Gebet als Therapeutikum

Warum wollen Psychotherapeuten nichts vom Glauben ihrer Patienten wissen?

Glaube und Medizin war das Thema unseres Schwerpunktes in MMW Nr. 51-52/2007, S. 30 ff. Ein Leser fragt sich, warum dieses Thema in medizinischen Fächern, in denen die Therapie überwiegend aus dem Gespräch besteht, fast völlig ausgeklammert wird:

— Wie Hefti und Koenig berichten, glauben 82% der Amerikaner an die heilende Kraft des Gebets und 64% sind sogar der Meinung, dass Ärzte mit Patienten beten sollten, wenn diese es wünschten. Dass auch immerhin 20% der Westdeutschen täglich beten, zeigt, dass der Glaube an das Gebet in der Bevölkerung nach wie vor tief verankert ist, tiefer, als ich es eingeschätzt hätte.

Umso erstaunlicher ist es für mich, dass diese Thematik gerade von der medizinischen Fachrichtung, die quasi ausschließlich mit dem Mittel des therapeutischen Gesprächs arbeitet, fast völlig außer Acht gelassen wird – von der psychotherapeutischen Medizin.

Standardwerke zur Psychotherapie und Psychoanalyse sowie entsprechende Lehrbücher weisen entweder gar keine oder sehr rudimentäre Treffer im Stichwortverzeichnis zu den Begriffen „Glaube“ und „Gebet“ auf. Allenfalls werden die abstrakten Begriffe „Religion“ und „Spiritualität“ beleuchtet – und das stiefmütterlich. Warum ist das so?

Warum beschäftigen sich die psychotherapeutischen und psychoanalytischen Schulen weder in der Anam-

nese noch in der Diagnostik und Therapie mit Fragen des Glaubens und des Gebets? Das Argument, dass es sich dabei um zu persönliche Dinge handelt, kann man nicht gelten lassen. Die biografische Anamnese zur Einleitung einer Psychotherapie schließt auch alle sonst denkbaren „sehr persönlichen“ Fragestellungen ein.

Das Thema „Glaube“ ist in der Psychotherapie ein Tabu. Es ist nicht existent, uninteressant, zu persönlich, tut nichts zur Sache. Was wehren Psychotherapeuten mit dieser sehr auffälligen Auslassung des Themas „Glauben“ ab?

■ Dr. med. Rainer Hakimi, Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Ärztliches Qualitätsmanagement, Schickhardstraße 33, D-70199 Stuttgart

Belohnen DMPs mangelnde Compliance?

Um die Gesundheit geht's doch gar nicht!

Mangelnde Compliance wird auch noch belohnt, beklagte MMW-Leser Dr. med. R. Raßmann, Düsseldorf, in MMW Nr. 48/2007, S. 14: Wer durch eigenes Verschulden chronisch krank wird, kann sich in Disease-Management-Programme (DMPs) aufnehmen lassen und spart dann die Praxisgebühr. Dazu ein Leser:

— Sie haben offensichtlich nicht begriffen, weshalb die Krankenkassen daran interessiert sind, möglichst viele Patienten in die DMPs einzuschreiben. Es geht dabei keineswegs nur um die Optimierung der medizi-

nischen Versorgung der Patienten, sondern es geht den Kassen auch darum, möglichst viel Geld aus dem Risikostrukturausgleich herauszuschöpfen. Während wir Hausärzte für die Einschrei-

bung mit 25 Euro abgespeist werden, bekommen die Kassen dafür 6000 Euro!

Stellen Sie sich nun bitte vor, der Patient würde alle Ihre Ratschläge be-

folgen, seinen Lebensstil ändern und im Idealfall damit z.B. seinen Diabetes mellitus Typ 2 wieder loswerden, dann wäre das ja für die Kasse ein finanzielles Desaster. Der Patient würde wieder aus dem DMP herausfallen und die Kasse keine Gelder mehr aus dem Risikostrukturausgleich erhalten. Dies ist die Erklärung für das tatsächliche Desinteresse der Krankenkassen an einer sinnvollen Patientenmotivation, an einer sinnvollen Patientenbehandlung und an einer qualitativ guten ärztlichen Betreuung.

■ Dr. med. H.-P. Hadry, Allgemeinmedizin, Mindelheimer Straße 10, D-86381 Krummbach-Niederraunau