

Post COVID-19 Conditions in der Logopädie

Symposium zeigte verschiedene Perspektiven für die logopädische Versorgung auf

Schlüsselwörter: Post COVID-19 Conditions, Logopädie, Versorgung, Empfehlungen

Zusammenfassung: Die COVID-19-Pandemie beeinflusst massiv die weltweite Gesundheitsversorgung. Die vielfältigen und komplexen Symptome von Menschen mit Post COVID-19 Conditions (PCC) betreffen auch die Handlungsbereiche der Logopädie¹. Dabei sind Stimm-, Schluck-, Atem- und neurokognitive Kommunikationsstörungen häufig vorkommende Anzeichen. Gleichzeitig muss die Fatigue-Symptomatik konsequent fokussiert werden, um eine aktivitäts- und teilhabeorientierte Versorgung zu ermöglichen. Ein am Gesundheitscampus Göttingen am 15. Oktober 2021 veranstaltetes hybrides Symposium „Post-/Long-COVID in der logopädischen Therapie“ zielte darauf ab, sich mit der Versorgung von PatientInnen mit PCC auseinanderzusetzen und für diese spezielle Personengruppe zu sensibilisieren. Relevantes Wissen und aktuelle Erkenntnisse aus unterschiedlichen Professionen wurden ausgetauscht, diskutiert und reflektiert, um die logopädische Versorgung aktiv mitzugestalten und konkrete Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Die Inhalte der einzelnen Vorträge werden in diesem Beitrag zusammengefasst vorgestellt, jeweils ein Fazit gezogen und Empfehlungen für die logopädische Versorgung gegeben.

Definition

Die dynamische Entwicklung und globale Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und die mit der Virusinfektion assoziierten Langzeitfolgen führen dazu, dass

- erkrankte PatientInnen und Betroffene mit PCC physische, psychische und/oder soziale Belastungen erleben,
- sich Erkenntnisse über die medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung sukzessiv entwickeln und
- forschungsbasiertes Wissen zur Gesundheitsversorgung zunächst fehlt und sich erst allmählich (inter-)national entwickelt.

Dieser dynamische versorgungsbezogene und wissenschaftliche Prozess wird durch die zahlreichen Bezeichnungen, z. B. „Chronic COVID Syndrome“, „Long

Covid“, „Long haul COVID“, „Long-term COVID-19“, „Post-acute sequelae“ und „Post COVID Syndrome“ einmal mehr deutlich. Jedoch wirkt sich das Fehlen einer einheitlichen Definition nachteilig auf die klinische Behandlung von Betroffenen und auf die (inter-)nationale Forschung aus. Anfang Oktober 2021 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Definition, die in einem konsensbasierten Delphi-Verfahren internationaler Arbeitsgruppen entstanden ist (WHO, 2021). An diesem wissenschaftlichen Prozess waren PatientInnen und Angehörige, in der Gesundheitsversorgung klinisch-praktisch Tätige, Personen aus der Wissenschaft, Vertretungen von Krankenkassen, politische Entscheidungspersonen u. v. m. beteiligt.

„Post COVID-19 condition occurs in individuals with a history of probable or confirmed SARS-CoV-2 infection, usually 3 months from the onset of COVID-19 with symptoms that last for at least 2 months and cannot be explained by an alternative diagnosis. Common symptoms include fatigue, shortness of breath, cognitive dysfunction but also others [...] which generally have an impact on everyday functioning. Symptoms may be new onset, following initial recovery from an acute COVID-19 episode, or persist from the initial illness. Symptoms may also fluctuate or relapse over time. A separate definition may be applicable for children.“ (WHO, 2021, S. 1).

Vielfalt der Symptome

Auch wenn sich die meisten Menschen nach einer akuten COVID-19-Infektion wieder vollständig erholen, besteht dennoch eine Häufigkeit von 10-20%, an anhaltenden PCC zu leiden (AWMF, 2021a; WHO, 2021). Erkrankte Personen haben unterschiedliche persistierende oder auch neu auftretende Symptome, die länger als zwölf Wochen andauern können. Dies gilt auch für akute Infektionen mit mildem, moderatem oder asymptomatischem Verlauf. Die Symptomvielfalt zeigt sich in folgenden Bereichen: systemisch, kardiovaskulär, pulmonal, muskuloskelettal, dermatologisch, gastrointestinal, (auto-)immunologisch, Kopf-, Augen-, Ohren-, Nase- und Rachenbereich, Emotionen und Gefühl, Gedächtnis, Kopfschmerzen, Geschmack und Geruch, Sprache und Sprechen, Schlaf, sensomotorische Beschwerden und kognitive Leistungen (Crook et al., 2021; Davis et al., 2021). Symptome, die in der logopädischen Therapie von Bedeutung sind, sind z. B. Atembeschwerden, refraktärer Husten,

¹ In diesem Artikel wird „Logopädie“ stellvertretend für alle im Berufsfeld Logopädie/Sprachtherapie tätigen TherapeutInnen verwendet.

Geschmacks-, Geruchs- und Schluckstörungen, Übelkeit und Appetitverlust, Reflux, neuro-kognitive Einschränkungen (Brain Fog), Wortfindungsstörungen, Lähmungen, Sensibilitäts- und Schlafstörungen, Muskelschmerzen sowie postvirale Fatigue und Symptomverschlechterung nach physischer und/oder mentaler Anstrengung (RCSLT, 2021; Winterholler, 2021). Mehr als 40% der PatientInnen leiden noch länger als vier Monate nach Infektionsbeginn an Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen, wie z. B. an einer Dysphagie (69%), neurokognitiven Störungen und Kommunikationsstörungen (43%) und Dysphonie (41%) (Chadd et al., 2021; Davis et al., 2021; RCSLT, 2021).

Erstes PCC-Symposium

Am 15.10.2021 luden der Deutsche Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl) und der Studiengang Therapiewissenschaften, Studienrichtung Logopädie, an der Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) zum ersten hybriden Symposium „Post-/Long-COVID in der logopädischen Therapie“ an den Gesundheitscampus Göttingen, eine Kooperation zwischen Universitätsmedizin Göttingen und der HAWK, ein. Das Spektrum der etwa 300 Teilnehmenden aus ganz Deutschland und anderen europäischen Ländern erstreckte sich von praktisch-tätigen TherapeutInnen über Studierende, Auszubildende und Lehrende anderer Hochschulen und Berufsfachschulen bis hin zu VertreterInnen der Gesundheitsregion Göttingen/Südniedersachsen und einzelner Krankenkassen. Die Ziele des Symposiums waren, eine vertiefte Auseinandersetzung und Sensibilisierung für PatientInnen mit PCC in der logopä-

dischen Versorgung zu erreichen, bestehendes Wissen und versorgungsrelevante Erkenntnisse aus verschiedenen Professionen zu teilen und Erfahrungen in spezifisch logopädisch-fachlichen Workshops zu reflektieren und zu diskutieren.

S1-Leitlinie

Dr. med. Christian Gogoll (Arzt, Evangelische Lungenklinik Berlin Buch) stellte in seinem Vortrag die Inhalte der im Juli 2021 erschienenen S1-Leitlinie „Post-COVID/Long-COVID“ vor. Er konnte aufzeigen, dass stationär behandelte PatientInnen in allen versorgungsrelevanten Bereichen (z. B. neurologisch-neuromuskulär, neurokognitiv, psychologisch-sozial, muskuloskelettal, kardio-pulmonal) deutlich stärkere Symptomausprägungen aufwiesen als nicht stationär behandelte PatientInnen. Die Symptomvielfalt war allerdings bei beiden Gruppen vergleichbar. Davon ausgehend visualisierte er die Vielfalt und Häufigkeit der PCC (Abb. 1). Gogoll zeigte anhand verschiedener internationaler Studien das medizinische Wissen um die Pathophysiologie und Symptomvielfalt auf. Ebenso stellte er Möglichkeiten der (nicht-)medizinischen Rehabilitation vor und wies dabei deutlich u. a. auf die Therapie der Fatigue, Dysphagie, Dysarthrie und Dyspnoe hin.

Fazit und Empfehlung der Autorinnen: Verschiedene Pathomechanismen prägen den akuten Infektionsverlauf und multisystemische Symptome kennzeichnen die PCC. Die Logopädie muss mit der Komplexität der Symptomatik reflektiert umgehen, den interprofessionellen Diskurs suchen und die relevanten Leitlinienempfehlungen beachten. Die logopädische Anamnese, Diagnostik, Therapie und Beratung sind ein Teil der interpro-

Leitlinien sind für den Versorgungsalltag „systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen.“ (AWMF, o. J.). Leitlinien sind für alle anderen Professionen im Gesundheitswesen verfügbare Entscheidungshilfen, wobei sie nicht zwingend rechtlich bindend sind. Im Juli 2021 erschien die „S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID“ (AWMF, 2021a) und im September 2021 die Leitlinie „Long-/Post-COVID-Syndrom“ für Betroffene, Angehörige, nahestehende und pflegende Personen.

fessionellen Versorgung von Menschen mit PCC. Bei den versorgungsrelevanten Therapiebereichen wie Dysphagie, Dyspnoe, Dysphonie oder neurologische Beeinträchtigungen der Sprache und des Sprechens muss die Fatigue im gesamten Therapieprozess bei der Planung und Durchführung von Therapieinhalten sowie im gesamten interprofessionellen Versorgungskontext beachtet werden.

An der Erstellung beider Leitlinien waren keine VertreterInnen der Logopädie beteiligt. Dr. Ulrike Frank und Cordula Winterholler erwirkten und verfassten ein Supplement für die „S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID“. Wie dies berücksichtigt wird, bleibt abzuwarten, da sich die Leitlinie aktuell (Stand: 01.2022) im Überarbeitungsprozess befindet. Des Weiteren ergänzte Winterholler einen Textentwurf für die Leitlinie für Betroffene und Angehörige, nahestehende und pflegende Personen. Dieser Text wurde in die erste korrigierte Ausgabe aufgenommen (AWMF, 2021b).

Ten things we can learn from PCC

Dr. Nisreen Alwan (Associate Professor in Public Health, University of Southampton) benannte und erläuterte aus ihrer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive zehn Lehren, die aus den Erkenntnissen zu PCC gezogen werden können.

1. People with lived experience who have ‘multiple hats’ of science, medicine or healthcare can offer a lot to inform understanding, research and services.

sehr häufig	häufig	selten
<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue • Dyspnoe • Leistungs-/Aktivitätseinschränkungen • Kopfschmerzen • Riechstörungen • Schmeckstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Husten • Schlafstörungen • psychische Störungen • allgemeine Schmerzen • verändertes Atemmuster • kognitive Einschränkungen • Haarausfall 	<ul style="list-style-type: none"> • Lähmungen • Sensibilitätsstörungen • Schwindel • Übelkeit • Diarrhoe • Appetitverlust • Tinnitus • Ohrenschmerzen • Stimmverlust • Palpationen

Abbildung 1 Häufigkeit der Post-COVID-19 Conditions (AWMF, 2021a)

2. Reporting of direct pandemic morbidity should be accurate. Must not confuse short-term survival/discharge with full recovery. Measure the sub-acute and chronic as good as the acute.
3. Avoid stereotypes. It is not the patient's duty to convince. It is the doctor's duty to listen and not prejudge.
4. Beware of generating stigma. Let's not repeat past mistakes leading to more disparities and discrimination (e. g. ME/CFS, HIV).
5. Patients need proper clinical assessment, investigations and a solid diagnosis, not only for treatment or rehab but for employment rights.
6. Mind the gap. Need to consider the barriers that widen inequalities.
7. Case definitions are essential.
8. Show humility in the face of uncertainty. Don't jump into conclusions. If speculate, do it within the appropriate forums. Science is constantly changing but when the uncertain is communicated with certainty it can affect people's lives and livelihoods.
9. Prevent. Long Covid is not past tense. It is still happening. It's everybody's problem.
10. We would not be here right now without activism. Give people with lived experience a central role in shaping the agenda. Actively seek representation from those classically not-heard. Both learn from and benefit other similar chronic conditions. There is a silver lining.

Der „Silberstreif am Horizont“ ist, sich bewusst zu machen, dass postvirale Symptome grundsätzlich kein neues Phänomen sind, besonders ist jedoch das bisherige Ausmaß und die schnelle Entwicklung.

Aufgabe des Gesundheitswesens ist es, die unmittelbaren und langfristigen Auswirkungen einer Infektion zu berücksichtigen und mit den **vier Rs** darauf zu reagieren: **Reporting** (= Berichterstattung), **Recog-**

nitition, including **Rehabilitation** (= Erkennung, einschließlich Rehabilitation) und **Research** (= Forschung).

Fazit und Empfehlung der Autorinnen:

Menschen mit PCC benötigen eine gewissenhafte und spezifische Behandlung, die ihre körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse sowie ihre Aktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe fokussiert. LogopädInnen können sich durch ihre fachliche Expertise sowohl in die Gesundheitsversorgung von Betroffenen als auch in die Forschung zu PCC einbringen. Dabei gilt es, mit Unsicherheiten in der therapeutischen Versorgung transparent umzugehen und gleichzeitig vorhandenes Wissen und Können für eine ganzheitliche Versorgung einzusetzen. Die Logopädie ist aufgefordert, im (inter-)professionellen Versorgungskontext den 4 Rs nachzukommen, um

1. auf die logopädische Fachexpertise und Versorgung aufmerksam zu machen,
2. (inter-)professionelle Versorgungsmöglichkeiten, -potenziale und -evaluationen zu veröffentlichen,
3. in allem die Perspektive der PatientInnen mit PCC und deren Angehörigen kontinuierlich einzubeziehen, dadurch eine sorgsame und reflektierte PatientIn-TherapeutIn-Interaktion zu gestalten und
4. für die Logopädie relevante Versorgungsforschung durchzuführen.

Riechtraining bei PCC

Prof. Dr. Thomas Hummel (medizinischer Leiter des interdisziplinären Zentrums „Riechen und Schmecken“ an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden) stellte die Bedeutung des Riechens und dessen Einschränkungen dar. Der Riechverlust nach einer COVID-19-Infektion betrifft ca. 50% aller Personen mit PCC, wobei mehr Frauen als Männer mittleren Alters (30-60 Jahre) betroffen sind. Temporäre Riechstörungen treten bei 80-95% der akut infizierten PatientInnen auf, wobei eine Erholung meist innerhalb von vier bis acht Wochen erfolgt. Hummel erläuterte die Notwendigkeit eines spezifischen und konsequent durchzuführenden Riechtrainings. Dabei ging er auf die vier Düfte „Rose“, „Zitrone“, „Gewürznelke“ und „Eukalyptus“ sowie

KURZBIOGRAFIE

Prof. Dr. Juliane Leinweber ist Diplom-Logopädin und seit Herbst 2019 an der HAWK Professorin für Therapiewissenschaften. Nach Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Sprache und Kommunikation an der TU Dortmund und im Studienbereich Logopädie an der Hochschule für Gesundheit in Bochum war sie zuletzt Professorin für Logopädie im Fachbereich Informatik der Hochschule Trier.

auf die tägliche Durchführung und die Gesamtdauer des Trainings ein. Er verdeutlichte anhand einer Studie die positiven Effekte eines konsequenten Riechtrainings auf die olfaktorische Schleimhaut und die zentralnervöse Wirkung. Gleichzeitig verwies er auf wesentliche Prädiktoren, die einen Einfluss auf die Verbesserung der olfaktorischen Wahrnehmung haben: das Alter, die Dauer des Riechverlustes, der Raucherstatus und die Parosmie (veränderte Geruchswahrnehmung).

Fazit und Empfehlung der Autorinnen:

Ein spezifisches und über mehrere Monate durchgeführtes Riechtraining führt u. a. zur Zunahme der Reizantworten auf der olfaktorischen Schleimhaut und der zentralnervösen Riechstrukturen sowie deren zunehmenden kortikalen Aktivierung. In der logopädischen Versorgung von Menschen mit PCC gilt es, das Riech- und Schmeckvermögen anamnestic und diagnostisch zu erfassen und bei bestehenden Einschränkungen ein gezieltes Training einzuleiten. Das Geruchstraining nach Hummel (Isenmann et al., 2021) ist zu empfehlen.

Atmung und Dysphagie bei PCC

Dr. Ulrike Frank (Exzellenzbereich Kognitionswissenschaften, Department Linguistik, Swallowing Research Lab, Universität Potsdam) ging in ihrem Vortrag auf die Atem- und Schluckstörungen ein, die als Spätfolgen der Virusinfektion und/oder der Gesundheitsversorgung auftreten können. Zunächst hob sie hervor, dass SARS-CoV-2 kein reines Atemwegsvirus ist, sondern

KURZBIOGRAFIE

Maria Barthel (M.Sc.) arbeitet seit Januar 2020 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Gesundheitscampus der HAWK. Sie ist insbesondere für die Netzwerk- und Forschungscoordination in der Studienrichtung Logopädie tätig. Nach langjähriger Berufstätigkeit als Logopädin, dem Bachelorstudium an der Hochschule Emden/Leer und dem Masterstudium an der HAWK in Hildesheim arbeitete sie dort als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte.

viele Organe betrifft und sich somit auf vielfältige Weise PCC ausprägt. Ebenso wies sie darauf hin, dass ca. 50% der hospitalisierten PatientInnen langfristige Unterstützung benötigen. Die Relevanz der logopädischen Versorgung erläuterte Frank an den Funktionen *Atmen* und *Schlucken*.

- Die Atmung ist die Basis für (1) den Gasaustausch/bronchopulmonale Clearance, (2) die Stimm-/Sprechfunktion, (3) das Schlucken/die Ernährung (protektives Husten) und (4) die motorische/kognitive Belastbarkeit. Infizierte, stationär-behandelte PatientInnen können aufgrund der (nicht-)invasiven Beatmung und Sauerstofftherapie eine respiratorische und/oder laryngeale Dysfunktion und/oder kognitive Defizite als Merkmale der PCC entwickeln. Diese können sich in folgenden Symptomen zeigen: Fatigue, Dyspnoe, Dysarthrie, Dysphonie, Atem-Schluck-Dyskoordination/Dysphagie und neurokognitive Kommunikationsstörungen.
- Bei bis zu 90% der PatientInnen liegt eine Post-Extubations-Dysphagie vor. Häufige klinische Befunde der Dysphagie sind z.B. Ödeme und Erytheme, laryngeale Bewegungseinschränkungen und Atrophien, pharyngeale Retentionen von Sekret und Nahrung und eine hohe Rate an (stillen) Aspirationen. Aber auch u. a. Riech- und Schmeckstörungen, Hinweise auf Malnutrition und Dehydratation, laryngeale Irritationen, Dysphonie, refraktäres, ineffektives Husten und Atem-Schluck-Dyskoordination sind Symptome bei Menschen mit PCC.

Die logopädische, störungsspezifische Therapie orientiert sich an den individuellen Symptomen und den dafür bekannten Behandlungsmethoden. Diese müssen jedoch bei bestehender Fatigue angepasst werden.

Fazit und Empfehlung der Autorinnen: Respiratorische und laryngeale Dysfunktionen sowie neurokognitive Schädigungen können virusbedingt und/oder durch die notwendige intensivmedizinische Versorgung entstehen. Für die Dysphagiediagnostik werden u. a. die Klinische Schluckuntersuchung (KSU), Mehr-Konsistenz-Screeningverfahren, bildgebende Untersu-

chungen, Einschätzung und Verlaufsdocumentation des Dysphagie-Schweregrades und Erfassung von Fatigue-Symptomen der orofacialen Muskulatur empfohlen (Frank & Winterholler, 2021).

Für die logopädische Dysphagietherapie werden folgende Empfehlungen gegeben (ebd.):

- störungsspezifische Maßnahmen durchführen (z. B. Funktionsübungen, Schluckmanöver),
- ggf. die orale Ernährung vorübergehend modifizieren,
- Ernährungsempfehlungen berücksichtigen,
- Ödem- und Refluxmanagement durchführen,
- modifizierte Trachealkanülenentwöhnung anleiten und
- Geruchstraining nach Hummel nutzen.

Frank und Winterholler (ebd.) haben auch für die Diagnostik und Therapie von neurokognitiven Kommunikations- und Sprachstörungen, Dysphonien und chronischem/refraktärem Husten konkrete Empfehlungen veröffentlicht.

KURZBIOGRAFIE

Cordula Winterholler (M.A.) ist Logopädin und Linguistin. Das Studium der Linguistik und Psychologie absolvierte sie an der Friedrich-Alexander-Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg, das Staatsexamen Logopädie in Erlangen. 2012 baute sie den Fachbereich Dysphagie und Dysarthrie an der Berufsfachschule (BFS) für Logopädie in Erlangen auf. Behandlungsschwerpunkt sind die Schluckstörungen bei neuromuskulären Erkrankungen; sie engagiert sich aktiv im Arbeitskreis „Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“ der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke. In diesem Kontext entwickelte sie das Konzept der Palliativen Logopädie. Sie absolvierte Lehrgänge u. a. in Resilienz-Coaching (Wien), Moderation ethischer Fallbesprechungen (Alexianer) und Mediation (univ.). Derzeit arbeitet sie im Netzwerk „Schluckstörung“ zusammen mit Prof. Maria Schuster in Nürnberg.

Pacing in der logopädischen Therapie

Cordula Winterholler (M.A.) (Netzwerk Schluckstörungen, Post-COVID-19-Ambulanz im Metropol Medical Center, Nürnberg) fokussierte in ihrem Impulsvortrag das Pacing in der logopädischen Therapie. Sie erläuterte die Fatigue als körperliche, kognitive und/oder psychische/emotionale Erschöpfung und zeigte auf, dass die Fatigue auch bei Personen in der Palliativversorgung, bei PatientInnen mit COPD, mit Tumorerkrankungen und mit neuromuskulären Erkrankungen auftreten kann und somit im logopädischen Versorgungskontext bekannt ist. Pacing ist fester Bestandteil in der Therapie von Menschen mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS). Das Ziel des Pacings ist die Alltagsbewältigung mit den Elementen der Selbstwirksamkeit, Aktivität und sozialen Teilhabe. Mit Hilfe des Pacings soll das Aktivitätsniveau von Menschen mit PCC und einer Fatigue erhalten werden. Therapeutische Methoden sind z. B. ein striktes Stress- und Zeitmanagement kombiniert mit verhaltenstherapeutischen Elementen. Wesentliche Prinzipien des Pacings sind:

- Aufhören, bevor man zu viel tut! Die täglichen Aktivitäten priorisieren.
- Pläne kann man ändern! Aktivitätserhöhung, wenn das Gefühl dazu da ist.
- Aktivitäten neu bewerten! Tagebuch führen.

Pacing bildet innerhalb der Logopädie den therapeutischen Rahmen und führt zu einem adaptierten Therapievorgehen mit störungsspezifischer Methodenauswahl. Dabei liegt der Fokus auf den Ressourcen und dem Empowerment der PatientInnen mit PCC und deren Alltagsbewältigung. Winterholler veranschaulichte (1) die Prinzipien des Pacings, (2) einen Fragebogen zur Anamnese und (3) Therapiemaßnahmen zum Energiemanagement für PatientInnen mit Fatigue an einem Fallbeispiel aus ihrem Versorgungsalltag. Dabei hob sie die Ungewissheit zum Verlauf der Fatigue hervor und wies darauf hin, dass Pacing verbunden mit Resilienzfaktoren (z. B. Selbstwirksamkeit, Optimismus, soziales Netzwerk, Sinn/Werte, Lösungsorientierung) im Sinne des Empowerments eine stärkende Wirkung erzielen kann.

KURZBIOGRAFIE

Dagmar Karrasch (B.Sc.) absolvierte bis 2005 die Ausbildung zur staatlich geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin an der „CJD Schule Schlafhorst-Andersen“ in Bad Nenndorf. Berufsbegleitend schloss sie 2016 das Studium an der HAWK mit dem B.Sc. in Logopädie ab. Nach der Ausbildung arbeitete sie in einer logopädischen Praxis in Hannover, bis sie 2007 eine eigene logopädische Praxis in der Region Hannover gründete und bis 2019 führte. Parallel zu ihrer beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Praxis begann sie, sich berufspolitisch für die Belange der Logopädie und der PatientInnenversorgung zu engagieren: 2008 bis 2014 setzte sie sich auf Landesverbandebene in Niedersachsen im Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) ein, 2014 übernahm sie das Amt der Vizepräsidentin und führt ihre berufspolitische Arbeit seit 2017 als Präsidentin des dbl fort.

Fazit und Empfehlung der Autorinnen:

Für eine gelingende logopädische Versorgung muss Pacing als Kernelement in der Therapie verstanden werden und dabei eine konsequente Ausrichtung der therapeutischen Inhalte auf der Alltagsbewältigung von PatientInnen mit PCC liegen. Neben Anamnese, Diagnostik und Therapie bedarf es einer personenspezifischen Beratung und Anleitung hinsichtlich des Pacing. Innerhalb der Therapie und im Alltag müssen Überlastungen vermieden werden, da sie eine Verschlechterung und Chronifizierung im Sinne eines chronischen Fatigue-Syndroms (CFS) bewirken können. Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen (Frank & Winterholler, 2021):

- kurze und dafür häufigere Übungseinheiten am Tag mit vielen Pausen,
- PatientInnen zur Strukturierung und Planung des eigenen Alltags nach dem 3P-Prinzip (people, process, potential) beraten und anleiten,
- realistische und funktionsorientierte Therapieziele formulieren,
- Videotherapie nutzen, um eine Überlastung durch Wege zur Therapieeinrichtung zu vermeiden und

- zur Selbsthilfe anleiten und auf Angebote von Selbsthilfegruppen/-vereinigungen hinweisen.

Logopädie muss Teil der interprofessionellen PCC-Versorgung sein bzw. werden und ihr spezifisches Fachwissen einbringen, um eine bestmögliche stationäre und ambulante Versorgung von Menschen mit PCC zu gewährleisten. Die logopädische Versorgung muss auch hier aktivitäts- und teilhabeorientiert sein. Dafür gilt es Best Practice-Modelle zu entwickeln und auch die soziale und berufliche Wiedereingliederung konsequent zu begleiten.

Ausblick und Forderungen

Jetzt heißt es, die Versorgung von PatientInnen mit einer neuen Erkrankung samt ihrer komplexen Symptomatik in der Logopädie und im professionellen Fachaustausch zu gestalten. Außerdem sind LogopädInnen gefordert, sich in den interprofessionellen Diskurs einzubringen und ihre Fachexpertise zur Versorgung von PatientInnen mit PCC sichtbar zu machen und weiterzuentwickeln. Dazu wird neben der begonnenen Erfassung klinischer Erfahrungen eine spezifische Versorgungsforschung, die die logopädische Diagnostik und Therapie bei PatientInnen mit PCC evaluiert, benötigt. Dafür müssen Forschungsgelder zur Verfügung gestellt und die logopädische Expertise in multiprofessionellen Forschungsprojekten einbezogen werden.

Danksagung

Wir danken der L.O.G.O.S. interdisziplinär GbR herzlich, dass wir diesen Artikel verschiedenen Personengruppen (dbl-Mitgliedern, evilogo, Logopädie-Studierenden am Gesundheitscampus Göttingen) zur Verfügung stellen dürfen. (Anm. der Red.: Für AbonnentInnen von Logos steht dieser Artikel zur weiteren Verbreitung im internen Bereich zum Download unter logosfachzeitschrift.de zur Verfügung.)

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). (2021a). *S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID*. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-0271_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-07.pdf

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). (2021b). *Patientenleitlinie*. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-027p_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-12.pdf

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen

Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). (o. J.). *Leitlinien*. <https://www.awmf.org/leitlinien.html>

Chadd, K., Moyses, K., & Enderby, P. (2021). Impact of COVID-19 on the Speech and Language Therapy Profession and their Patients. *Frontiers in Neurology*. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.629190>

Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Young, M., & Edison, P. (2021). Long covid-mechanisms, risk factors, and Management. *BMJ*, 374:n1648. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1648>

Davis, H. E., Assafa, G. S., McCorkella, L., Weia, H., Lowa, R. L., Re'ema, Y., Redfielda, S., Austina, J.-P., & Akramia, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *e-ClinicalMedicine*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>

Frank, U., & Winterholler, C. (2021). *Empfehlungen zur logopädischen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Post-COVID Condition (PCC)*. https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Meldungen/2021/20211214_Empfehlungen_PCC_Zusammenfassung_Frank_Winterholler_13.12.2021.pdf

Isenmann, S., Haehner, A., & Hummel, T. (2021). Störungen der Chemosensorik bei COVID-19: Pathomechanismen und klinische Relevanz. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 89(6), 281–288.

RCSLT. (2021). *Long COVID and speech and language therapy: Understanding the mid- to long-term speech and language therapy needs and the impact*. <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2021/05/RCSLT-Long-Covid-Survey-Report-May-2021.pdf>

Winterholler, C. (2021). Long Covid im logopädischen Alltag. *Forum Logopädie*, 35(4), 34–35.

World Health Organization. (2021). *Expanding our understanding of Post COVID-19 condition: report of a WHO webinar - 9 February 2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025035>



Korrespondenzadresse:

Maria Barthelemy
HAWK – Hildesheim/Holzwinden/Göttingen
Fakultät Ingenieurwissenschaften und
Gesundheit
Gesundheitscampus Göttingen
Annastraße 25, D-37075 Göttingen