015	15./16./17.10.2015
Donnerstag	23.04.2015 08.30 - 17.00 Uhr	15.10.2015 08.30 - 17.30 Uhr
Freitag	24.04.2015 09.00 - 17.00 Uhr	16.10.2015 09.00 - 17.00 Uhr
Samstag	25.04.2015 09.00 - 15.30 Uhr	17.10.2015 09.00 - 15.30 Uhr
Ort	Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm/ RKU Unterrichtsraum 4, Bauteil D Oberer Eselsberg 45 89081 Ulm	RehaNova GmbH Köln Ostmehrheimer Straße 200 51109 Köln

Fortbildungspunkte: 24 (LÄK)

Kosten: 1350,00€ incl. Pausenverpflegung

Anmeldungen sowie Rückfragen bitte per E-Mail an [beate.lindner.pfleghar@gmail.com](mailto:beate.lindner.pfleghar@gmail.com)  
Die Anmeldung wird verbindlich gültig mit Rücksendung des Anmeldeformulars an:  
B. Lindner-Pfleghar, RKU/Abteilung Logopädie, Oberer Eselsberg 45, 89081 Ulm (fax 0731-1771589)  
Betrag erbeten auf das Konto IBAN DE42 1001 0010 0421 2571 19, BIC PBNKDEFF (Postbank),  
Konto Inh. Beate Lindner-Pfleghar, Verwendungszweck: FEES Fortbildung 4/2015 oder 10/2015

Beate Lindner-Pfleghar M.Sc.

Dr. Wolfgang Schlaegel

Prof. Dr. Axel Riecker

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am FEES Basisseminar an.

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Telefon: (priv.) \_\_\_\_\_ (gesch.) \_\_\_\_\_

Arzt       Logopäde/Sprachtherapeut

Veranstaltungsort:

Ulm, 23.-25.04.2015

Köln, 15.-17.10.2015

Die Teilnahmegebühr in der Höhe von 1350€ überweise ich bis spätestens 4 Wochen vor der Veranstaltung.

Bankverbindung : Konto IBAN DE42 1001 0010 0421 2571 19, BIC PBNKDEFF  
(Postbank), Konto Inh. Beate Lindner-Pfleghar

Verwendungszweck: FEES Fortbildung 4/2015 oder 10/2015

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift