Doppelbindung in der Rehabilitation

Wenn Abhängigkeit den Widerspruch unbesprechbar macht – Fallreflexion aus der Praxis

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE · STAND 19.11.2026

> „Ich habe ihr die Anwendungen extra reduziert, weil sie nach jeder Einheit zwei Tage im Bett lag. Im Entlassbericht steht jetzt: Sie sei wenig motiviert."

Eine Oberärztin kam mit einem Satz in die Fallreflexion, der sie nicht losließ. Den Satz hatte der Chefarzt ergänzt, bevor er den Bericht unterschrieb, und sie hatte ihn stehen lassen, obwohl sie den Verlauf kannte. Ihre erste Frage lautete: „Warum habe ich nicht widersprochen?" Im Gespräch zeigte sich, worum es ihr ging: beim nächsten Mal nicht wieder zu verstummen. Dahinter stand ihre Integrität, persönlich wie als Ärztin.

Die Patientin geriet in Bedrängnis, weil Behandlung, Programm und Bericht widersprüchliche Anforderungen an sie stellten – eine Doppelbindung. Sie sollte ihre Belastungsgrenze achten und zugleich ein Programm erfüllen, das diese Grenze überschritt. Als Prüfraster für eine erste Einordnung dienen vier Merkmale:

1 Unvereinbare Anforderungen: Grenze achten – Mindestteilnahme erfüllen. **2 Gleichzeitige Geltung:** Gesundheitsschutz und Klinikprogramm gelten zugleich; der Verweis auf die sozialrechtliche Mitwirkung verstärkt den Druck, obwohl sie rechtlich begrenzt ist. **3 Keine konfliktfreie Reaktion:** Wer die Grenze hält, verfehlt das Programm; wer sie überschreitet, riskiert eine Verschlechterung. **4 Kein sanktionsfreier Ausweg:** Wer die Grenze begründet, gilt als „wenig motiviert", mit möglichen sozialrechtlichen Folgen. **Im engeren Sinn** wird sogar die Nachfrage zum Beleg gegen die Person.

Die Oberärztin stand in einer anderen Abhängigkeit, die mit der der Patientin verschränkt war. Die gesundheitlichen und sozialrechtlichen Folgen trug die Patientin; die Oberärztin hatte fachliche Spielräume und stand unter hierarchischem Druck. Ihr Schweigen wog anders als die Bewertung des Chefarztes, trug aber dazu bei, dass sie stehen blieb.

In der Fallreflexion durften Wut, Scham und das Empfinden von Ungerechtigkeit da sein, ohne die Richtung vorzugeben. Zuerst wurde sortiert, was geschehen war und wer was entschieden hatte. Aus „Was habe ich falsch gemacht?" wurde: Wo entsteht diese Anforderung, wer kann sie ändern, und was kann ich von meiner Position aus tun? Daraus entstanden Schritte für das nächste Mal: den Verlauf selbst dokumentieren und nach der fachlichen Grundlage einer Bewertung fragen.

Das Eckpunktepapier der Rentenversicherung zur Rehabilitation bei Post-COVID-Syndrom (Oktober 2026) strukturiert diese Konstellation vor. Pacing ist vorgesehen; unterschrittene KTL-Anforderungen sind zu begründen, und die Reha sollte bei grundsätzlicher Therapieteilnahmefähigkeit „nicht ohne weiteres abgebrochen werden". Die Verfassenden nennen Dekonditionierung als mögliche Erklärung schnellerer Erschöpfung nach Schonung; die Einordnung normaler Erschöpfung als PEM führe zu „dysfunktionalem Verhalten". So kann eine Grenzmeldung als Verhaltensproblem gelten.

Sicherheit begründen die Verfassenden mit der Zuständigkeit der Fachabteilungen. Nichtteilnahme- und Abbruchkriterien sowie eine Erfassung verzögerter Verschlechterungen nennt das Eckpunktepapier nicht, obwohl nach der S2k-Leitlinie Long/Post-COVID bislang eine Methode fehlt, die individuelle PEM-Schwelle zu bestimmen. Die Leopoldina nennt unter Handlungsoptionen, dass bei möglicher gesundheitlicher Schädigung eine Nichtteilnahme möglich sein sollte.

Verantwortung reicht über die Einzelnen hinaus. Führungspersonen prägen, ob fachliche Einwände gehört werden; Träger setzen die Vorgaben, unter denen Grenzen gemeldet und bewertet werden. An die Stellen, die die Steuerung beanspruchen, richtet sich die Frage, woran sie bemerken würden, dass ihr Vorgehen schadet. Für die Klärung im Einzelfall braucht es manchmal einen Raum außerhalb der bestehenden Abhängigkeiten.

Den Widerspruch trägt die erkrankte Person; ihre Grenzmeldung wird ihr als Motivationsmangel zugerechnet, und mit jeder Weitergabe kann dieser Vermerk an Geltung gewinnen.

Die Vorgaben gelten weiter, ohne dass die Stellen, die sie setzen, ihren Widerspruch klären müssen.

FACHLICHE QUELLEN

Bateson, Gregory; Jackson, Don D.; Haley, Jay; Weakland, John (1956). Toward a Theory of Schizophrenia.
Behavioral Science 1(4), 251–264. Ursprung des Begriffs Double Bind; die Schizophrenie-Hypothese hat sich nicht bestätigt.
doi.org/10.1002/bs.3830010402

Deutsche Rentenversicherung (2026). Eckpunktepapier für die medizinische Rehabilitation bei Post-COVID-Syndrom.
Auflage Oktober 2026, mit dem Logo der DGUV; Grundlage der hier beschriebenen Vorgaben.
deutsche-rentenversicherung.de · Eckpunkte Post-COVID-Syndrom

Leopoldina (2026). Postinfektiöse Erkrankungen – Versorgung, Dateninfrastruktur, Forschung und Prävention.
Stellungnahme. Nennt unter Handlungsoptionen, dass bei möglicher gesundheitlicher Schädigung eine Nichtteilnahme möglich sein sollte.
doi.org/10.26164/leopoldina_03_01433

AWMF (2026). S2k-Leitlinie Long/Post-COVID – symptomorientierte Diagnostik und Therapie.
Eine klinisch geeignete Methode zur Bestimmung der individuellen PEM-Schwelle fehlt bislang; bei PEM empfiehlt die Leitlinie Pacing.
AWMF-Register-Nr. 020-027

DIE LANGFASSUNG ONLINE

Der vollständige Beitrag mit allen Belegen, methodischen Einordnungen und weiterführenden Verweisen:
karin-kelle-herfurth.de/doppelbindung-rehabilitation

ZUM WEITERLESEN IN DEN BEGRIFFSWELTEN

Kelle-Herfurth, Karin (2026). Doppelbindung – wenn Abhängigkeit die Klärung blockiert.
Begriffswelten und Glossar. Vierteilige Prüfheuristik, auch für Organisationen und gesellschaftliche Funktionszusammenhänge.
karin-kelle-herfurth.de/glossar/doppelbindung

Kelle-Herfurth, Karin (2026). Psychologisierung – Zurechnung über psychische Kategorien.
Begriffswelten und Glossar. Wie eine Grenzmeldung als Einstellung oder Motivationsmangel gelesen wird.
karin-kelle-herfurth.de/glossar/psychologisierung

Kelle-Herfurth, Karin (2026). Epistemische Ungerechtigkeit.
Begriffswelten und Glossar. Wessen Beobachtungen in Bewertungen Geltung erhalten und wessen übergangen werden.
karin-kelle-herfurth.de/glossar/epistemische-ungerechtigkeit



Karin Kelle-Herfurth, Dr. med., MHBA
Beratende Fachärztin für Physikalische & Rehabilitative Medizin, Prävention & Gesundheitsökonomie.
Begleitung, Strukturanalyse & Sparring in komplexen Umbrüchen und professionellen Übergängen.

Wenn Entscheidungen anstehen, Deutungen umstritten sind und Machtverhältnisse mitreden, geht es auch darum, welches Wissen Geltung erhält – und welches übergangen wird. Dann arbeite ich mit Menschen in Verantwortung an den Begriffen, Bewertungsmaßstäben und Verfahren, nach denen sie urteilen und handeln – damit sie Muster erkennen, ihre Spielräume nutzen und dort ansetzen, wo Veränderung möglich wird.

ME/CFS und Long COVID zeigen besonders deutlich, warum fachliche Gegenrede allein oft nicht reicht. Deutungen können sich halten, obwohl sich der Wissensstand verändert. Werden die Bedingungen sichtbar, unter denen das geschieht, lässt sich an anderen Stellen ansetzen – dort, wo sich außerhalb des bisherigen Rahmens neue Wege überhaupt erst besprechen lassen.

Zitiervorschlag: Kelle-Herfurth, Karin (2026). Doppelbindung in der Rehabilitation: Wenn Abhängigkeit den Widerspruch unbesprechbar macht – Fallreflexion aus der Praxis. Fachliche Kurzfassung 1.2, Stand 19.11.2026. Zukunftsdialog-Blog. Lizenziert unter CC BY-SA 4.0 – Namensnennung, Weitergabe unter gleichen Bedingungen.