

An der lockeren Leine

Regelmäßiger Telefonkontakt mit der Arztpraxis kann Depressiven helfen

Bisher ist es noch ein Forschungsprojekt, aber bald könnte die Idee Schule machen: chronisch Kranke, die von Mitarbeitern ihres Hausarztes per Telefon umsorgt werden. Bei dieser Art der Einzelfallbetreuung schaltet sich der Arzt nur nach Bedarf ein oder bestellt seinen Patienten in die Praxis.

Damit die Aufgabenteilung klappt, werden Fachangestellte in Gesprächsführung geschult und lernen, einen krankheitsbezogenen Fragebogen so einzusetzen, dass ein Bild vom aktuellen Zustand des Patienten entsteht.

Das Konzept beruht auf Erfahrungen des Center for Health Studies im amerikanischen Seattle, wo es sich bei verschiedenen chronischen Erkrankungen bewährt hat. Voraussetzung ist das Einverständnis des Patienten, mindestens einmal im Monat zu seinem Befinden befragt zu werden, und ein persönliches Gespräch mit dem zukünftigen Betreuer.

Mit seinem Programm „Versorgung depressiver Patienten“, das derzeit in 40 hessischen Hausarztpraxen angewendet und mit 36 Kontrollpraxen verglichen wird, hat sich der Allgemeinmediziner und Pädagoge Jochen Gensichen vom Universitätsklinikum Frankfurt auf schwieriges Terrain begeben. Denn die Frage, welche Depressionen der Hausarzt behandeln soll und welche Patienten in die Obhut eines psychiatrischen Facharztes gehören, ist außer bei schweren Erkrankungen strittig.

Viele Menschen mit depressiven Störungen gehen zum Hausarzt und brauchen meist eine längerfristige Betreuung, denn ein rasch wirkendes Gegen-

mittel gibt es nicht. Dauerhafter Kontakt ist auch notwendig, wenn Patienten ohne eine Therapie zurechtkommen wollen oder ihr Risiko erhöht ist, nach überstandener Depression erneut in ein seelisches Tief zu fallen. Viele Patienten gehen dem Hausarzt aber verloren, „sie kommen erst wieder, wenn es brennt“, sagt Gensichen. Die Telefonate sollen ein lockeres Band zwischen Therapeut und Patienten spannen.

Die Kranken profitieren von den Kontakten mehrfach, sagt Gensichen: Sie werden betreut, ohne in die Praxis kommen zu müssen, fühlen sich nicht vergessen und erleben ein Stück zusätzlicher Sicherheit. Manche erhalten Hilfe, die sie selbst nicht beanspruchen würden, und bei einigen wird ein gefährlicher Krankheitsverlauf erkannt und an den Facharzt überwiesen. Einige Patienten antworten kurz und knapp und das Telefonat ist nach fünf Minuten beendet. Das haben erste Auswertungen in acht Testpraxen mit 64 Patienten ergeben. Andere nutzen die Chance, sich auszusprechen, sodass die Interviews auch mal eine halbe Stunde dauern. Und am Ende wird immer der nächste Termin vereinbart.

Auch die Ärzte fühlen sich in der Regel entlastet. Außerdem haben einige festgestellt, dass die Behandlung strukturierter abläuft, dass es einfacher ist, sachlich über die depressive Erkrankung zu sprechen, und dass Betroffene tatsächlich nicht mehr so leicht aus ihrem Blickfeld verschwinden.

Der Erfolg steht und fällt jedoch mit der Kommunikation im Praxisteam. Damit Alarmzeichen vom Betreuer so-

fort an den Arzt übermittelt werden, hat Gensichen ein Ampelschema in den Fragebogen integriert, an dem sich ablesen lässt, ob Patientenantworten für eine bedrohliche Situation sprechen. Wird eine rote Feld markiert – etwa bei fast täglichen Suizidgedanken – muss der Patient unmittelbar mit seinem Arzt sprechen können. Bei einer unauffälligen, stabilen Situation werden grüne Felder angekreuzt. Daneben gibt es gelbe und orangefarbene Schattierungen, bei denen der Arzt rasch beziehungsweise sofort über das Telefonat informiert werden muss.

„Das Monitoring durch ärztliche Mitarbeiter bedeutet nicht, dass sie psychodiagnostisch tätig werden oder über die Therapie entscheiden“, versichert Gensichen, dessen Projekt vom Forschungsministerium gefördert wird. Am Patienten „dranzubleiben“, sei vielmehr das Ziel. Dass sich das lohnt, hat eine große Studienauswertung bereits gezeigt (*Psychological Medicine*, 2006, Bd. 36, S. 7). Gensichens Fazit: „Betreuung allein heilt nicht, sorgt aber für die Einhaltung der vereinbarten Therapie, und sie tut gut.“

Letzteres gilt gewissermaßen auch für das medizinische Personal, das die Arbeit offenbar gern übernimmt, sich aufgewertet fühlt und die intensiviertere Arzt-Mitarbeiter-Kommunikation begrüßt. Auch das Verständnis für depressive Patienten hat sich in den Testpraxen verbessert. Das ist ein wichtiger Punkt, da Betroffene zwar den Hausarzt als erste Anlaufstelle wählen, ihre seelischen Probleme jedoch oft nicht offenbaren. ELKE BRÜSER