



12.10.2026 im Filmhaus Köln

WIR PRÄSENTIEREN: UNSER FFF-TEAM



9:15- 9:55 im Kinosaal

Kathi Melzer & Uli Birkmann

Schatzkistenfunde

Medikamente können den Schluckakt auf vielfältige Weise beeinflussen – mitunter subtil, aber klinisch relevant. Die endoskopische Schluckdiagnostik (FEES) ermöglicht dabei nicht nur die Beurteilung von Schluckstörungen, sondern eröffnet auch spannende Einblicke in die unmittelbare Wirkung pharmakologischer Interventionen auf die Schluckphysiologie.

Unser Vortrag beleuchtet anhand zweier klinischer Beispiele, wie sich medikamentöse Therapien auf den Schluckakt auswirken können. Im ersten Beispiel wird der Einfluss einer medikamentösen Behandlung bei Parkinson auf die Schluckfunktion betrachtet. Das zweite Beispiel widmet sich einem Medikament zur Behandlung der zervikalen Dystonie und dessen Auswirkungen auf das Schlucken.

Anhand von FEES-Befunden werden die beobachtbaren Veränderungen des Schluckaktes dargestellt und in den klinischen Kontext eingeordnet. Die FEES kann zum „Werkzeugkasten“ werden, um Therapieeffekte sichtbar zu machen, Wirkmechanismen besser zu verstehen und die Behandlung von Patientinnen und Patienten gezielter zu steuern. Der Vortrag lädt dazu ein, bekannte diagnostische Möglichkeiten aus einer neuen Perspektive zu betrachten und die „Schatzkiste“ der endoskopischen Schluckdiagnostik um zwei besondere Anwendungsbeispiele zu erweitern.





09:55- 10:40 im Kinosaal

Dr. Anne Michel Hansen

FEES in der Geriatrie: Warum ist dieses Diagnostik-Instrument so wichtig?

Die oropharyngeale Dysphagie ist ein geriatrisches Syndrom, das trotz seiner hohen Prävalenz bei älteren Krankenhauspatienten und trotz der damit verbundenen Komplikationen (Mangelernährung, Dehydratation und Aspirationspneumonie) nach wie vor zu selten diagnostiziert wird. Die besondere Herausforderung der oropharyngealen Dysphagie im höheren Lebensalter liegt in ihrer multifaktoriellen Genese. Häufig führt ein akutes Gesundheitsereignis zur Dekompensation einer bereits bestehenden, bislang kompensierten oder vom Patienten als altersbedingt akzeptierten Schluckstörung. Zusätzliche Faktoren wie Vollnarkose, akute Immobilisation oder neu begonnene medikamentöse Therapien mit Xerostomie als Nebenwirkung können die Schluckfunktion weiter beeinträchtigen und treffen häufig auf bereits bestehende Grunderkrankungen wie Demenz, COPD, zervikale Osteophyten oder einen möglichen Nachwirkungen eines Schlaganfalls. Anhand von verschiedenen ausgewählten klinischen Fällen wird aufgezeigt, warum die FEES in der Geriatrie ein unverzichtbares diagnostisches Instrument ist. Die Fallbeispiele veranschaulichen die multifaktorielle Genese der oropharyngealen Dysphagie sowie den Stellenwert der FEES für die differenzierte Diagnostik, die individuelle Therapieplanung und die Beurteilung der Schlucksicherheit. Abschließend wird auf die Bedeutung der Dysphagie für die sichere Medikamenteneinnahme eingegangen. Polypharmazie – definiert als die tägliche Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten – betrifft rund 45 % der über 65-Jährigen und ist mit einem erhöhten Risiko für Arzneimittelinteraktionen, Nebenwirkungen, Stürze, Hospitalisierungen und Mortalität assoziiert. Ein wesentliches Ziel der FEES besteht darin, die Sicherheit der oralen Medikamenteneinnahme zu beurteilen und gegebenenfalls geeignete Anpassungen zu empfehlen, beispielsweise eine Änderung der Darreichungsform oder das Mörsern von Medikamenten (sofern pharmakologisch zulässig). Aus diesem Grund werden ausgewählte FEES-Beispiele einer pathologischen Medikamenteneinnahme vorgestellt, die den entscheidenden Beitrag der FEES zur sicheren Arzneimittelapplikation in der Geriatrie eindrucksvoll verdeutlichen



11:00- 11:45 im Kinosaal

Dr. Almut Niessen

Schluckdiagnostik ist bunt – Überraschungen in der FEES-Diagnostik

Die endoskopische Schluckuntersuchung (FEES) liefert täglich neue diagnostische Herausforderungen – doch viele auffällige Befunde werden übersehen oder missdeutet. Dieser Vortrag zeigt Filmbeispiele mit überraschenden Befunden aus der Sicht einer Phoniaterin. Schließlich gibt es im Hals nicht nur Farbboli, die vielleicht danebengehen! Basierend auf langjähriger Erfahrung in der dysphagiologischen Diagnostik präsentiere ich nicht nur eine Sammlung interessanter Fälle, sondern auch die Ergebnisse meiner Forschung im Bereich Farbfilter in der Dysphagiediagnostik. Da wird nämlich die Schluckdiagnostik plötzlich von bunt nur noch zweifarbig – rot und türkis, und trotzdem sieht man Aspiarte besser!

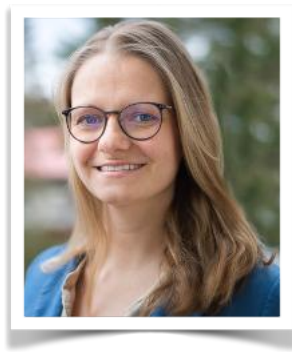
Im Vortrag zeige ich:

- Überraschungen bei der Untersuchung von Schluckstörungen
- Befunde, die leicht übersehen werden – bei Erwachsenen und bei Kindern – oder gesehen werden, aber interpretiert werden müssen
- Wie Farbfilter die Interpretation beeinflussen können

Gemeinsam mit dem Publikum diskutiere ich, welche Bedeutung die verbesserte Sichtbarkeit von Mikroboli mit gefiltertem Licht für die Prognose eines Patienten hat – und für unsere Therapieempfehlungen.

Ein Vortrag für alle, die ihre FEES-Kompetenz schärfen und über den Tellerrand der Dysphagiologie hinaussehen wollen.





11:45- 12:30 im Kinosaal

Annemarie Volgel

Die flexible endoskopische Evaluation des Schluckaktes (FEES) ermöglicht einen direkten Blick auf die komplexen Vorgänge des Schluckens und zählt heute zu den wichtigsten diagnostischen Verfahren in der Dysphagiologie. Insbesondere bei Menschen mit Parkinson-Krankheit lassen sich charakteristische Veränderungen des Schluckaktes beobachten, die in vielen Fällen mit einem typischen FEES-Phänotyp beschrieben werden können. Doch ist die Dysphagie bei Menschen mit Parkinson-Krankheit dadurch auch vorhersehbar?

Der Vortrag nimmt das Publikum mit auf eine Reise hinter die Kulissen der Schluckfunktion und hinterfragt kritisch, ob sich die Dysphagie bei Parkinson auf ein einheitliches endoskopisches Erscheinungsbild reduzieren lässt. Anhand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie ausgewählter klinischer Fallbeispiele wird aufgezeigt, dass die FEES-Befunde ein breites Spektrum aufweisen. Unterschiede im Krankheitsstadium, motorischen und nichtmotorischen Symptomen, individuellen Kompensationsmechanismen sowie Begleiterkrankungen tragen zu einer erstaunlichen phänotypischen Variabilität bei.

Wie in einem Film, dessen Handlung erst durch unterschiedliche Perspektiven ihre volle Tiefe entfaltet, eröffnet auch die FEES immer wieder neue Blickwinkel auf die Pathophysiologie der Parkinson-Erkrankung. Der Vortrag lädt dazu ein, vermeintlich typische Muster kritisch zu hinterfragen und die Individualität der Befunde als Grundlage einer präzisen Diagnostik und patientenzentrierten Therapie zu verstehen. Denn nicht jeder Schluckakt von Menschen mit Parkinson folgt demselben Drehbuch.



15:30- 16:15 im Kinosaal

PROF. DR. RAINER DZIEWAS

Das FEES-Curriculum: Implementierung, Evidenz und Weiterentwicklungen

Die FEES entwickelte sich in den vergangenen Jahren zu einem festen Bestandteil der apparativen Dysphagiediagnostik. Mit dem FEES-Curriculum wurde die strukturierte Vermittlung der Methode etabliert und ihre Standardisierung sowie klinische Implementierung maßgeblich befördert. Die FEES-Registerstudie ordnete die klinische Relevanz der Untersuchung im Versorgungsalltag ein und zeigte, dass die FEES sicher einsetzbar ist und unmittelbare Konsequenzen für das Dysphagiemanagement, insbesondere für Kostanpassung und Dekanülierung, hat. Moderne FEES-Expertise umfasst dabei mehr als die sichere Durchführung der Untersuchung. Sie umfasst den Einsatz von Spezialprotokollen, die Einordnung typischer FEES-Phänotypen, differentialdiagnostische Überlegungen, die Ableitung therapeutischer Konsequenzen und die strukturierte Befundinterpretation.

Der Vortrag gibt einen Überblick über das FEES-Curriculum, die klinische Einordnung der Methode anhand der Daten der Registerstudie und aktuelle Weiterentwicklungen im Sinne einer differenzierten FEES-Expertise.



Workshop 1

13:30-15:00 im Foyer

Dr. Matthias Florian

FEES bei Kindern mit neurogenen Dysphagien

Die Ernährung des eigenen Kindes hat im Familiensystem und in der Eltern-Kind-Bindung eine herausragende Bedeutung. Dies gilt nicht nur für das Stillen und das Füttern von Kleinkindern, sondern zieht sich über die soziale Bedeutung des gemeinsamen Essens durch die gesamte Kindheit und Adoleszenz. Essen ist Teilhabe. Eine Dysphagie im Kindesalter trifft ein sich entwickelndes System und gefährdet ohne adäquate therapeutische Maßnahmen die körperliche und kognitive Entwicklung.

Die Ätiologie ist breit gefächert. Die Prävalenz der Dysphagie bei Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen wird je nach Literatur auf 33% - 80% geschätzt, bei Kindern mit einer schweren Zerebralparese auf 60% - 99% und bei Kindern nach schwerem Schädelhirntrauma auf 68% (Lefton-Greif MA. 2008, Morgan et al 2006, Morgan et al 2003). Das Neuauftreten einer Dysphagie im Verlauf progredienter Erkrankungen muss antizipiert werden. Die Abgrenzung einer Dysphagie von z.B. Fütterstörungen o.ä. ist essenziell. Sogenannte „red flags“ in der Anamnese sollten Anlass für eine weiterführende instrumentelle Dysphagiediagnostik sein (Averdson 2013). Die Diagnostik und Behandlung der Dysphagie im Kindes- und Jugendalter kann nur mit interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit gelingen.

Der Schwerpunkt des Workshops liegt auf der instrumentellen Dysphagiediagnostik mittels der FEES sowie den daraus abzuleitenden Maßnahmen. Anhand von Beispielvideos aber auch Krankheitsverläufen soll ein Einblick in die Bandbreite kindlicher Dysphagien gegeben und die Abgrenzung der diagnostischen Besonderheiten von FEES und Videofluoroskopie gegenübergestellt werden.



Workshop 2

13:30-15:00 im Seminarraum 1

Miriam Kanzok

Seit 17 Jahren arbeite ich mit neurologischen und pneumologischen Patienten auf der Intensivstation und im Weaningbereich. Ich bin keine bekannte Rednerin – aber eine erfahrene Praktikerin. Und genau darum geht es in diesem Beitrag: um die Realität am Bett des Patienten.

Lehrbücher, Leitlinien und Standards geben uns Orientierung. Doch der klinische Alltag zeigt, dass wir insbesondere bei kritisch kranken Patienten mit Dysphagie nicht immer streng „nach Lehrbuch“ handeln können. Zwischen Beatmung, Kreislaufinstabilität, reduziertem Allgemeinzustand (AZ) und komplexen Weaning-Situationen entstehen Entscheidungssituationen, die individuelle Lösungen erfordern.

Anhand von Videofallbeispielen aus der FEES-Diagnostik werden typische klinische Situationen dargestellt und gemeinsam interpretiert. Ziel ist kein dogmatischer Ansatz, sondern ein offener fachlicher Austausch:

- Wie gehen wir vor?
- Wo verlassen wir bewusst den Lehrbuchpfad?
- Wie bleiben wir dennoch verantwortungsvoll, evidenzbasiert und auf Augenhöhe mit unseren Patientinnen und Patienten?

Der Fokus liegt auf interdisziplinärer Zusammenarbeit, reflektierter Entscheidungsfindung und praxisnaher Diskussion – ehrlich, kritisch und nah an der Realität der Intensivmedizin.



Workshop 3

13:30-15:00 im Kinosaal

Dr. Petra Pluschinski

„Das Auge macht das Bild“ - zum Nutzen und kritischen Umgang von Scorings in der FEES

Ziel des Workshops ist es, die Anwendung der bekannten Scoring-Systeme in der fiberoptisch endoskopischen Evaluation des Schluckens (FEES) zu üben. Dabei geht es im einführenden Teil um die Entstehung und methodischen Einschätzung der Penetrations-Aspirationsskala (PAS) sowie der Sekretbeurteilungsskala nach Murray (SnM) und der Yale Severity rating scale. Es werden einzelne schluckphysiologisch relevanten Abläufe in Videosequenzen dargestellt. Darüber hinaus werden mögliche pathophysiologischen Verläufe bei unterschiedlichen Ätiologien, gezeigt und besprochen.

Im Scoring-Teil sollen die zuvor präsentierten Scores vertiefend angewandt werden, als auch die Indikationen zu den möglichen therapeutischen Interventionen gemeinsam werden.

PROGRAMM



8:30 Einlass

9:00-9:15 Begrüßung

9:15-09:55 Kathi und Uli öffnen ihre Schatzkiste

09:55-10:40 Dr. Anne Michel-Hansen "FEES in der Geriatrie: Warum dieses Diagnostikinstrument so wichtig ist".

11:00-11:45 Dr. med. Almut Nießen "Schluckdiagnostik ist bunt – Überraschungen in der Schluck-Endoskopie"

11:45-12:30 Annemarie Vogel "Die typische FEES bei Menschen mit der Parkinson-Krankheit- ist der Phänotyp immer gleich? "

Mittagspause mit Fingerfood vom Maybach

13:30- 15:00 Workshop 1 2 oder 3

15:15-16:00 Prof. Dr. Rainer Dziewas 10 Jahre FEES Curriculum

16:00 Verabschiedung



The logo for Tristel. It features the word 'Tristel' in a bold, sans-serif font. The 'Tr' is in a dark purple color, and the 'istel' is in a teal color. A small 'TM' trademark symbol is at the end of the word.