Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln

Das PsyLoCo-Therapiemanual

Christine Allwang
Tamara Frank
Katrin Giel
Harald Gündel
Claas Lahmann
Florian Junne
(Hrsg.)

DOWNLOAD

Therapeutische Praxis

hogrefe

Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Christine Allwang
Tamara Frank
Katrin Giel
Harald Gündel
Claas Lahmann
Florian Junne
(Hrsg.)

Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln

Das PsyLoCo-Therapiemanual

hogrefe

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Diese Publikation ist im Rahmen des durch das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt geförderten Projekts „PsyLoCo – Untersuchung psychosozialer Bedürfnisse von Patienten mit Long-Covid“ entstanden.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Sprecherin Audiodatei „PMR Stimme weiblich“: Mareike Schober
Satz: Sina-Franziska Mollenhauer, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
Format: PDF

1. Auflage 2027
© 2027 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3397-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3397-5)
ISBN 978-3-8017-3397-1
https://doi.org/10.1026/03397-000

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Geleitwort

Für viele Patient:innen mit Post-COVID-Syndrom ist es schwer, einen Psychotherapieplatz zu finden. Ein Grund dafür sind die generell langen Wartezeiten auf Psychotherapieplätze. Aber Post-COVID-Betroffene haben es besonders schwer, weil Psychotherapeut:innen sich bei diesem Krankheitsbild häufig nicht kompetent fühlen und sie deshalb nicht einmal auf die Warteliste nehmen.

Das vorliegende Manual hilft, diese Lücke im Versorgungssystem kleiner zu machen, indem es auf kompakte und sofort praktisch anwendbare Weise störungsspezifisches Wissen für die Psychotherapie verfügbar macht. Die Ausrede „Ich kann keine Post-Covid-Patient:innen behandeln, weil ich das Krankheitsbild nicht kenne“ gilt also ab jetzt nicht mehr! Besonders positiv ist, dass das Manual so vielseitig einsetzbar ist. Es kann als Modul sowohl in psychodynamische Therapien als auch in Verhaltenstherapien integriert werden – im Rahmen einer Post-COVID-spezifischen Kurzzeittherapie oder integriert in eine längere Behandlung, wenn psychische Komorbiditäten vorliegen. Zu beachten sind dabei auch Patient:innen, die im Verlauf einer längeren Therapie zusätzlich ein Post-COVID-Syndrom entwickeln. Primär für den ambulanten Bereich geschrieben, kann es wegen seiner Kürze aber auch im stationären Setting zur Anwendung kommen. Während bisher vor allem Manuale zur Gruppentherapie erschienen sind, ist dieses Programm vor allem für die Einzeltherapie konzipiert (ist aber natürlich auch zur Anwendung in Gruppen geeignet). Damit passt es genau in die deutsche Versorgungslandschaft, in der die Einzeltherapie die vorherrschende Behandlungsform ist. Zur Versorgungsrealität gehört auch, dass ein flächendeckendes Angebot für Gruppentherapien zu Post COVID in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist. In Deutschland sind mehrere hunderttausend Menschen vom Post-COVID-Syndrom betroffen – leider haben wir kein entsprechendes Register und es fehlen genaue Prävalenzzahlen. Deshalb wissen wir auch nicht, wie viele von ihnen psychotherapeutische Unterstützung benötigen, aber eine hohe fünfstellige Zahl wird es mindestens sein. Diese Schätzung unterstreicht einerseits, dass es auf diesem Gebiet noch dringenden Forschungsbedarf gibt, andererseits wird klar, dass einige dieser Patient:innen in fast jeder Praxis Hilfe benötigen.

In der öffentlichen Debatte geht es derzeit vor allem um die Bedürfnisse Schwerstbetroffener, zum Teil bettlägeriger und pflegebedürftiger Patient:innen. Für diese Patientengruppe ist das hier vorliegende Manual nicht geeignet. Oft vergessen wird aber die große Gruppe der leicht Betroffenen. Auch ein leichtes oder mittelschwer ausgeprägtes Post-COVID-Syndrom darf aber keineswegs bagatellisiert werden. Es führt nicht nur zu einem deutlichen Verlust an Lebensqualität – oft über viele Jahre – sondern es gefährdet auch die Arbeits- und nicht selten die Erwerbsfähigkeit. Daher ist es sehr positiv zu sehen, dass im Therapieprogramm auch das Thema Arbeitswelt und Arbeitsfähigkeit nicht zu kurz kommt. Dieses Manual richtet sich speziell an diese Patientengruppe, in der die Gefährdung durch PEM (Post-exertionelle Malaise) und die Notwendigkeit von Pacing keine so bedeutende Rolle spielt, und schließt damit auch hier eine wichtige Versorgungslücke. Es hat das Potenzial, Chronifizierung durch eine frühe ambulante Intervention zu verhindern und somit auch die Wartezeiten vor der stationären Rehabilitation zu verkürzen.

Ein weiterer Pluspunkt ist, dass es im Rahmen der breit angelegten, multizentrischen PsyLoCo-Studie wissenschaftlich evaluiert wurde.

Ich wünsche dem Manual deshalb eine weite Verbreitung und allen Betroffenen viel Erfolg bei der Durchführung.

Prof. Dr. med. Volker Köllner

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Grundlagen

Kapitel 1: Theoretischer Hintergrund: Long COVID ... **13**
1.1 Definition ... 13
1.2 Prävalenz ... 13
1.3 Entstehung ... 14
1.4 Psychosoziale Einflussfaktoren ... 14
1.5 Bedeutung für die Therapie ... 15
1.6 Psychodiagnostische Aspekte ... 16

Kapitel 2: Besonderheiten in der Psychotherapie mit Long-COVID-Betroffenen ... **17**

Kapitel 3: Die PsyLoCo-Pilotstudie ... **19**
3.1 Entwicklung des Therapiemanuals ... 19
3.2 Pilotierung des Therapiemanuals ... 19
3.3 Ergebnisse zur Machbarkeit und Akzeptanz ... 20
3.4 Vorläufige Ergebnisse zur Wirksamkeit ... 20

Teil 2: Therapiemanual

Kapitel 4: Allgemeine Hinweise zur Benutzung des Manuals ... **25**

Kapitel 5: Modul 1: Copingstrategien und ressourcenorientiertes Distress-Management ... **27**
5.1 Sitzung 1: Kennenlernen ... 27
5.1.1 Beziehungsaufbau: Anhören ... 27
5.1.2 Psychoedukation: Long COVID ... 28
5.1.3 Nice to have: Psychoedukation Depression ... 29
5.1.4 Abschluss der 1. Sitzung ... 29
5.2 Sitzung 2: Aufklären und Fokussieren ... 31
5.2.1 Einstieg in die Sitzung ... 31
5.2.2 Weitere Exploration mit der „Landkarte meiner Beschwerden“ ... 31
5.2.3 Beziehungsaufbau: Fokussieren ... 31
5.2.4 Entspannungsverfahren ... 33
5.2.5 Abschluss der 2. Sitzung ... 33
5.3 Sitzung 3: Ressourcen erkunden ... 34
5.3.1 Einstieg in die Sitzung ... 34
5.3.2 Entspannungsverfahren ... 34
5.3.3 Beziehungsaufbau: ressourcenorientierte Denkweise stärken ... 34
5.3.4 Nice to have: Aktivitäten- und Strategienliste ... 36
5.3.5 Abschluss der 3. Sitzung ... 36

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Kapitel 6: Modul 2: Umgang mit anhaltenden Körperbeschwerden und Schmerzsymptomen ... 37
6.1 Sitzung 4: Verbindung zwischen Körper und Psyche ... 37
6.1.1 Einstieg in die Sitzung ... 37
6.1.2 Verdeutlichung der Verbindung zwischen Körper und Psyche ... 38
6.1.3 Erarbeitung eines Krankheitsmodells ... 38
6.1.4 Nice to have: Fassmodell ... 39
6.1.5 Abschluss der 4. Sitzung ... 39
6.2 Sitzung 5: Aufmerksamkeit und Körperbeschwerden/Schmerzen ... 40
6.2.1 Einstieg in die Sitzung ... 40
6.2.2 Besprechung des Symptomtagebuchs ... 40
6.2.3 Nice to have: Gefühlsdreieck ... 40
6.2.4 Aufmerksamkeitsprozesse ... 41
6.2.5 Nice to have: Aufmerksamkeitsübung ... 41
6.2.6 Abschluss der 5. Sitzung ... 41
6.3 Sitzung 6: Achtsamkeit und Körperbeschwerden/Schmerzen ... 42
6.3.1 Einstieg in die Sitzung ... 42
6.3.2 Psychoedukation zu Bewertungsprozessen und Exploration individueller Bewertungsprozesse ... 42
6.3.3 Nice to have: Die chinesische Fingerfalle ... 43
6.3.4 Bewertungsfreies Wahrnehmen ... 43
6.3.5 Nice to have: Denkfehler ... 44
6.3.6 Abschluss der 6. Sitzung ... 44

Kapitel 7: Modul 3: Behandlung affektiver Symptome und chronischer Erschöpfung ... 45
7.1 Sitzung 7: Achtsamkeit und depressive Verstimmungen ... 45
7.1.1 Einstieg in die Sitzung ... 45
7.1.2 Achtsamkeit ... 45
7.1.3 Nice to have: Depression – erweiterte Psychoedukation ... 46
7.1.4 Kognitive Defusion ... 46
7.1.5 Abschluss der 7. Sitzung ... 46
7.2 Sitzung 8: Werte und Aktivitäten ... 47
7.2.1 Einstieg in die Sitzung ... 47
7.2.2 Werteerfassung ... 47
7.2.3 Nice to have: Mein Aktivitätenplan ... 48
7.2.4 Abschluss der 8. Sitzung ... 48
7.3 Sitzung 9: Fatigue und kognitive Einschränkungen ... 49
7.3.1 Einstieg in die Sitzung ... 49
7.3.2 Waage zwischen Ruhe- und Aktivitätsphase ... 49
7.3.3 Nice to have: Protokoll über energieraubende und energiegebende Aktivitäten ... 50
7.3.4 Nice to have: Pacing ... 50
7.3.5 Nice to have: Schonverhalten ... 50
7.3.6 Kognitive Einschränkungen ... 50
7.3.7 Abschluss der 9. Sitzung ... 50

Kapitel 8: Modul 4: Long COVID in Bereichen des Sozial- und Arbeitslebens („return to work“) ... 52
8.1 Sitzung 10: Arbeitsdiagnostik und Zielklärung ... 52
8.1.1 Einstieg in die Sitzung ... 52
8.1.2 Arbeitsbezogene Diagnostik ... 52
8.1.3 Erweiterung der Störungstheorien durch Faktoren aus dem Sozial- und Arbeitsleben ... 54
8.1.4 Nice to have: Berufliche Wiedereingliederung ... 54
8.1.5 Nice to have: Psychoedukation: Verstärkung der positiven Bedeutung von Arbeit ... 54
8.1.6 Abschluss der 10. Sitzung ... 54
8.2 Sitzung 11: Selbstwirksamkeit und Leistungserwartungen ... 55
8.2.1 Einstieg in die Sitzung ... 55
8.2.2 Nice to have: Besprechung der Hausaufgabe ... 55
8.2.3 Selbstwirksamkeitserwartungen ... 55
8.2.4 Overcommitment und Umgang mit den eigenen Leistungsansprüchen ... 56
8.2.5 Abschluss der 11. Sitzung ... 56
8.3 Sitzung 12: Bilanzgespräch und Rückfallprophylaxe ... 58
8.3.1 Einstieg in die Sitzung ... 58

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

8.3.2 Bilanzgespräch ... 58
8.3.3 Nice to have: Bezug auf den Wiedereingliederungsplan ... 58
8.3.4 Rückfallprophylaxe: Risikosituationen und Notfallplan ... 58
8.3.5 Abschluss der 12. Sitzung ... 59

Kapitel 9: Anpassung des PsyLoCo-Manuals an das Gruppensetting ... 60

Literatur ... 62

Anhang ... 65
Arbeitsmaterialien ... 67
Die Herausgeber:innen und Autor:innen des Bandes ... 102
Hinweise zu den Online-Materialien ... 104

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Teil 1: Grundlagen

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Kapitel 1

Theoretischer Hintergrund: Long COVID

Christine Allwang

Die COVID-19-Pandemie, die im März 2020 durch die World Health Organization (WHO) ausgerufen wurde, stellte eine der größten Herausforderungen der jüngeren Geschichte für die internationalen Gesundheitssysteme dar. Viele Millionen Erkrankter waren von schweren Verläufen betroffen und mehr als 7 Millionen Menschen starben weltweit im Zusammenhang mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2; WHO, 2025). Neben den schweren Verläufen der Erkrankung beschäftigte jedoch bereits ab Mai 2020 ein weiteres Phänomen der Erkrankung Behandler:innen: Long COVID.

1.1 Definition

Der Begriff *Long COVID,* der zunächst von Betroffenen über Social-Media-Kanäle Verbreitung fand (Callard & Perego, 2021), beschreibt das Fortbestehen oder Neuauftreten von Symptomen im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion. Obwohl diese Betroffenen zum überwiegenden Teil milde bis moderate Infektionsverläufe hatten und in der Mehrheit entweder gar nicht oder wenn nur kurz in Kliniken behandelt wurden, hat diese Gruppe an Erkrankten trotz der eher unkomplizierten Akutverläufe der Infektion nachfolgend multiple Symptome, die die Lebensqualität und Teilhabe deutlich bis massiv beeinflussen. Unter den Long-COVID-Betroffenen finden sich auch Menschen mit schweren Verläufen; bei diesen kann man jedoch in der Regel die vorhandenen Körperbeschwerden mit der Schwere der Infektion erklären. Über das beschriebene Phänomen wurde anhand einer Vielzahl unterschiedlicher Begriffe berichtet, darunter *Post COVID, Post COVID-19 condition* oder *Post-acute sequelae of COVID-19*.

Im Oktober 2021 definierte die WHO *Post COVID-19* in einem Delphi-Konsensus-Prozess. Demnach liegt ein Post-COVID-Syndrom vor, wenn drei Monate nach einer vermuteten oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektion weiterhin Symptome bestehen oder neu auftreten, diese mindestens zwei Monate andauern und nicht durch andere Diagnosen erklärbar sind (WHO, 2022). Die Beschwerden müssen zudem zu relevanten Einschränkungen der Alltagsfunktion führen. Die anhaltenden Symptome reichen dabei von leichten Beeinträchtigungen bis hin zu schwerwiegenden Symptomen in mehreren Körperbereichen und Organsystemen (Brodin et al., 2022). Im deutschsprachigen Raum werden die Begriffe *Long COVID* und *Post-COVID-Syndrom* nach wie vor häufig synonym verwendet; entsprechend trägt auch die zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Manuals gültige S1-Leitlinie den Titel *„Long/Post-COVID“* (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin [DGP], 2024a). Eine differenzierte zeitliche Abgrenzung ist jedoch sinnvoll: Beschwerden innerhalb der ersten vier Wochen gelten als Teil des akuten Verlaufs, von dem sich die meisten Infizierten vollständig erholen. Halten die Symptome länger als vier Wochen an, spricht man von Long COVID. Erst wenn die Beschwerden über zwölf Wochen hinaus bestehen, ist das Kriterium für Post COVID erfüllt. Im Folgenden wird aus Gründen der Lesbarkeit der Begriff Long COVID verwendet.

1.2 Prävalenz

Schätzungen zufolge könnten weltweit bis zu 400 Millionen Menschen von Long COVID betroffen sein (Al-Aly et al., 2024). Die Prävalenzschätzungen reichen von 5 bis 40 %, variieren jedoch je nach Studie und Population (Augustin et al., 2021; O’Mahoney et al., 2023) erheblich. Ein Teil dieser Patient:innen ist so stark beeinträchtigt, dass langanhaltende Arbeits-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

unfähigkeiten bis hin zum Verlust der Arbeitsfähigkeit entstehen und diese in allen Bereichen des Lebens eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität erfahren (Samper-Pardo et al., 2023). Zwar bessert sich die Symptomatik bei vielen Betroffenen innerhalb des ersten Krankheitsjahres; in einer nicht unerheblichen Zahl von Fällen kommt es jedoch auch zu einem chronischen Verlauf (Cai et al., 2024).

Präzise Daten für Deutschland fehlen bislang zwar, rechnet man jedoch mit den aktuell verfügbaren Prävalenzzahlen, kommt man auf ca. eine halbe Million Menschen in Deutschland, die an anhaltenden Symptomen nach einer SARS-CoV-2 Infektion leiden. Damit stellt Long COVID ein erhebliches medizinisches, soziales sowie gesellschaftliches Problem dar (Cutler, 2022).

1.3 Entstehung

Bezüglich der Entstehung der Symptomatik gibt es verschiedene somatische Hypothesen sowie Hypothesen zu psychosozialen Einflussfaktoren. Als mögliche somatische Ursachen werden Autoimmunreaktionen, die Persistenz von Virusbestandteilen, eine anhaltende inflammatorische Reaktion, Stoffwechselstörungen sowie persistierende Gewebeschäden diskutiert (Liang et al., 2022). Es ist anzunehmen, dass die genannten Pathomechanismen nicht bei allen Betroffenen gleich vorkommen und/oder in unterschiedlichem Ausmaß eine Rolle spielen. Wahrscheinlich existieren verschiedene Subtypen von Long COVID, die sich in ihren zugrunde liegenden pathophysiologischen Prozessen unterscheiden. So ließe sich auch die ausgeprägte interindividuelle Vielfalt der Symptome und Krankheitsverläufe nachvollziehbar erklären.

Obwohl es weltweit eine große Anzahl an wissenschaftlichen Projekten gibt, die sich intensiv mit den potenziell zugrunde liegenden Ursachen beschäftigen, gibt es bislang weder eine umfassende, erklärende Theorie noch verlässliche Biomarker oder Labortests, um die Entstehung von Long COVID vollständig erklären oder die Erkrankung laborchemisch nachweisen zu können.

1.4 Psychosoziale Einflussfaktoren

Neben somatischen Prozessen spielen auch psychosoziale Faktoren eine Rolle. Diese sollten im Gesamtkontext von Long COVID Beachtung finden.

So konnte gezeigt werden, dass ausgeprägte Erschöpfung, Distress und Einsamkeit, die jeweils vor einer COVID-19-Infektion bestanden haben, Risikofaktoren für die Entwicklung von Long COVID darstellen (Wang et al., 2022). Es gibt zudem Hinweise darauf, dass Depressionen und Angstzustände prädiktive Faktoren für Long COVID sind und bis zu drei Viertel der Long-COVID-Betroffenen eine psychische Komorbidität aufweisen (Engelmann et al., 2024).

Als weitere wichtige Parameter spielen möglicherweise ein hohes persönliches Leistungsniveau und Selbst- und Fremderwartung eine nennenswerte Rolle: Es fällt im klinischen Alltag wiederholt auf, dass sich die von Long COVID Betroffenen durch eine hohe Erwartung ihr eigenes Leistungsniveau betreffend auszeichnen. Dies ist insbesondere in einer Neigung, sich selbst zu überfordern, z. B. bei Wiedererlangen der körperlichen Fitness oder beim Wiedereinstieg in die Arbeitswelt, oft zu beobachten. Das potenziell dahinterliegende Muster ist im Avoidance/Endurance-Modell aus der Schmerzforschung gut belegt (Hasenbring & Verbunt, 2010). Dieses Modell beschreibt zwei ungünstige Bewältigungsstrategien im Umgang mit Schmerzen: Beim Avoidance-Typ führt die Angst vor Schmerz zu Schonung und Inaktivität, was langfristig Chronifizierung begünstigt, während der Endurance-Typ Schmerzen ignoriert oder überaktiv bleibt, was zu Überlastung und ebenfalls zu anhaltenden Schmerzen führen kann. Beide Muster verhindern eine gesunde, adaptive Anpassung an Schmerzen.

Das Modell des Predictive Coding ist als zusätzlicher theoretischer Hintergrund in Bezug auf chronisch belastende Körperbeschwerden, wie sie eben auch bei Long COVID vorkommen, zu nennen (Henningsen et al., 2018). Das Konzept beschreibt ein neurokognitives Modell der Wahrnehmung. Es liefert Erklärungsansätze dazu, wie das Gehirn sensorische Informationen verarbeitet und interpretiert. Es basiert auf der Annahme, dass das Gehirn nicht nur passiv Reize aufnimmt, sondern aktiv Vorhersagen („predictions“) über die Umwelt generiert und diese mit eingehenden sensorischen Signalen abgleicht. Das Gehirn minimiert kontinuierlich entstehende Vorhersagefehler („prediction errors“), indem es entweder seine internen Modelle anpasst oder die Wahrnehmung so verändert, dass sie mit den Erwartungen übereinstimmt. Bezogen auf anhaltende, chronische Körperbeschwerden heißt das, dass fehlangepasste Vorhersagemuster zur Aufrechterhaltung von Symptomen beitragen können. Dieses Modell bietet eine Erklärung, warum subjektive Wahrnehmungen oft von objektiven Reizen abweichen und wie Lernprozesse und kognitive Verzerrungen unsere Erfahrung der Welt beeinflussen (Löwe et al., 2024).

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Um die Prävalenz unterschiedlicher Schweregrade von Long COVID und die Rolle psychischer Komorbiditäten besser zu verstehen, ist weitere Forschung dringend erforderlich.

In der Debatte um die Ursache von Long COVID kommt es leider immer wieder zu stark polarisierten Positionen darüber, ob es sich um eine psychische oder somatische Problematik handelt. Aus einer psychosomatischen Perspektive ist diese dualistische Sichtweise veraltet und beschreibt ein „Entweder-oder-Denken", das weder der psychosomatisch-psychotherapeutischen Haltung noch den Betroffenen gerecht wird. Denn es existiert weder ein Körper ohne Seele noch eine Seele ohne Körper.

Neben dieser Lagerbildung in der Diskussion um Long COVID gibt es erfreulicherweise auch eine zunehmende Anzahl an Arbeiten, die auf einem integrativen Verständnis basieren und dementsprechende Behandlungskonzepte für die Betroffenen entwickeln. Dabei wird weder die somatische Ursache, also die Infektion mit dem Coronavirus mit postviralen somatischen Auswirkungen infrage gestellt, noch, ob die Körperbeschwerden tatsächlich existieren. Stattdessen werden psychosoziale Faktoren, die den Verlauf der Erkrankung modulieren, adressiert und in die Behandlungskonzepte integriert.

Als vergleichbare Herangehensweise seien Therapieprogramme in der Psychokardiologie oder auch Psychoonkologie genannt, wo es gelungen ist, das biopsychosoziale Modell in die Versorgung zu integrieren und psychologische Unterstützung als Bestandteil medizinischer Behandlungen zu etablieren (Hornemann et al., 2010; Kindermann et al., 2024).

Aktuelle systematische Übersichtsarbeiten und randomisierte kontrollierte Studien liefern bereits Hinweise darauf, dass kognitive Verhaltenstherapie und integrierte psychosoziale Interventionen wie Rehabilitationsprogramme im Vergleich zur Regelversorgung die Symptome von Long COVID verbessern können – insbesondere Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Depressionen und Lebensqualität (Hawke et al., 2024; Schurr et al., 2025). Für verschiedene andere Therapien – wie z. B. Immunapherese, hyperbare Sauerstofftherapie, Nahrungsergänzungsmittel oder pharmakologische Ansätze – konnte bisher kein empirisch belegter Wirksamkeitsnachweis erbracht werden (Zeraatkar et al., 2024).

Neben der symptomorientierten Therapie, wie sie auch in der S1-Leitlinie empfohlen wird, können eine Kombination aus somatischer und psychischer, multimodaler Rehabilitationsbehandlung – unter Einbindung bewegungstherapeutischer Elemente – sowie psychotherapeutische Unterstützung bei Long COVID helfen, die Symptome und damit auch die Lebensqualität zu verbessern.

1.5 Bedeutung für die Therapie

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Manuals (Herbst 2025) handelt es sich bei Long COVID um eine Ausschlussdiagnose, was bedeutet, dass durchgeführte Untersuchungen ohne eine hinreichende Erklärung für ein organisches Korrelat geblieben sind und die Beschwerden weder durch bildgebende Verfahren noch durch Laborwerte oder Blutmarker erklärt werden können. Es gibt zwar in Untersuchungen durchaus Laborwerte, die, wenn meist auch nur leicht, außerhalb der Norm liegen, oder auch bildmorphologisch sichtbare minimale Veränderungen, jedoch können daraus weder Diagnosen abgeleitet noch ein kausaler Zusammenhang hergestellt werden. Es sind weder die Änderungen bei Laborparametern hinreichend hoch, noch lässt sich die Schwere der Körperbeschwerden durch die gefundenen Änderungen erklären. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass, sofern die Betroffenen vor der Erkrankung nicht regelmäßig beim (Haus-)Arzt waren, es keine prämorbiden Blutergebnisse oder eine prämorbide Bildgebung gibt und deswegen unklar ist, ob die Veränderungen auch schon vor der Erkrankung bestanden haben oder erst durch die Infektion neu aufgetreten sind.

Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass die Gruppe der Long-COVID-Betroffenen in Bezug auf die vorausgegangene COVID-19-Infektion heterogen ist. So gibt es Betroffene, die mit einer durch PCR-Test nachgewiesenen Infektion behandelt werden, während andere aufgrund der Beschwerden davon ausgehen, dass sie mit COVID-19 infiziert waren und es sich nun bei den anhaltenden Symptomen um Long COVID handelt. Dabei ist es aus einer psychotherapeutischen Perspektive nicht unbedingt notwendig, ein Testergebnis oder eine Diagnose vorliegen zu haben. Wichtig ist, die jeweiligen Betroffenen in ihrem Leiden, mit den spürbaren Symptomen anzuerkennen und in der Therapie einen besseren Umgang mit den vorhandenen Körperbeschwerden zu erarbeiten, eine Steigerung der Leistungsfähigkeit zu erreichen und schlussendlich die Teilhabe (am Sozial- und Arbeitsleben) wieder zu ermöglichen.

Was hierbei wichtig ist, ist, zu Beginn der Therapie vorhandene medizinischen Befunde zu sichten und sicherzustellen, dass alle erforderlichen (v. a. internistische sowie neurologische) Untersuchun-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

gen durchgeführt wurden. Zumindest eine einmalige Diagnostik bezüglich der vorliegenden, auf Long COVID attribuierten Symptome sollte erfolgt sein. Dies ist auch im Sinne des Konsiliarberichts vor Beginn einer Psychotherapie notwendig. Gerade bei Unsicherheiten die Einordnung/Einschätzung die somatischen Abklärungen betreffend, kann ein Austausch mit dem Hausarzt bzw. der Hausärztin hilfreich sein. Bei Patient:innen, die bislang keine hausärztliche Anbindung haben, kann es sinnvoll sein, eine solche zu initiieren. Auf diese Weise lassen sich die somatischen Befunde an einer zentralen Stelle zusammenführen und ggf. notwendige symptomorientierte Behandlungen dort koordinieren. Denn nicht selten werden bei den Betroffenen Untersuchungen, trotz bereits initial blandem Befund, repetitiv durchgeführt. Einer wiederholten und unnötigen Diagnostik könnte somit ebenso besser vorgebeugt werden wie einer ohne jegliche Diagnostik stattfindenden Attribution von Körperbeschwerden auf Long COVID. Letzteres birgt die Gefahr, behandlungsbedürftige Erkrankungen zu übersehen. Zusätzlich kann dies helfen, die Behandlung zu triangulieren und gleichzeitig zu verhindern, dass die somatische Dimension in der psychotherapeutischen Arbeit zu stark in den Vordergrund rückt.

1.6 Psychodiagnostische Aspekte

Auch psychodiagnostische Aspekte sind zum Gelingen der Behandlung wichtig. Wie bereits beschrieben, können psychische Symptome oder (Vor-)Erkrankungen bei Long COVID eine Rolle spielen. Eine eventuell vorhandene psychische Komorbidität sollte daher in einer ausführlichen Anamnese eruiert werden. Eine reine Fragebogendiagnostik ist nicht ausreichend, da sich Symptome von Long COVID und Depression überschneiden können und somit die Gefahr besteht, dass z. B. Symptome wie Energieverlust und reduzierte Konzentrationsfähigkeit als depressives Geschehen fehlinterpretiert werden.

Aus der psychotherapeutischen Diagnostik lassen sich unterschiedliche Konstellationen ableiten: Zum einen kann es sich um bereits vorbestehende psychische oder psychosomatische Erkrankungen handeln, deren Symptome im Nachhinein der Infektion zugeschrieben werden. Zum anderen stellen solche Vorerkrankungen einen Risikofaktor für die Entstehung und einen ungünstigen Verlauf von Long COVID dar. Auch wenn keine Vorerkrankungen bestanden, können neu auftretende psychische Belastungen wie Depressionen, Ängste oder ungünstige Bewältigungsstrategien die Long-COVID-Symptomatik verstärken, ihre Chronifizierung begünstigen und die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen.

Im Folgenden soll auf weitere Besonderheiten in der psychotherapeutischen Arbeit mit Long-COVID-Betroffenen eingegangen werden.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Kapitel 2

Besonderheiten in der Psychotherapie mit Long-COVID-Betroffenen

Marius Binneböse

Die psychotherapeutische Arbeit mit Patient:innen, die an Long COVID erkrankt sind, unterscheidet sich in einigen zentralen Aspekten von der Behandlung anderer Patient:innengruppen. Ein wesentlicher Punkt ist die therapeutische Haltung, die in besonderer Weise geprägt sein sollte von Validierung, Behutsamkeit und Demut.

Viele Betroffene berichten von langen diagnostischen und therapeutischen Odysseen, in deren Verlauf ihre Beschwerden nicht selten bagatellisiert oder gar als „psychisch" abgetan wurden. Daraus ergeben sich erhebliche Belastungen und ein Misstrauen gegenüber dem medizinischen System und insbesondere gegenüber der Psychosomatischen Medizin, da eine Hinwendung zu diesem Fachgebiet wie eine „Bestätigung" der Psychologisierung ihrer Beschwerden verstanden werden könnte. Für die psychosomatisch-psychotherapeutische Praxis bedeutet dies: Es ist von entscheidender Bedeutung, den Patient:innen zu signalisieren, dass ihre Symptome real und ernst zu nehmen sind. Diese Validierung des subjektiven Erlebens wirkt nicht nur entlastend, sondern ist eine Grundvoraussetzung für eine tragfähige therapeutische Beziehung.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist der Umgang mit körperlicher Belastung. Während in vielen psychotherapeutischen Kontexten Aktivierung und Steigerung des Aktivitätsniveaus als wichtige therapeutische Interventionen gelten (etwa bei Depression), muss dies bei Long COVID mit Vorsicht geschehen. Eine zu intensive oder unpassend dosierte körperliche Aktivität kann zu Post-exertioneller Malaise bzw. Post-exertioneller Symptom-Exazerbation (PEM/PESE) führen und so die Symptomatik deutlich verschlimmern. PEM bzw. PESE bezeichnet eine charakteristische, verzögert einsetzende und anhaltende Verschlechterung von Symptomen nach körperlicher, kognitiver oder emotionaler Belastung, die in keinem angemessenen Verhältnis zur vorangegangenen Aktivität steht. Beim psychotherapeutischen Arbeiten muss sich daher eng an den individuellen Belastungsgrenzen orientiert werden. Im Zentrum steht nicht die schrittweise Steigerung, sondern das Erlernen von Pacing und Energiemanagement.

Pacing

Unter Pacing versteht man in diesem Kontext eine strukturierte Selbstmanagement-Strategie zur Vermeidung belastungsinduzierter Symptomverschlechterungen durch konsequente Anpassung von Aktivität und Erholung an die individuell begrenzte Belastbarkeit. Zentrales Prinzip ist das Einhalten der individuellen Belastungsgrenze und damit die Prävention von PEM/PESE, nicht das Training oder die Leistungssteigerung. Körperliche, kognitive, emotionale und sensorische Belastungen werden dabei als gleichwertige Stressoren berücksichtigt.

Hieraus ergibt sich auch ein wichtiger Punkt zum Umgang mit spontanen Absagen von Therapiestunden. Ein striktes Beharren auf die gängige Praxis von Ausfallhonoraren bei nicht rechtzeitiger Absage von Therapiestunden kann bei Long-COVID-Patient:innen schnell zu einem Anhäufen höherer Summen Ausfallhonorare oder zum Abbruch der Therapie führen. Wichtig wäre es, schon zu Beginn klare Regelungen bezüglich kurzfristiger Absagen aufgrund von Energielosigkeit zu treffen. So kann z. B. angeboten werden, in diesen Fällen die Stunde telepsychotherapeutisch durchzuführen.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass Behandler:innen Psychoedukation und Empfehlungen mit Demut vermitteln. Die wissenschaftliche Evidenz zu Long COVID entwickelt sich zwar stetig weiter, dennoch

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Allwang et al.: Psychosoziale Bedarfe bei Long COVID patientenzentriert behandeln (ISBN 9783840933974). © 2027 Hogrefe Verlag, Göttingen.