

Für Empathie gibt es keine TARMED-Position

Leserbrief zu: Küchenhoff J. Zur Psychotherapie der Depression. Schweiz Med Forum. 2012;12(12):267–71.

Prof. Dr. J. Küchenhoff hat im SMF die Leitlinien der DGPPN zur Psychotherapie der Depression von 2009 dargestellt [1]. Als Basisfaktoren für die Psychotherapie werden als 1. und 2. Punkt aktives und stützendes Vorgehen, Ermutigung sowie Empathie und Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung aufgeführt.

Vorgängig zur psychotherapeutischen Akutbehandlung wird ein «watchful waiting» von bis zu 10 Tagen bei einer leichten Depression empfohlen. Leider kommt es häufig zum «watchful waiting» weniger aus therapeutischen Gründen, sondern wegen der Wartezeit auf einen psychiatrischen Termin. Herr Küchenhoff erwähnt nebenbei, dass «möglicherweise die ärztliche Begleitung, z.B. durch den Hausarzt, hilfreich sein kann». Einem langjährigen Hausarzt, der häufig für Depressive erste Anlaufstation war, macht eine solche Formulierung zu schaffen. Bei uns besteht eine vertrauensvolle Beziehung mit unseren Patienten, und wir sprechen die Suizidimpulse an und erarbeiten ein Krisenmanagement. Das heisst häufig, an den Randstunden Termine anzubieten, und nicht selten eine 24-Stunden-Bereitschaft, auch für Wochenenden und Feiertage, durch Abgabe der Handynummer zu signalisieren. In der 2010 erschienen Zusammenfassung der «somatischen Behandlung der unipolaren Störungen» [2] wird immerhin die «enge Zusammenarbeit zwischen somatisch behandelndem Arzt und psychiatrischem Facharzt» als notwendig gefordert.

Im Verhältnis Hausarzt zu Patient besteht Empathie. Dr. med. Otto Knüsel hat kürzlich zum Aspekt der Empathie in der SAeZ interessant Stellung bezogen [3]. Gerade in Zeiten der zunehmenden Altersdepressionen ist der Einsatz der Hausärzte unverzichtbar. Denn über die Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden bei Depressionen alter Menschen liegen nur wenige Daten vor [4]. Ich habe mir in knapp 30 Jahren Hausarztpraxis ein weitverzweigtes Netz von Psychiatern aufbauen können, das meinen Patienten eine Auswahl verschiedener psychotherapeutischer Angebote innert nützlicher Zeit erlaubt, auch ohne eine von Bund und Krankenkassen vorgeschriebene Einbindung in ein «integriertes Versorgungsnetz».

Rudolf Ott

Korrespondenz

Dr. med. Rudolf Ott
 Facharzt für Allg. Innere Medizin FMH
 Betriebsarzt SGARM
 Medizinischer Gutachter SIM
 Mühleweg 49
 CH-4105 Biel-Benken
[healthandwork_dr.r.ott\[at\]hin.ch](mailto:healthandwork_dr.r.ott[at]hin.ch)

Literatur

- 1 Küchenhoff J. Zur Psychotherapie der Depression. Schweiz Med Forum. 2012;12(12):267-71.
- 2 Holsboer-Trachsler E, Hättenschwiler J, Beck J, Brand S, Hemmeter UM, et al. Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen. Schweiz Med Forum. 2010;10 (47):818-22.
- 3 Knüsel O. Empathie und moderne Medizin: Luxus oder Notwendigkeit? Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(14/15):560–3.
- 4 Hemmeter UM. Altersdepression. Die Verträglichkeit bestimmt die pharmakologische Behandlung. Hausarzt Praxis. 2012;4:36–9.