

Schlucken leicht(er) gemacht

Gut informiert und genussvoll leben mit
Schluckstörungen (Dysphagien)



Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Schlucken leicht(er) gemacht

Gut informiert und genussvoll leben mit Schluckstörungen (Dysphagien)

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Essen und Trinken gehören zu den selbstverständlichsten Dingen unseres Lebens. Umso verunsichernder ist es, wenn genau das plötzlich schwerfällt. Viele Menschen mit Schluckstörungen berichten von Angst, Unsicherheit oder dem Gefühl, „nicht mehr normal“ essen zu können.

Wichtig ist:

Sie sind nicht allein.

Schluckstörungen kommen häufiger vor, als viele denken: bei jungen und älteren Menschen, vorübergehend oder dauerhaft, in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen.

Dieser Ratgeber soll Ihnen helfen zu verstehen, was eine Schluckstörung ist, Sicherheit im Alltag zu gewinnen, und neue Wege zu finden, wie Essen trotz Einschränkungen genussvoll bleiben kann.

Denn eines ist sicher: Mit Wissen, Unterstützung und den richtigen Strategien ist Lebensqualität möglich.

I Dysphagie

I.1 Was bedeutet „Schluckstörung“ eigentlich?

Schlucken ist ein hochkomplexer Vorgang, der meist völlig unbewusst abläuft. Mehr als 50 Muskeln und mehrere Nerven arbeiten präzise zusammen, damit Nahrung und Flüssigkeit sicher vom Mund in den Magen gelangen.

Von einer Schluckstörung (medizinisch: Dysphagie) spricht man, wenn dieser Ablauf gestört ist. Das kann sich ganz unterschiedlich äußern:

- Nahrung bleibt im Mund oder Hals „stecken“
- Schlucken ist anstrengend oder schmerzhaft
- es kommt zu Husten oder Räuspern beim Essen
- Getränke „geraten in den falschen Hals“

Wichtig ist:

Eine Schluckstörung ist keine persönliche Schwäche und kein Zeichen von Versagen. Sie ist ein medizinisches Symptom und damit auch behandelbar.

Dysphagie ist der medizinische Fachbegriff für eine Schluckstörung. Das Wort kommt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie „erschwertes oder krankhaftes Schlucken“.

Was ist eine Schluckstörung?

Was bedeutet Dysphagie?

Man unterscheidet zwei Formen:

- **Oropharyngeale Dysphagie:** Die Schluckstörung betrifft den Mund- und Rachenraum. Das heißt, das Vorbereiten und Weiterleiten der Nahrung und der Flüssigkeit ist gestört.
- **Ösophageale Dysphagie:** Hier liegt das Problem in der Speiseröhre, also beim Transport der Nahrung durch die Speiseröhre in den Magen.

1.2 Mögliche Ursachen: Warum fällt das Schlucken schwer?

Eine Schluckstörung entsteht nicht „einfach so“. In den meisten Fällen gibt es körperliche Gründe, die das Schlucken erschweren. Diese Ursachen können sehr unterschiedlich sein und genau deshalb ist eine individuelle Betrachtung so wichtig.

Mögliche
Ursachen für
Schluckstörungen

Häufige Ursachen sind neurologische Erkrankungen, zum Beispiel nach einem Schlaganfall, bei Parkinson oder anderen Erkrankungen des Nervensystems. Hier sind die Signale zwischen Gehirn und Schluckmuskulatur gestört. Die Muskeln wissen dann nicht mehr genau, wann und wie sie arbeiten sollen.

Auch Erkrankungen oder Veränderungen im Mund-, Hals- und Rachenbereich können das Schlucken beeinflussen. Dazu zählen Entzündungen, Tumorerkrankungen, Operationen oder Bestrahlungen. Manchmal verändern sich dabei Sensibilität (das Empfindungsvermögen), Kraft oder Beweglichkeit, z. B. der Zunge.

Im höheren Lebensalter können zudem altersbedingte Veränderungen auftreten. Schluckbewegungen werden langsamer, die Muskelkraft nimmt ab, und Schutzreflexe reagieren verzögert. Das ist kein Zeichen von Krankheit, sondern eine natürliche Entwicklung, die jedoch Aufmerksamkeit braucht. Altersbedingte Veränderungen des Schluckens nennt man Presbyphagie.

Nicht zuletzt können auch Medikamente, trockene Schleimhäute, Schmerzen oder allgemeine Schwäche das Schlucken erschweren.

Wichtig ist:

Unabhängig von der Ursache gibt es fast immer Möglichkeiten, das Schlucken sicherer und angenehmer zu gestalten.

1.3 Woran erkennt man eine Dysphagie?

Schluckstörungen zeigen sich nicht bei allen Menschen gleich. Manche Symptome sind offensichtlich, andere eher subtil. Häufige Anzeichen sind:

Direkte Hinweise:

- Essensreste bleiben nach dem Essen im Mund zurück
- Schwierigkeiten beim Kauen
- Speichel, Flüssigkeit oder Nahrung laufen aus dem Mund oder aus der Nase
- Veränderungen der Atmung während oder nach dem Essen oder Trinken

Direkte Hinweise
auf eine
Schluckstörung

- Husten, Würgen, Räuspern oder Niesen beim Essen oder Trinken
- Wiederholtes Schlucken oder Nachtrinken, damit die Nahrung „runtergeht“
- Heiserer, feuchter oder „brodelnder“ Stimmklang während oder nach den Mahlzeiten
- Angestregtes Schlucken, ggf. mit sichtbaren Mitbewegungen
- Das Gefühl, dass etwas im Hals oder in der Speiseröhre stecken bleibt
- Schmerzen oder Druck hinter dem Brustbein
- Häufiges Sodbrennen, Übelkeit oder Erbrechen

Indirekte Hinweise:

- Wiederkehrende Atemwegsinfekte oder Lungenentzündungen
- Häufiges Fieber ohne klare Ursache
- Ungewollter Gewichtsverlust, Mangelernährung oder Flüssigkeitsmangel
- Längere Essenszeiten oder das Vermeiden bestimmter Speisen (z. B. feste oder trockene Kost)
- Ablehnung von gemeinsamen Mahlzeiten, Rückzug von Einladungen
- Auffällige Veränderungen beim Geschmack oder Temperaturempfinden von Speisen

Indirekte
Hinweise auf eine
Schluckstörung

Besonderheit: „Stilles Verschlucken“

Manche Menschen verschlucken sich, ohne zu husten oder zu räuspern. Das nennt man „stille Aspiration“ und wird von den Betroffenen nicht gespürt und von außen nicht bemerkt. Sie tritt besonders häufig bei älteren Menschen oder bei Menschen mit Erkrankungen wie Demenz oder Parkinson auf und stellt ein erhöhtes Risiko für Lungenentzündungen dar.

Stilles
Verschlucken

Wichtig ist:

Früh erkennen heißt früh handeln.

2 Diagnostik

In Deutschland sind je nach Situation vor allem Sprachtherapeut:innen/ Logopäd:innen die Fachleute, die sich um Menschen mit Schluckstörungen kümmern. Sie beraten, untersuchen und behandeln Betroffene. Die ärztliche Diagnostik von Dysphagien wird z. B. von HNO-Ärzt:innen, Neurolog:innen und Geriater:innen durchgeführt.

Wege zur
Diagnose

2.1 Erste Abklärung (Screening)

Zunächst wird häufig ein sogenanntes Screening durchgeführt. Das ist ein kurzer Schnelltest, um herauszufinden, ob jemand ein erhöhtes Risiko für eine Schluckstörung hat. Solche Tests können in verschiedenen Einrichtungen (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim) durchgeführt werden – auch von Pflegekräften oder Ärzt:innen.

Screening

Dabei wird untersucht, ob die Person wach ist und stabil genug sitzt, wie die Mundhöhle aussieht (z. B. Zungenbewegung, Speichelfluss), und wie das Schlucken von Flüssigkeiten und ggf. weicher und fester Kost funktioniert.

Zusätzlich oder alternativ hierzu gibt es Fragebögen zur Selbstwahrnehmung von möglichen Schluckstörungen, die Betroffene ausfüllen können.

2.2 Genauere Untersuchung des Schluckens (Klinische Schluckuntersuchung)

Wenn beim Screening Auffälligkeiten auftreten oder Betroffene selbst über Schluckprobleme berichten, folgt eine genauere Untersuchung, die sogenannte klinische Schluckuntersuchung (auch KSU abgekürzt). Diese wird in der Regel von Sprachtherapeut:innen bzw. Logopäd:innen durchgeführt.

Klinische Schluck-
untersuchung
(KSU)

Dabei werden u. a.:

- die Krankengeschichte besprochen,
- am Schluckakt beteiligte Hirnnerven und Muskeln überprüft,
- Mundraum und Schlucken in verschiedenen Situationen und mit verschiedenen Flüssigkeiten und Nahrungskonsistenzen beobachtet.

Diese Untersuchung liefert wichtige Hinweise zur möglichen Problematik, zeigt aber nicht zuverlässig, was genau im Mund, Rachen und der Speiseröhre passiert und ob beispielsweise Nahrung oder Flüssigkeit in die Atemwege gelangt.

2.3 Bildgebende Diagnostik

Um ganz genau zu sehen, was beim Schlucken passiert, gibt es spezielle Untersuchungen mit einer endoskopischen Kamera oder eine Röntgenuntersuchung, die den Schluckablauf im Inneren zeigen können. Das kann im Vorfeld beunruhigend wirken. Doch diese Untersuchungen sind unkompliziert und schmerzfrei und sie helfen dabei, das Schlucken sichtbar zu machen und geeignete Behandlungsmaßnahmen zu finden. Die häufigsten bildgebenden Untersuchungsmethoden sind:

Bildgebende
Diagnostik
(FEES und VFSS)

- FEES (Flexible Endoskopische Schluckuntersuchung): Ein dünner Schlauch mit Kamera wird vorsichtig durch die Nase in den Rachen eingeführt (siehe Abb.1). So können u.a. Kehlkopf, Rachen und der Eingang zur Luftröhre beim Schlucken beobachtet werden. Diese Untersuchung kann im Krankenhaus direkt am Patient:innenbett durchgeführt werden. In der Regel tut dies nicht weh, kann aber etwas unangenehm sein.
- VFSS (Videofluoroskopie): Dabei handelt es sich um eine Röntgenuntersuchung, bei der der komplette Schluckvorgang vom Mund über Rachen und Speiseröhre bis in den Magen sichtbar gemacht wird (siehe Abb. 2).

Mit diesen Verfahren lässt sich nicht nur feststellen, ob das Schlucken sicher und effektiv ist, sondern auch, warum es Probleme gibt und welche Hilfen oder Therapien sinnvoll sind. Stille Aspirationen (Verschlucken ohne Schutzreaktion wie z. B. Husten) können nur mit diesen bildgebenden Verfahren festgestellt werden. Manchmal wird die Untersuchung auch im Verlauf wiederholt, um Veränderungen erkennen zu können.



Abb. 1: Flexible Endoskopische Schluckuntersuchung (FEES)



Abb. 2: Videofluoroskopie des Schluckens (VFSS)

Wichtig ist:

Die Diagnostik ist kein Test, den man „bestehen“ muss. Sie ist ein Werkzeug, um den richtigen Weg zu finden.

3 Therapie

Die Schlucktherapie ist immer individuell. Sie orientiert sich nicht nur an der Diagnose, sondern vor allem an den Fähigkeiten, dem Alltag und den Zielen der betroffenen Person. Die Behandlung von Schluckstörungen erfolgt in der Regel durch Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen. Ziel ist es, das Schlucken so sicher, so gut und angenehm wie möglich zu machen und Komplikationen zu vermeiden.

Eine Therapie kann beinhalten: Übungen zur Kräftigung der Muskulatur, gezielte Schlucktechniken, Anpassung der Körperhaltung, Training von Aufmerksamkeit und Wahrnehmung sowie Anpassung von Essen und Trinken. Ziel ist nicht Perfektion, sondern sicheres und möglichst selbstständiges Essen mit Genuss.

Die Schlucktherapie lässt sich in zwei Ansätze einteilen:

3.1 Wiederherstellende Verfahren (Training)

Hierbei geht es darum, geschwächte Muskeln zu kräftigen oder Bewegungsabläufe beim Schlucken zu verbessern.

- **Kräftigungsübungen:** Wenn bestimmte Muskeln im Mund- und Rachenraum zu schwach sind, können spezielle Übungen helfen, diese gezielt zu trainieren. Diese Art von Training ist vergleichbar mit Krafttraining im Fitnessstudio.
- **Koordinationstraining:** Wenn die Muskeln zwar stark genug sind, aber die Bewegungen nicht gut aufeinander abgestimmt sind, üben Betroffene gezielt das „richtige Timing“ beim Schlucken.

Biofeedback: Manchmal werden technische Hilfsmittel eingesetzt, um den Schluckvorgang sichtbar zu machen (z. B. am Bildschirm). Das hilft sowohl den Betroffenen als auch den Therapeut:innen, von außen nicht einsehbare Bewegungen besser nachzuvollziehen.

Therapeutische
Möglichkeiten

Training

3.2 Kompensatorische Verfahren (sofortige Hilfen)

Diese Methoden wirken sofort, sind aber oft nur kurzfristige Lösungen. Sie sollen das Schlucken im Alltag sicherer machen:

- **Veränderte Haltung oder spezielle Schlucktechniken:** Bestimmte Kopf- oder Körperhaltungen sowie bewusst eingesetzte Schlucktechniken können verhindern, dass Nahrung und Flüssigkeit in die Atemwege gelangen.
- **Angepasste Nahrung und Flüssigkeit:** Essen und Trinken können verändert werden, damit sie leichter zu schlucken sind (siehe Abb. 3). Flüssigkeiten können z. B. angedickt werden, damit sie im Mund leichter kontrolliert werden können und langsamer fließen. Allerdings mögen viele Betroffene angedickte Getränke nicht, trinken dadurch weniger und es kann zu einem Flüssigkeitsmangel kommen. Auch stark veränderte Kostformen können die Lebensqualität beeinträchtigen, da das Essen weniger Freude bereitet. Manchmal reicht es schon, Speisen in kleinere, gut kaubare Stücke zu schneiden.



Abb. 3: International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI)

Wichtig zu angedickten Flüssigkeiten:

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die richtige Konsistenz angedickter Flüssigkeiten entscheidend ist, Lungenentzündungen oder Flüssigkeitsmangel zu vermeiden. Eine fachkundige Beratung mit bildgebender Diagnostik hilft, die passende Konsistenz zu finden.

Damit alle Beteiligten – von der Klinik über Pflege bis hin zu Betroffenen und Angehörigen – dieselbe Sprache sprechen, gibt es ein weltweit einheitliches System, das die Konsistenzen von Nahrung und Flüssigkeiten in 8 Stufen beschreibt (siehe Abb. 3). IDDSI Level 0 ist vergleichbar mit Wasser, wohingegen IDDSI Level 7 eine normale Mahlzeit ohne jegliche Einschränkungen darstellt. Wenn Flüssigkeiten angedickt werden, findet man diese IDDSI Levels meist auch auf der Verpackung der Andickpulver mit Instruktionen, wie viel Pulver auf wie viel Milliliter Flüssigkeit verwendet werden muss, um ein bestimmtes IDDSI Level zu erreichen. Weitere Informationen finden Sie auf www.iddsi.org.

3.3 Alternative Ansätze

Eine mögliche Alternative zu angedickten Flüssigkeiten ist das sogenannte „Frazier Free Water Protocol“. Dabei können Betroffene unter bestimmten Bedingungen reines Wasser trinken – allerdings nur nach gründlicher Mundpflege und mit zeitlichem Abstand zu den Mahlzeiten. Das kann helfen, die Flüssigkeitsaufnahme und Lebensqualität zu verbessern, ohne das Risiko einer Lungenentzündung deutlich zu erhöhen. Allerdings sollten Maßnahmen wie das „Frazier Free Water Protocol“ nur nach Empfehlung der behandelnden Fachkraft umgesetzt werden. Sprechen Sie Ihre:n Therapeut:in darauf an.

„Frazier Free
Water Protocol“

3.4 Künstliche Ernährung

Manchmal reicht das Essen und Trinken über den Mund nicht mehr aus, um den Körper ausreichend mit Flüssigkeit, Kalorien und Nährstoffen zu versorgen. In solchen Fällen gibt es die Möglichkeit einer (teilweisen oder vollständigen) künstlichen Ernährung.

Künstliche
Ernährung

- Kurzfristig (bis zu 4 Wochen): Hierfür wird häufig eine Nasogastralsonde (NGS) genutzt. Dabei wird ein dünner Schlauch durch die Nase bis in den Magen gelegt.
- Langfristig (länger als 4 Wochen): In diesen Fällen kommt meist eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG-Sonde) zum Einsatz. Dabei wird ein kleiner Schlauch direkt durch die Bauchdecke in den Magen gelegt.

Wichtige Hinweise:

- Sowohl mit einer NGS als auch mit einer PEG ist es oft weiterhin möglich, zusätzlich etwas zu essen oder zu trinken, auch wenn es nicht für die vollständige Versorgung reicht. So können weiterhin Geschmackserlebnisse genossen werden, was die Lebensqualität verbessert.
- Medikamente können teils ebenfalls über die Sonde verabreicht werden.
- Eine Sonde verhindert jedoch nicht, dass sich jemand verschluckt, zum Beispiel an Speichel. Dadurch bleibt auch mit einer Sonde das Risiko für eine Lungenentzündung bestehen.

3.5 Weitere Unterstützungsmöglichkeiten

Neben der Schlucktherapie können folgende Angebote hilfreich sein: Ernährungsberatung/Diätassistenz, Atemtherapie, Ergotherapie, Psychosoziale

Weitere
Unterstützung

Begleitung, Selbsthilfegruppen. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber, welche Angebote für Sie sinnvoll sein könnten.

Wichtig ist:

Therapie bedeutet nicht Abhängigkeit, sondern Kompetenzaufbau.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, eine passende Sprachtherapeutin oder einen Sprachtherapeuten in Ihrer Nähe zu finden:

- Fragen Sie bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nach – viele haben Listen mit Therapiepraxen aus der Region
- Wenden Sie sich an Selbsthilfegruppen – auch dort kennt man oft geeignete Anlaufstellen
- Nutzen Sie Online-Verzeichnisse der Berufsverbände, zum Beispiel das Therapeutenverzeichnis auf der Website des dbs e.V. (dbs-ev.de)

Je nach Bedarf findet die Therapie ein- bis mehrmals wöchentlich statt. Wenn nötig, kann die Behandlung auch im Hausbesuch durchgeführt werden.

Suche nach
Sprach-
therapeut:innen

4 Weitere Hilfe

Wissen schützt, aber allein reicht es nicht immer aus. Neben medizinischer Versorgung und therapeutischer Begleitung brauchen viele Menschen auch Orientierung im Alltag und manchmal einen Blick, der über das Funktionieren hinausgeht.

Die folgenden Abschnitte versammeln Gedanken und Hinweise, die helfen können: praktisch, emotional und im Umgang mit der Schluckstörung.

Hilfreiche
Gedanken und
Hinweise

Von der Restriktion zur Ressource: ein Perspektivwechsel

Viele therapeutische Empfehlungen werden zunächst als Einschränkung erlebt:

„Das darf ich nicht mehr essen.“

„Ich muss anders trinken.“

„Ich muss mich mehr konzentrieren.“

Diese Gedanken sind verständlich. Doch hinter jeder Empfehlung steckt ein Ziel: Schutz und Sicherheit. Wenn Restriktionen verstanden werden, verändern sie ihre Bedeutung: Aus Verboten werden Schutzmechanismen, aus Regeln werden Orientierungshilfen und aus Einschränkungen werden Ressourcen.

Wichtig ist:

Was mich schützt, gibt mir Freiheit zurück.

Genussvolles Essen trotz Schluckstörung

Essen ist mehr als Nahrungsaufnahme. Es ist ein soziales, emotionales und sinnliches Erlebnis. Auch mit Schluckstörung darf Genuss ein Ziel bleiben.

Genuss entsteht durch:

- intensive Aromen
- angenehme Temperaturen
- ansprechende Optik
- bekannte Geschmäcker

- Rituale und Gemeinschaft

Angepasste Kost bedeutet nicht automatisch Verzicht. Viele Speisen lassen sich so verändern, dass sie sicher sind und trotzdem Freude machen. Auch Genuss ist anpassungsfähig.

Alltag mit Schluckstörung: Sicherheit gibt Ruhe

Ein strukturierter Essalltag hilft, Stress zu reduzieren:

- ausreichend Zeit einplanen
- aufrechte Sitzposition
- ruhige Umgebung
- kleine Bissen, kleine Schlucke
- Pausen zulassen

Mit zunehmender Sicherheit wächst oft auch das Vertrauen in den eigenen Körper.

Die emotionale Seite: Gefühle gehören dazu

Schluckstörungen betreffen nicht nur den Körper. Angst, Scham oder Frustration sind häufige Begleiter. Diese Gefühle dürfen da sein.

Sich Unterstützung zu holen, darüber zu sprechen und sich selbst mit Geduld zu begegnen, ist ein wichtiger Teil des Umgangs mit der Schluckstörung.

Wichtig: Stärke zeigt sich auch darin, Hilfe anzunehmen.

Der Weg mit einer Schluckstörung ist nicht immer leicht. Mit Information, Unterstützung und Übung kann er jedoch zu mehr Achtsamkeit, Sicherheit und Selbstvertrauen führen – Schritt für Schritt, im eigenen Tempo.

5 Literatur

Ratgeber “Verschluckt und ratlos” von Thomas Corrinth, Prof. Dr. med. Rainer Dziewas und Prof. Dr. med. Tobias Warnecke, erschienen 2024 im Verlag W. Kohlhammer (ISBN 978-3-17-044334-1)

Buch “FAQ Dysphagie: Antworten - prägnant und praxisnah” von Dr. Ulrike Frank, Petra Pluschinski, Andrea Hofmayer und Prof. Stefanie Duchac, erschienen 2021 im Elsevier Verlag (ISBN 978-3-43-744720-4)

O’Keeffe, S. T., Leslie, P., Lazenby-Paterson, T., McCurtin, A., Collins, L., Murray, A., Smith, A., Mulkerrin, S., & SPARC (Swallow Perspectives, Advocacy and Research Collective). (2023). Informed or misinformed consent and use of modified texture diets in dysphagia. *BMC Medical Ethics*, 24(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00885-1>

Verbände

- Für Menschen mit Schluckstörungen e.V.
<http://www.verein-schluckstoerungen.de/>
- Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Dysphagie (DGD)
<https://www.dbs-ev.de/service/therapeutenverzeichnis/>

6 Checkliste: Hilfreiche Fragen für das Gespräch mit Ärzt:innen und Therapeut:innen

Mit den folgenden Fragen können Sie gut vorbereitet in ein bevorstehendes Gespräch mit Ihren Ärzt:innen/Therapeut:innen gehen und dadurch Sicherheit gewinnen. Sie müssen nicht alle Fragen stellen. Wählen Sie die aus, die für Sie im Moment wichtig sind.

Notieren Sie sich Antworten oder bitten Sie um eine kurze Zusammenfassung.

1. Fragen zum besseren Verständnis meiner Schluckstörung

- a. Was genau funktioniert beim Schlucken nicht gut?
- b. In welcher Phase des Schluckens habe ich Schwierigkeiten?
- c. Wodurch wird meine Schluckstörung verursacht?
- d. Ist meine Schluckstörung vorübergehend oder eher dauerhaft?
- e. Gibt es Dinge, die sich mit der Zeit verbessern können?

2. Fragen zur Sicherheit

- a. Besteht bei mir die Gefahr, dass Essen oder Trinken in die Lunge gelangt?
- b. Woran merke ich, dass eine Situation gefährlich wird?
- c. Gibt es Warnzeichen, auf die ich besonders achten sollte?
- d. Wann sollte ich sofort medizinische Hilfe suchen?
- e. Was sollten Angehörige über meine Schluckstörung wissen?

3. Fragen zur Therapie und Behandlung

- a. Welche Therapie empfehlen Sie mir konkret?
- b. Was ist das Ziel dieser Therapie?
- c. Wie oft sollte ich üben oder zur Therapie kommen?
- d. Welche Übungen sind für mich besonders wichtig?
- e. Woran erkenne ich, dass ich Fortschritte mache?
- f. Was kann ich selbst aktiv zu meiner Verbesserung beitragen?

4. Fragen zu Essen und Trinken

- a. Welche Konsistenzen sind für mich sicher?
- b. Gibt es Lebensmittel oder Getränke, die ich vermeiden sollte?
- c. Wie kann ich meine Liebesspeisen anpassen?
- d. Darf ich alleine essen oder trinken?
- e. Gibt es Hilfsmittel, die mir den Alltag erleichtern können?

5. Fragen zum Alltag

- a. Wie kann ich meine Mahlzeiten stressfreier gestalten?
- b. Worauf sollte ich beim Essen außer Haus achten?
- c. Gibt es eine empfohlene Sitz- oder Körperhaltung?
- d. Was kann ich tun, wenn ich mich unsicher fühle?
- e. Wie kann ich Essen wieder entspannter erleben?

6. Fragen zur weiteren Unterstützung

- a. An wen kann ich mich bei Fragen oder Problemen wenden?
- b. Gibt es Schulungen oder Informationsmaterial für Angehörige?
- c. Welche Anlaufstellen oder Selbsthilfeangebote gibt es?
- d. Wann sollte ich einen erneuten Termin vereinbaren?

7 Glossar

Aspiration

Das Eintreten von Nahrung, Flüssigkeit und/oder Speichel in die Atemwege unterhalb der Stimmlippen (Luftröhre und/oder Lunge).

Atemwege

Dazu gehören Kehlkopf, Luftröhre und Lunge. Dort sollten weder Nahrung noch Getränke, Speichel oder andere Sekrete hineingelangen.

Dysphagie (Schluckstörung)

Schwierigkeiten beim Schlucken von Speichel, Essen oder Getränken. Das Schlucken fällt schwer, ist unangenehm oder es kommt zu Husten/Räuspern.

Flexible Endoskopische Schluckuntersuchung (FEES; Schluckuntersuchung mit Kamera)

Eine Untersuchung, bei der eine kleine Kamera über die Nase in den Rachen eingeführt wird, um das Schlucken von innen zu beobachten.

IDDSI-Level

International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. Ein internationales System, das beschreibt, wie dünn oder dick Nahrungsmittel oder Flüssigkeiten sind.

Klinische Schluckuntersuchung

Eine genauere Untersuchung des Schluckens durch speziell geschulte Therapeut:innen. Dabei wird überprüft, wie jemand schluckt und die relevanten Hirnnerven werden überprüft.

Künstliche Ernährung

Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit über eine Sonde, wenn Essen und Trinken über den Mund nicht (oder nicht ausreichend) möglich sind.

Logopäd:innen/Sprachtherapeut:innen

Fachpersonal, die Menschen mit Schluck-, Sprach-, Sprech- oder Stimmstörungen untersuchen und behandeln.

Nasogastralsonde (NGS)

Ein dünner Schlauch, der durch die Nase in den Magen gelegt wird. Hierüber können Nahrung, Getränke und zum Teil auch Medikamente gegeben werden. Meist nur für kurze Zeit.

Oropharyngeale Dysphagie

Eine Schluckstörung im Mund und Rachen. Das Essen kann z. B. schlecht gekaut oder nicht richtig durch den Rachen in die Speiseröhre weitergeschluckt werden.

Ösophageale Dysphagie

Eine Schluckstörung in der Speiseröhre. Das Essen bleibt stecken, rutscht nur langsam in den Magen oder wird wieder nach oben Richtung Rachen transportiert.

PEG-Sonde (Perkutane endoskopische Gastrostomie)

Ein kleiner Schlauch, der direkt durch die Bauchdecke in den Magen führt. Meist für eine längere Versorgung.

Pneumonie (Lungenentzündung)

Eine Entzündung der Lunge. Sie kann entstehen, wenn Essen, Trinken oder Speichel in die Lunge gelangen.

Screening (Schnelltest)

Eine kurze Überprüfung, ob jemand möglicherweise Schluckprobleme hat. Sie hilft zu entscheiden, ob genauere Untersuchungen nötig sind.

Stille Aspiration

Verschlucken ohne Husten, Räuspern oder Würgen. Betroffene merken nichts davon. Es erhöht das Risiko einer Lungenentzündung.

Verschlucken

Wenn Essen, Trinken oder Speichel in die „falsche Röhre“ gerät, also in die Atemwege statt in den Magen.

Videofluoroskopie (VFSS; Röntgen-Schluckuntersuchung)

Eine Röntgenschluckuntersuchung, bei der man sehen kann, wie Essen und Trinken vom Mund bis in den Magen gelangen.

Bildquellen

Abb. 1 privat

Abb. 2 MDD Pictures

Abb. 3 © The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2019 @ <https://iddsi.org/standards/framework>. Licensed under the Creative Commons Attribution Sharealike 4.0 License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>. Derivative works extending beyond language translation are not permitted.
<https://www.iddssi.org/images/Publications-Resources/TestingCards/ReferenceCard/German/ReferenceCardFunnelGerman26Jan2025.pdf>
(Abruf: 11.05.2026)

Wer ist der **db**s?

Der **db**s ist der Berufs- und Fachverband akademisch ausgebildeter Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen. Er vertritt die berufs- und gesundheitspolitischen Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Kostenträgern, Zulassungsbehörden, Ministerien und der Gesetzgebung.

Die über 3.000 Mitglieder haben Studiengänge der Sprachheilpädagogik, Klinische Linguistik, Patholinguistik, Klinische Sprechwissenschaft sowie Sprachtherapie (Bachelor/Master) und Logopädie (Bachelor/Master) absolviert. Dabei handelt es sich um interdisziplinäre, therapiespezifische Hochschulstudiengänge mit hohen Praxisanteilen in der Ausbildung. Sie arbeiten auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, beteiligen sich an der Diagnose- und Therapieforschung, bilden sich fortlaufend weiter und verwenden Methoden, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen.

Akademische Sprachtherapeut:innen sind spezialisiert auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Beratung und Nachsorge bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Hörens, des Schluckens und der Kommunikation. Sie behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Geschäftsstelle:

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V.

Goethestraße 16, 47441 Moers

Tel.: 02841 998191-0

Fax: 02841 998191-3

Internet: www.dbs-ev.de

E-Mail: info@dbs-ev.de

VisdP: RA Volker Gerrlich

Text: Julia Hirschwald, Jule Hofacker & Stefanie Duchac

Layout: dbs-Öffentlichkeitsarbeit

Titelbild: KI-generiert mithilfe von chat.openai.com