

Alzheimer Gesellschaft  
Baden-Württemberg e.V.

## **Nachlese zur Fortbildung „Sichere Ernährung – Schluckstörungen“ am 21. April 2010 in Stuttgart**

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“ – so sind auch in der Betreuung von Menschen mit Demenz Mahlzeiten bzw. Kaffeerunden ein wichtiger Bestandteil der Betreuung. In diesen Zusammenhang fällt aber auch die Gefahr von Schluckstörungen und damit Situationen, die für haupt- und ehrenamtliche Betreuungskräfte besonders angstbesetzt sind – so ein Ergebnis einer Fortbildung für Fachkräfte in Betreuungsgruppen im vergangenen Jahr.

Im April dieses Jahres bot die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. daher erstmalig eine Fortbildung zum Thema „Sichere Ernährung und Flüssigkeitszufuhr – Schluckstörungen erkennen und handeln können“ an. Die haupt- und ehrenamtlichen TeilnehmerInnen waren zumeist in einer Betreuungsgruppe, in der häuslichen Betreuung, aber auch in der Tagespflege bzw. in Pflegeheimen tätig.

Die Referentin, Gaby Henning, Ergotherapeutin am Schwerpunkt für Altersmedizin der Rems-Murr-Klinik Schorndorf, vermittelte die Themen u.a. mit Hilfe vieler Selbsterfahrungsübungen sehr anschaulich.

In diesem Artikel sind einige wesentliche Informationen dieser Fortbildung zusammengefasst, darunter viele die der Vorbeugung von Schluckstörungen dienen. Sie dürften gerade auch für Angehörige hilfreich sein. Und vielleicht mag der ein oder andere Leser auch eine der Selbsterfahrungsübungen einmal ausprobieren.

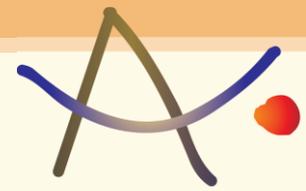
### **Zwei wichtige Tatsachen zuerst:**

- Flüssigkeiten sind generell viel schwerer zu schlucken als feste Nahrung!
- Die Körperhaltung eines Menschen hat einen maßgeblichen Einfluss auf sein Schluckvermögen!

Folgende Selbsterfahrungsübung vermittelt das eindrücklich: Nehmen Sie einen Schluck Wasser, legen Sie den Kopf in den Nacken und schlucken Sie! Die Erfahrung zeigt, dass das kaum möglich ist bzw. diese Versuche zu Husten / Verschlucken führen.

### **Schluckstörungen – wer ist gefährdet?**

Schluckstörungen werden oft nicht erkannt, ein entsprechendes Hintergrundwissen kann den Blick dafür schärfen. An eine Schluckstörung (Fachwort: Dysphagie) muss vor allem gedacht werden bei Menschen mit Demenz oder mit anderen kognitiven Einschränkungen, Menschen, die an der Parkinson Krankheit leiden und Menschen, die einen Schlaganfall hatten. Außerdem sind generell Menschen gefährdet, bei



denen sich die am Schluckvorgang beteiligten Organe oder auch benachbarte Bereiche (z.B. Wirbelsäule, Schilddrüse) verändert haben oder diese nicht (mehr) gut kontrolliert werden können. Das Auftreten von Schluckstörungen wird daher auch durch das Alter begünstigt. Ursachen sind hier außerdem Haltungseinschränkungen, eine verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit, ein Elastizitätsverlust des Gewebes, u.a.

### **Woran kann man Schluckstörungen erkennen?**

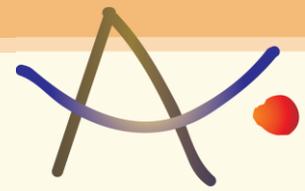
- Menschen räuspern sich öfters
- Feuchte, gurgelnde, belegte oder / und gepresste Stimme
- Keine klaren Laute äußern können („Lassen Sie mal ein „A“ sagen“)
- Speichel fließt aus den Mundwinkeln, Speichelseen vor dem Mund (Speichel wird nicht geschluckt), Menschen „sabbern“
- Sofortiges Husten, besonders bei der Aufnahme von Flüssigkeiten und Mischkonsistenzen (z.B. Suppen mit Einlagen)
- Nahrungsreste im Mund, vor allem vorne und seitlich
- Ausspucken (weil der Menschen nicht schlucken kann)
- Fehlende Kaubewegungen
- Auffällige Mundmotorik („Säuglingsschluckmuster“, Zungenvorschub)
- Gefahr auch bei sehr dünnen und dehydrierten („ausgetrockneten“) Menschen
- Menschen, die nach dem Essen auffiebern

### **Schluckstörungen haben zur Folge:**

- Austrocknung (Dehydrierung) – mit allen damit verbundenen weiteren Gefahren wie Verwirrheitszustände, Harnwegsinfekte, Nierenversagen, Thrombosen, Schlaganfall etc.
- Mangelernährung, Gewichtsverlust – Gewichtsverlust geht im Alter oft mit Erkrankungen einher und kann meist nicht mehr ausgeglichen bzw. rückgängig gemacht werden.
- Lungenentzündungen (hier: Aspirationspneumonien) – sie entstehen durch Nahrungsbestandteile, die in die Luftröhre und in die Lunge (umgangssprachlich: „in den falschen Hals“) eintreten. Aber auch der *Speichel* kann insbesondere durch Keime im Mundraum (Mundpflege!) unabhängig von der Nahrungsaufnahme zu Aspiration und Lungenentzündung führen.
- Ersticken, Sauerstoffmangel im Gehirn
- Vermeiden der Teilnahme an Mahlzeiten – eine soziale Folge

### **Vorbeugung von Schluckstörungen**

Die Fähigkeit zu schlucken, kann auf verschiedene Weise unterstützt werden: Indem die dafür benötigte Muskulatur gestärkt wird, der Mensch beim Essen und Trinken die richtige Haltung einnimmt, die Kost angepasst ist und eine Hilfe nach Bedarf angeboten wird. Im Folgenden finden Sie einige Beispiele aufgeführt:



### Übungen zur Kräftigung der Kau- und Schluckmuskulatur:

- Beim Zähneputzen den Mund kräftig spülen (lassen)
- Verschiedene Töne erzeugen (lassen): z.B. Pfeifen, Brummen, Flugzeuggeräusche imitieren, mit der Zunge schnalzen, vor allem letzteres stimuliert und trainiert den Zungenuntergrund
- Schlucken (lassen) – trocken schlucken ist allerdings schwierig! Man kann anleiten, dabei die Hand an den Kehlkopf halten.
- Räuspern und Husten (lassen)

### Angepasste Kost

Vor allem kann das Risiko des Verschluckens und auch einer mangelnden Flüssigkeitsaufnahme durch eine angepasste Art der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme gesenkt werden. Die generell risikoärmste Kost ist passierte Kost und verdickte Kost. „Götterspeise“ ist nach Aussagen von Frau Henning das risikoärmste Produkt, das wir geben können. Wenn etwas verschluckt wird, kann der Körper das besser abarbeiten als andere verschluckte Partikel.

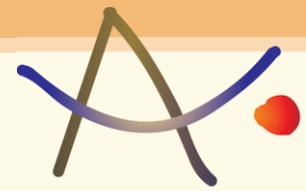
Da Flüssigkeiten (s.o.) besonders schwer zu schlucken sind, Flüssigkeitsaufnahme aber sehr wichtig ist, sollten für Menschen, die Schluckstörungen haben, die Flüssigkeiten angegedickt werden. Dazu sind viele verschiedene Dickungspulver wie z.B. Quick & Dick, Nutricia Nutilis in Apotheken oder Santitätshäusern erhältlich. Es können grundsätzlich alle möglichen Getränke, also auch Kaffee, Apfelsaft etc. angegedickt werden. Allerdings neigen säurehaltigen Getränke dazu, beim Anrühren Klümpchen zu bilden. Ein Vorschlag war, die Getränke für den ganzen Tag mit dem Passierstab anzurühren.

Interessant war für die TeilnehmerInnen die Selbsterfahrungsübung, das Pulver mit verschiedenen Flüssigkeiten anzurühren und selbst einmal zu probieren. Erfahrung: der Geschmack der Flüssigkeiten verändert sich, ist aber nach einem ersten Kosten annehmbar und die so zubereitete Flüssigkeit „rutscht“.



*Gesichter sprechen Bände*

Es gibt auch Alternativen zu den oben genannten Verdickungspulvern – zumindest zwischen-durch. Eine Teilnehmerin berichtet von einem ganz klassischen Gericht: *Sülze*, die ihre Konsistenz bekanntermaßen durch Gelatine erhält. Außerdem können Flüssigkeiten mit (Mais-)Stärke angegedickt werden (vgl. Pudding), auch hier muss die Flüssigkeit allerdings gekocht werden.



## Haltung

Vor allem kann eine richtige Haltung dem Verschlucken vorbeugen. Die optimale Haltung zum Trinken und zur Nahrungsaufnahme ist aufrechtes Sitzen (90 Grad), der Kopf ist etwas nach vorne geneigt, so dass das Kinn zur Brust zeigt (s.o.).

Wenn gebrechliche Menschen lange sitzen, rutschen sie auf einem Stuhl oft nach vorne. Zum Essen sollten sie unbedingt „aufgesetzt“ werden, so dass der Rücken gerade ist und die Füße aufgestellt sind. Der Oberkörper soll etwas in Vorlage sein und die Arme auf dem Tisch aufgelegt.

Bettlägerige Menschen sollen wenn möglich auf die Bettkante gesetzt und entsprechend links oder/und rechts abgestützt werden. Wenn das nicht mehr geht, sollte das Kopfteil des Bettes maximal hochgestellt werden. Wichtig ist, dass auch ein Kissen unter die Knie gebracht wird, so dass auch hier ein Winkel von 90 Grad entsteht.

## Trinkhalme, Schnabelbecher und „richtige“ Becher

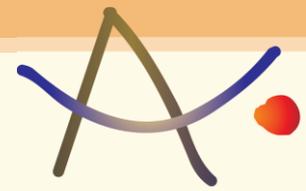
Trinkhalme sollten *ohne* Knick sein! Ein geknickter Trinkhalm führt dazu, dass die Person, die ihn benutzt, den Kopf nach hinten führt. In dieser Position wird Schlucken aber immer schwieriger (siehe Haltung). Auch dies wird besonders in der Selbsterfahrung deutlich. Bei Benutzung eines geraden Trinkhalms wird am ehesten eine richtige Trinkposition erreicht. Also: Geknickte Trinkhalme abschneiden oder wegschmeißen!

Bei Schnabelbechern entsteht das gleiche Problem: man muss den Kopf nach hinten führen, weil der Becher nicht anders geneigt werden kann – „die Nase ist im Weg“. Außerdem kann man wegen der Deckel nicht sehen, wenn das Getränk in Richtung Mund fließt. Frau Henning: Ein Schnabelbecher ist keine Trinkhilfe, sondern ein *Antikleckerbecher*, Schnabelbecher sind nicht nötig und sie sind falsch.

Richtig sind große weite Trinkbecher, bei denen man den Boden gut sehen kann. Ein Trinkbecher sollte möglichst voll sein, damit er beim Trinken nicht so sehr gekippt werden muss. Im optimalen Fall sollte der Becher einen möglichst großen weiten Henkel haben, damit er evtl. auch mit der ganzen Hand gehalten werden kann. Es gibt auch Becher mit Aussparungen für die Nase, jedoch erkennen demenzkranke Menschen diese oft nicht.

## Begleitung beim Essen

„Lassen Sie einem Menschen mit Demenz seine Würde, selbst zu essen und nehmen Sie ihm das Besteck nicht aus der Hand!“, so Gaby Henning. Hilfe sollte immer ganz im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe erfolgen.



Ab einem bestimmten Stadium der Erkrankung brauchen Menschen mit Demenz eine Strukturierung der Mahlzeit. Dazu gehört auch die Einstimmung auf das Essen. Diese gelingt am besten, wenn sie Gerüche wahrnehmen können und sich an den Essensvorbereitungen beteiligen dürfen (z.B. Tisch decken).

Hilfreich ist einfarbiges, vertrautes Geschirr und auch die Tischdecke sollte möglichst keine Muster haben. Dies vereinfacht dem Demenzkranken die Wahrnehmung der Speisen. Schweres Geschirr ist vorteilhaft, es vermittelt „Spürinformationen“. Auch aus diesem Grund sollte Plastik vermieden werden.

Wenn die betreuten Menschen nicht mehr gut greifen können, sollte das Besteck eine *Griffverdickung* haben (Informationen in Sanitätshäusern – ein gutes Sanitätshaus macht auch Hausbesuche). Griffverdickungen kann man auch selbst herstellen und zwar mit Hilfe von Isoliermaterial für dünne Heizungsrohre. Dieses passt für fast alle Bestecke.

Die Person, die beim Essen begleitet wird, sollte möglichst nur zu Beginn des Essens angesprochen werden, nicht oder kaum während des Essens. Dies würde die Konzentration auf das Essen stören.

Die Hilfestellung durch einen Betreuer beim Essen sollte wo immer möglich so gestaltet sein, dass die Person so weit möglich selbst essen kann. Unterstützen kann man hier durch sogenanntes „therapeutische Führen“: die Helfende *führt* mit einer Hand *die Hand* des Betroffenen – nicht das Besteck! – und unterstützt auch möglichst *den Oberarm* mit der anderen Hand (s.u.).



*Die Hand führen*



*Den Oberarm unterstützen*

Dabei genügt es meistens, dem Betroffenen zu helfen, die Hand mit dem Besteck zum Mund zu führen, der Rückweg zum Teller geht in der Regel von alleine.

Personen, die zu wenig Speichel produzieren, sollte direkt zum Essen trotzdem nichts zu trinken gegeben werden. Das geschieht oft und zwar in der Hoffnung, dass diese Menschen dadurch besser schlucken können. Allerdings passiert oft eher das

Gegenteil: die Flüssigkeit führt zu Husten, Schluckstörungen. Besser ist es nach den einzelnen Kau- und Schluckvorgängen Flüssigkeit zu geben. Essen und Trinken sollte hier möglichst getrennt sein.

So lange irgend möglich, sollen die Menschen *kauen*, d.h. so lange wie möglich sollen sie *feste* Nahrung bekommen. Das ist mit mehr Genuss verbunden und Kauen stimuliert und stärkt die Schluckmuskulatur.

Eine Selbsterfahrungsübung zum Mittagessen war: „Essen Sie, ohne die Zunge zu bewegen!“ Erfahrung: Das geht eigentlich nicht, das Essen schmeckt nicht und es wird nicht nach hinten zum Schlucken befördert. Fazit: Wir brauchen die Zunge u.a. zum Transportieren. Bei einer Gesichtslähmung (Facialisparese) z.B. ist die Zunge nicht mehr so beweglich, hängt evtl. aus dem Mund. Auch hier wird bewusst, was bei Gesunden so einfach, natürlich und unbewusst abläuft und was den komplexen Vorgang des Schluckens besser verstehen lässt.

### Essen anreichern (nicht: füttern)



*Was ist falsch?*



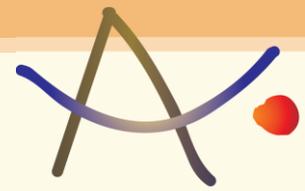
*Richtig!*

Wenn Menschen Essen eingegeben werden muss, ist es wichtig, dass diese das Essen gut sehen können. Die Menge auf dem Löffel sollte nicht zu groß sein. In der bewusst fehlerhaften Beispielsituation auf dem oberen Foto kommt das Essen von oben und wird in der Folge am Oberkiefer abgestreift. Hier kann man aber nicht schmecken! Das Essen sollte nicht am Oberkiefer abgestreift werden, denn gerade auch für das Schlucken sind „Spürinformationen“ wichtig. Daher sollte beim Essen Eingeben eher der *Zungengrund* etwas nach unten gedrückt werden.

Wenn Helfende beim Essen Eingeben das Gefühl haben, dass da „etwas steckt“, sollte man eine Pause machen und die Person zum Räuspern auffordern.

### Bei akutem Verschlucken

Hier gilt es zunächst Ruhe zu bewahren – was natürlich leichter gesagt als getan ist! Aufregung überträgt sich aber auf die Person, die sich verschluckt hat und kann das Problem noch verschärfen.



**Alzheimer Gesellschaft**  
Baden-Württemberg e.V.

Niemals sollten Helfende in diesen Fällen der Person, die sich verschluckt hat auf den Rücken klopfen, denn dies fördert die *Einatmung* und die Person aspiriert (atmet Nahrungsreste ein) erst recht. Stattdessen sollte der Oberkörper dieser Person in *Vorlage* gebracht werden und sie selbst aufgefordert werden: „Husten Sie mal“, damit die Nahrungsteile nach außen gelangen können. Dabei sollte die helfende Person auf deren *Brust* klopfen.

### **Laien, Angehörige, Hausärzte, Ergotherapeuten und Logopäden**

Wichtig für Betreuende von Menschen mit Demenz ist *Wachsamkeit*: was nehmen sie wahr? Wenn auffällt, dass eine Person sich häufig verschluckt, sollten Betreuer dies unbedingt den Angehörigen mitteilen und beschreiben, was sie beobachtet haben. Eine genaue Diagnostik und die Anpassung der richtigen Hilfsmittel ist dann Sache der Fachleute. Dies sind hier in aller Regel nicht die Hausärzte, sondern Ergotherapeuten und Logopäden. Deren Dienstleistungen kann und soll dann wiederum über den Hausarzt verordnet werden.

Die Rückmeldungen der TeilnehmerInnen zu dieser Veranstaltung waren insgesamt sehr positiv. Die Fortbildung wurde als sehr gelungen, bereichernd und praxisnah bewertet. Die TeilnehmerInnen hatten Sicherheit gewonnen und fanden auch die Vermittlung der vorbeugenden Ansätze sehr hilfreich.



*Lichtdurchfluteter, angenehmer Seminarraum*

Auch der Veranstaltungsort wurde gelobt: erstmals fand eine unserer Fortbildungen im Seniorenzentrum Martha Maria statt. Wir danken dem Heimleiter Herrn Pfefferle und Marianne Müller ganz herzlich für diese Möglichkeit und die gute Zusammenarbeit!

*Sabine Hipp,*  
*Koordination Niederschwellige Betreuungsangebote*  
*Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., [www.alzheimer-bw.de](http://www.alzheimer-bw.de)*