

Sprache & Kommunikation

Sprache beruht auf vielen geistigen (kognitiven) Funktionen. Damit Kommunikation gelingen kann, bedarf es an Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration, Planungsfähigkeit sowie Kontrolle des Sprach-, Sozial- und Emotionsverhaltens.

Sprachliche Veränderungen sind deshalb bereits in frühen Stadien der Demenz möglich und führen zu Verunsicherungen bei den Betroffenen. Je nach Demenzform und Verlauf variieren die sprachlichen Auffälligkeiten.

Schlucken

Schluckstörungen (Dysphagien) können bereits in frühen Stadien der Demenz auftreten. Diese Veränderungen beruhen auf geistigen (kognitiven) und körperlichen Ursachen, wodurch der hochkomplexe Vorgang des Schluckens beeinträchtigt und eine sichere Nahrungsaufnahme oftmals erschwert wird.

Bei Zunahme der Schluckstörung besteht die Gefahr, dass Nahrung/Flüssigkeit/Speichel in die Lunge gelangt und der Körper in weiterer Folge mangelversorgt und geschwächt wird. Daraus resultierende Lungenentzündungen sind schwerwiegende Folgen von Schluckstörungen und können tödlich enden.



Berufsverband **logopädieaustria**

Sperrgasse 8-10
A-1150 Wien

Telefon: +43 1 892 9380

E-Mail: office@logopaediaustria.at

Website: www.logopaediaustria.at

ZVR: 435561417

Ausgabe 1/2026

für den Inhalt verantwortlich: **logopädieaustria**

Konzeption, Layout & Design: **JDSdesign**

Bilder:

Bilder: Cover © iStock by Getty Images, BeritK

Rückseite © iStock by Getty Images, Daniel Balakov

Innenteil © iStock by Getty Images, Branimir76 Willowpix

Quellenangaben:

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2016) S-3 Leitlinie Demenzen. https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-0131_S3-Demenzen-2016-07.pdf

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (2020) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Neurogene Dysphagie. https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-1111_Neurogene-Dysphagie_2020-05.pdf

Gesundheit Österreich GmbH (2025) Österreichischer Demenzbericht 2025. https://broschuere.service.sozialministerium.gv.at/Home/Download?publicationId=884&attachmenName=%C3%96sterreichischer_Demenzbericht_2025.pdf

Eibl, K. (2019) Sprachtherapie in Neurologie, Geriatrie und Akutrehabilitation. München: Elsevier GmbH, Deutschland.

Heidler, MD. (2006) Kognitive Dysphasien. Differenzialdiagnostik aphasischer und nichtaphasischer zentraler Sprachstörungen sowie therapeutische Konsequenzen. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Knels, C., Grün, H.D. & Schuster, P. (2018) Sprache und Ernährung bei Demenz – Klinik, Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

logopädieaustria – Berufsverband der österreichischen Logopädinnen und Logopäden (2024), <https://logopaediaustria.at>

Payne, M. & Morley, J.E. (2018) Dysphagia, dementia and fragility. Journal of Nutrition Health Aging 2018; 22 (5): 562-565.

Rogus-Pulia, N., Malandraki, G.A., Johnson, S., Robbins, J. (2015) Understanding dysphagia in dementia: the present and the future. Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports 2015; 3: 86-97.

Romero, B. (1997) Sprachverhaltensstörung bei Morbus Alzheimer. In: Weis, S., Weber, G., Hrsg. Handbuch Morbus Alzheimer. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Steiner, J. (2008) Sprachabbau bei beginnender Demenz, SAD. Bausteine für eine heilpädagogisch-logopädische Diagnostik. Forum Logopädie 2008; 6/22; 14-21.

WHO – World Health Organization (2024), <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>, Zugriff am 03.05.2024.



logopädieaustria

LOGOPÄDIE BEI DEMENZ

www.logopaediaustria.at



Kommunikation – was verändert sich?

- Gesprächsinhalte werden schnell vergessen
- der „rote Faden“ geht verloren
- Missverständnisse sind möglich
- Themenwechsel können nicht nachvollzogen werden
- passende Wörter werden nicht gefunden (Wortfindungsprobleme)
- Wiederholung bereits genannter Wörter
- mangelnde inhaltliche Logik
- Sprachverständnisprobleme erschweren die Dialogfähigkeit

Ressourcen – was gelingt und bleibt länger erhalten?

- Lesen und Schreiben, v.a. einzelner Wörter und kurzer Sätze
- Blickverhalten, Augenkontakt, Mimik, Körperhaltung und -bewegungen, Berührung
- Stimmhöhe, Stimmlautstärke, Stimmqualität
- Emotion

Logopädie bei kognitiv bedingten Kommunikationsstörungen

- Logopädische Diagnostik der kommunikativen Fähigkeiten
- Ressourcenorientierte Therapie mit dem Ziel des Erhalts der kommunikativen Selbstständigkeit: Aktivierung sprachlicher Ressourcen, Arbeit an der Erzähl- und Dialogfähigkeit, Biographiearbeit, Erarbeitung kommunikativer Strategien
- Beratung der An- und Zugehörigen

- Emotionale Sicherheit und Vertrauen geben
- Ruhige, angenehme Atmosphäre schaffen
- Blickkontakt suchen
- Liebevoller, freundliche Berührungen zur Kontaktaufnahme nutzen
- Durcheinander Sprechen vermeiden
- Langsam, deutlich und bestimmt sprechen, ggf. Aussagen wiederholen
- Diskussionen meiden
- Zeit zum Reagieren geben
- In Mimik, Gestik und Tonfall positiv bleiben
- Fotos und Videos aus der Vergangenheit anschauen
- Gemeinsames Singen und Handeln



Tipps für den Alltag



- Familienähnliche Esssituationen: Gemeinsames Essen, Essen an einem gedeckten Tisch, usw.
- Fingerfood im häuslichen Umfeld an mehreren Plätzen anbieten/verteilen („eat by walking“)
- Rituale und gleiche Abläufe, wie bspw. Essenssprüche oder Tischgebete, geben Sicherheit
- Gemeinsames Zubereiten der Speisen verstärkt den Appetit
- Speisen optisch ansprechend zubereiten
- Verbale Unterstützung
- Achten auf bevorzugte und vermiedene Speisen um bestmöglich auf die/den Betroffene/n eingehen zu können

Typische Symptome

- Ablehnen von Nahrung/Flüssigkeit (Verweigerung den Mund zu öffnen, Ausspucken von Nahrung/Flüssigkeit)
- Verlängerung des Schluckaktes: Vermehrtes Kauen ohne Abzuschlucken, Verweilen Nahrung/Flüssigkeit im Mundraum, verzögertes Abschlucken
- Husten vor/während/nach der Nahrungsaufnahme
- Herauslaufen der Nahrung/Flüssigkeit aus dem Mund
- Geringe Flüssigkeitsaufnahme

Folgen

- Gewichtsverlust, Mangel- und Fehlernährung
- Austrocknung (Dehydration)
- Häufige Infekte, Lungenentzündung
- Soziale Isolation

Logopädie bei Schluckstörungen

- Logopädisch klinische Schluckuntersuchung
- bei Bedarf Anwendung instrumenteller Diagnostikverfahren im interdisziplinären Team mit Ärzt:innen der HNO und Neurologie – unter Berücksichtigung der Möglichkeiten der Betroffenen und klinischen Relevanz
- Empfehlung geeigneter Konsistenzen / Koststufen und Hilfsmittel
- Beratung zur Gestaltung von ansprechenden Mahlzeiten
- Funktionelle & alltagsrelevante Übungen zum Erhalt der Schluckmuskulatur
- Schulung des sozialen Umfelds