



**A**ssistierter  
**S**ofortiger  
**A**ugmentierter  
**P**ost/Long-COVID Plan

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



## LOTSEN-MANUAL

Einführung in das im ASAP-Projekt entwickelte  
Lotsen-Konzept für die Begleitung von Patienten  
mit Post-/Long-COVID oder ähnlichen  
Symptomatiken

Vorgelegt von: Constructor University Bremen und der Dr. Becker Klinikgruppe

**Ansprechpartnerinnen bei eventuellen Rückfragen:**

*Prof. Dr. Sonia Lippke*, Constructor University, Campus Ring 1, 28759 Bremen, Tel.: 0421/2004-730,  
E-Mail: [slippke@constructor.university](mailto:slippke@constructor.university)

*Frau Carina Kolb*, Dr. Becker Klinikgruppe, Parkstraße 10, 50968 Köln, Tel.: 0221/934647-83,  
E-Mail: [ckolb@dbkg.de](mailto:ckolb@dbkg.de)

Das vorliegende Dokument ist Bestandteil des Forschungsprojekts „ASAP – Assistierter Sofortiger Augmentierter Post-/Long-COVID Plan“ der Dr. Becker Klinikgruppe in Kooperation mit der Constructor University Bremen. Das Forschungsprojekt wurde durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Total-2490-PC-2021-V7- D56613/2021) von 2021 bis 2023 gefördert (Förderung durch den Freistaat Bayern, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Förderinitiative Post-COVID-Syndrom des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Projekt: ASAP-Assistierter Sofortiger Augmentierter Post-/Long-COVID Plan, [https://www.lgl.bayern.de/gesundheitschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/post\\_covid\\_foerderinitiative\\_2021.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheitschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/post_covid_foerderinitiative_2021.htm)).

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

# Inhalt

---

1 Hintergrund: Das Lotsenkonzept.....	3
1.1 Gesundheitsverhalten .....	3
1.2 Begleiten .....	4
1.3 Umgang mit Symptomen .....	5
1.4 Beziehung Patienten-ärztliches Fachpersonal .....	6
2 Die Person des Lotsen .....	6
2.1 Qualifikationen.....	6
2.2 Haltung.....	6
2.3 Grundlagen für Kommunikationskompetenzen.....	8
2.3.1 Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing; MI) nach Miller und Rollnick.....	8
2.3.2 Vier-Seiten-Modell der Kommunikation nach Schulz von Thun .....	9
2.3.3 Kommunikation im Gesundheitskontext wie Closed-Loop/ Speaking-Up.....	10
3 Lotsenalltag .....	11
3.1 Aufgaben .....	11
3.2 Kontaktgestaltung .....	12
3.3 Struktur .....	12
3.4 Kennenlerngespräch .....	12
3.5 Bilanzierungsgespräch.....	13
3.6 Abschlussgespräch .....	13
4 Herausforderungen im Umgang mit Patienten .....	13
4.1 Frustration.....	14
4.2 Symptomakzeptanz.....	14
4.3 Belastungssteuerung bei Post-/Long-COVID: PACING versus „Graded-Exercise-Therapy (GET)“ .....	15
4.4 Helfersyndrom .....	16
5 Die Sicht der Lotsen im ASAP-Projekt: Evaluation durch die Lotsen.....	17
6 Fazit .....	18
7 Referenzen .....	19

# 1 Hintergrund: Das Lotsenkonzept

---

Im Gesundheitssystem existieren eine Vielzahl an Aufklärungs- und Schulungsmaterialien sowie Gesundheitsinterventionen. Inwieweit bestimmte Patientengruppen<sup>1</sup> diese Angebote für sich nutzbar machen können, ist noch nicht abschließend geklärt. Mangelnde Übereinstimmung vom individuellen Bedarf der Patienten und den angebotenen Unterstützungen, fehlende Gesundheitskompetenz, Überforderung aufgrund des vielfältigen Angebots oder gesundheitsbedingte Einschränkungen können dazu führen, dass die verfügbaren Ressourcen nur eingeschränkt für Patienten zugänglich sind oder nicht proaktiv genutzt werden. Dieses Problem kann aufgrund von Zeitmangel und fehlender Ressourcen auch von praktizierenden Ärzten und Therapeuten nur teilweise kompensiert werden. Dies galt insbesondere in den Jahren 2021 bis 2022 im Bereich Post-/Long-COVID. Das vorliegende Lotsenkonzept sollte daher für eine bessere Passung von bestehenden Gesundheitsangeboten und Patientenbedarfen im Zusammenhang mit Post-/Long-COVID sorgen und dazu beitragen, dass Ressourcen zielgerichtet eingesetzt werden, Genesungsprozesse beschleunigt und die Zufriedenheit der beteiligten Akteure (Patienten und Ärzte) erhöht wird.

Im Rahmen der ASAP<sup>2</sup>-Studie wurde das Lotsenkonzept bei Patienten mit Post-/Long-COVID erprobt, kann jedoch zur Unterstützung von Patienten mit verschiedensten Symptomatiken angewendet werden. Ziel der Lotsen ist es, die Patienten darin zu unterstützen, ihre Symptome besser zu verstehen und sie bei allen Schritten ihres Genesungsprozesses zu begleiten. Konkret fungieren die Lotsen als Ansprechpartner für die Patienten bei Fragen zum Gesundheitssystem und bei Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Interventionen, die das Ziel haben, bei der Genesung der Patienten zu unterstützen. Darüber hinaus helfen die Lotsen den Patienten bei der Anpassung ihres Alltags an die Auswirkungen der Symptomatik, helfen bei der Suche nach medizinischer Versorgung und agieren als Multiplikatoren für gesundheitsrelevante Informationen. Dazu wurden verschiedene Bausteine vorgesehen, die im Folgenden beschrieben werden.

## 1.1 Gesundheitsverhalten

Ziel der Lotsen ist es, die Patienten in ihrem positiven Gesundheitsverhalten zu unterstützen. Im Kontext dieses Manuals umfasst Gesundheitsverhalten alle Schritte und Maßnahmen auf dem Weg zur Genesung. Dabei ist es aus einer Lotsenperspektive im Gespräch mit den Patienten besonders wichtig auszuloten, wo eine Veränderung aktuell nötig und auch realistisch umsetzbar ist. Ein Gedanke ist dabei, dass sich positive Veränderungen in einem Bereich auch auf die Wahrscheinlichkeit auswirken, in anderen Bereichen einen Fortschritt zu erzielen (Lippke et al., 2014; Lippke et al., 2021). Die dargestellten Bereiche können als Handlungsfelder gesehen werden, durch die Patienten Gesundheitskompetenz und dadurch auch Selbstwirksamkeit erlangen.

Folgende Aspekte werden von den Lotsen vermittelt:

- **Umgang mit dem Gesundheitssystem:**
  - Konsultieren von Ärzten, sofern dies nicht bereits geschehen ist
  - Lernen, den Ärzten die Belastungen des Symptombilds angemessen zu kommunizieren
  - Weitere Untersuchungs- und Behandlungsoptionen reflektieren
  - Kontaktieren von Spezialisten und weiteren Gesundheitsprofessionen

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

<sup>2</sup> Assistierter Sofortiger Augmentierter Post-/Long-COVID Plan (ASAP)

- Einholen von Zweitmeinungen
- Wechsel von Ärzten, sofern die Unterstützung nicht hilfreich ist
- Planen und Beantragen von ambulanten und/oder stationären Behandlungen/Rehamaßnahmen
- **Compliance in Bezug auf Gesundheitsmaßnahmen:**
  - Untersuchungs- und Behandlungstermine wahrnehmen
  - Medikamente regelmäßig einnehmen
  - empfohlene Übungen (z.B. Bewegung, Sport, Entspannung) regelmäßig durchführen
  - Belastungsgrenzen ausloten und Belastungen steuern
- **Information zur berufsrechtlichen Situation:**
  - Individuelle Möglichkeiten ausloten
  - Kommunikation gegenüber Arbeitgeber üben
  - Arbeitsunfähigkeit(sbescheinigung) verstehen und kommunizieren
  - Den Prozess der beruflichen Wiedereingliederung (ggf. LTA<sup>3</sup>) verstehen
  - Informationen zur Finanzierung durch Krankengeld ausloten
  - Informationen zum Schwerbehindertenrecht erhalten
  - Informationen zum Thema Berufserkrankung verstehen
- **Kommunikation mit dem sozialen Umfeld:**
  - Kommunikation der Symptome und der Belastungsgrenzen
  - Veränderung der sozialen Rolle mit Familie, Freunden und dem erweiterten persönlichen Umfeld verstehen und kommunizieren
  - Umgang mit Einsamkeit konstruktiv gestalten
  - Veränderung von Teilhabe und Freizeitgestaltung besprechen

## 1.2 Begleiten

Hinter dem Lotsenkonzept steht die Idee, dass die Patienten ihren individuellen Gesundheitszustand verstehen, den Umgang damit erlernen und ihren eigenen Genesungsprozess gestalten. Diese Idee stellt für viele Patienten eine Alternative zu der Hoffnung dar, dass Ärzte die Symptome durch eine besondere Intervention „verschwinden“ lassen können. Um dies zu realisieren, sollen Patienten befähigt werden, selbstständig die Angebote des Gesundheitssystems zu nutzen und darüber aktivhandelnde Fürsprecher für ihre Gesundheit zu werden. Entsprechend ist es ein wichtiges Ziel der Lotsen, die Selbstwirksamkeit der Patienten zu stärken - also das Gefühl zu vermitteln, sich gegen die Herausforderungen durch die Symptomatik behaupten zu können. Durch die Lotsengespräche wird versucht, Patienten in die Lage zu versetzen, selbst Schritte zu unternehmen, die auf das Ziel – Stabilisierung, Heilung, Prävention etc. – hinführen. Die Stärke des Lotsenkonzepts ist also, dass die Selbstbestimmtheit der Patienten betont wird, ohne diese mit ihrer Krankheit allein zu lassen. Fragen, die in dem Prozess wichtig sind, sind unter anderem: „Was brauche ich, damit es mir langfristig besser geht?“ und „Wie kann ich mir das organisieren?“.

Des Weiteren stellt das Lotsenkonzept ein echtes Beziehungsangebot dar und somit eine Möglichkeit für Patienten, auch die emotionalen Herausforderungen der Symptome in einem empathischen und professionellen Kontakt zu thematisieren. Durch dieses Angebot können bei betroffenen Patienten Ressourcen mobilisiert werden, um sich mit dem eigenen Genesungsprozess zu befassen.

---

<sup>3</sup> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

### 1.3 Umgang mit Symptomen

Krankheit stellt eine Erschütterung der Wirklichkeit der Patienten dar. Je nach Schwere der Symptomatik und den damit einhergehenden Einschränkungen im Leben der Patienten ist eine mehr oder weniger umfangreiche, *aktive* physiologische und psychologische Anpassungsleistung erforderlich, um mit den Konsequenzen umzugehen. Abhängig von den Ressourcen, die den Patienten zu Verfügung stehen und der Herausforderung, die die Symptomatik für das Selbstbild darstellt, bedarf es dabei nicht nur einer symptomorientierten Behandlung, sondern ebenfalls einer emotionalen Adaption, bei welcher die Patienten Unterstützung benötigen.

Im ASAP-Projekt, in dem die Diagnostik und Versorgungsansätze von Post-/Long-COVID untersucht wurden, zeigte sich deutlich, dass sich der Bedarf und auch die Anforderungen an Lotsen abhängig von der Positionierung der Patienten auf einem Kontinuum unterscheiden. Es wurde versucht, dies in einem Modell zusammenfassend darzustellen, das vom HAPA-Modell (Health-Action-Process-Approach-Modell, Schwarzer et al., 2011) inspiriert wurde (s. Abb. 1). Auf der einen Seite des Kontinuums sind Personen, die sich in der sogenannten „Prä-Intentions-Phase“ befinden (Prochaska & DiClemente, 1983). Das heißt, dass diese Personen entweder wenig Krankheitseinsicht besitzen oder sich als „erkrankte Person“ vom Gesundheitssystem überfordert fühlen. Allen gemeinsam ist, dass es für diese Patienten schwierig ist, proaktiv zu werden. Diese Gruppe der Patienten ist häufig überfordert oder besitzt nur wenige Ressourcen, um aktiv an einer Lösung ihrer Krankheit zu arbeiten.

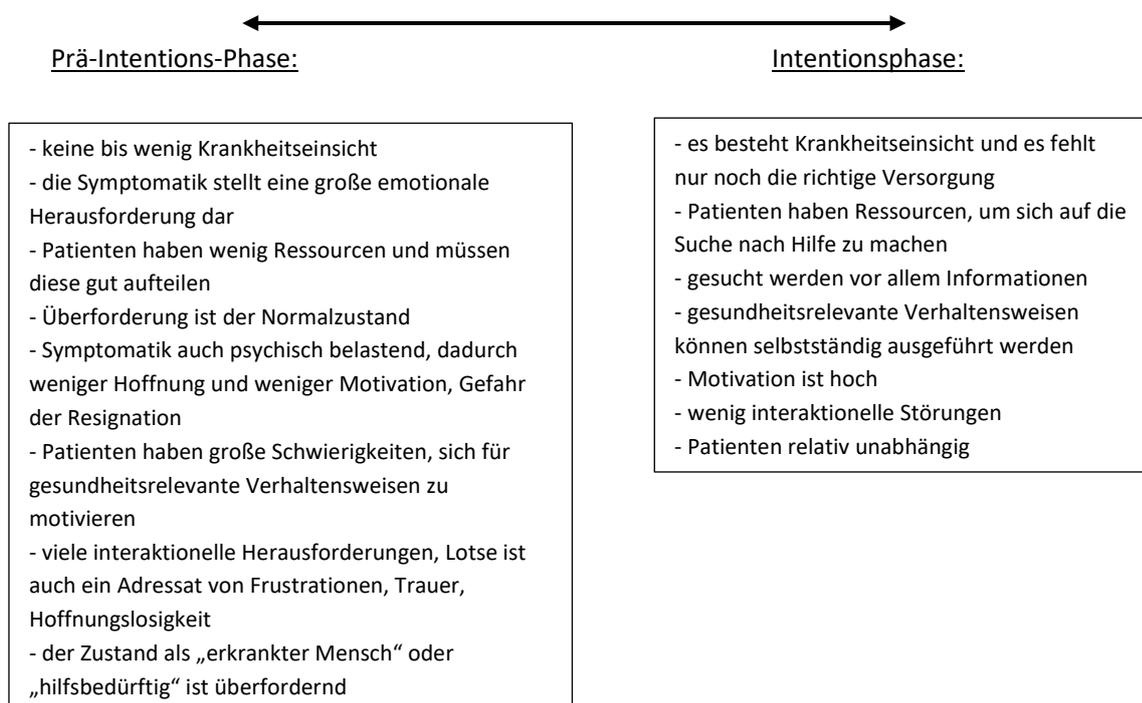


Abb. 1. *Interindividuelle Unterschiede zwischen Patienten mit Post-/Long-COVID je nach Phase* (eigene Darstellung)

Am anderen Ende des Kontinuums (Intentionsphase) befinden sich Personen, die schon starke Intentionen besitzen, für sich und die eigene Gesundheit zu sorgen. Diese Gruppe von Personen ist häufig gekennzeichnet durch eine hohe Motivation, viele Ressourcen und eine hohe Unabhängigkeit,

um sich im Gesundheitssystem gut zurecht zu finden. Diese Gruppe von Patienten sucht vor allem nach vertrauenswürdigen Informationen, die ihr helfen, sich um bestimmte Dinge selbst zu kümmern. Dieses Kontinuum verdeutlicht, welche Themen bei bestimmten Patientengruppen adressiert werden sollten und zeigt auch auf, warum es Patientengruppen gibt, die wenig proaktiv handeln. Die Lotsen können individuell auf die Bedürfnisse und Bedarfe einzelner Personen eingehen und sowohl durch vorhandene Informationen als auch durch Methoden wie Empowerment und Motivational Interviewing (Rollnick et al., 2010) bei der Lösung spezifischer Probleme unterstützen.

#### 1.4 Beziehung Patienten-ärztliches Fachpersonal

Die Lotsen sollen die Patienten darin bestärken, die Angebote des Gesundheitssystems für sich zu nutzen. Dafür ist es wichtig, dass die Lotsen explorieren, welche Einstellungen die Patienten allgemein zur medizinisch-therapeutischen Versorgung haben und wie sich der Kontakt mit den behandelnden Ärzten vor Ort gestaltet. Vorurteile (z.B. gegenüber Hausärzten), aber auch schlechte Behandlungserfahrungen können dazu führen, dass Patienten keine adäquate Behandlung bekommen bzw. in Anspruch nehmen. Patienten können dem Arztbesuch aus dem Weg gehen oder ihre Anliegen im Kontakt nicht angemessen kommunizieren. Liegt eine Störung der Beziehung zwischen Patient und ärztlichem Fachpersonal vor, können Lotsen dies thematisieren und Patienten darin bestärken, die Kommunikation mit dem ärztlichen Fachpersonal zu verbessern oder – falls dies erforderlich ist – auch einen Arztwechsel anregen.

## 2 Die Person des Lotsen

---

### 2.1 Qualifikationen

In der ASAP-Studie wurden Personen mit psychologischer Ausbildung und Expertise im Gesundheitsbereich sowie der Pädagogik als Lotsen eingesetzt. Die Lotsen mussten nicht spezifisch über medizinische oder anderweitige fachspezifische Kenntnisse verfügen, da es ihre Aufgabe war, die Verantwortung und Expertise des Patienten für den Genesungsprozess durch Gespräche zu stärken. Jedoch wurden im Rahmen des ASAP-Projekts kontinuierlich Informationen über Post-/Long-COVID gesammelt, kollegial geteilt und den Patienten zur Verfügung gestellt. Dies geschah durch die Lotsen selbst sowie wissenschaftliche Mitarbeiter im Projekt. Durch die hohe Anzahl an Patientenkontakten und den Austausch zwischen den Lotsen, nahm auch das krankheitsspezifische Wissen der Lotsen zu, wodurch diese zu Multiplikatoren für relevante Informationen wurden. Aufgrund der Komplexität der Informationen, die die Lotsen in der Ausübung ihrer Tätigkeit brauchten, waren hohe kommunikative Fähigkeiten, ein hohes Einfühlungsvermögen, Selbstreflexion sowie die Fähigkeit zum Aufbau einer wertschätzenden, ressourcenorientierten Beziehung mit belasteten Menschen auf Augenhöhe nötig.

### 2.2 Haltung

Lotsen sind nicht nur hilfreich, weil sie spezifisches Gesundheit-/Rekonvaleszenzwissen vermitteln, sondern weil sie in der Lage sind, einen Empowerment-Prozess anzuregen. Voraussetzung dafür ist eine Haltung, die von Interesse, Empathie, Wertschätzung und Ressourcenorientierung geprägt ist. Es geht darum, die Welt durch die Augen der Patienten zu betrachten, nachzuvollziehen und nachzufühlen sowie auf Augenhöhe zu unterstützen.

### Fallbeispiel aus der ASAP-Studie

*Eine Patientin mit starker Fatigue-Symptomatik ist körperlich sehr erschöpft. Im Rahmen einer Physiotherapie-Behandlung macht sie einen Belastungstest und kollabiert nach 30 Sekunden bei einer Übung, die sie vor ihrer COVID-Infektion über eine Stunde hätte ausführen können. Ihre Leistungsschwäche beschämt und verärgert sie. Einen Tag später lädt sie Freunde zu einer Feier ein. Auf Nachfrage des Lotsen, ob sie sich dies wirklich zutraue, erwidert sie, dass sie sich jetzt wieder gut fühle und ihr Körper sich schon bei ihr melden würde. Bei der Feier sitzt sie mit Schüttelfrost unter mehreren Decken dabei, bis sie wieder kollabiert.*

Es liegt nahe, der Patientin zurückzumelden, dass die Überforderung abzusehen war und dass sie sich in Zukunft mehr schonen solle. Dies würde aber bedeuten, dass man die Welt nicht aus den Augen der Patientin betrachtet, sondern mit den eigenen Ideen und Vorannahmen auf den Fall schaut. Es wird einen guten Grund gegeben haben, weshalb die Patientin „nicht auf sich hörte“, sonst hätte sie sich nicht auf diese Art und Weise verhalten. Es leuchtet ein, dass die Patientin keine weitere Person braucht, die ihr ein schlechtes Gewissen macht. Stattdessen ist es ratsam, sich für die Patientin zu interessieren, mit Neugier und Offenheit zu fragen, was sie sich von dem Abend erhofft hatte, zwischen welchen Stühlen sie innerlich saß, wie sie sich jetzt fühle und ihren Prozess empathisch zu begleiten. Erst in einem zweiten Schritt lässt sich überlegen, wie sie zukünftig ähnliche Dilemmata lösen will, um ihr langfristiges Ziel der Genesung zu erreichen und nicht erneut zu kollabieren.

Im Laufe der ASAP-Studie berichteten Patienten immer wieder, dass es erleichternd gewesen sei, einem aufmerksamen Gegenüber von ihrer Symptomatik erzählen zu können und so mit ihrem Leid Gehör zu finden. Diese Unterstützung wird von Patienten mit verschiedensten Krankheiten als wertvoll wahrgenommen (Baumann & Dang, 2012). Es macht deutlich, welche Belastungen Patienten bereits bewältigt haben, welche Schmerzen sie durchgestanden und welche prekären Situationen sie bereits gehandhabt haben. Das sich jemand für die Krankheitsgeschichte und vor allem die Person dahinter interessiert, scheint nach den Berichten der Post-/Long-COVID-Patienten die Ausnahme zu sein. Die Erfahrung zu machen, mit dem eigenen Belastungserleben gehört zu werden, ist für viele Patienten bereits ein heilsamer Schritt.

Die Qualität der Beziehung zeigt sich über die verschiedensten therapeutischen Kontexte immer wieder als entscheidender Faktor für gute Heilungsergebnisse (Brown et al., 2003). In Beziehungen entwickelt sich Hoffnung und die Betroffenen fassen den Mut, sich mit ihren eigenen Ängsten und Problemen zu beschäftigen. Beziehung ist ein Raum, in dem Kraft geschöpft werden kann, um neue Herausforderungen anzugehen und in dem Handlungsalternativen reflektiert werden können. Die Lotsen bieten eine Beziehung an, in welcher solche Erfahrungen möglich sind, indem sie Patienten...

- empathisch begegnen: „Ich sehe dich in deinem Leid und ich schaue es mir gemeinsam mit dir an. Ich bin auch bei schwierigen Entscheidungen an deiner Seite.“
- auf Augenhöhe ansprechen: „Ich weiß nicht besser als du, was das Richtige für dich ist, aber ich kann dir helfen, dass du das selbst für dich herausfindest.“
- in ihrer Ressourcenfindung bestärken: „Wie hast du in der Vergangenheit eine ähnliche Herausforderung bewerkstelligt? Was war damals hilfreich? Wo klappt es denn schon ganz gut? Wer könnte noch helfen?“
- gegenüber authentisch sind: „Ich nehme dich ernst und sage dir meine Gedanken, auch wenn du sie vielleicht erst mal nicht hören magst.“
- Zuversicht auf eine bessere Situation (wie auch immer diese aussehen mag) vermitteln.

## 2.3 Grundlagen für Kommunikationskompetenzen

Da es die Hauptaufgabe der Lotsen ist, die Patienten zu ermutigen, proaktiv an ihrem Genesungsprozess zu arbeiten, sind Kommunikationskompetenzen sehr wichtig. Unter Kommunikativer Kompetenz oder Kommunikationskompetenz versteht man die Fähigkeit, konstruktiv, effektiv und bewusst zu kommunizieren. Dafür werden kommunikative Techniken genutzt (siehe 2.3.1-2.3.3). Konkret arbeiten die Lotsen über offene Fragen, bestätigendes und reflektierendes Zuhören, sie fassen Aussagen zusammen und heben Wünsche, Fähigkeiten und Gründe hervor.

In einem ersten Schritt bedeutet dies, nachzuvollziehen, welche Vorstellung die Patienten von ihrer aktuellen Situation haben (ihre Wirklichkeitskonstruktion). Wie ist die *individuelle* Symptomatik? Welchen *spezifischen* Verlauf gab es? Welche *persönlichen* Einschränkungen sind durch die Symptome aufgetreten? Wie ist das *subjektive* Ausmaß der Belastung?

In einem zweiten Schritt geht es darum, gemeinsam herauszufinden, was unternommen werden kann, um die Situation der Patienten zu verbessern. Abhängig von der Symptomatik können verschiedene Themen relevant sein. Exemplarisch sollen hier mögliche Themen aus den Lotsengesprächen vorgestellt werden:

- **Versorgungssystem:** Besteht eine gute ärztliche Anbindung? Kann sich der Patient dem Arzt gegenüber in Bezug auf seine Symptomatik verständlich machen? Gibt es weitere Ärzte, die hinzugezogen werden sollten? Bedarf es zusätzlicher Unterstützung (z.B. von einer Haushalts-Hilfe oder durch Hilfe beim Stellen von Anträgen?)
- **Reflexion von Symptomen:** Was hat bisher geholfen? Wo bekommt man Informationen zur eigenen Symptomatik? Mit wem kann man sich noch darüber austauschen?
- **Umfeld:** Welche Auswirkungen hat die Symptomatik auf das soziale Umfeld, auf Partnerschaft oder Kinder? Wie kommuniziert man die Symptomatik gegenüber anderen? Welche Anpassungen muss man in Bezug auf die Arbeit vornehmen? Kann der Beruf weiter ausgeübt werden? Welche Alternativen gibt es? Wer kann unterstützen?
- **Individuelles Erleben:** Wie kann man sich selbst als eine Person akzeptieren, die im Moment nicht vollkommen gesund ist? Wie kann die Belastung so gesteuert werden, dass man aktiv ist, ohne sich zu überfordern? Wie geht man damit um, auf Unterstützung angewiesen zu sein? Was kann man in Zuständen von Hoffnungslosigkeit und Überforderung machen?

Eine besondere Kompetenz der Lotsen ist es dabei, durch die Kommunikation eine Verhaltensänderung bei den Patienten *anzuregen*. Dies erfolgt immer mit dem Ziel, langfristig hilfreiche Verhaltensweisen zu erlernen, die zur Genesung beitragen. Dabei ist nicht zwangsläufig eine einzige Verhaltensweise die entscheidende, sondern mehrere Verhaltensweisen bedingen sich gegenseitig, um zu einer Verbesserung beizutragen.

Es gibt eine Vielzahl von kommunikationstheoretischen und Gesprächsführungsansätzen, die hierfür genutzt werden können und beispielhaft im Folgenden erläutert werden:

### 2.3.1 Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing; MI) nach Miller und Rollnick

Die Arbeit der Lotsen orientiert sich am Motivational Interviewing (MI) nach Miller und Rollnick (Rollnick et al., 2010). MI ist ein klientenzentrierter, geleiteter Ansatz zur Klärung und Stärkung der intrinsischen Motivation. Gearbeitet wird nach vier grundlegenden Prinzipien:

1. **Empathie ausdrücken:** Die Lotsen streben an, die Welt aus dem Blickwinkel der Patienten zu erleben, um die Gedanken, Gefühle und Handlungen zu verstehen, jedoch ohne zu kritisieren oder zu (ver)urteilen.
2. **Diskrepanz entwickeln:** Motivation ist eine Funktion der Diskrepanz zwischen den momentanen Verhaltensweisen und den Wertvorstellungen der Patienten. Wenn man sich dieser Diskrepanzen bewusst ist, lässt sich die Motivation für Veränderung verbessern.
3. **Widerstand umlenken:** Bei der motivierenden Gesprächsführung wird der Widerstand gegen Veränderung als normaler und erwarteter Bestandteil des Veränderungsprozesses sowie als wertvolle Informationsquelle bezüglich des Erlebens der Patienten und nicht so sehr als Hindernis angesehen, das man überwinden muss. Ambivalenz sagt etwas über die Hoffnungen, Wünsche und Befürchtungen aus. Dazu gehört die Furcht vor Misserfolg, Anforderungen und Verantwortlichkeiten. Im Rahmen der Post-/Long-COVID-Erkrankung der Patienten kommt es dazu, dass diese Angst haben, sich nicht zu erholen, sich durch Überforderung zu schaden sowie möglicherweise vor finanziellen Schwierigkeiten. In der motivierenden Gesprächsführung streben die Lotsen danach, beide Seiten der Ambivalenz zu verstehen und zu respektieren. Wenn Argumente gegen Veränderung aufkommen, wird ihnen mit Empathie und Akzeptanz begegnet.
4. **Selbstwirksamkeit fördern:** In der Lotsentätigkeit liegt ein Fokus auf der Selbstwirksamkeit der Patienten, also dem Glauben daran, dass diese die erforderlichen Handlungen selbst ausführen können und dies auch bei Schwierigkeiten gelingt. Ressourcen und Wissen werden gestärkt und positive Lernerfahrungen aufgeführt.

Um diese grundlegenden Prinzipien umzusetzen, arbeiten die Lotsen konkret über offene Fragen, bestätigendes und reflektierendes Zuhören, fassen Aussagen zusammen und heben Wünsche, Fähigkeiten und Gründe hervor. Die Techniken werden vor dem Einsatz als Lotsen vermittelt und geübt.

### 2.3.2 Vier-Seiten-Modell der Kommunikation nach Schulz von Thun

Das Vier-Seiten-Modell der Kommunikation ist ein grundlegendes Modell zum Verständnis zwischenmenschlicher Kommunikation von Friedemann Schulz von Thun. Das Modell beschreibt, dass Menschen mit ihren Äußerungen vier verschiedene Aussagen tätigen können sowie auf 4 verschiedene Arten verstanden werden können:

1. Sachinhalt (Was sage ich rein als Information?) / Fakten
2. Selbstkundgabe (Was gebe ich über mich zu erkennen?)
3. Beziehungshinweis (Wie stehe ich zu meinem Gegenüber?)
4. Appell (Was möchte ich von meinem Gegenüber?)

Nach Schulz von Thun sind sowohl der „Sender“ (der eine Aussage tätigt) als auch der „Empfänger“ (der eine Aussage hört) für eine gute Kommunikation verantwortlich. Dabei ist eine Kommunikation, in der eine Aussage „richtig“ verstanden wird, also so wie sie gemeint wird, der Idealfall, aber nicht die Regel.

Aus dem Modell werden für den Lotsenkontakt einige Grundregeln abgeleitet: Informiert der Lotse über ein Thema oder spricht als Sender mit dem Patienten, muss sich der Lotse bewusst sein und darauf achten, dass...

1. Sachverhalte klar und verständlich ausgedrückt werden.
2. er immer auch die eigenen Bedürfnisse, Werte und Persönlichkeit in der Selbstkundgabe mitteilt. Die Kommunikation sollte jedoch möglichst offen und wertfrei sein, die Selbstkundgabe soll im Rahmen der klientenzentrierten Kommunikation kritisch hinterfragt werden.
3. Beziehungsinhalte über verbale und nonverbale Kommunikation vermittelt werden. Das Ziel ist an dieser Stelle, dass Empfänger (Patienten) sich verstanden und wertgeschätzt fühlen.
4. Appelle häufig entgegen dem Ziel des Begleitens und des Empowerments von Patienten stehen. Daher sollten diese nur vorsichtig und mit Bedacht eingesetzt werden.

Ein wichtiger Teil der Kommunikation zwischen dem Lotsen und dem Patienten ist es, als Ansprechpartner zu fungieren und ein wertfreier Empfänger zu sein. Dabei ist sich der Lotse darüber im Klaren, dass er die Hauptverantwortung für eine gute Kommunikation auch als Empfänger trägt. Es ist besonders wichtig, dass Lotsen ...

1. Sachinhalte im Sinne der Closed-Loop-Technik (siehe 2.3.3) erfragen und Rückfragen stellen, um ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln.
2. auf Inhalte der Selbstkundgabe achten (explizite und implizite), diese jedoch offen und wertfrei annehmen.
3. sensibel für Beziehungshinweise sind und die eigenen Reaktionen hinterfragen.
4. Appelle (auch verdeckt geäußerte) erkennen und entsprechend auf diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten (im Projekt) reagieren.

### 2.3.3 Kommunikation im Gesundheitskontext wie Closed-Loop/ Speaking-Up

Im Gesundheitswesen ist die „sichere“ Kommunikation entscheidend. Das bedeutet, dass „Ausreichend KURZ“ kommuniziert wird: Ausreichend KURZ steht für eine Kommunikation, die asreichend, klar, umgebungsangepasst, richtig und zwischenmenschlich angepasst ist.

Genauer erklärt, bedeutet "**Ausreichend KURZ**", dass...

1. **Ausreichende Informationen**, die aber nicht zu viel sind/überfordern, weitergegeben werden: Was muss mein Gegenüber wissen und was ist an dieser Stelle zu viel?
2. **Klar** kommuniziert wird: Wie vermeide ich es, zu vage oder zu undeutlich zu kommunizieren?
3. Berücksichtigt wird, in welcher **Situation** kommuniziert wird: Habe ich viel oder wenig Zeit? Was passiert gerade und wie passe ich meine Kommunikation am besten an?
4. Informationen nur dann weitergegeben werden, wenn diese auch **überprüft** wurden: Stimmt das, was ich sage? Bin ich mir sicher?
5. Beachtet wird, was der **Gegenüber** weiß und verstehen kann: Was braucht und möchte mein Gegenüber von mir und wie kommuniziere ich das angemessen? Gibt es z.B. kognitive Einschränkungen durch die Symptome, auf die ich mich einstellen muss?

Es gibt zwei Techniken, welche die Lotsen kennen sollten, um eine solche Kommunikation zu erreichen, nämlich die „Closed-Loop-Technik“ und „Speaking-Up“ (ursprünglich im Rahmen der Notfallmedizin an das Gesundheitssystem angepasst).

Bei der **Closed-Loop-Technik** wird nach einer Aussage des Senders vom Empfänger wiederholt, wie dessen Aussage verstanden wurde, um Missverständnisse früh erkennen und Fehler vermeiden zu können. Der Sender bestätigt entsprechend, ob die Information richtig verstanden wurde. Die grundlegende Haltung ist, dass Missverständnisse eher die Regel sind und durch Rückversicherung

vermieden werden können. Die Lotsen im Projekt sollen entsprechend beachten, dass auch sie sowohl als Sender wie auch als Empfänger Missverständnisse verursachen können.

**Speaking-Up** bedeutet, zu reagieren und sich gegenseitig anzusprechen, wenn die Sicherheit oder das Wohlbefinden von Patienten gefährdet ist oder gefährdet zu sein scheint. Darin zeigt sich die grundlegende Haltung der Lotsen, dass sie für die Patienten arbeiten und diese darin unterstützen, in ihrem Lebenskontext für sich die besten Lösungen zu finden. Auch im Rahmen des ASAP-Projekts vertreten die Lotsen die Patienten und halten Rücksprache mit dem Forschungsteam, wenn geplante Interventionen oder Abläufe potenziell schädlich für Sicherheit und Wohlbefinden der Patienten sein könnten. Die grundlegende Einstellung des ganzen Teams ist, dass alle das Beste für die Patienten möchten. Beim Speaking-Up wird „gewaltfrei“ kommuniziert, d.h. es werden Ich-Botschaften statt Du-Aussagen genutzt, beschrieben und nicht bewertet, Lösungen vorgeschlagen und die Gegenüber einbezogen – so lange, bis eine zufriedenstellende Lösung für alle Beteiligten erreicht werden konnte.

## 3 Lotsenalltag

---

### 3.1 Aufgaben

1. **Kommunikation:** Die Hauptaufgabe der Lotsen ist es, eine gute Kommunikationsebene mit den Patienten aufzubauen. Dies kann zum Beispiel über regelmäßige Gespräche stattfinden. Der Kommunikationsweg kann flexibel gehandhabt werden. Im ASAP-Projekt wurden vor allem telefonische Gespräche geführt.
2. **Status:** Die Lotsen verschaffen sich gemeinsam mit den Patienten einen Eindruck von der Symptomatik, der Versorgungssituation sowie den Einschränkungen im Alltag. Sich zu Beginn einen Eindruck über das Belastungserleben zu machen, ermöglicht es auch, Veränderungen im Laufe der Begleitung nachzuvollziehen. Informationen, die immer in einem Statusbericht erfragt werden sollten:
  - a. Wie ist das derzeitige Symptombild und gibt es Veränderungen?
  - b. Wie ist die aktuelle Versorgungssituation und wo bedarf es zusätzlicher Informationen und Hilfen?
  - c. Welche Maßnahmen werden unternommen und wie funktioniert es, diese in den Alltag umzusetzen?
  - d. Wo bedarf es weiterer Unterstützung?

Es bietet sich an, zur Evaluation des Krankheitsverlaufs standardisierte Fragebögen zu verwenden, um einen umfassenden Blick auf die Patienten zu bekommen.

3. **Vernetzung:** Die Lotsen sorgen für Vernetzung, indem sie auf Selbsthilfegruppen oder andere Angebote zur Patientenunterstützung hinweisen. Unter Einhaltung der Datenschutzrichtlinien können Lotsen auch den Austausch von Betroffenen untereinander anregen. Über den Kontakt mit Patienten und deren Erfahrungen sammeln die Lotsen auch selbst Erfahrungen im Umgang mit den Symptomatikern und werden somit zu Multiplikatoren für andere Patienten.
4. **Austausch mit anderen Lotsen:** Es ist zu empfehlen, dass die Lotsen in einem Team arbeiten, um Erfahrungen austauschen zu können und sich (im Sinne von Inter- und Supervision) im Umgang mit Patienten gegenseitig zu unterstützen. Der Austausch mit externen Personen aus dem Gesundheitssystem kann eine gegenseitige Bereicherung sein, da die Lotsen Anliegen von Patienten vorstellen können, die den Personen innerhalb des Gesundheitswesens nicht zugänglich sind. Im Gegenzug entwickeln die Lotsen mehr Expertise im Umgang mit den

Einschränkungen und können die Kommunikation mit den Patienten durch weitere Lösungsideen bereichern.

5. **Dokumentation:** Die Lotsen sollten Gespräche gut dokumentieren, um einen Verlauf abzubilden und auch anderen Lotsen einen Einblick in die bisherige Begleitung geben zu können, damit beispielsweise im Vertretungsfall eine unkomplizierte weitere Unterstützung der Patienten gewährleistet ist. Werden Fragebögen verwendet, so gehört deren Auswertung und die Rückmeldung der Ergebnisse ebenfalls zur Tätigkeit der Lotsen.

### 3.2 Kontaktgestaltung

Für die Begleitung durch Lotsen sollte eine Struktur festgelegt werden, aus der hervorgeht, wie die Kontaktaufnahme erfolgt, in welcher Frequenz Kontakte stattfinden (z.B. wöchentlich), ob die Lotsen auch außerhalb der vereinbarten Zeiten kontaktiert werden können (bzw. zu welchen Zeiten, z.B. vormittags zwischen 8 Uhr und 13 Uhr), ob es einen klar definierten Begleitungszeitrahmen gibt oder die Begleitung so lange fortgeführt wird, wie es die Patienten und Lotsen für sinnvoll erachten.

Besonders die Frage nach einem Ende des Begleitungszeitraumes sollte bewusst und zu Beginn der Begleitung geklärt werden. Ein klar begrenzter Zeitraum, in dem die Lotsen verfügbar sind (in diesem Projekt bis Jahresende 2022), erzeugt einen Fokus auf die Zusammenarbeit und kann die Bereitschaft auf Seiten der Patienten erhöhen, die Zeit fruchtbar zu nutzen.

### 3.3 Struktur

Es ist sinnvoll, eine Struktur für die Gestaltung der Kontakte festzulegen und so dem Prozess einen Rahmen zu geben. Die einfachste Struktur wäre ein Kennenlern- und ein Abschlussgespräch. Dazwischen können beispielsweise Bilanzierungsgespräche gesetzt werden, um die Zusammenarbeit und den Prozess zu reflektieren oder – sofern Fragebögen oder andere Diagnostik verwandt wird – Zwischenmessungen durchzuführen. Ein möglicher Plan könnte aussehen wie in Tabelle 1 dargestellt. Wöchentliche oder zweiwöchentliche Lotsenkontakte sind dabei nicht dargestellt, sind aber vorgesehen und haben sich als wirksam erwiesen.

Tab. 1. *Möglicher Ablauf von Lotsengesprächen.*

<b>T1</b>	<b>T2 (nach 5 Wochen)</b>	<b>T3 (nach 10 Wochen)</b>	<b>T4 (nach 16 Wochen)</b>
Kennenlern- gespräch	Zwischenbilanz/ Diagnostik	Zwischenbilanz/ Diagnostik	Abschlussgespräch

*Hinweis:* Dies ist ein beispielhafter Begleitungsplan über 16 Wochen mit wöchentlichen Kontakten dazwischen.

### 3.4 Kennenlerngespräch

Sinnvoll ist es, den Kontakt/die Beziehung mit einem strukturierten Kennenlerngespräch zu beginnen. Folgende Aspekte sollten hier berücksichtigt werden:

- Vorstellung des Lotsen
- Zielklärung der Lotsengespräche, Vorstellung des Rahmens und des Ablaufes
- Vorstellung des Patienten und Klärung der Erwartungshaltung
- Erster Abgleich von Zielsetzung bei der Lotsenbegleitung und Erwartung des Patienten
- Aktuelle Symptome und Beeinträchtigungen
- „Krankheitsgeschichte“ bzw. Erfahrungen mit Beeinträchtigungen
- Akzeptanz der Symptome
- Wahrnehmung der Symptome durch das Umfeld

- Auswirkungen der Symptome auf das soziale Umfeld und den Beruf
- Bisherige medizinische und therapeutische Unterstützung
- Bisherige Behandlungsversuche und eigene Interventionen

Zusätzlich muss im Erstgespräch die Funktion der Lotsen erklärt werden. Da auch Patienten in einem Gesundheitssystem sozialisiert sind, in dem Symptome häufig als sehr biomedizinisch angesehen werden, also eine eindeutige Ursache haben und daher auch durch eindeutige Lösungen behandelt werden können, ist nicht immer davon auszugehen, dass Patienten ein Verständnis dafür haben, wobei Lotsen unterstützen könnten. Daher sollte die Funktion der Lotsen als empowernde Begleitung in allen Handlungsfeldern verständlich gemacht werden. Hierdurch können auch die Erwartungen und Wünsche der Patienten an diese Begleitung erfasst und besprochen werden.

### 3.5 Bilanzierungsgespräch

Das Bilanzierungsgespräch ist ein wichtiges Instrument für die Lotsen und die Patienten in dem beide die Zusammenarbeit reflektieren können, um im nötigen Falle Anpassungen vorzunehmen. Exemplarische Fragen, die in diesem Zusammenhang gestellt werden könnten, sind:

- „Inwieweit sind unsere Gespräche hilfreich für Sie?“
- „Haben Sie das Gefühl, dass ich Sie verstehe?“
- „Was bräuchte es, damit Sie noch mehr aus den Gesprächen mitnehmen können?“

Die Lotsen können auch ihren Eindruck über Veränderungen und neue Kompetenzen der Patienten äußern.

### 3.6 Abschlussgespräch

Im Abschlussgespräch werden ebenfalls die Zusammenarbeit reflektiert, Veränderungen benannt und betrachtet, welche Fortschritte gemacht wurden sowie in welchen Bereichen noch Veränderungspotential liegt. Gemeinsam werden Vorgehensweisen entwickelt, um das bereits Erreichte nachhaltig zu sichern und Handlungsalternativen für die Erreichung noch offener Ziele in den Alltag ohne Lotsenbegleitung zu integrieren. Es wird geschaut, wie genau die Patienten das bisher Erreichte für sich weiterverfolgen können. Der Umgang mit möglichen Widerständen und Hindernissen wird besprochen. Beispiele für sinnvolle Fragen wären

- „Was hat Ihnen bisher weitergeholfen?“
- „Welche Intervention, welches Vorgehen war besonders hilfreich?“
- „Wie können Sie positive Veränderungen am besten aufrechterhalten?“
- „Was könnte Sie daran hindern, die gesetzten Ziele zu erreichen und wie begegnen Sie diesen Herausforderungen wirkungsvoll?“

Im besten Fall haben Patienten nach diesem Gespräch die Überzeugung gewonnen, dass sie selbst in der Lage waren, Verhaltensweisen anzustoßen, die dazu beitragen, dass es ihnen bessergeht, und dass die Beeinträchtigungen abnehmen.

## 4 Herausforderungen im Umgang mit Patienten

---

Im Folgenden werden Erfahrungen aus dem Kontakt mit Patienten dargestellt, um auf mögliche Schwierigkeiten bei der Arbeit als Lotse hinzuweisen bzw. Anleitungen zu geben, diese Schwierigkeiten zu überwinden. Wie bereits dargestellt, können Krankheit und Arbeitsunfähigkeit bzw.

Beeinträchtigungen im Alltag eine große Erschütterung für die Lebenswirklichkeit der Patienten darstellen, die auch einer emotionalen Anpassung bedarf und sich bis zu einer emotionalen Belastung entwickeln kann. Oftmals haben Patienten bereits einen langen Leidensweg hinter sich, die Symptomatik hat möglicherweise die Arbeitsfähigkeit, die Rolle im sozialen Umfeld und vielleicht sogar das eigene Selbstverständnis bzw. den Selbstwert in Mitleidenschaft gezogen. Bisherige Interaktionen mit dem Gesundheitssystem waren vielleicht wenig konstruktiv, die Patienten hatten das Gefühl, nicht verstanden oder mit ihrer Symptomatik nicht ernstgenommen zu werden. Insbesondere bei Post-/Long-COVID sind Behandelnde häufig ebenso ratlos oder überfordert wie die Patienten, was wiederum Patienten und deren Angehörige belastet.

#### 4.1 Frustration

Hoffnungslosigkeit, Trauer, Resignation, aber auch Frustration seitens der Patienten können von Lotsen im Kontakt mit Patienten erlebt werden. Lotsen können selbst auch Ziel von (oder Ventil für) Frustrationen werden, da sie keine ausreichende spezifische, medizinische Kompetenz mitbringen und zumindest zu Beginn nicht unbedingt ersichtlich ist, weshalb „nur reden“ einen Mehrwert darstellen kann. Für viele Menschen sind Gefühle wie Aggression, Ärger oder Wut „negative Gefühle“, die als überfordernd oder unangebracht erlebt werden.

Die Patienten erfahren, dass ihnen die Gespräche mit Lotsen einen geschützten Raum für diese Gefühle bieten, in dem sie Erleichterung durch Akzeptanz und Annahme erleben und ihre Energie in kreative, gestaltende Prozesse transformieren können. Das durch Lotsen erlebte Gefühl kann gespiegelt, genutzt und bei Bedarf weiter besprochen werden, um die Frustration als eine normale Reaktion anzuerkennen. Des Weiteren besteht anschließend die Möglichkeit, Lösungsansätze zu prüfen: Kann der Patient die Ursache der Frustration beheben? Oder kann er den Umgang mit den Gefühlen verändern?

#### 4.2 Symptomakzeptanz

Auch bei der Akzeptanz einer gesundheitlichen Einschränkung liegen alle Patienten auf einem Kontinuum zwischen keiner Akzeptanz und sehr hoher Akzeptanz. Für manche Patienten ist die Rolle einer genesenden Person oder das „auf andere angewiesen sein“ schwer auszuhalten. Gesundheitliche Limitationen sind Einschränkungen der eigenen Autonomie und Teilhabe, was besonders bei Menschen, die sich davor in starkem Maße über ihre eigene Kompetenz und Stärke definiert haben, zu einer Selbstwertkrise führen kann. Diese Patienten haben manchmal Schwierigkeiten, Hilfe zu mobilisieren oder anzunehmen oder auch gegenüber der Außenwelt zu kommunizieren, dass sie nicht 100%ig funktional sind. Um ihren Selbstwert zu schützen, müssen diese Patienten die Anzeichen der eigenen gesundheitlichen Einschränkung ablehnen. Dies führt wiederum dazu, dass sie Schwierigkeiten haben, ihre eigenen Kräfte realistisch einzuschätzen. Sie tendieren dazu, sich zu überfordern, fangen zu früh an, sich zu belasten bzw. wieder zu arbeiten und verlängern dadurch ihren aktuellen gesundheitlichen Zustand oder verschlimmern ihn noch zusätzlich.

Am anderen Ende des Kontinuums stehen Patienten, die sich sehr stark mit ihrem Leid und ihren Einschränkungen identifizieren und dadurch Schwierigkeiten haben, konstruktive Schritte zur Genesung zu unternehmen. Dies ist als subjektiver Krankheitsgewinn schon aus anderen Symptomatiken bekannt: Es besteht bei diesen Betroffenen eine Sorge, dass Genesung mit einem Verlust von Aufmerksamkeit und Unterstützung einhergeht, im Sinne von: „Wenn es mir bessergeht, kümmert sich auch keiner mehr um mich.“. Es wird Energie darauf verwendet, die Belastung nach außen sichtbar zu machen, auch aus der Sorge heraus, dass die gesundheitlichen Einschränkungen von

anderen nicht gesehen und anerkannt werden. Teilweise werden Symptome übertrieben (erlebt), um auch wirklich eine Rechtfertigung bzw. ein Anrecht auf Zuwendung und Versorgung zu erhalten.

In beiden Fällen ist es schwierig, die gesundheitlichen Einschränkungen als solche zu akzeptieren und sich dadurch angemessen gegenüber den Einschränkungen zu positionieren. Im Fall der ersten Gruppe, fällt die Einsicht schwer, dass man auf Hilfe von außen angewiesen ist. Im Fall der zweiten Gruppe ist die Tatsache überfordernd, dass man selbst Schritte unternehmen muss, um mit Symptomen umzugehen. Als Lotse kann es hilfreich sein, diese grobe Typologisierung präsent zu haben, da es unterschiedlicher Zugänge bedarf, um die Patienten anzuregen, hilfreiche Schritte im Umgang mit der individuellen Symptomatik zu finden.

Häufig führen Symptome beispielsweise zu einer erlebten Unfähigkeit, die eigenen Erwartungen zu erfüllen. Diese führt unter Umständen zu Frustration und Trauerreaktionen. Im Falle der ersten Gruppe fällt die Einsicht schwer, dass man auf Hilfe von außen angewiesen ist. Ein Schritt in Richtung Akzeptanz kann hier im Bewusstmachen von Kontrolle über das eigene Leben und im Fokus auf die, trotz der Symptome, vielfältigen Möglichkeiten liegen, Kontrolle über das eigene Leben übernehmen zu können. Lotsen können hier durch Fragen zum Beispiel dazu ermutigen, alternative Wege zur Bedürfniserfüllung zu finden und mithilfe kleiner „Hausaufgaben“ neue Aufmerksamkeitsfokusse und Verhaltensweisen erproben lassen, um so die Selbstwirksamkeitserwartung der Patienten zu steigern. Ebenso kann dazu ermutigt werden, die Eigenwahrnehmung und Identifikation mit bestimmten Wertvorstellungen (beispielsweise ein überhöhter Leistungsanspruch an die eigene Person) zu hinterfragen und einen Prozess hin zu angemessenen Erwartungen an die eigene Person in der aktuellen Situation anzustoßen, zu begleiten und zu unterstützen.

Im Falle der zweiten Gruppe ist die Tatsache überfordernd, dass selbst Schritte unternommen werden müssen, um mit Symptomen konstruktiv umzugehen. Da die Patienten hier oftmals das Gefühl der Hilflosigkeit überwältigt, befinden sie sich aus Angst vor vermeintlichen Fehlentscheidungen in einer Art „Problem-Trance“. Diese kann neben einer niedrigen Selbstwirksamkeitserwartung auch zu Ängsten und einem hohen Stresslevel führen, der sich wiederum negativ auf den Genesungsprozess auswirkt. Das einfühlsame gemeinsame Erarbeiten von (Tages-)Strukturen und kleinen erreichbaren Zielen, deren Umsetzung in den regelmäßigen Gesprächen begleitet, evaluiert und ggf. adaptiert wird, kann den Patienten helfen, wieder mehr Handlungsspielraum zu erlangen und so, bestärkt durch das Vorankommen in kleinen Schritten, die Selbstwirksamkeit steigern.

#### 4.3 Belastungssteuerung bei Post-/Long-COVID: PACING versus „Graded-Exercise-Therapy (GET)“

Eine entscheidende Kompetenz, die vor allem Patienten mit Fatigue-Symptomatik entwickeln sollten, ist es, die eigene Belastbarkeit realistisch einschätzen und konstruktiv steuern zu können; die sogenannte Belastungssteuerung. Dabei ist es wichtig, ein Gefühl dafür zu bekommen, ob der Körper in der Lage ist, Belastung auszuhalten und körperliche oder geistige Betätigung ratsam ist oder aber Ruhe und Entspannung angezeigt sind. Sich im Zustand von Krankheit bewusst wahrzunehmen und auch die eignen Grenzen anzuerkennen, fällt vielen Menschen schwer und muss durch „Selbstmonitoring“ oder Bio-Feedback gelernt werden. Zwei sehr unterschiedliche Ansätze zum Umgang mit Belastungserleben nach Krankheit werden unterschieden und sind in Abhängigkeit vom Symptombild anzuwenden:

- **Pacing** („in den Grenzen bleiben, welche die Symptomatik einem auferlegt hat“): Pacing ist ein Ansatz, der vor allem Überforderung und dadurch resultierende Rückfälle vermeiden soll. Stichworte sind:
  - „Aufhören, bevor man zu viel tut“
  - „Die tägliche Aktivität begrenzen“
  - „Flexibel in der Planung bleiben, um Tätigkeiten an das aktuelle Leistungsvermögen anzupassen“.

Bei Pacing ist das Energiemanagement besonders entscheidend.

- **Graded-Exercise-Therapy (GET, „Therapie des graduierten Trainings“)**: GET ist ein Ansatz, der zum Ziel hat, verlorengegangene Fähigkeiten wiederaufzubauen und durch kontinuierliche Belastung und eine Steigerung der Schwere von Übungen, das Funktionsniveau zu steigern. Dabei wird eine (leichte) Überforderung in Kauf genommen, um einen Trainingseffekt zu erzeugen.

➔ Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass die World Physiotherapy (2021) Folgendes empfiehlt, bevor man sich für einen Ansatz (Pacing vs. GET) entscheidet:

„Bevor körperliche Aktivität (einschließlich Bewegung oder Sport) als Rehabilitationsmaßnahme für Menschen mit Post-/Long-COVID empfohlen wird, sollten die Betroffenen auf eine Verschlimmerung der Symptome nach der Belastung untersucht werden, indem Anzeichen und Symptome sowohl während als auch in den Tagen nach einer verstärkten körperlichen Aktivität sorgfältig beobachtet werden; die Überwachung sollte auch nach jeder körperlichen Aktivitätsmaßnahme fortgesetzt werden.“ (S. 6).

Auch hierbei können Lotsen unterstützend tätig werden und den Fortschritt sowie die Messungen der wahrgenommenen Erschöpfung begleitend überwachen.

#### 4.4 Helfersyndrom

Es besteht oftmals eine Tendenz auf Seiten der Lotsen, den Patienten „das Leid abnehmen zu wollen“. Hilfsbedürftigkeit hat eine starke, auffordernde Wirkung, besonders gegenüber Menschen, die sich für sogenannte „helfende Berufe“ entschieden haben. Insbesondere weil Patienten hilflos und überfordert wirken können, sind Lotsen versucht, die Probleme für den Patienten lösen zu wollen oder mit gut gemeinten Ratschlägen („Sie müssen einfach nur, ...“), Linderung zu verschaffen. Zum einen kann dies eine grobe Kränkung und subjektive Entwertung für die Patienten sein (die bisherigen Versuche des Patienten werden nicht wertgeschätzt und wenn es so einfach wäre, hätten es die Patienten ja sicherlich gemacht), zum anderen stellt es eine Hierarchie zwischen Lotsen und Patienten her, im Sinne von Helfendem und Hilfsbedürftigem, die nicht in Empowerment und Selbstwirksamkeit mündet, sondern zu einem Abhängigkeitsverhältnis führen kann. Grundsätzlich sind Ratschläge im Sinne der Weitergabe von „Best-Practice“-Methoden zu gestalten, wie „Andere Patienten empfanden in ähnlichen Situationen XY als hilfreich“. Diese oder vergleichbare Formulierungen machen deutlich, dass die Lotsen lediglich Moderatoren in einem unsichtbaren Erfahrungs- und Kompetenznetzwerk sind.

## 5 Die Sicht der Lotsen im ASAP-Projekt: Evaluation durch die Lotsen

Zur Evaluation des Lotsenkonzepts durch die Lotsen selbst wurden die sieben Lotsen im ASAP-Projekt per anonymer Selbstauskunft mittels eines Onlinefragebogens befragt. Grundlage für diese Befragung war ein angepasster Fragebogen aus der ISONORM (2008). Die Lotsen wurden gebeten, folgende Aspekte zur Handhabung des Lotsenkonzepts zu bewerten. Also, ob das Konzept...

- situationsspezifische Erklärungen bietet, die den Patienten konkret helfen können,
- patientenorientierte und flexible Einhaltungen von Bearbeitungsschritten erlaubt,
- eine Unterbrechung der Arbeit erlaubt, die den Arbeitsprozess erleichtert,
- Anpassungen an die individuelle Art der Arbeitserledigung erlaubt,
- intuitiv ist und kaum Zeit zum Lernen benötigt,
- unterstützt, ohne, dass man sich viele Dinge merken muss,
- gut und einfach ohne fremde Hilfe erlernt werden kann.

Um dies zu tun, wurden Gegensätze dieser Aussagen, auf den Endpunkten der von -3 (trifft gar nicht zu) bis +3 (trifft absolut zu) reichenden Skala dargestellt. Zum Beispiel konnten die Lotsen bewerten:

- Das Lotsenkonzept erfordert unnötig viel Zeit zum Erlernen (-3) (-2) (-1) (0) (1) (2) (3)
- Das Lotsenkonzept ist intuitiv und erfordert kaum Zeit zum Lernen. (-3) (-2) (-1) (0) (1) (2) (3)

Des Weiteren wurden die Lotsen nach ihrer eigenen Zufriedenheit (-3 = sehr unzufrieden mit dem Lotsenkonzept bis +3 = sehr zufrieden mit dem Lotsenkonzept) gefragt und danach, wie hilfreich sie glaubten, dass das Konzept für Patienten sei (-3 = nicht besonders hilfreich für Patienten bis +3 = sehr hilfreich für Patienten).

Die Ergebnisse (s. Tabelle 2) zeigen, dass die Lotsen übereinstimmend sehr gut mit dem Lotsenkonzept umgehen konnten. Außerdem haben die Lotsen übereinstimmend angegeben, dass das Konzept ihrer Meinung nach hilfreich für die Patienten war und auch, dass sie zufrieden mit ihrer Arbeit waren.

*Tab. 2. Evaluation des Lotsenkonzepts durch die Lotsen im ASAP-Projekt*

	Handhabung des Konzepts (generiert aus den ISONORM Items)	Zufriedenheit der Lotsen	Einschätzung, wie hilfreich das Konzept für Patienten ist
<i>N</i>	7	7	7
Mittelwert	1,97	2,57	2,71
Median	2,14	3	3
Modus	2,43	3	3
<i>SD</i>	0,60	0,54	0,76
Minimum	1,14	2	1
Maximum	2,57	3	3

*Hinweis:* Ergebnisse einer anonymen Umfrage unter den ASAP-Lotsen.

Die Lotsen wurden außerdem gefragt, was sie neu lernen mussten, um ihre Aufgabe ausführen zu können. Antworten dazu waren:

- „Einteilung meiner eigenen Arbeit, also an welcher Stelle wende ich zu viele Ressourcen auf, um etwas zu recherchieren für Pat.“

- „Nicht lernen, nur Grenzen verstehen, da bestimmte Unterstützungsmaßnahmen nicht zulässig waren, also Unterstützung bei der Beschaffung von Terminen bei Spezialisten etc.“
- „Medizinisches Wissen zu COVID-19, Post-/Long-COVID und häufig auftretende Komorbiditäten z.B. Asthma, Histaminintoleranz, Fibromyalgie, POTS.“
- „Wissen über Post-/Long-COVID aneignen, Gesprächsführung anpassen.“

Über die grundlegenden Empfehlungen hinaus, die in diesem Lotsenmanual bereits enthalten sind, haben einige Lotsen noch folgende Empfehlungen gegeben:

- „Für künftige Lotsenkonzepte würde ich es für sinnvoll halten, ein zentrales Tool der Erkenntnis- und Ergebnissicherung zu schaffen, das auch regelmäßig gefüllt und besprochen wird. So haben wir manchmal Einträge in die Best Practice-Tabelle gemacht, aber oft auch nicht. Eine Besprechung der Erkenntnisse, beispielsweise von Maßnahmen, die symptomspezifisch helfen, hätte ich gut gefunden. Außerdem wären regelmäßige Intervisionen hilfreich, die separat von einer zuständigen Person geplant werden, also nicht innerhalb der wöchentlichen Teamsitzungen.“
- „Unbedingte Empfehlung des Konzeptes für die Zukunft und das Gesundheitswesen an sich. Alle Patienten würden das Konzept weiterempfehlen – zum Teil mit gewissen Einschränkungen.“

## 6 Fazit

---

Insgesamt hat das Lotsenkonzept das Ziel verfolgt, Lotsen anzuleiten und Patienten damit zu empowern. Auch wenn es zum Teil technische und interpersonelle Herausforderungen gab, so haben die Erfahrungen gezeigt, dass ein proaktives Vorgehen sinnvoll ist und Patienten in ihrer Genesung unterstützt werden konnten. Es ist dabei wichtig, Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung sicherzustellen und Bevormundung sowie Ratschläge zu vermeiden. Pacing („in den Grenzen bleiben, die die Krankheit einem auferlegt hat“) sowie Graded-Exercise-Therapy (GET, „Therapie des graduierten Trainings“) haben sich als bedeutsam gezeigt, da viele Patienten sehr leistungsorientiert, aber wenig belastbar und damit schnell überfordert waren. In dem strukturierten Vorgehen mit Kennenlerngespräch, Zwischenbilanz/Diagnostik sowie Abschlussgespräch konnten die Lotsen systematisch und nachhaltig vorgehen. Die wissenschaftliche Evaluation der Wirkung und von spezifischen Wirkmechanismen ist in Bearbeitung (Derksen et al., 2023) und zeigt die Bedeutung dieser Lotsenarbeit.

## 7 Referenzen

---

- Baumann, L. C., & Dang, T. T. N. (2012). Helping patients with chronic conditions overcome barriers to self-care. *The Nurse Practitioner*, 37, 32-38.  
<https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000411104.12617.64>
- Brown, J. B., Stewart, M., & Ryan, B. L. (2003). Outcomes of patient-provider interaction. In *The Routledge Handbook of Health Communication* (pp. 155-176). Oxfordshire, UK: Routledge.
- Derksen et al. (2023). Longitudinal Evaluation of an Integrated Post-/Long-COVID Management Programme Consisting of Digital Interventions and Personal Support: A partially randomised-controlled trial. Manuscript under peer review.
- Dahmen, A., Keller, F.M., Derksen, C., Rinn, R., Becker, P., & Lippke, S. (2022). Screening and assessment for post-acute COVID-19 syndrome (PACS), guidance by personal pilots and support with individual digital trainings within intersectoral care: a study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Infectious Diseases*, 22, 693.  
<https://doi.org/10.1186/s12879-022-07584-z>
- ISONORM 9241/110-S (2008). Beurteilung von Software auf Grundlage der Internationalen Ergonomie – Norm DIN ENISO 9241–110 ([http://projekt.kke.tu-berlin.de/wp-content/uploads/2015/09/Methode\\_Isonorm-Fragebogen.pdf](http://projekt.kke.tu-berlin.de/wp-content/uploads/2015/09/Methode_Isonorm-Fragebogen.pdf))
- Lippke, S. (2014). Modelling and supporting complex behavior change related to obesity and diabetes prevention and management with the Compensatory Carry-Over Action Model. *Journal of Diabetes and Obesity* 1. 1–5. <https://www.omegaonline.org/article-details/Modelling-and-Supporting-Complex-Behavior-Change-Related-to-Obesity-and-Diabetes-Prevention-and-Management-with-the-Compensatory-Carry-over-Action-Model/195>
- Lippke S, Dahmen A, Gao L, Guza E, Nigg CR. (2021). To what extent is internet activity predictive of psychological well-being? *Psychological Research in Behavioral Management*, 14, 207–19.  
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S274502>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Rollnick, S., Butler, C. C., Kinnersley, P., Gregory, J., & Mash, B. (2010). Motivational interviewing. *Bmj*, 340. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1900>
- Schwarzer, R., Lippke, S., & Luszczynska, A. (2011). Mechanism of health behavior change in persons with chronic illness or disability: The Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabilitation Psychology*, 56, 161-170. <https://doi.org/10.1037/a0024509>
- World Physiotherapy (2021). World Physiotherapy Response to COVID-19 Briefing Paper 9. Safe rehabilitation approaches for people living with Long COVID: physical activity and exercise. World Physiotherapy; <https://world.physio/news/world-physiotherapy-briefing-paper-focuses-safe-rehabilitation-people-living-long-covid>