

Benigna Brandt

## **Therapie- und Patientenlotsin**

Eine neue Rolle für Ergotherapeutinnen bei der  
Versorgung von älteren, pflegebedürftigen Menschen

Benigna Brandt

# Therapie- und Patientenlotsin

Eine neue Rolle für Ergotherapeutinnen bei der Versorgung von älteren, pflegebedürftigen Menschen



**Schulz-  
Kirchner  
Verlag**

## Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

**Besuchen Sie uns im Internet: [www.skvshop.de](http://www.skvshop.de)**

1. Auflage 2022

ISBN 978-3-8248-1304-9

eISBN 978-3-8248-9851-0

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2022

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Titelfoto: © Halfpoint – Adobe Stock

Grafiken: Kathrin Schädlich, [schaedlichdesign.com](http://schaedlichdesign.com)

Fachlektorat: Tom Leidag

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Susanne Koch

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Ratgeber sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: [info@schulz-kirchner.de](mailto:info@schulz-kirchner.de).

# Inhalt

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Vorwort</b> . . . . . | 9 |
|--------------------------|---|

## **1 Einleitung** . . . . . 11

|                                                                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Das Leben mit Pflegeabhängigkeit – Zahlen und Fakten . . . . .                                                                                            | 17 |
| Partizipation bei Pflegeabhängigkeit – was bedeutet das konkret? . . . . .                                                                                | 18 |
| Was ist also zu tun, um ein Setting zu schaffen, in dem ältere,<br>pflegebedürftige Menschen ihren Betätigungsbedürfnissen<br>nachgehen können? . . . . . | 22 |
| Entstehung des Konzepts der Therapielotsinnen . . . . .                                                                                                   | 25 |

## **2 Die See ist vielfältig (erste Kontaktaufnahme)** . . . . . 29

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Stationäre Settings. . . . .                                           | 30 |
| Krankenhaus . . . . .                                                  | 30 |
| Rehabilitationsklinik . . . . .                                        | 30 |
| Pflegeheim . . . . .                                                   | 31 |
| Hospiz . . . . .                                                       | 32 |
| Ambulantes Setting . . . . .                                           | 32 |
| Eigene Häuslichkeit . . . . .                                          | 32 |
| Teilstationäres Setting. . . . .                                       | 33 |
| Tages- oder Nachtklinik . . . . .                                      | 33 |
| Kleines ABC der Akteurinnen und Bereiche im Gesundheitswesen . . . . . | 33 |
| Formen und Bereiche der Zusammenarbeit . . . . .                       | 33 |
| Institutionen . . . . .                                                | 34 |
| Akteurinnen . . . . .                                                  | 35 |
| Kostenträgerinnen . . . . .                                            | 35 |

## **3 Die Lotsin geht an Bord (Anamnese und Assessments)** . . . . . 37

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Bedarfe und Bedürfnisse . . . . .            | 38 |
| Befundung mit und ohne Assessments . . . . . | 40 |
| Erstes Kennenlernen. . . . .                 | 41 |
| Start der konkreten Befundung . . . . .      | 42 |
| Vertiefende Assessments . . . . .            | 46 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Vertiefung „Netzwerk der Klientin“ . . . . .            | 47 |
| Fallbeispiel . . . . .                                  | 48 |
| Vertiefung „Biografie der Klientin“ . . . . .           | 52 |
| Befundbericht und Dokumentation der Befundung . . . . . | 52 |
| Assessment ist kein linearer Prozess. . . . .           | 55 |

**4 Die Fahrt in den Hafen (Intervention und Evaluation; Moderation und Koordination) . . . . . 57**

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Interventionen . . . . .                                                                                                                  | 57 |
| Bewegung – soziale Interaktion – Selbstständigkeit . . . . .                                                                              | 57 |
| Lotsin sein bei unklarem Mandat. . . . .                                                                                                  | 60 |
| Therapiesetting (Zeit und Material). . . . .                                                                                              | 61 |
| Zeit . . . . .                                                                                                                            | 61 |
| Therapiematerial. . . . .                                                                                                                 | 62 |
| Verordnungsmanagement. . . . .                                                                                                            | 62 |
| Ärztin als Verordnerin oder Ärztin als Behandlerin . . . . .                                                                              | 62 |
| Visite mit der verordnenden Ärztin zusammen mit der Therapielotsin<br>und weiteren involvierten Berufsgruppen, z. B. der Pflege . . . . . | 63 |
| Quartalsprechstunde . . . . .                                                                                                             | 66 |
| Moderation Quartalsprechstunde. . . . .                                                                                                   | 66 |
| Netzwerkkoordination. . . . .                                                                                                             | 68 |
| Spezielle Fähigkeiten, die die Lotsin für ihre Arbeit braucht . . . . .                                                                   | 69 |
| Sozialrecht . . . . .                                                                                                                     | 70 |
| Gesetzliche Rahmenbedingungen für die Verordnung von Heilmitteln . . . . .                                                                | 70 |
| Entlassmanagement. . . . .                                                                                                                | 74 |
| Assistenzleistungen nach BTHG (Bundesteilhabegesetz; SGB IX) . . . . .                                                                    | 76 |
| Gesetzliche Betreuung . . . . .                                                                                                           | 76 |
| Interprofessionelle Kooperation und Kommunikation . . . . .                                                                               | 78 |
| Das Meer der Möglichkeiten . . . . .                                                                                                      | 82 |
| Schwierige Situationen mit Klientinnen . . . . .                                                                                          | 84 |
| Todeswunsch. . . . .                                                                                                                      | 84 |
| Selbst- und Fremdgefährdung . . . . .                                                                                                     | 86 |
| Patientin und Lotsin wollen die medizinisch indizierte Therapie,<br>Betreuerin oder Angehörige aber nicht ... . . . . .                   | 87 |
| Wertekonflikte . . . . .                                                                                                                  | 87 |
| Frustrationstoleranz . . . . .                                                                                                            | 88 |

**5 Fahren auf Sicht (kollegiale Zusammenarbeit) . . . . . 91**

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Lotsenforum . . . . .                          | 92 |
| Der Hafen . . . . .                            | 93 |
| Mein rechter, rechter Platz ist frei . . . . . | 93 |
| Kaffeeklatsch . . . . .                        | 93 |
| Einarbeitung neuer Lotsinnen. . . . .          | 94 |

**6 Die Lotsin geht von Bord (Evaluation und Abschluss). . . . . 97****7 Wissenschaftliche Evaluation des Lotsenkonzepts . . . . . 101**

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Was bisher geschah . . . . .     | 101 |
| Was gerade läuft . . . . .       | 103 |
| Was noch notwendig ist . . . . . | 103 |

**Literaturverzeichnis . . . . . 105****Anhang Formulare . . . . . 113**

|                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anamneseleitfaden  <sup>1</sup> . . . . .                      | 113 |
| Anmeldung  . . . . .                                           | 118 |
| Assessment für hochgradig pflegebedürftige Menschen  . . . . . | 119 |
| Betätigungsbedürfnisse  . . . . .                              | 125 |
| Dokumentation Netzwerkkreis  . . . . .                         | 126 |
| Dokumentation Quartalsprechstunde  . . . . .                   | 127 |
| Notfallplan  . . . . .                                         | 129 |
| Pflegeüberleitungsbogen  . . . . .                             | 130 |
| Therapielotsenvertrag . . . . .                                                                                                                   | 134 |
| Versorgungssektoren  . . . . .                                 | 135 |
| Ziel- und Hilfeplan  . . . . .                                 | 136 |

1 Die mit diesem Zeichen  gekennzeichnete Dokumente stehen Ihnen auch als Download zur Verfügung.



Mit dem Erwerb dieser Publikation erhalten Sie die Formulare im Originalformat DIN A4 zum Download. Die Dateien stehen Ihnen in unserem Online-Shop [www.skvshop.de](http://www.skvshop.de) zur Verfügung.

Wenn Sie Ihre Bestellung über unseren Online-Shop getätigt haben, finden Sie die Downloaddateien in Ihrem persönlichen Kundenkonto unter „**Meine Downloads**“. Erfolgte Ihre Bestellung nicht über unseren Shop, fordern Sie bitte über [info@schulzkirchner.de](mailto:info@schulzkirchner.de) Zugangsdaten an – geben Sie dazu bitte Ihren Namen, Ihre Anschrift und den Code „**Lotsen**“ an.

# Vorwort

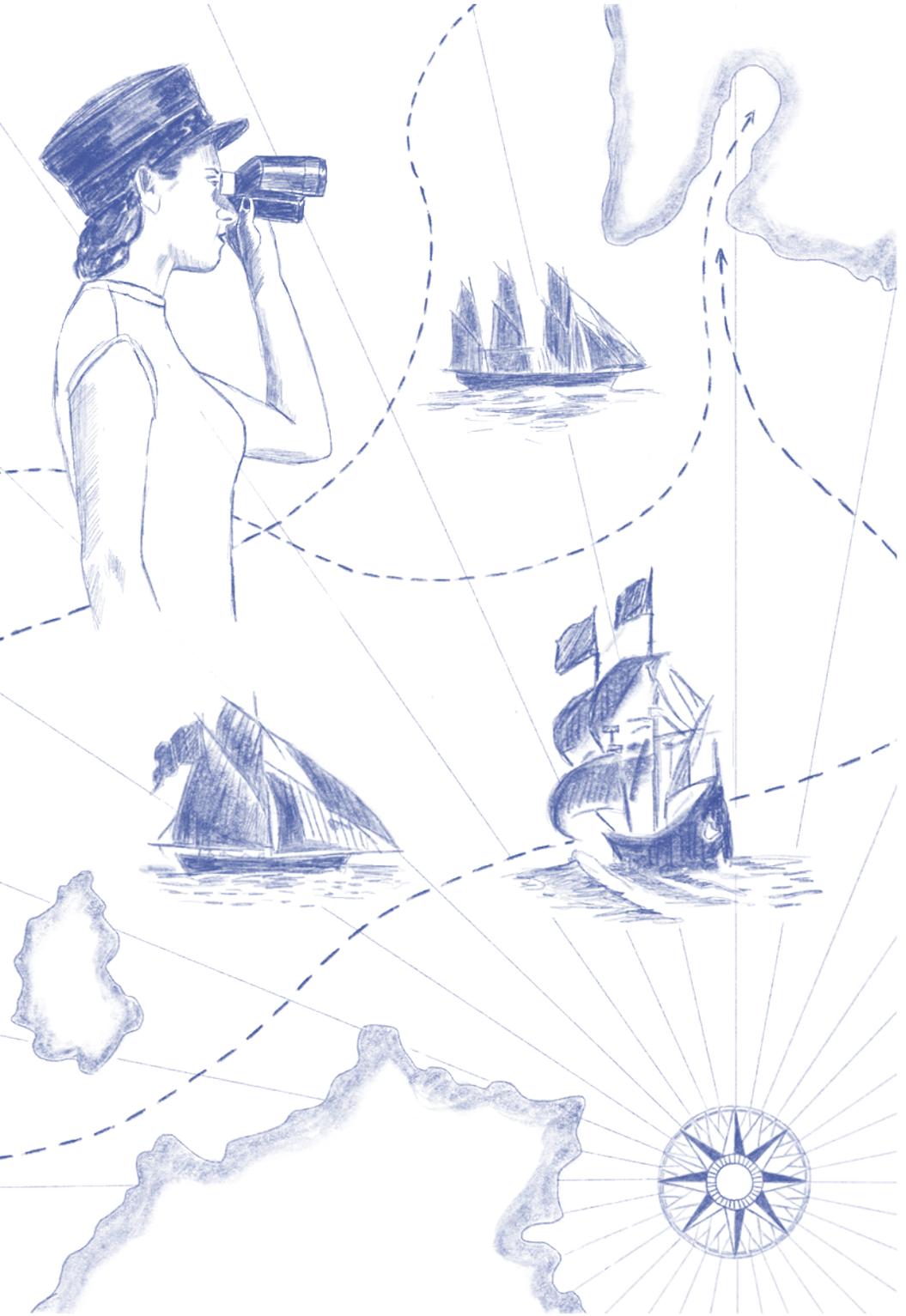
Moin, Moin!

Das vorliegende Buch ist das Ergebnis eines jahrelangen Praxisprojekts. Das Bild der Lotsin entstand in einem der vielen Gespräche über das langsam entstehende Konzept. Dieses ist zum derzeitigen Zeitpunkt nicht abschließend entwickelt, sondern entfaltet sich immer weiter und passt sich den aktuellen Bedürfnissen der Klientinnen sowie den jeweiligen gesetzlichen Grundlagen an. Da das Projekt bottom-up, also partizipativ in der Praxis entstanden ist, wird das Begleitbuch erst jetzt, quasi im Nachhinein geschrieben. Dies ist aufgrund des partizipativen Ansatzes nicht verwunderlich. Ziel des Buches ist, die bisherigen Erfahrungen der bereits tätigen Lotsinnen vorzustellen und theoretisch zu untermauern. Bisher durchgeführte Evaluationsstudien werden beschrieben und weitere mögliche Forschungsthemen angeregt. Dies ergibt dann hoffentlich eine spannende Mischung aus Theorie und Praxis, die zukünftigen Lotsinnen Lust auf das Arbeiten an dieser Art der Therapie macht und sie darin unterstützt, ihre berufliche Rolle sich selbst, den Kolleginnen und Klientinnen gegenüber zu vertreten.

Ich bedanke mich bei der Unterstützung aller Lotsinnen, die dieses Buch möglich gemacht haben.

Um eine einfache Lesart zu gewährleisten, verwendet das Buch durchgehend die weibliche Schriftweise. Männliche sowie Personen des dritten Geschlechts sind selbstverständlich ebenfalls gemeint, wenn von den handelnden Personen in der weiblichen Form geschrieben wird. Darüber hinaus wurde zugunsten des Leseflusses weitgehend auf Quellennachweise verzichtet. Alle Quellen, die in dieses Buch eingeflossen sind, sind im Literaturverzeichnis aufgeführt.

Dr. Benigna Brandt



# 1 Einleitung

Damit ein Schiff sicher und auf direktem Weg von einem Hafen in den nächsten Hafen kommt, braucht es eine kompetente Mannschaft. Die Kapitänin berechnet den besten Kurs. Hierfür braucht sie Informationen über die aktuelle Wetterlage und den Seeweg. Außerdem muss sie das Schiff und seine Besonderheiten sehr gut kennen. Lauern auf einem Seeweg Gefahren oder droht ein Sturm, muss die Kapitänin die Entscheidung treffen, welche alternative Route gewählt wird. Den Kurs gibt sie an die Frau am Steuer weiter. Diese steuert das Schiff mit Unterstützung der restlichen Mannschaft nach den vorgegebenen Koordinaten. Jemand muss die Segel setzen, jemand anderes bei Bedarf den Motor bedienen. Es braucht auch jemanden, der das Schiff sauber hält und die Mannschaft mit Essen versorgt. Jemand muss den Radar überwachen und die Kapitänin vor fremden Schiffen warnen, um eine Kollision oder einen Angriff zu vermeiden. Die ganze Crew ist notwendig, damit das Schiff am Ende seiner Reise sicher den nächsten Hafen erreicht. Die Kapitänin trägt die Verantwortung für alle an Bord. Das heißt, dass sie darüber informiert werden muss, wenn es irgendwo Probleme gibt, um mit einem neuen Plan darauf reagieren zu können. Wenn die Sicht eingeschränkt ist und die Kapitänin sich kurz vor der Küste im seichten Gewässer nicht auskennt, fragt sie eine Lotsin an, die sie dabei unterstützt, das Schiff die letzten Meter sicher an Land zu begleiten. Die Lotsin springt also dann ein, wenn die Kenntnisse und Fertigkeiten der Kapitänin nicht mehr ausreichen.

Dieses Bild lässt sich übertragen auf unser Handeln im eigenen Leben. Wir sind selbst Kapitänin auf unserem persönlichen Schiff. Unsere Kenntnisse und Fertigkeiten benutzen wir, um uns durch die See des Lebens zu steuern. Freunde und Familie, Institutionen und Gruppen unterstützen uns dabei, uns in unserer sozialen, gesellschaftlichen, räumlichen und wirtschaftlichen Umwelt zurechtzufinden. Wenn wir krank sind, brauchen wir nicht gleich eine Lotsin, die uns anleitet, Hilfe von zum Beispiel einer Ärztin oder Therapeutin in Anspruch zu nehmen. Wir wissen, was zu tun ist, und steuern unser Schiff sicher durch das gesundheitliche Versorgungssystem, bis wir wieder genesen sind.

## 1 EINLEITUNG

Wer aber nicht mehr in der Lage ist, die Aufgaben der Kapitänin auf dem eigenen Schiff wahrzunehmen, braucht die Unterstützung einer Lotsin. Dies gilt für den einfachen Weg durch die See des Lebens, aber in besonderem Maße im Krankheitsfall bzw. einer Pflegeabhängigkeit.

Verschiedene Wissenschaftlerinnen plädieren dafür, mehr Lotsinnen bei der Versorgung von pflegebedürftigen, älteren Menschen zu nutzen. So schrieb der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bereits 2007 in seinem Bericht:

„Der Rat empfiehlt die Übertragung der Prinzipien des Chronic Care Modells zur Verbesserung der ambulanten Versorgung in Deutschland und den verstärkten Einsatz nichtärztlicher Gesundheitsberufe für beratende, edukative, organisatorische und präventive Aufgaben.“

„Das transsektorale Case Management: Die bessere Fallführung über die Sektorengrenzen hinweg (z. B. ambulant, stationär, Rehabilitation) ist eine der vordringlichsten Forderungen der Zukunft und wird derzeit schon angewendet und weiterentwickelt. Verbunden mit der Verweildauerverkürzung im stationären Bereich ergibt sich eine sehr viel stärkere Prozessorientierung der Versorgung, insbesondere beim Übergang von einem Sektor in einen anderen. Case Management kann als neue Aufgabe verstanden werden, so dass im Sinne von Diversifikation/Enhancement entweder ein neuer Beruf ‚Case Manager‘ geschaffen werden sollte oder bestehende Berufsgruppen diese Aufgabe übernehmen müssten.“

Wissenschaftlerinnen des IGES-Instituts schreiben 2018:

„Die derzeit nicht gedeckten Versorgungsbedarfe lassen sich einerseits auf systembedingte Defizite zurückführen (segmentierte Versorgungslandschaft erhöht den Informations-, Kommunikations- und Koordinationsbedarf) und entstehen, weil Leistungserbringer aufgrund mangelnder Personalressourcen und nicht ausreichender Finanzierung ihren Versorgungsauftrag nur teilweise erfüllen.“

„Die konkreten Bedarfe von Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen und komplexen Versorgungslagen lassen sich mit folgenden Oberbegriffen zusammenfassen: Information, Beratung, Anleitung, Koordination und Begleitung.“

„Ziel der Leistungen von Patientenlotsen muss es sein, die Patientinnen und Patienten mittel- bis langfristig zur selbständigen Organisation und Inanspruchnahme einer auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen gesundheitlichen Versorgung zu befähigen.“ (Braeseke et al. 2018).

Gelotst werden muss diejenige, die alleine nicht mehr oder noch nicht in der Lage ist, die Aufgaben der Kapitänin zu übernehmen. Dies gilt für ganz verschiedene Menschengruppen, wie zum Beispiel für schwerst-mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche (und später Erwachsene) und ihre Familien, erwachsene Menschen mit starken psychischen Beeinträchtigungen, Menschen mit chronischen Erkrankungen, multimorbide Menschen – insbesondere, wenn der Erkrankung eine psycho-soziale Komponente zugrunde liegt – sowie delinquente Erwachsene mit Suchterkrankung und viele mehr. Zusammenfassend könnte man sagen, dass immer dort, wo Menschen eine komplexe Hilfefrage an das Versorgungssystem haben und somit eine komplexe Versorgung brauchen, eine Lotsin hilfreich sein könnte.

## 1 EINLEITUNG

Neben den gesundheitlichen Beeinträchtigungen gibt es weitere Aspekte, die Menschen in ihrer persönlichen Rolle als Kapitänin an Bord des eigenen Schiffes stärken oder schwächen.

**Tab. 1: Ressourcen**



| <b>Persönliche Ressourcen</b>                  | <b>Familiäre Ressourcen</b>                                                            | <b>Umweltressourcen</b>                                                                     |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sozio-ökonomischer Status (Bildung, Einkommen) | Harmonische, unterstützende Familie                                                    | Ausreichend Versorgungsangebote im Bereich Gesundheit                                       |
| Sprachliche Kenntnisse                         | Normen und Werte, die mit denen der Gesellschaft konform sind, in der die Familie lebt | „Gesunde“ Angebote in den Bereichen Wohnen, Bildung, Arbeit, Ernährung, Transport, Erholung |

Je mehr Ressourcen jemand in den verschiedenen Bereichen aufweist und je geringer die gesundheitliche Beeinträchtigung ist, desto unwahrscheinlicher ist es, dass ein Mensch die Unterstützung einer Lotsin braucht. Lotsinnen werden dort gebraucht, wo wenige Ressourcen vorhanden sind und ein komplexes gesundheitliches Problem auftritt.

Es wird schnell deutlich, wie groß und auch vielfältig diese mögliche Gruppe der Klientinnen einer Lotsin sein könnte. In diesem Buch wird daher lediglich auf die Klientel der älteren, pflegebedürftigen Menschen als Beispiel für eine Lotsentherapie eingegangen. Eine spätere Erweiterung des hier beschriebenen Lotsenkonzepts für eine andere Klientel ist denkbar.

Die Gruppe der älteren, pflegebedürftigen Menschen stellt in Deutschland die größte Gruppe der Menschen mit Lotsenbedarf dar. Pflegebedürftige Menschen sind per Definition auf Unterstützung bei den Dingen des täglichen Lebens angewiesen. Trotzdem ist nicht in jedem Fall eine Lotsentherapie notwendig. Diese kommt erst zum Tragen, wenn die Kapitänin nicht mehr alleine navigieren kann.

## Fallbeispiel – Indikation Lotsentherapie

---

*Frau Müller ist 86 Jahre alt und wohnt seit sechs Jahren im Pflegeheim. Die Tochter konnte die an Demenz erkrankte Mutter nicht mehr zu Hause pflegen. Der Mann von Frau Müller ist schon vor 18 Jahren verstorben. Seit dem Tod der Tochter im vergangenen Jahr hat Frau Müller keine weiteren Angehörigen. Die gesetzliche Betreuung wird von einem Rechtsanwalt übernommen, der Frau Müller jedoch noch nicht persönlich kennengelernt hat. Frau Müller hat inzwischen eine stark fortgeschrittene Demenz und ist bettlägerig. Sie nimmt daher an keinen Betätigungen des täglichen Lebens, die auf der Station stattfinden, teil. Aus Zeitmangel der Pflegenden wird Frau Müller lediglich einmal in der Woche in den Rollstuhl mobilisiert. Das Essen wird ihr im Bett gereicht. Sie hat starke Schluckschwierigkeiten, sodass Essen für sie sehr anstrengend ist und bei jeder Mahlzeit das Risiko des Verschluckens und der Aspiration droht.*

