

Das Wissen

## **Schlucken – Ein Reflex, der unser Überleben sichert**

Von Marion Theis

Sendung vom: Mittwoch, 1. April 2026, 08.30 Uhr  
(Erstsendung: Mittwoch, 21. Mai 2025, 08.30 Uhr)  
Redaktion: Sonja Striegl  
Regie: Autorenproduktion  
Produktion: SWR 2025

**Schlucken ist für die meisten selbstverständlich. Fünf Millionen Menschen aber leiden unter einer Schluckstörung, als Folge von Unfällen, Tumoren, Schlaganfällen, Parkinson oder Multipler Sklerose.**

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:  
<https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html>

---

**Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

---

### **Die SWR Kultur App für Android und iOS**

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...  
Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

## MANUSKRIFT

### **O-Ton 01 Collage:**

Schlucken, das kann doch jeder. // Schluck-Geräusch. // Also, wenn ich was im Mund hab, schluck ich halt, sehr unwillkürlich, würd ich mal sagen, ich denk da nicht groß drüber nach. // Wir können alles steuern, was noch im Mund passiert, ob wir pausieren mit dem Kauen, ob wir den Bolus mit der Zunge in die Wange schieben, weil wir noch schnell was sagen wollen, das können wir alles willentlich kontrollieren. Sobald der Schluckreflex ausgelöst ist, können wir nicht mehr kontrollieren. // Dieser Schluckreflex war halt bei mir überhaupt nicht vorhanden, also es ging kein Krümel – nicht mal die eigene Spucke konnte ich schlucken.

### **Sprecher Ansage:**

„Schlucken – Ein Reflex, der unser Überleben sichert“. Von Marion Theis.

### **Autorin:**

Schlucken passiert automatisch. Wir alle machen es bis zu zweitausendmal am Tag. Wenn wir essen und trinken, wenn wir reden und singen, wenn sich Spucke im Mund angesammelt hat. Aber es ist doch keine Selbstverständlichkeit. Die 22-jährige Leonie hat es verlernt. Ein Auto hat sie angefahren, als sie auf dem Bürgersteig lief. Sie wurde am Kopf verletzt. Jetzt wird sie über eine Nasen-Magensonde ernährt. Essen und Trinken muss sie üben.

### **O-Ton 02a Leonie (Patientin) + Christina Rauber + Autorin:**

(Rauber) Na, gucken wir mal, was gibts heute? (Leonie) Das sieht komisch aus. Dann probiere es doch mal. Und dann kannst du sagen, ess ich, können wir's unter die Kartoffeln mischen oder nicht.

### **Autorin:**

(über Atmo) Im Hegau-Jugendwerk am Hochrhein, einer Rehabilitationseinrichtung für junge Menschen, sitzt Leonie mit der dienstältesten Logopädin Christina Rauber in der Küche. Auf einem kleinen Tisch steht ein Teller mit Kartoffelpüree und Gemüsebrei.

### **O-Ton 02b Leonie (Patientin) + Christina Rauber:**

(Rauber) Willst du selber essen? Oder soll ich es dir geben? (Leonie) Selber mach ich Sauerei. (Rauber) Ja, aber ich kann dir ja ein bisschen helfen, dass es weniger wird. OK, aber jetzt erst einmal – der weiße Löffel. Der weiße Löffel, ja, ja, der ist viel besser. Aber jetzt probiere erst einmal, das gebe ich dir. (Leonie) Das ist sehr warm. (Rauber) Oh, entschuldige, bitte, brauchst du etwas Kaltes hinterher? Nein, es geht. Und, was ist es für ein Gemüse? (Leonie) Tomate. (Rauber) Sollen wir's unter die Kartoffeln machen? Ein bisschen. Und jetzt noch Soße drauf, oder? Ja. (Autorin) Leonie, wieso haben Sie Probleme beim Schlucken? (Leonie) Ich wurde vom Auto angefahren, deshalb muss ich das Schlucken neu lernen. (Rauber) Weil es vom Gehirn gesteuert wird. (ja) Wenn das Gehirn mal grade sagt, nö, hab keine Lust, weil man es geärgert hat oder mit dem Kopf irgendwo feste dagegen gedotzt ist, dann sagt das Gehirn mal, nö, mache ich gerade nicht. Bei ihr ist es tatsächlich so, dass eine Seite vom Rachen und von den Stimmbändern nicht so gut funktioniert. Sie

kriegen weniger, die Muskeln, weniger Impulse. Da sind sie schwächer. Die Stimmbänder gehen noch nicht ganz zu. Deshalb verschluckst du dich bei Flüssigkeiten. (Leonie) Ach so. (Rauber) Und deshalb fangen wir vorsichtig an mit dem Essen.

**Autorin:**

(über Atmo) Sich verschlucken, das ist für gesunde Menschen kein Problem. Wir räuspert uns oder husten, und die eingesaugte Flüssigkeit oder die Nahrung, die fälschlicherweise in die Luftröhre gerät, gelangt wieder nach oben. Logopädin Christina Rauber erklärt, was bei Komplikationen passiert. Sie benutzt das Wort „Aspiration“, damit meint sie den Vorgang, bei dem Nahrung in die Atemwege eindringt.

**O-Ton 02c Leonie (Patientin) + Christina Rauber:**

Die Komplikation, die am meisten gefürchtete Komplikation, ist die Lungenentzündung aufgrund einer Aspiration von Nahrungsmitteln. Aber deshalb gucken wir ja immer ganz genau und wissen, welches Risiko wir eingehen. Und du kannst gut husten. Und das ist dein Schutz. (Leonie: ok) Und deshalb haben wir angefangen zu essen, weil Nicht-Essen ist (Leonie: blöd). Genau, nicht essen ist ganz blöd, genau. Und Trinken üben wir. Das ist gut. Da üben wir dann feste Luft anhalten, dieses: Hhh – ää, richtig feste Bauch anspannen, schlucken, während man die Luft anhält. Genau.

**Autorin:**

Schlucken müssen wir in der Regel weder lernen noch üben, das können schon Babys. Gesunde Menschen schlucken im Minutentakt: Nahrung und pro Tag etwa eineinhalb Liter Speichel, der dient als Gleitmittel beim Essen; außerdem reinigt er den Mundraum und die Speiseröhre. Am Schluckvorgang sind 134 Muskeln beteiligt, einer davon ist die Zunge.

Normalerweise wird der Schluck-Reflex durch Reize im Rachenraum ausgelöst. Spucke oder Nahrung berühren Rezeptoren an den Gaumenbögen, am Zungengrund oder der hinteren Rachenwand. Dieser mechanische Reiz nimmt seinen Weg über sensible Nervenfasern, bis zu unserem Schluckzentrum, das liegt im Hirnstamm. Von dort geht der Schluckbefehl blitzschnell an alle weiteren beteiligten Muskeln, Gelenke und Knorpelstrukturen, erklärt Katharina Althaus vom Klinikum Christophsbad in Göppingen. Das Krankenhaus ist auf Patienten mit Schluckstörungen und -beschwerden spezialisiert und verfügt über eines der größten sogenannten Dysphagie-Zentren in Deutschland:

**O-Ton 03a Katharina Althaus:**

Der Schluckvorgang ist ein extrem komplexer Vorgang, an dem nicht nur letztlich die Muskeln oder auch die einzelnen Nerven mit einer Rolle spielen, sondern vor allem eben auch die Steuerung durch das Gehirn.

**Autorin:**

Katharina Althaus ist die Chefärztin der Neurologie am Klinikum Christophsbad.

**O-Ton 03b Katharina Althaus:**

Das betrifft zum einen das Großhirn selbst, betrifft aber auch alle Strukturen, die für die Koordination jeweils der einzelnen Muskeln mit zuständig ist. Und dann letztendlich auch die sogenannten Hirnnerven, die aus dem Gehirn rauskommen, auch besonders dann für den Schluckakt mit zuständig sind.

**Autorin:**

Der Schluckprozess läuft in Sekundenschnelle ab. Er ist vielschichtig und hochkompliziert. Um besser zu verstehen, was dabei passiert, kann man ihn in drei Phasen einteilen, sagt Ursula Kling, Leiterin der Logopädie im Klinikum Christophsbad:

**O-Ton 04 Ursula Kling:**

Es gibt die orale Phase, also wo alles vorbereitet wird, wo der Bolus, der Speisebrei nach hinten transportiert wird, wo aber noch alles geschützt sein muss, also es darf noch nicht vorzeitig runterlaufen. Und dann kommt die pharyngeale Phase, also im Rachenbereich. Der Kehldeckel macht zu, und dann geht es in den Ösophagus, in die Speiseröhre rein und wird von dort aus weitertransportiert.

**Autorin:**

Heikel beim Schlucken ist die gefährliche Kreuzung im Rachen, an der die Wege zur Luftröhre und zur Speiseröhre sich treffen. Denn wenn Bestandteile der Nahrung aus Versehen falsch Richtung Lunge abzweigen, kann das Entzündungen verursachen. Wunderbarerweise sind der menschliche Rachenraum und der Kehlkopf, der Larynx, so gemacht, dass es kaum Zwischenfälle gibt, erläutert Sabrina Herre. Die Logopädin ist Mitarbeiterin von Ursula Kling:

**O-Ton 05 Sabrina Herre:**

Also, wenn ich jetzt atme durch die Nase, muss es hier in die Luftröhre. Wenn ich jetzt hier etwas schlucke, muss es dahinter in die Speiseröhre. Und wir haben natürlich da diesen neuralgischen Punkt, wo nichts schiefgehen darf. Und damit das eben nicht passiert, haben wir drei Verschlussmechanismen, also einmal klappt dieser Kehldeckel nach unten und verschließt den Larynx, die Stimmlippen gehen zu und verschließen den Larynx, und die Taschenfalten, die Ebene darüber auch noch. Und wir haben so eigentlich einen dreifachen Schutz vor dem sog. Verschlucken.

**Autorin:**

Schon der Fötus im Bauch der Mutter schluckt Fruchtwasser, in der Regel ohne Probleme, auch wenn er mal Schluckauf bekommt. Beim Säugling steht der Kehlkopf noch ziemlich hoch, dadurch ist das Baby in der Lage, gleichzeitig zu schlucken und zu atmen. Das ist wichtig, um saugen zu können, dabei geht die Zunge vor und zurück. Wenn das Kind heranwächst, lernt es zu kauen, das Schluckmuster ändert sich, dann geht der Zungenrücken hoch und runter. Der Reflex an sich bleibt erhalten – wir nehmen ihn im Alltag gar nicht wahr und schlucken automatisch, ohne uns Gedanken darüber zu machen.

**Atmo: Hegau-Jugendwerk**

**Autorin:**

Im Hegau-Jugendwerk widmet sich Logopädin Christina Rauber Patientinnen und Patienten vom Baby bis zum jungen Erwachsenen, seit mehr als 24 Jahren. Geduldig und gut gelaunt erklärt sie ihren Schützlingen und deren Angehörigen immer wieder, wie sie sie behandelt und warum. Sie macht deutlich, dass der Schluckprozess gerne unterschätzt wird – und dass der ganze Körper daran beteiligt ist.

**O-Ton 06 Christina Rauber:**

Schlucken ist eben nicht nur im Hals, sondern Schlucken beginnt an den Füßen. Und vor allem schlucken wir mit dem Becken – das Becken ist extrem wichtig.

**Autorin:**

Wie das Becken steht, entscheidet darüber, ob und wie die Wirbelsäule sich aufrichtet, welche Krümmung die Halswirbelsäule und welche Position der Kopf hat. Die Kopfhaltung wiederum beeinflusst die Spannung der Muskeln und Strukturen im Rachen- und Mundbereich.

Wie wichtig die Haltung beim Schlucken ist, zeigt der Fall der zweijährigen Jonna. Im Alter von acht Monaten wurde sie am Herz operiert; sie musste reanimiert werden, das Gehirn nahm Schaden. Jetzt ist Jonna dabei, das Schlucken neu zu lernen, bei Christina Rauber:

**O-Ton 07a Christina Rauber + Autorin:**

Bei so kleinen Mäusen fange ich immer an den Händen an. (Autorin) Also Sie massieren die Hände ein bisschen. (Rauber) Genau, und bin dann auch ein bisschen an Reflexpunkten. Genau, da kommt nämlich auch schon ein Schluck.

Dann gehe ich auch noch an die Füße, weil Hände, Füße und Mund entstehen aus dem gleichen Keimblatt und sind ganz eng neurologisch miteinander verschaltet. Das merken wir heute auch noch, wenn wir Nadel einfädeln oder so etwas Kniffliges mit den Fingern machen – die Zunge! Und wenn wir ganz gut in uns hineinhorchen, merken wir auch noch eine Anspannung in den Füßen, aber meistens achten wir nicht so drauf, auf die Füße.

**Autorin drüber:**

Mit geübten Griffen und Bewegungen massiert die Logopädin das kleine Mädchen, dabei redet sie ihm mit sanfter Stimme zu:

**O-Ton 07b Christina Rauber:**

So, Mäuschen, jetzt machen wir noch ein bisschen Lymphdrainage im Gesicht. Und man hört, die Atmung ist ganz eng. Jetzt wird sie ein bisschen durchgeschüttelt. Hilft zu zentrieren. Und schon kommt wieder ein Schluck. Gut! Jonna, jetzt leg ich dich mal auf den Bauch. Fürs Schlucken ist die Nackenmuskulatur wichtig und die Rumpfstabilität, und deshalb gehen wir jetzt ein bisschen, mach mal den Nacken lang. Ja genau, hoch mit dem Kopf. Genau. Und durch gezielte Stimuli am Rücken, versuche ich, durch Zug, Druck, Vibration sie dazu zu bringen, dass sie den Nacken streckt und den Kopf anhebt. Na, das ist schwer, so ein Kopf ist nämlich ganz schön schwer. Guck an!

**Autorin:**

Seit eineinhalb Jahren übt Jonna Schlucken, inzwischen kann sie dreimal täglich Brei essen – den kriegt sie zusätzlich zur Nahrung über die Sonde.

Warum Jonna das Schlucken schwerfällt, kann die Logopädin nicht sicher sagen. Vermutlich hat es etwas mit Wahrnehmung und Sensibilität zu tun. Vielleicht liegt es auch an der Nasen-Magen-Sonde, die immer wieder mal neu gelegt werden muss, das ist unangenehm und nervt und zieht oft eine posttraumatische „Fütterstörung“ bei den Kleinen nach sich, so nennen das die Experten.

Ähnliche Probleme wie Jonna haben viele Patientinnen und Patienten im Hegau-Jugendwerk. Dort werden Jungen und Mädchen begleitet und versorgt, die sich z.B. von einem Hirntumor erholen oder nach einem Unfall mit Schädel-Hirn-Trauma behandeln lassen. Der 15-jährige Miguel ist acht Meter tief von einer Brücke gestürzt und auf den Kopf gefallen. Er kann sich nicht daran erinnern, was passiert ist. Essen und Trinken bekommt er über eine Nasen-Magen-Sonde. Miguel hat einen Termin zur Schluckuntersuchung bei Oberärztin Antje Merz. Sie macht eine Endoskopie bei ihm, das heißt, sie führt einen dünnen Schlauch mit Kamera durch die Nase in den Rachenraum ein. Auf einem angeschlossenen Bildschirm beobachtet sie, was passiert, wenn er Wasser trinkt oder zerdrückte Banane isst.

**O-Ton 08 Antje Merz + Miguel:**

Ich guck, wo der Schluckreflex ausgelöst wird, auf dieser ganzen weiten Strecke, das sind ungefähr zwischen zwei und vier Zentimeter, wo ich testen kann. Trink so viel, wie du magst, und ab nach hinten. Dann gleich einen Löffel Brei hinterher, Banane mit Löffel. Mach ruhig den Kopf weiter nach hinten. Ich hätte gerne das Weißbrot. Ja, sehr gut. So, Miguel, erschreck nicht, ich kitzle dich mal an der falschen Stelle. Da müsste er husten – ja, gut, sehr schön, das will ich wissen. Die Stimmbänder schließen sich richtig. Der Kehledeckel kommt schön nach oben. Schützen kann er sich. Nach dem Sturz ist es meistens so, dass sich das Gehirn neu sortieren muss und erstmal ne Missempfindung hat und am Anfang auch Koordinationsschwierigkeiten zwischen Zungen-, Wangenbewegungen und Kehlkopfbewegungen. Die Mundbewegungen stimmen auch. Flüssigkeit ist gut. Aber bitte immer noch Temperaturunterschied, weil die mechanische Reizung durch die Sonde da ist und die Rezeptoren mit Verspätung antworten können.

**Autorin:**

Miguel wird höchstwahrscheinlich bald wieder normal essen können. So viel Glück hat nicht jeder. Fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer Schluckstörung, auch Dysphagie genannt, sagt die Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Dysphagie. Zum Beispiel als Folge von Tumoren, Schlaganfällen, Parkinson oder Multipler Sklerose.

**O-Ton 09a Sabrina Herre:**

Wir haben ganz unterschiedliche Patienten, überwiegend neurologische PatientInnen in der Akutphase, aber auch schon in der geriatrischen Rehabilitation oder in der Frührehabilitation. Und wir haben hier aber auch eine Ambulanz, und da kommen tatsächlich PatientInnen aller Altersklassen und jeglicher Schluckstörungs-Genese,

also auch Hals-Kopf-Tumor-PatientInnen, einfach auch Menschen, die eine unklare Schluckstörung haben und gerne das abgeklärt haben wollen.

**Autorin:**

Dass der Schluckakt so komplex ist, macht ihn anfällig. Entsprechend vielfältig sind die Beschwerden und Krankheitsbilder, weiß auch Sabrina Herre, Logopädin des Dysphagie-Zentrums am Klinikum Christophsbad in Göppingen:

**O-Ton 09b Sabrina Herre:**

Es gibt ganz unterschiedliche Störungsebenen. Es kann oral gestört sein, dass also das Kauen, die Zungenbewegungen beeinträchtigt sind, auch die Wangen, dass der Bolus, der Nahrungsbolus nicht richtig geformt werden kann im Mund. Es kann pharyngeal ein Problem sein, dass beispielsweise die Rachenhinterwand nicht richtig innerviert ist und den Bolus nicht mehr richtig transportieren kann.

Es kann sein, dass der Verschluss des Kehlkopfes nicht richtig funktioniert, dass also Speichel oder Flüssigkeit oder auch Nahrung in den Kehlkopf oder sogar in die unteren Atemwege eindringt, das nennen wir dann Aspiration.

**Autorin:**

Wo es genau hakt beim Schlucken, diagnostizieren auch im Klinikum Christophsbad die Fachleute mit Hilfe von Videoaufnahmen. Im Röntgen-Raum werden die Köpfe der Patienten seitlich durchleuchtet, während sie essen oder trinken. Das ist immer wieder erhellend. Erst neulich hat der Chef-Radiologe eine Gebissprothese in der Luftröhre einer Schlaganfall-Patientin entdeckt, er traute seinen Augen erst gar nicht. Auch wenn die Ursachen für Schluckstörungen in der Regel weniger spektakulär sind – anhand der Bilder lässt sich so gut wie jede Auffälligkeit feststellen – spätestens, wenn sie in Zeitlupe angeschaut und ausgewertet werden.

**O-Ton 10 Sabrina Herre:**

Was man bei dem Patienten sieht, ist, dass ihm der Speisebrei sehr schnell hier nach unten fällt. Das ist ein neurologischer Patient, der hat mit Sicherheit Sensibilitätsstörungen, der nimmt das nicht richtig wahr. Das Schlucken ist so ein schneller, komplexer Prozess. Jedes kleine Zahnrädchen, das da nicht richtig funktioniert, kann das ganze System stören. Wir haben aber natürlich Zahnrädchen, die bedeutsamer sind als andere. Also wenn jetzt jemand seine Zunge nicht richtig bewegen kann, dann macht es das sehr schwierig, den Bolus zu transportieren, macht aber primär jetzt nicht gleich das Schlucken unsicher. Aber wenn natürlich der Kehlkopfverschluss nicht richtig funktioniert als Zahnrädchen, dann ist das ein deutlich höheres Gefährdungspotential. Das ist meistens ein neurologisches Problem. Es kann aber auch mechanisch sein. Es kann sein, dass durch Anbauten z.B. an den hinteren Halswirbeln, die im Alter häufig entstehen, dass auch mal ein mechanisches Hindernis besteht, dass der Kehldeckel nicht mehr schließen kann. Oder er kann natürlich auch durch einen Kehlkopfkrebs, ein Karzinom, in dem Bereich, kann es natürlich auch in seiner Anatomie und Form verändert sein.

**Autorin:**

Bei Martin Bürkle war es das Wallenberg-Syndrom, eine besondere Art des Schlaganfalls im Klein- und Stammhirn, das ihm eine Schluckstörung bescherte. Der

56-Jährige bekam über Monate gar nichts mehr runter. Alles, was er zu sich nahm, blieb am Eingang der Speiseröhre liegen – unter anderem deshalb, weil eines seiner Stimmbänder gelähmt ist.

**O-Ton 11 Martin Bürkle:**

Es ging kein Krümel, nicht mal die eigene Spucke konnte ich schlucken, und die musste ich ausspucken in den Eimer. Also es hat sich alles gesammelt, wie ein Kloß im Hals, kann man auch so formulieren. Egal, wie lange ich darauf rumgekaut habe, oder selbst Sprudel, wie flüssig es war – ich hab einfach null Komma null schlucken können und wurde in dieser Zeit, das war über ein Jahr, mit einer PEG-Sonde ernährt. Das ist eine Sonde, die einem direkt in den Magen gelegt wird, wo man Flüssigkeit, ausbalancierte Nahrung, und Medizin musste man auch zermörsern, weil ich die auch nicht schlucken konnte, und hab alles durch den Magen bekommen.

**Autorin:**

Was es heißt, nicht schlucken zu können, ist schwer zu begreifen für den, der es nicht erlebt hat. Zusammensitzen mit Freunden bei einem Glas Wein, in der Kantine mit Kolleginnen, der Kneipe, dem Restaurant oder einfach nur in die Stadt gehen - das ist alles nicht mehr so ohne Weiteres machbar, erinnert sich Martin Bürkles Frau Alexandra. Ihr Mann habe fast zweieinhalb Jahre überallhin Spucktüte und Eimer mitgenommen.

**O-Ton 12 Alexandra Bürkle:**

Er hat ja dann auch manchmal Salzbrezeln einfach gekaut, damit er einen Geschmack im Mund hat, weil das Schmecken geht ja, und hat's dann in nen Eimer gespuckt, weil es ging ja nicht runter, konnte er nicht essen. Und das war schon so eine Sache, wenn der Partner neben einem sitzt, eigentlich bewaffnet den ganzen Tag mit einem Eimer – oder auch auf der Straße. Das war die tägliche Realität. Wenn wir unterwegs waren, hat er nicht den Eimer dabeigehabt, er musste den Speichel auf den Boden spucken, ausspucken, irgendwo in die Blumen nebendran. Wenn wir Auto gefahren sind, hatte ich immer eine Tüte dabei, wo ich reinspucken konnte.

**Autorin:**

Eine Belastungsprobe für das Paar – ganz davon abgesehen, dass Martin Bürkle zu der Zeit Schwierigkeiten hatte, sich verständlich zu machen.

Schlaganfälle ziehen oft Sprach- und Sprechprobleme nach sich, aber auch Dysphagien, also Schluckstörungen. Grundsätzlich treten sie häufiger auf, je älter der Mensch wird. 45 Prozent der über 75-Jährigen leiden unter Schluckbeschwerden. Die reichen vom Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben über vermehrtes Räuspern und Husten bis hin zu Problemen beim Kauen. Das Essen macht dann keinen Spaß mehr. Auch Tabletten oder Pillen rutschen nicht, wie sie sollen, und bleiben in der Packung. Dass Schluckstörungen mit dem Alter zunehmen, liegt daran, dass das Gewebe mit den Jahren weniger elastisch wird, erklärt Logopädin Emily Seitz von der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Christophsbad:

**O-Ton 13 Emily Seitz:**

Im Alter lassen einfach die Strukturen nach, die Muskulatur, auch die Sensibilität, und das ist all das, was wir auch fürs Schlucken brauchen. Das heißt, ganz ganz viele Patienten haben einfach altersbedingt eine Schluckstörung, die teilweise aber gar nicht von den PatientInnen so direkt als Schluckstörung wahrgenommen wird, sondern das entwickelt sich häufig, dass man zum Beispiel den krümeligen Kuchen nicht mehr so gerne isst oder ein zähes Fleisch nicht mehr so gerne isst, weil man sich da mal verschluckt oder so seine Schwierigkeiten hat, aber das wird nicht mit einer Schluckstörung verknüpft bei den PatientInnen.

**Autorin:**

Medikamente gegen beginnende oder chronische Schluckstörungen gibt es keine. Vielmehr ist es so, dass einige Arzneimittel Dysphagien verursachen – Neuroleptika oder Schlafmittel zum Beispiel. Nur wenn jemand zu trockene Schleimhäute hat, kann man mit Medikamenten den Speichelfluss anregen. Und der Chili-scharfe Wirkstoff Capsaicin befördert den Hustenreiz, der vor dem Verschlucken schützt.

Was hingegen nachweislich Beschwerden lindert oder hilft, eine Magensonde zu vermeiden, ist eine logopädische Therapie. Es gibt die verschiedensten Ansätze und Übungen, je nach Krankheitsbild. Im Klinikum Christophsbad arbeitet Logopädin Sabrina Herre mit einer ihrer Patientinnen. Das Training fordert beiden einiges an Eifer und Engagement ab.

**O-Ton 14 Sabrina Herre:**

Wir machen jetzt die Übung, die kennen Sie schon. Es geht darum, die Zunge zu kräftigen, damit die wieder in der Lage ist, den Bolus, den Sie schlucken wollen, wirklich kräftig zurück nach hinten zu transportieren. Und wir machen das mit einem kräftigen „A-Kai“. A-Kai. Sehr gut, nochmal:

A-Kai! A-Kai! Wunderbar, das K muss richtig knallen, die Zunge braucht Kraft.

**Autorin:**

Logopädie in Kombination mit Physio- oder Ergotherapie wirkt, weiß Sabrina Herre aus langjähriger Erfahrung. Die Patientinnen und Patienten üben dann beispielsweise, Bauch- oder Halsmuskeln anzuspannen, sie lutschen Eiswürfel und riechen an Pfeffer. Von den Schlaganfall- oder Schädel-Hirn-Trauma-Patienten können die meisten nach einiger Zeit wieder schlucken. Allerdings setzt das viel Übung, Ausdauer und Geduld voraus, bei allen Beteiligten. Therapeutin Ursula Kling erzählt, wie sie mit den Betroffenen trainiert.

**O-Ton 15 Ursula Kling:**

Funktionelle Dysphagie-Therapie nennt sich das. Wir haben da einfach ein Übungsprogramm, das ist schon so ein bisschen wie das Fitnessstudio fürs Schlucken. Die Funktion ist wichtig, das Muskuläre, aber eben auch die Sensibilität, das Empfinden, das Schmecken, das Riechen ist dafür sehr wichtig. Da brauch ich z.B. verschiedene Stimulationen, also in Form von Temperatur, in Form von Geschmack, in Form von unterschiedlichen Konsistenzen – kalt, warm, sauer, Kaffee, dass ich mit solchen Gegensätzen arbeite, dass ich auch mit z.B. manuellem

Druck arbeite. Der Löffel wird auf die Zunge gedrückt, so dass einfach darüber das Schlucken wieder leichter initiiert wird.

**Autorin:**

Bei der Mehrheit der neurologischen Patienten bessert sich die Schluckstörung sowieso mit der Zeit – beispielsweise, wenn ein Stimmband gelähmt ist und nicht schließt. Denn das Gehirn ist in der Regel plastisch und lernfähig genug, um sich zu behelfen – vermutlich hat die Evolution das so eingerichtet, weil der Schluckakt überlebenswichtig ist, meint Oberärztin Antje Merz:

**O-Ton 16 Antje Merz:**

Die meisten entwickeln Kompensationsstrategien, heißt, das Stimmband von der anderen Seite zieht ein bisschen rüber, die Taschenfalte versucht, das zuzumachen. Oder mit den Übungen von den Physiotherapeuten: Es ist dann wichtig, denen beizubringen, welchen Druck sie ausüben müssen, damit Stimmbänder zugehen. Die gelähmte Seite geht dann halt nicht zu, aber die gesunde zieht rüber. Nicht alle können das lernen, aber viele.

**Autorin:**

Wenn nichts erfolgreich ist, kann es ratsam sein, einen HNO-Schluck-Experten aufzusuchen, den Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie. Der empfiehlt dann unter Umständen einen chirurgischen Eingriff. Im Universitätsklinikum Tübingen arbeiten Fachleute mit viel Erfahrung auf diesem Gebiet. Die Tübinger HNO-Schluck-Spezialistin Anke Tropitzsch erklärt, wann eine Operation Sinn macht:

**O-Ton 17a Anke Tropitzsch:**

Erstmal gibt's dann die kausalen Operationen, das heißt, dass ich wirklich die Ursache beheben kann. Das ist z.B., wenn eben Tumoren oder Ähnliches stören oder auch diese Divertikel, so Aussackungen der Schleimhaut, narbige Veränderungen nach Schilddrüsenoperationen z.B., dass der Kehlkopf sich nicht mehr hebt und senken kann, weil er einfach narbig fixiert ist. Das kann ich deutlich verbessern durch eine entsprechende Operation. Ich kann quasi Myotonien machen, indem ich also den Muskel schwäche, der potentiell einen zu starken Spasmus hat, so dass auch die Speise nicht mehr in den Magen gelangen kann und daher diese Schluckstörung hervorruft.

**Autorin:**

Nicht bei jedem Patienten hilft eine Operation, die Ursache der Schluckstörung zu beheben, erläutert die Fachärztin. Dann muss sie anders vorgehen.

**O-Ton 17b, Anke Tropitzsch:**

Leider gibt es in manchen Fällen, wo alle anderen Therapien nicht mehr greifen, auch die Bereiche, wo wir einfach zum Aspirationsschutz, also um zu vermeiden, dass der Patient ständig seinen eigenen Speichel oder aber die Nahrung aspiriert, also in die Speiseröhre bekommt, gibt es auch die Möglichkeit, dass wir den Patienten davor schützen, indem wir ihn z.B. tracheotomieren, also einen Luftröhrenschnitt machen, und in ganz extremen Fällen den Luft- und den Speiseweg voneinander trennen oder sogar den Kehlkopf nach einer entsprechenden Tracheotomie verschließen.

**Autorin:**

Wenn Schlucken zum Problem wird, gilt: Aufpassen beim Essen und Trinken. Aufrecht sitzen, wach und konzentriert bleiben, sobald man Nahrung oder Flüssigkeit zu sich nimmt. Im Zweifelsfall das Gemüse oder das Fleisch pürieren, auf Nüsse, Mais, faserhaltigen Blattsalat oder Ananas verzichten. Und immer wieder testen und üben, jeder Bissen kann zum Erfolgserlebnis werden. Davon abgesehen ist gute Zahnhygiene unerlässlich, weiß Christophsbad-Logopädin Angelika Kartmann:

**O-Ton 18 Angelika Kartmann:**

Wenn ich nichts oral zu mir nehme, dann habe ich keine Bewegung im Mund, und die Spucke, die sich ansammelt, da können Keime entstehen. Und darum ist eine Mundpflege ganz ganz ganz wichtig. So wie wir Zähne putzen, um Bewegung im Mund zu bekommen, und von daher ist die Mundpflege essentiell.

**Autorin:**

Der Schlaganfallpatient Martin Bürkle hat das alles hinter sich. Seine Geschichte ist eine mit Happy End, auf das er jedoch lange warten musste. Sein Aha-Erlebnis hatte er – mit Wackelpudding, auf einmal rutschte es wieder.

**O-Ton 19 Martin Bürkle:**

Es war sehr befreiend, aber auch ungläubig irgendwo. Man konnte es gar nicht glauben, weil, wenn man ein ganzes Jahr lang nix mehr essen oder schlucken kann, überrascht es einen selber. Es war einfach ein schönes Gefühl. Irgendwie war es so ein Motivationsschub auch dann.

**Autorin:**

Insgesamt dauerte es zweieinhalb Jahre und unzählige Logopädie-Therapiestunden, bis Martin Bürkle wieder flüssig reden und normal schlucken und essen konnte, mit Lust und ohne Angst. In dieser Zeit hat er gelernt, wie er seine Halsmuskeln anspannt, die Zunge möglichst weit rausstreckt, und was es an Lebensqualität bedeutet, schlucken zu können.

Auch Logopädin Christina Rauber aus dem Hegau-Jugendwerk berichtet von Schützlingen, die mit ihrer Hilfe wieder schlucken gelernt haben.

**O-Ton 20 Christina Rauber:**

Ich hatte jetzt eben einen kleinen Patienten. Er kam jetzt seit sechs Jahren jedes Jahr einmal zur Intensiv-Reha, das erste Mal, da war er zwei. Kam aus der Vorklinik mit der Aussage: Dieses Kind wird in seinem Leben nicht mehr essen und trinken können. Und ich hab ihn letzte Woche entlassen, Burger, Pizza und Lasagne-essend.

**Autorin:**

Christina Rauber wünscht sich, dass künftig mehr geforscht wird zum Schlucken und zu Schluckstörungen. Man weiß inzwischen zwar, dass Menschen eine dominante Gehirnhälfte haben, die das Schlucken weitgehend bestimmt, aber das ist beim einen links, beim anderen rechts, ganz unabhängig von der Händigkeit, und welche Hirnhälfte es bei wem ist, dafür fehlen verlässliche Kriterien.

Am Schlucklabor der Universität Potsdam forschen Wissenschaftler seit 2009 zum Zusammenspiel von Atmen und Schlucken; außerdem entwickeln sie Diagnostik- und Therapiematerialien für Menschen mit Schluckstörungen.

Forscher der Universitäten Bonn und Cambridge haben vorletztes Jahr herausgefunden, dass Fliegenlarven spezielle Sensoren in der Speiseröhre besitzen. Die schlagen an, sobald die Tiere etwas verschluckt haben. Wenn es Nahrung ist, wird im Gehirn das Glückshormon Serotonin ausgeschüttet. Das sorgt dann dafür, dass die Larve weiter isst. Ob dieses gute Gefühl auch den Menschen zum Schlucken animiert, lässt sich bisher nur vermuten und könnte weiter erforscht werden.

Eher vage und allgemein sind auch die Empfehlungen, die es gibt, um Schluckstörungen zu vermeiden. Was kann ich tun, um möglichst lange, auch im höheren Lebensalter, noch gut schlucken zu können? All das, was Körper und Geist auch sonst belebt, rät die Pädagogin und Therapeutin Ursula Kling:

**O-Ton 21a Ursula Kling:**

Schluckstörungen können wir am ehesten vorbeugen, indem wir uns gesund halten, indem wir uns fit halten. Das heißt, die Muskeln, die wir fürs Schlucken brauchen, auch regelmäßig zu benutzen, ein Untergewicht zu vermeiden. Multi-Morbidität, also viele, viele Krankheiten zusammen führen natürlich auch eher zu Schluckstörungen, als wenn ich im Alter recht gesund bin. Viele Medikamente zusammen können zu Schluckstörungen führen, das heißt, wenn ich insgesamt gesünder altere, ist mein Risiko, eine Schluckstörung zu bekommen, geringer.

**Autorin:**

Weil die Stimmbänder fürs Schlucken zentral sind, rät die Therapeutin außerdem, zu singen und zu sprechen:

**O-Ton 21b Ursula Kling:**

Die Muskeln benutzen, kommunikativ sein, die Stimme benutzen. Wenn ich natürlich den ganzen Tag schweige, werden auch meine Stimmbänder nicht benutzt, die sind beim Schlucken aber auch wichtig.

**O-Ton 22 Schluckgeräusch // „Schlucken. Schlucken, das kann doch jeder.“**

**Autorin:**

Fast jeder. Weil es so wichtig ist. Und immerhin: Die meisten anderen können es lernen.

Abspann Musikbett mit gesprochenem „Das Wissen“

**Autorin:**

„Schlucken – Ein Reflex, der unser Überleben sichert“. Autorin und Sprecherin: Marion Theis. Redaktion: Sonja Striegl. Ein Beitrag aus dem Jahr 2025.

\* \* \* \* \*

## **Quellen und Links:**

Am Schlucklabor der Universität Potsdam forschen Wissenschaftler seit 2009 zum Zusammenspiel von Atmen und Schlucken; außerdem entwickeln sie Diagnostik- und Therapiematerialien für Menschen mit Schluckstörungen:

### **https:**

[//www.uni-potsdam.de/de/swallow/projekte/atmen-und-schlucken-interaktiv](https://www.uni-potsdam.de/de/swallow/projekte/atmen-und-schlucken-interaktiv)

Forscher der Universitäten Bonn und Cambridge haben vorletztes Jahr herausgefunden, dass Fliegenlarven spezielle Sensoren in der Speiseröhre besitzen. Die schlagen an, sobald die Tiere etwas verschluckt haben. Wenn es Nahrung ist, wird im Gehirn das Glückshormon Serotonin ausgeschüttet. Das sorgt dann dafür, dass die Larve weiter isst. Ob dieses gute Gefühl auch den Menschen zum Schlucken animiert, lässt sich bisher nur vermuten und könnte weiter erforscht werden.

### **https:**

[//www.uni-bonn.de/de/neues/181-2024](https://www.uni-bonn.de/de/neues/181-2024)

Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Dysphagie:

### **https:**

[//dg-dysphagie.de/](https://dg-dysphagie.de/)

Umgang mit Schluckstörungen bei Demenz:

### **https:**

[//www.deutsche-alzheimer.de/archiv-alzheimer-info/medizinische-versorgung/umgang-mit-schluckstoerungen-bei-demenz](https://www.deutsche-alzheimer.de/archiv-alzheimer-info/medizinische-versorgung/umgang-mit-schluckstoerungen-bei-demenz)