



Sprachtherapie und Pandemie – was hat sich verändert?

Originalstudie: Chadd, K., Moyses, K. & Enderby, P. (2021). Impact of COVID-19 on the Speech and Language Therapy Profession and Their Patients. *Front. Neurol.* 12:629190. doi: 10.3389/fneur.2021.629190

Die Corona-Pandemie bedeutet viele Herausforderungen in allen Lebensbereichen. Auch auf die Neurorehabilitation hat sich die Pandemie ausgewirkt. Häufige Symptome nach einer Infektion sind Kurzatmigkeit, Muskelschwäche, Müdigkeit, kognitive Störungen oder Schluckbeschwerden (Curci et al., 2020; Kiekens et al., 2020). Vieles deutet auf eine wichtige Rolle der Sprachtherapie in diesem Zusammenhang hin. Bei 30 % der Patientinnen und Patienten mit Krankenhausaufenthalt bei Covid war eine Schluckdiagnostik notwendig und viele, die intubiert waren, brauchen danach eine Schlucktherapie (Ceravolo et al., 2020; Dawson et al., 2020). Auch bei Stimmstörungen z. B. nach erfolgter Intubation oder auch als Folge der Infektion kommen Sprachtherapeuten zum Einsatz. Sprachtherapie ist also vermutlich ein integrierter Teil sowohl der Intensivpflege als auch der Nachsorgebehandlung bei CoViD-19.

Die Pandemie veränderte bzw. ergänzte das Aufgabenfeld der Sprachtherapie. Ziel der Studie aus dem Jahr 2021 von Katie Chadd und ihren Kolleginnen war es, diese Veränderungen der sprachtherapeutischen Arbeit im Laufe der Pandemie zu erfassen. Folgende zwei Fragen sollten durch die Studie beantwortet werden:

- Wie hat sich die Pandemie auf Überweisungsraten, Leistungserbringung und Therapieergebnisse ausgewirkt?
- Welchen Beitrag leistet die Sprachtherapie bei der Therapie von CoViD-19?

Dazu wurden zwei Fragebögen an Sprachtherapeuten im Vereinigten Königreich versendet, um ihre Erfahrungen nach dem Ausbruch der Pandemie zu zwei verschiedenen Zeitpunkten zu erfassen. Insgesamt 17.000 Mitglieder des „Royal College of Speech and Language Therapists“ erhielten die Umfragen. Die Fragebögen wurden 6 und 22 Wochen, nachdem die Pandemie im Vereinigten Königreich ausgerufen worden war, abgeschickt. Die erste Runde lief vom 23. bis 29. April 2020, die zweite Runde vom 12. August bis 07. September 2020. Unter anderem wurde abgefragt, wo und mit welchen Störungsbildern typischerweise gearbeitet wurde, welche Veränderungen durch CoViD-19 aufgetreten sind, wie sich die Versorgung von Betroffenen geändert hat und welche Gründe es hierfür gibt. Die Vollversionen der beiden Umfragen können in den ergänzenden Materialien der Studie aufgerufen werden.

Jeweils 544 und 413 Antworten konnten für die beiden Umfrage-Runden gesammelt werden. Mithilfe der nationalen Datenbank „ROOT“ konnten zudem Informationen über Überweisungen oder behandelte Betroffene vor und während der Pandemie gesammelt werden, wie z. B. Daten über Corona-Infektionen, die Art der Schluckstörung oder über den Therapieoutcome. Um die Zeit vor der Pandemie mit der Zeit danach zu vergleichen, wurden zum einen die Infos aus der Datenbank verwendet und zum anderen wurde teilweise explizit in den Fragebögen danach gefragt. Beispielsweise sollte in der zweiten Fragebogenrunde die Anzahl an Überweisungen im Jahr 2019 und im Jahr 2020 angegeben werden.

Zunächst nimmt die Forschungsgruppe um Chadd Bezug auf Überweisungen und die generelle Inanspruchnahme von Sprachtherapie während der Pandemie. Insgesamt wurde eine Reduktion der Überweisungen für Sprach- und Kommunikationsprobleme berichtet. Die Überweisungen für Dysphagien waren jedoch relativ stabil. 95,6 % der Befragten der ersten Umfrage-Runde



de sagten, dass die Pandemie Auswirkungen auf deren professionelle Rollen, Verantwortungen und Pflichten hatte. Sie berichteten über andere Therapiemethoden und eine Verringerung der Fallzahlen. Die häufigste Veränderung war die Durchführung der Tele-Therapie. Viele berichteten zudem darüber, die Betroffenen weniger gesehen, mehr über Video beraten bzw. mehr Broschüren zur Verfügung gestellt zu haben. Einige Befragten gaben zudem an, dass eine große Anzahl an Betroffenen keine Therapie erhalten haben, die unter normalen Umständen wahrscheinlich eine Behandlung bekommen hätten. Dies wurde sowohl für die akute CoViD-Phase im April 2020 als auch im August bzw. September 2020 berichtet. Die Befragten der zweiten Umfragerunde schätzten, dass im Mittel ca. 46 % der Personen, die in sprachtherapeutischer Behandlung waren, virtuell therapiert wurden. Eine große Barriere für die Inanspruchnahme von Therapieleistungen waren die nationalen Beschränkungen während der Pandemie. So waren die Sprachtherapierenden beispielsweise nicht in der Lage, während des Lockdowns Personen in Betreuungseinrichtungen zu therapieren. Ein weiterer Grund für den Rückgang der Überweisungsraten könnte sein, dass gerade die ältere Zielgruppe an Betroffenen stärker virus-gefährdet war und daher keine Präsenz-Therapie erhalten konnte. In der späteren Befragung kam als weiteres Hindernis hinzu, dass Tele-Therapie für einige Patientinnen und Patienten nicht geeignet war. Eine negative Folge der digitalen Therapieform ist der mangelnde Zugang für Menschen aus sozial benachteiligten Gebieten oder von sehr alten Menschen. Die Umstellung auf Telemedizin ist zwar eine der am häufigsten berichteten Veränderungen im Gesundheitswesen (z. B. Fisk et al., 2020), hier wird jedoch meist ein Teil der Zielgruppe ausgeschlossen. Einige Gruppen an Patientinnen und Patienten waren also möglicherweise stärker von der Pandemie betroffen als andere, was das Erhalten von Therapieleistungen angeht.

Auch der Einfluss der Pandemie auf Therapieergebnisse – speziell von Schlaganfallbetroffenen – wurde abgefragt. Insgesamt waren die Ergebnisse positiv und in beiden Jahren relativ gleich. Interessanterweise deuten die Analysen darauf hin, dass die Betroffenen im Jahr 2020 größere Fortschritte als 2019 gemacht haben. So verbesserten sich Aktivität und Teilhabe deutlich stärker im Jahr 2020. Dies erscheint zunächst überraschend. Allerdings könnte es sein, dass diejenigen, die eine Behandlung während der Pandemie erhielten, weniger beeinträchtigt bzw. weniger vom Virus gefährdet waren. Es ist beispielsweise möglich, dass Patientinnen und Patienten mit schwereren Beeinträchtigungen sich an die Isolationsvorschriften halten mussten und nicht in der Lage waren, sprachtherapeutische Dienste bzw. Tele-Therapie in Anspruch zu nehmen.

Was trägt aber nun die Sprachtherapie zur Behandlung von CoViD-Betroffenen bei? Patientinnen und Patienten mit einer Corona-Infektion wurden insgesamt aufgrund einer Dysphonie, Dysphagie, Dysarthrie oder kognitiven Kommunikationsstörung sprachtherapeutisch behandelt. Bei Personen, die intubiert waren und/oder eine Tracheotomie hatten, war zudem die Mundhygiene ein Teil der Behandlung. Wenn möglich, wurden die CoViD-Betroffenen nach dem Ziel ihrer Intervention kodiert, also ob durch die Beeinträchtigung eine Verbesserung, Aufrechterhaltung oder ein Abbau zu erwarten war, je nach zugrundeliegender Sprach-, Sprech-, Kommunikations- oder Schluckstörung. Für die Dysphagie-Betroffenen, die unter „Verbesserung“ eingestuft wurden, konnte zum Ende der Therapie eine hochsignifikante Verbesserung berichtet werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Sprachtherapie eine wichtige und positive Rolle bei der Rehabilitation von Betroffenen mit CoViD-19 spielt. Trotz der Herausforderungen der Pandemie auf das gesamte Gesundheitssystem, waren Sprachtherapierende in der Lage, ihre Arbeitsweise anzupassen und spezifische Fähigkeiten und Strategien für eine neue Erkrankung zu entwickeln. Jedoch haben sie aufgrund der Beschränkungen ihre Arbeit während der akuten Phase der Pandemie enorm reduziert und es ist wahrscheinlich, dass ein großer Teil der Patientinnen



und Patienten nicht die Behandlung bekommen hat, die ihnen normalerweise angeboten worden wäre.

Auch die neu erschienene Leitlinie zu CoViD-19 (Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation, 2021) nimmt Bezug auf die Früh- und Langzeitrehabilitation von Corona-Patientinnen und Patienten. Bereits während der Akut- und Intensivbehandlung sollte die Notwendigkeit therapeutischer Maßnahmen, wie Logopädie oder Physiotherapie, abgeklärt werden. Konkrete Angaben werden hier vor allem in Bezug auf die Atemtherapie gemacht. So sollen Betroffene bei milden Verläufen zur Eigenübung angeleitet werden, während bei schweren Verläufen mit Lungenentzündung mehrmals täglich Atemtherapie mit Hustentraining stattfinden soll. Zur ambulanten Betreuung nach einer Infektion wird eine Verordnung von Logopädie und anderen Heilmitteln empfohlen. Eine wichtige Rolle spielt hierbei das Eigentaining, das durch fachliches Personal angeleitet wird. Die Leitlinie spricht sich dafür aus, „dass der eigene Körper wieder mehr Kräfte entwickelt [sowie] mehr Ausdauer [und] bessere Koordination oder Betroffene sich wieder besser und länger zu konzentrieren lernen, ohne dass dabei Kopfschmerzen auftreten“ (Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation, 2021, S. 113). Sollte die ambulante Heilmittel-Versorgung nicht ausreichen, wird eine teilstationäre oder stationäre Behandlung verordnet.

Die Studie um Chadd veranschaulicht, dass Sprachtherapie z. B. bei Schluckstörungen nach einer CoViD-Infektion sinnvoll und wirksam ist. Zukünftig kann davon ausgegangen werden, dass immer mehr Betroffene mit und nach CoViD-19 auch sprachtherapeutisch behandelt werden müssen. Eine genaue Dokumentation und Sammlung von Therapieergebnissen wäre hier sinnvoll, um das bestmögliche Vorgehen bei diesem Störungsbild zu ermitteln. Weiterhin muss berücksichtigt werden, dass nicht für alle Betroffene digitale Angebote sinnvoll sind. Gerade in der frühen Phase von Sprach- oder Schluckschwierigkeiten ist jedoch eine Behandlung sehr wichtig, um eine Verfestigung oder Komplikationen zu vermeiden. Die aktuelle Leitlinie gibt dabei konkrete Empfehlungen für das Therapievorgehen bei infektiösen Patientinnen und Patienten, um die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung möglichst gering zu halten.

Auf den Punkt gebracht von Sarah Blöching, Studierende der Sprachtherapie an der LMU München.

Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf Spotify, bei Apple Podcasts und auf lingo-lab.de/podcast. Dort finden sich auch weitere Studienzusammenfassungen als Podcast und als PDF zum Download sowie den in dieser Studie verwendeten Originalfragebogen.

weitere Quellen:

Ceravolo, M.G., Arienti, C., de Sire, A., Andrenelli, E., Negrini, F., Lazzarini, S.G., ... Negrini, S. (2020). Rehabilitation and COVID-19: the cochrane rehabilitation 2020 rapid living systematic review. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 56:642–51. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06501-6

Curci, C., Pisano, F., Bonacci, E., Camozzi, D. M., Ceravolo, C., Bergonzi, R., ... de Sire, A. (2020). Early rehabilitation in post-acute COVID-19 patients: data from an Italian COVID-19 Rehabilitation Unit and proposal of a treatment protocol. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 56:633–41. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06339-X

Dawson, C., Capewell, R., Ellis, S., Matthews, S., Adamson, S., Wood, M., ... Sharma, N. (2020). Dysphagia presentation and management following COVID-19: an acute care tertiary centre experience. *Journal of Laryngology & Otology*. 1–6. doi: 10.1017/S0022215120002443.



Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (Hrsg.). (2021). SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation. Zugriff am 26.03.2022. Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/080-008I_S2k_SARS-CoV-2_COVID-19_und__Frueh-__Rehabilitation_2021-11.pdf

Fisk, M., Livingstone, A. & Winona, S. (2020). Telehealth in the context of COVID- 19: changing perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *Journal of Medical Internet Research*. 22:e19264. doi: 10.2196/19264

Kiekens, C., Boldrini, P., Andreoli, A., Avesani, R., Gamna, F., Grandi, M., ... Negrini, S. (2020). Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 56:323–6. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06305-4