

## Methoden logopädischer Schlucktherapie

Die konservative (übende) logopädische Behandlung verwendet in der Schlucktherapie folgende Methoden:

- restituierende (wiederaufbauende) Methoden (Training zur Wiedererlangung der Schluckfähigkeit, beispielsweise durch Stärkung der Zungenmuskulatur)
- kompensierende (ausgleichende) Methoden (z. B. Änderung der Sitzposition beim Essen, Anwendung spezieller Schlucktechniken)
- adaptierende (anpassende) Methoden (z. B. Kost-Umstellung, Andicken von Flüssigkeiten, Hilfsmiteinsatz beim Essen)

Logopädische Schlucktherapie sollte in der Regel intensiv, d. h. mehrmals pro Woche durchgeführt werden. Bei schwerwiegenden Störungen kann eine stationäre Intensivbehandlung in einer spezialisierten Klinik sinnvoll sein.

## Tipps für den Alltag

- Nehmen Sie sich für die Einnahme der Mahlzeiten ausreichend Zeit zum Kauen.
- Essen und trinken Sie nicht zu viel auf einmal.
- Sitzen Sie beim Essen und Trinken möglichst aufrecht.
- Achten Sie auf eine gute Mundhygiene.
- Vermeiden Sie Ablenkungen bei den Mahlzeiten.
- Passen Sie die Konsistenz Ihres Essens an Ihre Kau- und Schluckmöglichkeiten an.
- Das Auge isst mit: Bereiten Sie sich auch pürierte Kost appetitlich zu.
- Für Angehörige bzw. Pflegende: Halten Sie beim Anreichen Blickkontakt und achten Sie darauf, ob abgeschluckt wurde. Erst dann den nächsten Bissen anreichen.



## Hier finden Sie Unterstützung

Eine Liste aller Logopädinnen und Logopäden im Deutschen Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl) mit den entsprechenden Qualifikationen finden Sie unter [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de) » **Logopädensuche**

Umfangreiche Informationen zu Schluckstörungen („organisch bedingte Dysphagien“) finden Sie unter dem Menüpunkt „Logopädie“ auf der Webseite [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de)

## Selbsthilfe und Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V. (DGM)

[www.dgm.org](http://www.dgm.org)

Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe

[www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Dysphagie e. V. (DGD)

[www.dg-dysphagie.de](http://www.dg-dysphagie.de)

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)

[www.dgn.org](http://www.dgn.org)

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)

[www.dgpp.de](http://www.dgpp.de)

## Literaturtipps

**Dysphagie. Schluckstörungen nach Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige.** Herbst, W., Schulz-Kirchner Verlag.

**Orale Tumore. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Therapeuten.** Koppetsch, S., Schulz-Kirchner Verlag.

**Schluckstörung – und jetzt? Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute.** Lücking, S., Hotzenköcherle, S., Schulz-Kirchner Verlag (eBook).

**Schlucken und Schluckstörungen. Eine Einführung.** Gröne, B. (Hrsg.), Urban und Fischer.

**Dysphagie. Diagnostik und Therapie. Ein Wegweiser für kompetentes Handeln.** Prosiogel, M., Weber, S., Springer.

## Leitlinien zum Thema Dysphagie

[www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html](http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html)

S1: Neurogene Dysphagie (DGN)

S3: Oropharyngeale Dysphagie infolge einer Kopf-Hals-Tumor-Erkrankung – Diagnostik und Therapie (DGPP)



Deutscher Bundesverband  
für Logopädie e.V.

Augustinusstr. 11a  
50226 Frechen

Tel 0 22 34-37 953-0  
Fax 0 22 34-37 953-13

info@dbl-ev.de  
www.dbl-ev.de

[www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de)



Überreicht durch:

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Deutscher Bundesverband  
für Logopädie e.V. (dbl),  
Frechen

Text Dysphagieteam der  
Uniklinik Aachen: Peter Dicks,  
Sarah Hemme, Silja Kuckel  
korn, Bettina Mall, Bettina  
Maring, Beate Schumann,  
Dr. Cornelius Werner

Aktualisierung dbl

### Fotos Titel:

CREATISTA/Shutterstock.com

Seite 3: dbl/Tepass

Seite 7: dbl/Tepass

Gestaltung [www.dieruth.de](http://www.dieruth.de)

Stand Juni 2021

# Schlucken –

**LEBENSWICHTIG UND NICHT  
IMMER SELBSTVERSTÄNDLICH**

Informationen für Betroffene,  
Angehörige und Pflegende



Schluckstörungen können in jedem Alter auftreten. Am häufigsten kommen sie bei älteren Menschen vor.



Schlucken ist ein unerlässlicher Teil unseres Lebens, ein angeborener Reflex, der täglich bis zu 2000 Mal automatisch abläuft. Gleichzeitig handelt es sich beim Schlucken um einen komplexen Vorgang, an dem 50 Muskelpaare und sechs Hirnnerven beteiligt sind. In der Regel läuft der Schluckakt unbewusst ab - dass das Schlucken reibungslos gelingt, ist jedoch keine Selbstverständlichkeit.

Bewusst wird der Schluckakt meist erst dann, wenn er nicht korrekt funktioniert. Dann wird nicht nur das Essen und Trinken zum Problem, sondern auch das Schlucken des Speichels.

Jeder Mensch hat sich schon einmal verschluckt. Wenn dies aber häufiger auftritt, sollte ärztlicher und logopädischer Rat eingeholt werden. Es könnte eine Schluckstörung (Dysphagie) vorliegen, die nicht nur die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt, sondern möglicherweise auch schwerwiegende gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann. Deshalb ist es wichtig, Schluckstörungen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

### Ursachen einer Schluckstörung

Die Ursachen für Schluckstörungen sind vielfältig. Häufig handelt es sich um eine Folge anderer Erkrankungen wie Schlaganfall, Parkinson, ALS oder Demenz. Schluckstörungen können aber auch mit dem normalen menschlichen Alterungsprozess einhergehen, Folge von angeborenen Fehlbildungen, von Tumoren oder von Unfällen sein.

### Anzeichen einer Schluckstörung

Neben häufigem Husten und Räuspern beim oder nach dem Essen und Trinken gibt es weitere Anzeichen (Symptome), die auf eine Schluckstörung hinweisen können:

- Kloß- oder Fremdkörpergefühl im Hals
- Hustenreize beim oder nach dem Schlucken
- Atemnot beim Essen oder Trinken
- erschwertes Kauen von fester Nahrung
- ständiger Speichelfluss aus dem Mund
- Nahrungsansammlungen im Mund
- Austritt von Nahrung/Flüssigkeit aus dem Mund/aus der Nase
- brodelnde oder rasselnde Atemgeräusche
- gurgelnder oder „nasser“ Stimmklang
- Aufstoßen/Hochkommen von Nahrungsresten nach dem Essen
- undeutliches und verwaschenes Sprechen
- Gewichtsabnahme
- unklare Fieberschübe und Lungenentzündungen

Einige dieser Symptome sind unspezifisch und müssen nicht unbedingt bedeuten, dass eine Schluckstörung vorliegt. Daher ist eine gründliche ärztliche und logopädische Untersuchung unerlässlich, um die Beschwerden richtig einordnen zu können.

### Folgen einer Schluckstörung

Schluckstörungen können schwerwiegende Folgeprobleme nach sich ziehen. Am häufigsten treten auf:

- Mangelernährung
- Flüssigkeitsmangel
- Gewichtsverlust
- Lungenentzündung (Aspirationspneumonie)

Neben diesen medizinischen Folgen kann es zudem zu psychosozialen Veränderungen kommen, wenn Essen und Trinken nicht mehr gut gelingen. Viele Betroffene schämen sich wegen ihrer Ess- und Schluckprobleme und vermeiden gemeinsame Mahlzeiten. Dies geht häufig mit sozialem Rückzug einher und kann das Miteinander mit den Angehörigen erheblich beeinträchtigen.

### Ärztliche und logopädische Behandlung

#### Diagnostik

Besteht der Verdacht auf eine Schluckstörung, führt der erste Weg zum Hausarzt. Je nach Ursache der Störung können weitere Untersuchungen von Fachkräften anderer Berufsgruppen (Logopädie, Neurologie, HNO-Heilkunde/Phoniatrie oder Innere Medizin) notwendig sein.

Meist wird zu Beginn eine klinische Schluckuntersuchung von Logopädinnen und Logopäden durchgeführt. Diese beinhaltet eine ausführliche Anamnese, die Beurteilung der schluckrelevanten motorischen und sensorischen Funktionen sowie eine Begutachtung des Schluckens verschiedener Konsistenzen. Darüber hinaus können bildgebende Untersuchungen wie z. B. die Schluckendoskopie (FEES) und/oder Videofluoroskopie (VFS) notwendig sein. Bei der Schluckendoskopie kann der Schluckakt durch ein flexibles, nasal eingeführtes Endoskop beurteilt werden. Die Videofluoroskopie stellt anhand von Röntgenbildern das Schlucken in seinen unterschiedlichen Abläufen dar.

### Behandlung

Je nach Ursache der Schluckschwierigkeiten werden operative, medikamentöse, übende oder kompensatorisch-adaptive Verfahren eingesetzt.

Besonders wichtig ist, dass eine Aspiration (Eindringen von z. B. Speichel oder Speisen in die Atemwege) verhindert wird. Denn diese kann die Lungenfunktion gefährden. Daher muss bei schweren Dysphagien evtl. zunächst auf eine Nahrungsaufnahme verzichtet werden. Unter Umständen kann eine Sondenernährung oder auch Anlage einer Atemöffnung im Halsbereich (Tracheostoma mit Kanüle) erforderlich werden.

Wichtig ist in diesem frühen Behandlungsstadium auch abzuklären, dass eine hinsichtlich der Kalorien und Nährstoffe bedarfsdeckende Ernährung sichergestellt ist.

### Logopädische Therapie

Das Ziel der logopädischen Schlucktherapie ist der bestmögliche Erhalt einer sicheren Nahrungsaufnahme. Um dies zu erreichen, arbeiten Logopädinnen und Logopäden mit allen beteiligten Berufsgruppen in interdisziplinären Dysphagie-Teams eng zusammen. Zudem bieten die behandelnden Logopädinnen und Logopäden den Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld eine individuelle, alltagsorientierte Beratung und Unterstützung. Essen und Trinken in Gemeinschaft und das Gestalten von Mahlzeiten mit geeigneten Koststufen sind wichtige Bestandteile der Therapie.

