

**G. Laux – R. Waltereit:**

**ANAMNESE UND BEFUND BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN**

Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2017. 244 S., 28 Abb., € 39,99

ISBN: 978-3-13-203881-3

eISBN (epub): 978-3-13-203911-7

Wir leben in einer Zeit, in der sich nicht nur jeder Patient, sondern auch sein Arzt mit ständig neuen Erkenntnissen arrangieren muss. Zwei davon sind essentiell:

Zum einen wächst die Zahl der „psychisch Betroffenen“ ständig, wie uns die laufenden Statistiken nüchtern vermitteln. Seelische Störungen gehören inzwischen zur Spitzengruppe der Erkrankungen mit psychosozialen Folgen, was sich beispielsweise in Arbeitsausfällen und Frühberentungen auch wirtschaftspolitisch niederschlägt, mit allen Folgen.

Zum anderen ist die ungeheure Masse der inzwischen verfügbaren Gesundheits-Daten vom Einzelnen nicht mehr zu bewältigen. Doch da kommt im Zeitalter der digitalen Kommunikation wieder einerseits etwas zu Gute, was aber andererseits nicht nur seine Grenzen, sondern auch Gefahren hat. Gemeint sind die Gesundheits-Empfehlungen im Netz (inzwischen mehr als 380.000 Gesundheits-Apps von „Dr. Google“ bzw. seinem Kollegen „Dr. Apple“). Man könnte sein eigener Arzt werden – könnte. Eine wachsende Zahl von potentiellen Patienten ist auch dieser Ansicht. Ob sich das als so segensreich auswirkt, wird die Zukunft zeigen. In der individuellen Vorbeugung sicher kein Fehler, in der Selbst-Diagnose schon, von der Therapie in eigener Regie ganz zu schweigen.

Auch für den Arzt bieten sich hier einerseits gewisse Vorteile, vor allem wenn die Smartphone-basierten Gesundheits-Erkenntnisse seiner Patienten auch die richtigen Schlussfolgerungen einschließlich „vernünftiger Lebensweise“ nahelegen. Online-Sprechstunden müssen nicht unbedingt nachteilig sein, entsprechend vernunft-basierte Kritik vorausgesetzt (wahrscheinlich in der Mehrzahl aber eher weniger). Doch das ist – wie erwähnt – der Entscheidung seiner Patienten überlassen, Einfluss wird er darauf nur bedingt haben (bekanntermaßen informiert sich inzwischen fast die Hälfte aller Arztbesucher zuvor digital, gesteht es aber seinem Doktor nicht ein...).

Das besondere Problem ist die Position des Arztes in der „E-Health“-Position einer Medizin 4.0: der Arzt am Tablet, die „Sprechstunde“ per Skype. Mit anderen Worten: Das Arzt-Patient-Verhältnis gerät unter „big data“ in neue Dimensionen. Dabei sind die Themen Datenschutz, Fernbehandlungs-Verbot, Haftungsrecht und weitere berufs-politische und ethische Aspekte noch gar nicht gestreift. Auf jeden Fall wird das Arzt-Patient-Verhältnis neu definiert, ohne dass beide(!) Seiten einen maßgeblichen Einfluss darauf hätten.

Für die Patienten ergeben sich hieraus vielfältige Fragen, deren befriedigende Antwort noch lange auf sich warten lassen dürfte – falls überhaupt. Dazu gibt es zu viele Interessen, die hier ihre eigenen Ziele verfolgen.

Für den Arzt hingegen gilt es seinen eigenen Weg zu finden, und zwar den richtigen. Und wenn schon als Kompromiss, dann zugunsten des „höchsten Gutes“, d. h. der Gesundheit im Allgemeinen und der seiner Patienten im Alltag von Klinik, Ambulanz und Praxis im Speziellen. Dabei muss er vor allem auf eines achten, nämlich den individuellen Leidensweg. Das klingt banal, fast ein wenig romantisierend, ist und bleibt aber die Grundlage von Diagnose, vor allem Differentialdiagnose und Therapie.

Dies gilt für alle medizinischen Bereiche, für einen aber ganz besonders: die Psychiatrie und Psychosomatische Medizin. Denn die „Krankheits-Geschichte“ ist im seelenkundlichen Bereich nicht zuletzt eine „Kranken-Geschichte“, d. h. hinter der Symptomatik stehen meist entscheidende biografische Ursachen aus der aktuellen oder sogar früheren Lebenssituation. Oder kurz: Man muss (zumindest sollte) sich hier Zeit lassen, gezielt nachfragen, geduldig Befunde sammeln und sie möglichst nicht unter Zeitdruck im vorgegebenen Rahmen ordnen, zu einer Schlussfolgerung bündeln und dann konkret in therapeutische und ggf. präventive Empfehlungen umwandeln. Das ist natürlich etwas anderes als die mechanische Nutzung von Algorithmen – und braucht mehr Zeit, Zuwendung und Fachkenntnisse.

Grundlage ist also das anamnestische Gespräch, die Exploration, die auf psychiatrischem Gebiet ohnehin eine besondere, vor allem individuelle Mischung aus Empathie und kriminalistischem Gespür sein sollte, sprich: wo liegen die Auslöser, Motive sowie Gründe für eine psychopathologische Entwicklung.

Dabei rückt wieder etwas in die Blickrichtung von Aus-, Weiter- und Fortbildung, von täglicher Praxis einschließlich Dokumentation und Archivierung, was fast schon in Vergessenheit, zumindest in den Hintergrund geraten ist: Das erwähnte Anamnese-Gespräch und die explorative Befund-Erhebung.

Hier kommt ein neues Taschenbuch gerade recht, verfasst von zwei „Ärzte-Generationen“, nämlich Prof. Dr. Gerd Laux (bekannt seit Jahrzehnten als Fachbuch-Autor vom Taschenbuch bis zum mehrbändigen Lehrbuch) und Privatdozent Dr. Robert Waltereit, die auf über 200 (kleingedruckten) Seiten praxis-relevante Antworten zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Gespräch gesammelt haben. Beispiele: Gesprächs-Techniken, Lebenssituation und -stil, Alter, Geschlecht, Persönlichkeit u. a. Dazu die Besonderheiten spezieller Störungsbilder bis hin zum „schwierigen Patienten“ sowie zu Sprachbarrieren und anderen kulturellen Erschwernissen, zur rechtskräftigen Dokumentation unter Berücksichtigung juristischer Grundlagen und – nicht unwichtig und leider nicht immer sehr einführend formuliert – zur Mitteilung der Diagnose.

Fazit: Ein gelungenes Angebot an die Ärzteschaft, naturgegeben informations-dicht, was sich aber durch ein ausreichendes Sachverzeichnis wieder erleichtern lässt. Interessant dabei die von den Autoren erwähnte Konzeption durch zwei Experten mit nicht unwichtigen Unterschieden bezüglich Alter, Berufserfahrung und Tätigkeitsfeld. Empfehlenswert, eigentlich dringlich (VF).