

AUSFÜHRLICHES Anamnese Schema

1. Einleitung

- **Das Gespräch starten**
 - Patienten mit Namen begrüßen
 - Sich selbst vorstellen mit Namen und Position
 - Kurzen Ausblick auf den nun folgenden Ablauf geben
 - Blickkontakt herstellen & halten
 - Räumliche Situation und Sitzmöglichkeit schaffen bzw. beachten
- **Patientenbezogene Basisdaten erfragen** (Alter; Berufsstand; Familienstand; Größe; Gewicht [= Risikofaktor, z.B. für Diabetes und Hypertonie]; nach Gewichtsschwankungen fragen!)
- **Nach dem aktuellen Konsultationsgrund fragen**
 - z. B: *Was genau führt Sie heute zu uns?; Was kann Ich/ Wir für Sie tun?*

2. Spezifische somatische Anamnese

- **Aktuelle Beschwerden und deren Entwicklung (d.h. Verlauf, Vorgeschichte)**
 - Zeitliches Auftreten: **Wann** haben Sie die Beschwerden zum ersten Mal bemerkt? Wie/ Bei welcher Gelegenheit haben Sie die Beschwerden bemerkt?
 - Bezeichnung: **Was?** (*genau ist aktuell nicht in Ordnung/ belastet Sie/ bereitet Ihnen Schmerzen/ sind Ihre Beschwerden*)
 - Lokalisation: **Wo?** (*Oberflächlich, tief, wandernd oder ausstrahlend*)
 - Qualität: **Wie** beschaffen? (*dumpf, spitz, bohrend, ...*)
 - Schweregrad: **Wie** sehr? (*leicht, schwer, unerträglich, vernichtend, ...*)
 - Verlauf: **Wie** verlaufend? (*gleich, zunehmend, wellenförmig*); Circadiane Rhythmik
 - Auslöser: **Wann**, bei welcher Gelegenheit oder Tätigkeit? (*in Ruhe, in Bewegung, bei bestimmten Tätigkeiten*)
 - Behinderung: Welche **Einschränkungen** im Alltag/ bei bestimmten Tätigkeiten/ bei bestimmten Bewegungen bestehen? **Was** geht nicht mehr?
 - Veränderung: Sind die geschilderten Beschwerden (= aktueller Konsultationsgrund) seit Beginn besser – schlechter oder gleichgeblieben?
 - Bei Veränderung: **Was** genau hat sich **Wann** genau verändert? Auf **was** führt der Patient diese Veränderung zurück?
 - Maßnahmen: Welche Maßnahmen/ Behandlungen (EKG, Röntgen, ärztlich angeordnete Therapien, Selbstmedikation, ...) wurden bereits mit welchem Effekt durchgeführt?
 - Subjektiven Krankheitstheorie: Welche Erklärung hat der Patient für die Entwicklung seiner Beschwerden? Welche Erklärung dafür hat sein nahes Umfeld (Partner, Kinder, Geschwister, ...)?
- bei **Schmerzen**: s. Bogen: „**Schmerzanamnese**“
- [Zur Vervollständigung der Daten muss ggf. eine **ergänzende Fremdanamnese** durchgeführt werden – diese ankündigen und (bei erwachsenen Patienten) um Erlaubnis fragen]

3. Allgemeine Somatische Anamnese

- **Vorerkrankungen**
 - Auffälligkeiten bei Geburt und im Säuglingsalter
 - Kinderkrankheiten (z.B. Mumps, Masern, Röteln) Cave: Lebensalter der Patienten beachten!
 - Herz-, Kreislauf-Krankheiten (z.B. Herzinfarkt, art. Hypertonie)
 - Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes, Hypercholesterinämie; Schilddrüse)
 - Lungen-/Bronchialerkrankungen (z.B. Tbc, Asthma bronchiale, COPD, Pneumonie, Pleuritis)
 - Erkrankungen der Verdauungsorgane (z.B. Magen-/Darmgeschwür, Gelbsucht)
 - Neurologische Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Krampfanfälle)
 - Augenerkrankungen; -Besonderheiten (Brille? Nah-, Fernsicht)
 - Infektionserkrankungen (z.B. HIV, Hepatitis, Syphilis)
 - Psychische/ psychiatrische Leiden (z.B. Depression, Angsterkrankungen)
- **Krankenhausaufenthalte; Operationen** (z.B. Mandel-; Blindsight); **Unfälle**
- **Allergien; Medikamenten-Unverträglichkeiten** (Kontrastmittel, Antibiotika, Nahrungsmittel, „Heuschnupfen“ ... auch in der Familie!)
- **Aktuelle/ Vergangene Medikamenteneinnahme** (gg. Schmerz; Allergie; Verstopfung; zur „Entwässerung“; Hormone, Psychopharmaka [zum Schlafen; für die Stimmung]): Name des Präparates, Häufigkeit – Frequenz – Anlass/ Grund der Einnahme, in Selbstmedikation oder ärztliche Verordnung? Verträglichkeit?
- **Einnahme von Nahrungs-Supplementen** (z.B. Vitamin-, Eiweiß-Präparate): Name des Präparates, Häufigkeit – Frequenz – Anlass/ Grund der Einnahme, in „Selbstmedikation“ oder ärztliche Verordnung?
- Ggf. allgemeine **gynäkologisch-geburtshilfliche Anamnese**:
 - Alter bei Menarche, Menopause (letzte Regelblutung?), „Wechseljahrbeschwerden“?
 - regelmäßiger Zyklus? Wenn nicht: Wie häufig?
 - Blutungsstärke, Dysmenorrhöen?
 - Schwangerschaften, Geburten, Fehlgeburten
 - gynäkologische Operationen, Erkrankungen
 - regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen?

4. Vegetative Anamnese

- Appetit, Durst, Unverträglichkeiten
- Gewichtsveränderung, Fieber, Nachtschweiß (sog. B-Symptome), Infektneigung
- Husten, Auswurf (Beschaffenheit)
- **Verdauung**: Stuhlgang (Häufigkeit, Konsistenz, Farbe („Schwarz = Teer-Stuhl; Verstopfung, Durchfall); Wasserlassen (Häufigkeit; Farbe, Geruch)
- **Schlaf** (Einschlafstörung, Durchschlafstörung, Schlafqualität, Alpträume)

5. Risikofaktoren Anamnese

- **Alkohol:** früherer sowie aktueller Konsum (*Was ist denn ihr Lieblings-Alkoholisches-Getränk? Wie viel Alkohol trinken Sie zurzeit pro Tag? Was genau? Wie lange schon? Haben Sie jemals den Konsum gesteigert/ reduziert? Haben Sie jemals aufgehört Alkohol zu trinken? Hatten Sie dabei Entzugserscheinungen [Schwitzen, Unruhe; Stimmungsschwankungen; Schlafstörung]?*)?
Folgende Fragen haben eine hohe Sensitivität bei Verdacht auf Alkoholmissbrauch:
 - *Hatten Sie schon einmal das Gefühl, ihren Alkoholkonsum reduzieren zu müssen?*
 - *Waren Sie schon einmal über Kritik an Ihrem Trinkverhalten verärgert?*
 - *Hatten Sie wegen Alkoholkonsum schon einmal Schuldgefühle?*
 - *Haben Sie schon mal morgens Alkohol getrunken, „um in Schwung zu kommen“?*

→ S. auch den „**Audit-C-Screening-Test**“ zur Bestimmung der Alkohol Gefährdung
- **Nikotin:** aktueller sowie früherer Konsum (*Wie viele Zigaretten rauchen Sie zurzeit pro Tag? Wie lange schon? Haben Sie jemals den Konsum gesteigert/ reduziert? Haben Sie jemals aufgehört zu rauchen? Hatten Sie dabei Entzugserscheinungen [Schwitzen, Unruhe; Stimmungsschwankungen; Schlafstörung]?*)?
→ s. auch den „**Fagerström Test**“ zur Bestimmung der Nikotin-Abhängigkeit
- **Drogen:** früherer sowie aktueller Konsum (→ Risiko für HIV, Hepatitis)
- **Flüssigkeitsaufnahme/ Trinkmenge:** Wie viel Flüssigkeit wird am Tag getrunken? Welche Getränke werden bevorzugt (Wasser, Tee, Kaffee, Zuckerhaltige Getränke [Cola, Fanta, usw.])?
- **Ernährungsgewohnheiten:** „Lieblingsessen“ erfragen; wie häufig wird Fleisch, Fisch, Getreide, Gemüse, Obst konsumiert? Wer bereitet die Mahlzeiten zu?
- **Bewegung:** Art, Ausmaß und Frequenz von bewegungsbezogener Aktivität erfragen (Größe und Gewicht berücksichtigen); Einschränkungen, Beschwerden (z.B. Schmerzen, Atemnot) bei körperlicher Aktivität erfragen
- **Nicht wahrgenommene/ unregelmäßige ärztliche „Check Up“:** *Wann waren Sie zum letzten Mal zu einem ärztlichen Check up? Was wurde genau untersucht? Mit welchem Ergebnis?* (in diesem Zusammenhang auch nach den Blutdruckwerten fragen!)
- **Impfstatus** abfragen!

6. Familien- und Sozial-Anamnese

- **Familienstatus:** z.B. Partnerschaft, Kinder, Wohnsituation erfragen; typischen Tagesablauf schildern lassen; Beziehungsqualität; Libido
- Überleitungsfrage z.B.: „*Wenn es Ihnen schlecht geht, wer kümmert sich dann um Sie?*“
- Vom alleinstehenden Patienten ausgehen, z. B.: „*Sie leben alleine?*“ statt „*Sind Sie verheiratet?*“ oder „*Haben Sie Familie?*“
- **Psychosoziale Stressoren:** Gibt es Hinweis auf psychosoziale Belastungen? (Streit; Gerichtliche Auseinandersetzungen; finanzielle Engpässe; Schulden)
- **Vorerkrankungen in der Familie** (z.B. Diabetes, Hypertonie, Hypercholesterinämie, Adipositas, Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Mammakarzinom, Kolonkarzinom, Hämophilie, ...); Allgemeiner Gesundheitszustand der Angehörigen; gibt es zu pflegende Angehörige?
- **Berufliche Situation:** Zufriedenheit mit der Tätigkeit; Exposition gegenüber arbeitsmedizinisch relevanten Stoffen; droht Arbeitslosigkeit? Rentenbegehren?

7. Orientierende Psychische Anamnese

- *Wie geht es Ihnen zurzeit seelisch? Wie ist Ihre Stimmungslage aktuell?*
- **Leitfragen mit hoher Sensitivität für eine Depressive Störung:**
 - *Haben Sie in der letzten Zeit bemerkt, dass Sie weniger Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten hatten?*
 - *Fühlten Sie sich in der letzten Zeit niedergeschlagen, schwermüdig oder hoffnungslos?*
 - *Leiden Sie aktuell unter Einschlaf- oder Durchschlafstörungen?*
 - *Leiden Sie aktuell unter Appetitlosigkeit und/ oder „Heißhunger-Attacken“?*
- **Leitfragen mit hoher Sensitivität für eine Angststörung:**
 - *Fühlten Sie sich in den letzten Wochen durch Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung, Panikattacken oder übermäßige Besorgnis beeinträchtigt?*
 - *Vermeiden Sie Menschenmengen, öffentliche Plätze, alleine Reisen oder weit von zu Hause wegzufahren?*

8. Ausklang

- KURZE Zusammenfassung der Anamnese (insb. der aktuellen Beschwerden, Konsultationsgrund)
- Erklären des weiteren Vorgehens (z.B. nachfolgende körperliche Untersuchungen; Apparative Untersuchungen [z.B. EEG; EKG]; Übermittlung der Anamnese an die behandelnde ArztIn)
- Verabschiedung des Patienten
- [Übergang zur körperlichen Untersuchung]