



Informationen für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf

# Schluckstörungen

- auch zur Weitergabe an behandelnde Ärzte -

Stand 2006





## Inhaltsverzeichnis

Schluckstörungen .....	1
Inhaltsverzeichnis .....	2
1.  Wie sieht es innen aus? .....	3
2.  Lässt sich der Schluckakt beobachten? .....	4
3.  Anzeichen einer Schluckstörung .....	5
4.  Gefahren einer Schluckstörung .....	7
5.  Grundsätze zur Therapie .....	9
6.  Künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr .....	11
7.  Die Schluckdiagnostik .....	14
8.  Links und Adressen .....	16

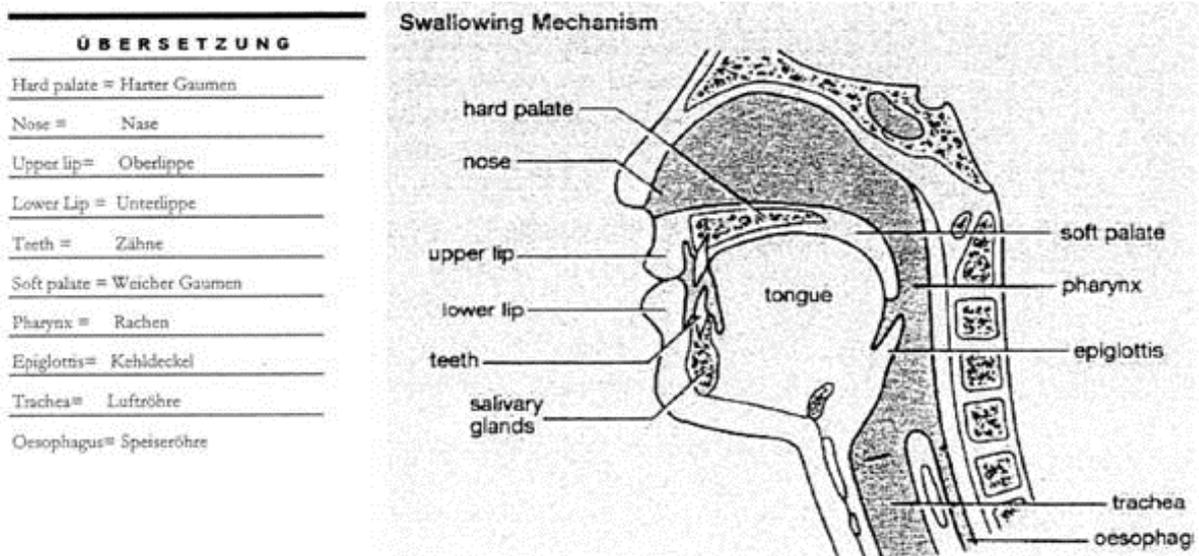


## 1. Wie sieht es innen aus?

*Das Schlucken ist ein äußerst komplexer Vorgang an dem viele Organe, Muskeln und Nerven beteiligt sind.*

Wir schlucken täglich über 1000mal und über 35 Muskeln sind an diesem Vorgang beteiligt! Dies wird von uns als selbstverständlich erachtet. Erst wenn Probleme auftreten, wird dieser Vorgang bewusster wahrgenommen. Wenn Nerven geschädigt sind, die Mund, Rachen, Zunge oder Kehlkopf versorgen, kann der Schluckakt, über den wir uns normalerweise keine Gedanken machen, gestört sein. Das birgt Gefahr, dass Flüssigkeit oder Nahrung, die in die Speiseröhre gelangen soll, in die Atemwege gelangt.

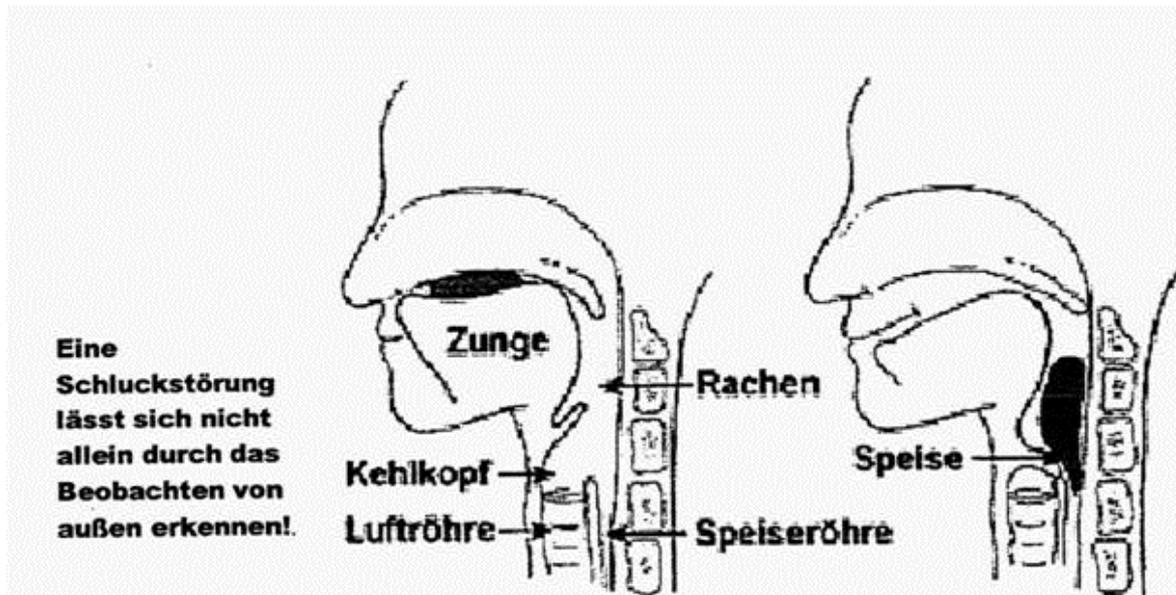
Denn im Rachen kreuzen sich Atem- und Speiseweg:





## 2. Lässt sich der Schluckakt beobachten?

So gelangt die Speise auf normalem Weg in die Speiseröhre:



**Sehen** kann man den Schluckvorgang von außen nicht. Man kann nur die Auf- und Abwärtsbewegungen des Kehlkopfes erkennen. Besonders deutlich bei Männern durch die Bewegung des Adamsapfels.

**Ertasten** kann man die Anspannung der Muskulatur des Unterkiefers.

**Hören** kann man manchmal die schlucktypischen Geräusche.

Eine vorliegende Schluckstörung und deren Schweregrad lassen sich also allein über das Beobachten von außen nicht erkennen! Aber man kann auf Anzeichen achten. Wenn diese, wie im Folgenden beschrieben, vorliegen, ist eine eingehende Diagnostik unumgänglich!



### **3. Anzeichen einer Schluckstörung**

*Häufig werden Schluckstörungen nicht oder zu spät erkannt, weil vielleicht andere Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen.*

Achten Sie auf Anzeichen, die auf eine Schluckstörung hindeuten! Wenn die nachfolgenden Beobachtungen vermuten lassen, dass eine Schluckstörung vorliegt, sollte eine genaue Diagnose erfolgen. Diese Diagnose ist wichtig, um gerade die stille Aspiration (Überlaufen von kleinsten Nahrungsmengen in die Lunge ohne Hustenreflex) auszuschließen. Auch wenn der Hustenreflex vorhanden ist, können kleinste Nahrungsteile in die Lunge geraten. Eine Schluck- und Esstherapie sollte erst begonnen werden, wenn Klarheit über die Besonderheiten der Schluckstörung besteht.

#### **Gurgelnde Geräusche**

Beim Sprechen oder Lautieren sind gurgelnde Geräusche untrügliche Zeichen einer Schluckstörung. Sie deuten auf eine ständig bestehende Verschleimung hin.

#### **Heftiges Husten beim Essen**

ist ein Zeichen für Verschlucken. Tritt dieser Husten häufig oder ständig beim Essen und Trinken auf, kann dies ein Zeichen dafür sein, dass Nahrung oder Flüssigkeit in die Atemwege gelangt und durch den Schutzmechanismus wieder ausgehustet wird.

#### **Speichelfluss**

kann darauf hindeuten, dass der Speichel nicht gespürt und somit auch kein Schluckreflex ausgelöst wird. Wird dieser Schluckreflex nicht ausgelöst, ist auch das unwillkürliche Schlucken, z.B. während des Schlafes, nicht möglich und der Speichel fließt aus dem Mund.

#### **Erschwerte und verlängerte Nahrungsaufnahme**

Wenn die Nahrungsaufnahme länger als 30 bis 40 Minuten in Anspruch nimmt und für das Kind beschwerlich erscheint, kann das auf eine Schluckstörung hindeuten. Bei einer erschwerten und verlängerten Nahrungsaufnahme wird oft mehr Energie verbraucht als aufgenommen.

#### **Angst vor dem Schlucken**

Schreit oder weint das Kind regelmäßig bei der Nahrungsaufnahme, zeigt es Abwehr, ist der Gesichtsausdruck ängstlich verändert, muss auch hier an eine Schluckstörung gedacht werden. Es gibt einen Grund für die Ängste des Kindes!



### **Ausspucken der Nahrung**

Das Ausspucken von Nahrung kann ebenfalls als Ausdruck von Angst vor dem Schlucken gedeutet werden oder ein Zeichen dafür sein, dass die Nahrung nicht oder nur unzureichend geschluckt werden kann.

### **Aufstoßen und Sodbrennen**

Wird der Mageninhalt wieder nach oben befördert, kommt es zu einem Rückfluss. Dieser Rückfluss kann dann in die Luftwege geraten. Dies ist besonders gefährlich, da im Mageninhalt Salzsäure vorhanden ist.

### **Fieber, Fieberschübe ohne erkennbare Ursache**

Treten häufig Fieber und/oder Fieberschübe auf, ohne dass die Ursache (Erkältung, Infekte, Kinderkrankheiten) erkennbar ist, muss an eine Entzündung der Atemwege gedacht werden, die durch eine Schluckstörung verursacht sein kann.

**Das Verschlucken ohne Husten ist das eigentliche Problem! Es kann hierbei nicht von außen festgestellt werden, ob Nahrung, Flüssigkeit oder Speichel in die Atemwege gelangt ist. Dann ist die Lunge ernsthaft gefährdet, weil der fehlende Hustenreflex sie nicht schützen kann!**



#### 4. Gefahren einer Schluckstörung

*„Eine Dysphagie (Schluckstörung), auch in der leichtesten Form einer eben wahrnehmbaren Behinderung, ist ein alarmierendes Symptom, das Abklärung verlangt.“<sup>1</sup>*

##### **Die Aspirationspneumonie**

Auch kleinste Mengen flüssiger Nahrung in den Luftwegen (Aspiration) verursachen regelmäßige Entzündungen, bis hin zur gefürchteten Aspirationspneumonie: Eine Lungenentzündung, die durch Fremdkörper/Speisereste in der Lunge verursacht ist.

Diese verläuft besonders schwer, wenn die aggressive Salzsäure aus dem Magen in die Luftröhre gelangt. Dies kann auch durch den so genannten Reflux oder auch durch Erbrechen geschehen. Auch Speichel, der in die Luftwege gelangt, kann zu Lungenentzündungen führen, wenn dieser z. B. durch Zahn- und Zahnfleischerkrankungen mit Bakterien durchsetzt ist. Auch eine Behandlung mit Medikamenten kann dann nicht mehr verhindern, dass die Lunge bleibende Schäden davonträgt.



Die hellen Schatten stellen den Entzündungsherd der Lunge dar.

---

<sup>1</sup> Pschyrembel Klinisches Wörterbuch



### **Erstickungsgefahr**

Wenn Nahrungsbrocken in den engen Raum vor der Luftröhre geraten, besteht Erstickungsgefahr.

### **Gewichtsabnahme**

Tabelle zum täglichen Kalorienbedarf von gesunden Kindern:

	<b>Jungen</b>	<b>Mädchen</b>
<b>Säuglinge</b>	Kcal/Tag	
0-4 Monate	500	450
4-12 Monate	700	700
<b>Kinder</b>		
1-4 Jahre	1100	1000
4-7 Jahre	1500	1400
7-10 Jahre	1900	1700
10-13 Jahre	2300	2000
<b>Jugendliche</b>		
13-15 Jahre	2700	2200
15-19 Jahre	3100	2500

### **Flüssigkeitsverlust**

Tabelle zum täglichen Flüssigkeitsbedarf unter normalen Bedingungen. Die Angaben erhöhen sich bei Krankheiten (z.B. Durchfall, Erbrechen, Fieber) sowie bei hohen Außentemperaturen:

<b>Alter</b>	<b>Menge</b> (in Liter)	<b>pro Kilogramm Gewicht</b> (in Milliliter)
0-4 Monaten	ca. 0,7	140
4-12 Monate	ca. 0,4	110
1-4 Jahre	ca. 1	110
4-7 Jahre	1 bis 1,3	90
7-10 Jahre	1 bis 1,3	65
10-13 Jahre	1 bis 1,3	50
13-19 Jahre	ca. 1,5	40
Erwachsene	1,5 bis 2	30



## 5. Grundsätze zur Therapie

*Erst die Diagnose... und dann die Therapie.*

Bei jeglichem Verdacht auf eine Schluckstörung sollte zunächst eine fachärztliche Diagnose erfolgen. Diese stellt die Grundlage für eine Therapie dar. Das Vorliegen einer Schluckstörung, deren Besonderheit sowie der Schweregrad sind nur durch eine fachärztliche Diagnose zu bestimmen.

### **Andicken von Flüssigkeiten**

Wenn die Empfindungen im Rachen gestört sind, ist die Behandlung oft sehr langwierig. Der Schluckreflex setzt zu spät ein, es besteht die Gefahr, dass besonders schnellfließende Flüssigkeit in die Luftwege gelangt. Bedeutsam ist hier, ob der Hustenreflex ausreicht, um das Verschluckte wieder abzu husten. Bei geringgradigen Schluckstörungen reicht oft ein Andicken der Flüssigkeit. Hierdurch wird die Fließgeschwindigkeit herabgesetzt, sodass der verzögerte Hustenreflex evtl. einsetzen kann.

### **Kopfhaltung**

Ist die Steuerung oder die Kraft der Schluckmuskulatur betroffen, macht sich die Störung dadurch bemerkbar, dass Speisereste nach dem Schlucken im Rachen liegen bleiben. Je fester und klebriger, umso eher besteht die Gefahr, dass nach dem Schlucken die liegen gebliebene Nahrung in die Atemwege gelangt. Liegt die Störung vorwiegend auf einer Seite, kann eine Veränderung der Kopfhaltung beim Schlucken die Beschwerden lindern.

### **Körperhaltung**

Die beste Körperhaltung während des Schluckens ist das aufrechte Sitzen! In liegender Haltung besteht die Gefahr des Verschluckens umso mehr. Bei einem Reflux sollte das Kind auch nach der Nahrungsaufnahme noch in der aufrechten Haltung bleiben.

### **Konsistenz der Nahrung**

Beispiele von Nahrungskonsistenz:

- flüssig
- angedickt
- breiig
- breiig stockend
- weich gekocht
- fest



Die Konsistenz (Beschaffenheit) der Nahrung ist bei einer vorliegenden Schluckstörung von großer Bedeutung und muss daher unbedingt beachtet werden. Festes und Flüssiges zusammen (z.B. Suppe mit Gemüsestücken oder Joghurt mit Fruchtstückchen) soll gemieden werden.

**Passierte und pürierte Kost sind zu unterscheiden:**

- Am sichersten ist die passierte Nahrung! Durch ein Sieb passiert erhält die Nahrung eine einheitliche Konsistenz.
- Pürierte Nahrung hat keine einheitliche Konsistenz.



## **6. Künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr**

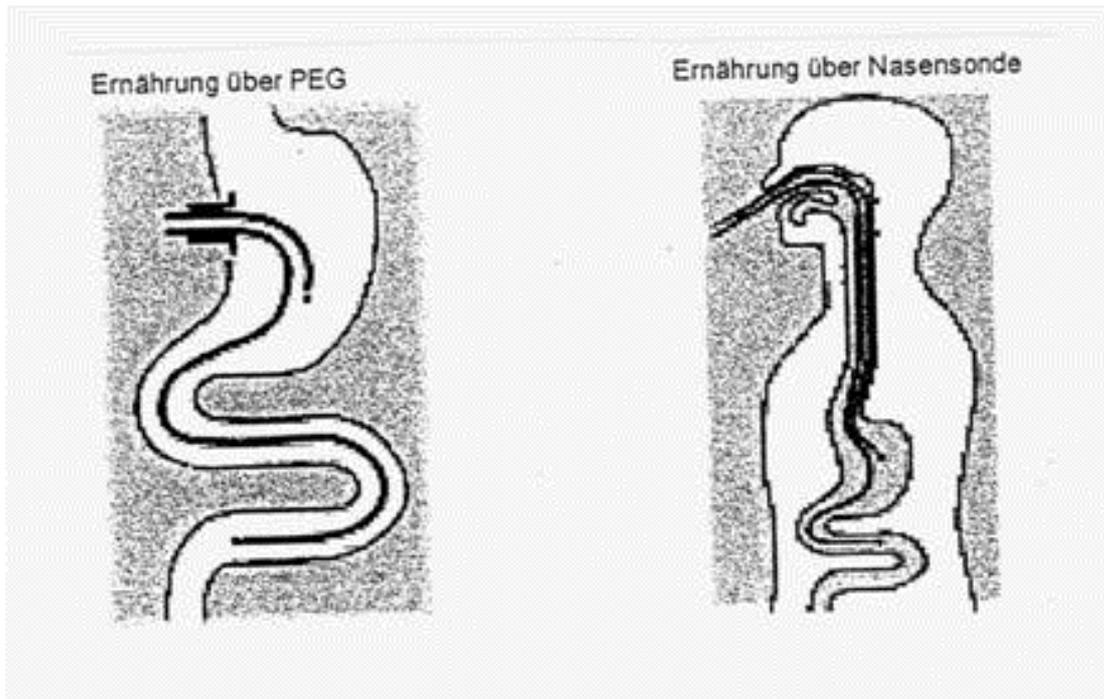
*Bei vielen Kindern und Jugendlichen hat es sich als hilfreich erwiesen, einen Teil der Nahrung auf dem künstlichen Weg zuzuführen. Dies ist vor allen Dingen zur Abdeckung der täglich notwendigen Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr dann wichtig, wenn es nicht möglich ist, die notwendigen Mengen über den normalen Weg des Mundes abzudecken.*

### **Vorteile**

- Der Druck, die notwendige Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge innerhalb eines bestimmten Zeitraumes zu sich zu nehmen oder zuzuführen, wird genommen! Je älter ein Kind wird, umso mehr Nahrung und Flüssigkeit benötigt es, um sich zu entwickeln. Je mehr Nahrung und Flüssigkeit benötigt wird, umso länger die Zeit der Nahrungsaufnahme! Je länger die Zeit der Nahrungsaufnahme, umso größer der Druck für alle Beteiligten.
- In der Therapie kann sich auf das Wiedererlangen von Fähigkeiten konzentriert werden, wie z.B. das Kauen (als Voraussetzung für den Nahrungstransport).
- Es entstehen mehr Zeiten für gemeinsame Unternehmungen oder Fördermöglichkeiten.

### **Verschiedene Zugänge**

- Je schwerwiegender die Schluckstörung, desto weniger kann man auf Zusatzernährung über den künstlichen Weg verzichten. Manchmal muss die Nahrung komplett und dauerhaft über eine Sonde verabreicht werden.
- Nur bei schwerstgeschädigtem Schluckvorgang muss zum Schutz der Atemwege (Gefahr des Erstickens und/oder häufige Lungenentzündungen) auch ein künstlicher Atemweg gelegt werden.
- Als künstlicher Nahrungsweg hat sich die PEG bewährt. Dies ist ein dünner Schlauch, der direkt in den Magen führt, gut vertragen wird und nicht beim Schlucken stört.
- Nasensonden sind nur kurzfristig ausreichend, weil sie ein störendes Fremdkörpergefühl im Rachen erzeugen.



### Eltern von betroffenen Kindern und Jugendlichen berichten:

*„Unsere Tochter hat seit 1. März 2006 eine PEG Sonde. Es war die einzig richtige Entscheidung. Seit einem Grippevirus im Oktober 2005 war das Essen und Trinken für unsere Tochter nur noch ein lästiges „Ich muss“. Schon wenn ich mit Essen und Trinken in ihre Nähe kam, fing sie an zu weinen und schubste mich weg.*

*Ich war schon glücklich, 4-5 Teelöffel Nahrung gefüttert zu haben; und das stündlich. Dasselbe mit Trinken, pro Tag höchstens ½ Liter, zuletzt nur noch ¼ Liter. Unsere Tochter nahm von 28 kg auf 22 kg ab (mit 16 Jahren). Sie hatte zu nichts mehr Lust, weinte viel, man konnte ihr mit fast nichts mehr eine Freude machen.*

*Nach dem Vortrag von Dr. Diesener in der Schule haben wir uns dann spontan entschlossen, eine PEG-Sonde legen zu lassen. Es war wirklich die richtige Entscheidung. Seitdem geht es unserer Tochter wieder richtig gut. Auch das Essen geben (Zufüttern) geht wieder ohne Husten, (nicht viel) Pudding, fein püriertes Gemüse oder Kartoffelbrei. In der Schule nimmt sie wieder mit Freude am Unterricht teil. Sie lacht wieder sehr viel und ist glücklich, dass es ihr wieder gut geht.*

*Unser Leben ist für alle viel stressfreier und ausgeglichener geworden.*

*Eine PEG ist wirklich zu empfehlen.“*

*Frau B., 03.04.2006*

*„Das Essen mit dem Löffel wurde mit der Zeit zum Kampf und wir wurden „reif“ für die PEG-Sonde. G. wurde viel entspannter. Für den Pflegenden bedeutet es eine große Erleichterung, man hat plötzlich viel mehr Zeit, weil das „Füttern“ ja nebenher geht, wofür man sonst die meiste Zeit gebraucht hatte. Die Sonde hatten wir uns als eine offene Wunde vorgestellt, dem ist aber nicht so.*

*Auch G. hat jetzt einen viel ruhigeren Tagesablauf, das „Medizin geben“ ist viel einfacher und sicherer. Die PEG Sonde würden wir jedem sehr empfehlen. Das einzige was wir bedauern, ist, dass wir uns nicht schon früher für die PEG-Sonde entschieden haben.“*

*Familie T., 06. 06. 2006*



„Das Essen war oft eine Tortur. Unsere Tochter F. ist schwerstmehrfach behindert. Die medizinische Diagnose lautet: Lisencephalie, das bedeutet, dass das Großhirn kaum ausgebildet ist. Sie soll deshalb keine Erinnerung haben, kann nicht sitzen, sprechen, stehen, laufen. F. kann aber sehr schön lachen und auch Unmut zeigen. Ihre Reflexe sind alle sehr verlangsamt, es dauert seine Zeit, bis sie auf ihre eigne Art zeigt, ob ihr was gefällt oder nicht. Sie wurde bis zu ihrem ersten Krankenhausaufenthalt vier Monate lang gestillt und danach mit pürrierter Kost gefüttert. Sie hatte als Kind und auch noch heute eine Vorliebe für süße Speisen. Herzhafte Nahrung verweigerte sie oft, indem sie den Mund einfach nicht aufmachte.

Noch größere Schwierigkeiten hat sie beim Trinken. Viele Versuche, löffelweise, mit der Schnabellasse oder mit einem von der Ergotherapeutin zugeschnittenen Becher waren nicht erfolgreich. Man hatte den Eindruck, dass die Flüssigkeit schneller war als ihr Schluckreflex, so verschluckte sie sich sehr oft und hustete bis zum Erbrechen. Wir stellten dann um auf Bananenmilch und dünnflüssiges Joghurt.

Aber es war immer zu wenig Flüssigkeit. Man hatte den Eindruck, dass der Körper alle Flüssigkeit resorbierte, die er im Darm finden konnte. Die Folge waren steinharte Stühle. Die Stuhlgänge erinnerten trotz Unmengen von Abführmitteln an Geburten, schmerzhaft, lange dauernd und fast unerträglich für F.

F. hat auch epileptische Anfälle, die noch nie ganz sicher eingestellt werden konnten. Fällt sie in eine Anfallsserie, wird diese mit Medikamenten unterbrochen. Sie war immer sehr lange unheimlich schlaff nach den Anfällen. F. konnte kaum im Rollstuhl sitzen, und das Essen und Trinken war für sie natürlich auch unmöglich. Irgendwann hat man sie dann doch zum Trinken überredet. Das endete dann immer mit Verschlucken, der Schleim in der Lunge wurde zäh. Sie konnte nicht abhusten und nach 3 Tagen hatte sie eine Lungenentzündung. Wir haben viele Tage versucht, ihr mehr zu trinken zu geben. Man saß stundenlang vor ihr und wollte sie immer wieder „austricksen“. Dass wir da doch öfter nicht nur liebevoll ihren Mund geöffnet haben, tut uns heute noch leid.

F. lebt jetzt seit 8 Jahren nicht mehr bei uns. Sie wohnt in einem Heim für junge erwachsene Menschen mit schwerstmehrfachen Behinderungen. Sie hat sich relativ schnell eingelebt, war fröhlich und hat auch weniger Anfälle. Der ruhige geregelte Alltag scheint ihr gut zu tun.

Das Problem mit dem Essen war aber noch immer nicht behoben. Sie nahm ab. Wir entschlossen uns zu einer Gastrostomaoperation. F. kann über den „Bauchschlauch“ trinken und ihre Medikamente ohne Verluste bekommen, ihre geliebten Speisen können ihr aber immer noch genussvoll mit dem Löffel gegeben werden.

Anfallsserien, die mit Diazepam unterbrochen werden, enden nicht mehr automatisch in einer Lungenentzündung. Nach der Schlafphase kann sie ohne Schluckprobleme viel Flüssigkeit erhalten. Ihr Lachen kommt schneller zurück, sie kann sich umschauen und Kontakt aufnehmen. In der gewonnenen Zeit kann sie Dinge erleben, die ihr, ihren Betreuerinnen und uns gut tun.“

Frau B., 24.04.2006



## 7. Die Schluckdiagnostik

*Von Dr. med. Diesener: Der Umgang mit Schluckstörungen*

Ein Untersuchungsverfahren für Patienten mit Schluckstörungen muss in der Lage sein, auch Hinweise für die Therapie und die gefahrlose Nahrungsaufnahme zu geben. Als wesentliche Verfahren, die diesen Ansprüchen genügen, steht das Röntgen und die Rachenspiegelung zur Verfügung. Beide sind vor allem bei neurologisch bedingten Schluckstörungen hinreichend aussagekräftig und können sich überdies bei speziellen Fragestellungen auch ergänzen. Liegt die Schluckstörung an Veränderungen im Kiefer oder Hals, etwa durch Verletzungen oder nach einer Tumoroperation, ist das Röntgen in der Gesamtaussage überlegen. Die Rachenspiegelung kann durch den Mund durchgeführt werden, mittels einer starren Lupenoptik. Man guckt gleichsam um die Ecke in den Rachen und erkennt, ob nach dem Schlucken vor dem Kehlkopf oder gar in der Luftröhre Nahrung liegt. Die andere Methode, von der hier ausführlicher berichtet werden soll, wird mit einer vollflexiblen Optik durchgeführt. Sie hat einen Durchmesser von 3,5 mm und wird nach örtlicher Betäubung durch die Nase eingeführt. Bei den optischen Verfahren werden normale Nahrungsmittel eingesetzt, die mit unschädlicher Lebensmittelfarbe eingefärbt werden, damit sie sich von der roten Farbe der Rachenschleimhaut abgrenzen. Beim Röntgen wird aromatisierendes Kontrastmittel verwendet. Allen Verfahren gemein ist, dass sie auf Film bzw. Video festgehalten werden, um die schnellen Vorgänge in Zeitlupe auswerten zu können. Für Patienten, die nur begrenzt kontaktfähig oder einsichtig sind – hierzu zählen in der Regel auch Kinder – hat sich die Verwendung der flexiblen Optik bewährt. Gerade bei Kindern spielt die Strahlenbelastung einer Röntgenuntersuchung keine unbedeutende Rolle. Auch der Patient, der bei einer Untersuchung nicht aktiv mitarbeiten kann, muss bei längerer Untersuchungsdauer eine höhere Strahlenbelastung in Kauf nehmen. Die Spiegelung ist auch bei Patienten durchführbar, die nicht sitzen können. Beim Röntgen muss in diesen Fällen mit einem Spezialstuhl gearbeitet werden. Bei den Untersuchungen, die wir im Jugendwerk Gailingen bei Jugendlichen und Kindern durchführen, kommen noch weitere Vorteile der Spiegelungstechnik hinzu: Die Untersuchung wird meist im Zimmer des Patienten, also nicht in der „sterilen“ Atmosphäre eines Untersuchungsraumes durchgeführt. Die Anwesenheit der Eltern oder anderer vertrauter Personen ist ausdrücklich erwünscht. Um das Vertrauen des Kindes zu gewinnen, kann und muss man sich Zeit nehmen. Wenn das Video im Anschluss an die Untersuchung mit den Eltern oder Bezugspersonen und – wo es sinnvoll ist – mit dem Patienten selbst angeschaut wird, können die Probleme verständlicher dargestellt werden. So ist es dann einfacher, die therapeutischen Maßnahmen gemeinsam umzusetzen.



### **Ziele von Schluckdiagnostik und Therapie**

Sicherheit und Lebensqualität – zwei Seiten einer Medaille. Ziel von Schluckdiagnostik und Therapie ist zweierlei:

- Ein Höchstmaß an Sicherheit vor Erstickten und Aspirationsfolgen.
- Ein befriedigendes Esserleben als Beitrag zu wieder gewonnener Lebensqualität.

In beiden Punkten kann über das Ziel hinausgeschossen werden. Mit einer unnötigen rein künstlichen Ernährung würde auch auf die Stimulation des Gehirns mit Hilfe des Geschmacksinns verzichtet. Auf der anderen Seite kann die Überstrapazierung der Schutzreflexe dazu führen, dass das Essen wegen ständigem Husten und Würgen zur Qual wird.

**Lebensqualität und Lebensfreude möchten wir großschreiben! Für Kinder und Jugendliche mit Schluckstörungen führt der Weg zur Freude am Essen bei ausreichender Sicherheit für die Atemwege über eine gute Schluckdiagnostik!**



## 8. Links und Adressen

[www.hegau-jugendwerk.de](http://www.hegau-jugendwerk.de)

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

[www.dysphagieonline.com](http://www.dysphagieonline.com)

[www.uli.birkmann.mypage.ms](http://www.uli.birkmann.mypage.ms)

[www.stiftung-leben-pur.de](http://www.stiftung-leben-pur.de)

Aufklärung über die Durchführung der Schluckdiagnostik erhalten Sie unter folgender Kontaktadresse:

### **Dr. med. Diesener**

Ltd. Arzt – Intensivmedizin

Abt. Frührehabilitation

Neurologisches Krankenhaus und Rehabilitationszentrum

Hegau – Jugendwerk GmbH

Kapellenstr. 31

78262 Gailingen am Hochrhein

Tel.: (07734) 939-0

Fax: (07734) 939-277

An unserer Schule besteht ein Arbeitskreis, der sich speziell mit Fragen der Lebensqualität im Zusammenhang mit „Essen und Trinken“ auseinandersetzt. Gerne können Sie über die Schulleitung Beratung und / oder ein Gespräch erhalten.

### **Christy-Brown-Schule**

Schule für Körperbehinderte

Güterbahnhofstraße 17

78048 Villingen-Schwenningen

Tel.: (07721) 88559-0

Fax: (07721) 88559-60

Mail: [sfk-vs@onlinehome.de](mailto:sfk-vs@onlinehome.de)

[www.christy-brown-schule-vs.de](http://www.christy-brown-schule-vs.de)



Wir bedanken uns recht herzlich bei  
Dr. Diesener, Hegau Jugendwerk Gailingen und dem Astrid-Lindgren-Haus, Kempten  
für die Erlaubnis, die von ihnen ausgearbeitete Elterninformationsschrift für unsere  
Schule zu bearbeiten.

**Erarbeitung:**

Anja Fischer  
Roswitha Ower  
Martina Friedewald  
Manuel Rausevic  
Ingeborg Frindt  
Ingo Schieler  
Inga Krause  
Elisabeth Schlindwein  
Nadine Mink  
Marianne Winkler  
Günther Müller