**Умение собирать анамнез – одно из важнейших в работе врача. Сделайте перевод Schritte 1-3. Продолжим на следующей неделе.**

**Anamnese: 6 Schritte für ein erfolgreiches Aufnahmegespräch**

Das Anamnesegespräch bereitet Studenten oft Probleme. Kein Wunder, denn schließlich erfordert eine exakte Anamnese Wissen und Fähigkeiten, die im Studium häufig noch erworben werden müssen. Neben der genauen Kenntnis über die Differenzialdiagnose des vorliegenden Symptoms und des mutmaßlichen Krankheitsbildes bedarf es einer gewissen Systematik und einer gehörigen Portion an klinischer Erfahrung - Dinge, die ein Lehrbuch allein nicht vermitteln kann. Damit Sie sich im Gespräch mit dem Patienten sicherer fühlen, geben wir Ihnen eine Struktur an die Hand, mit der ein Anamnesegespräch gelingen kann.

**Schritt 1: Der Beginn**

Beginnen Sie das Gespräch, nachdem Sie sich mit Namen und Funktion vorgestellt haben, möglichst mit einer **offenen Frage**. Dies gibt dem Patienten die Chance, Ihnen seine Problematik aus seiner subjektiven Sicht mitzuteilen und Ihnen die Möglichkeit einer ersten Einschätzung Ihres unbekannten Gegenübers. Beobachten Sie dabei:

* seine sprachliche Ausdrucksweise: Drückt er/sie sich gewählt oder eher einfach aus? Ist er/sie redselig oder eher schweigsam, emotional oder eher nüchtern und sachlich?
* seine Mimik und Gestik: Wirkt/er sie gequält? Besteht eine zu den geäußerten Beschwerden bestehende Kongruenz von Körperhaltung und Gesichtsausdruck?

Sehr leicht können Sie sich hierdurch schon ein recht genaues Bild über die Persönlichkeit Ihres Patienten verschaffen. Seien Sie aber vorsichtig mit allzu schnellen Urteilen. Auch hinter einer Übertreibung oder Bagatellisierung von Symptomen kann sich eine ernste Krankheit verstecken.

Häufig verwendete Fragen zur Eröffnung eines Anamnesegespräches sind:

* Was führt Sie zu mir/zu uns ?
* Weshalb sind Sie hier ?
* Was kann ich für Sie tun?

Lassen Sie dem Patienten im Anschluss **ausreichend Zeit zur Antwort** und **fassen Sie die geäußerten Beschwerden nach der Schilderung nochmals kurz zusammen**. Etwaige Missverständnisse lassen sich hierdurch bereits im Vorhinein ausräumen.

**Beachte:** Sollten Sie den Eindruck gewinnen, dass der Patient mit der Form der offenen Frage nicht zurechtkommt, oder seine Antworten nicht zielführend sind, wechseln Sie zu geschlossenen Fragen. Bei Kindern, vigilanzgeminderten oder dementen Patienten, ist eine enge Bezugsperson (z.B. Familienangehörige, Pfleger usw.) an seiner Stelle zu befragen (Fremdanamnese).

**Schritt 2: Arbeiten Sie das Hauptproblem heraus**

Im Rahmen ihrer Beschwerdeschilderung äußern manche Patienten eine Vielzahl von aktuellen Symptomen und Beschwerden aus der Vergangenheit, die sie im Kontext ihres Krankheitskonzeptes zueinander in Beziehung bringen, ohne dass ein für Sie ersichtlicher Zusammenhang bestehen muss.

Dies kann sehr verwirrend sein und Sie im Zweifelsfall auf eine falsche Fährte locken. Bitten Sie den Patienten bei Unklarheit über die **zeitliche Abfolge der Beschwerden** oder bei **mehreren zeitgleich bestehende Symptomen** daher darum, Ihnen sein **aktuelles Hauptproblem** zu benennen.

**Schritt 3: Präzisieren Sie das aktuelle Beschwerdebild durch gezielte Fragen**

Auf der Basis des erfragten **Leitsymptoms** sollten Sie nun geschlossene Fragen verwenden, die es Ihnen ermöglichen, ein **exaktes Bild** der vorliegenden Erkrankung zu gewinnen. Hierzu sollte Ihnen das in Frage kommende Erkrankungsbild jedoch vorab bekannt sein. Fragen, die Sie stellen sollten sind u.a.:

* Wann traten die Beschwerden erstmalig auf? (Akuität der Erkrankung)
* Ist ein auslösendes Ereignis (z.B. Unfall) erinnerbar?
* Wie lange halten/hielten die Beschwerden an?
* Gab/gibt es beschwerdefreie Intervalle oder sind die Beschwerden konstant anhaltend?
* Wo sind die Beschwerden (z.B. Schmerzen) genau lokalisiert? – Lassen Sie sich die Lokalisation nicht ausschließlich beschreiben, sondern auch zeigen.
* Gibt es Umstände, unter denen es zu einer Besserung/Verschlechterung der Beschwerden kommt?
* Was hat der Patient bereits unternommen, um eine Linderung der Beschwerden herbeizuführen?
* Bei Schmerzen: Handelt es sich um einen dumpfen drückenden oder um einen hellen stechenden Schmerz?

Nachdem Sie das Leitsymptom genauer charakterisiert haben, sollten Sie im Anschluss auch **Begleitsymptome** – in offener („Haben Sie noch weitere Symptome?“), als auch in geschlossener Form erfragen, z.B.:

* Fieber bei V.a. Infektion
* B- Symptomatik (Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust) bei V.a. Tumorerkrankung
* Dyspnoe

Dies ermöglicht ein detaillierteres Bild der vorliegenden Erkrankung zu erhalten, um eine möglicherweise bestehende Verdachtsdiagnose zu erhärten oder zu revidieren.

**Beachte:** Anfänger neigen dazu, alle Symptome in einen gemeinsamen Kontext zu bringen und daraus auf ein Krankheitsbild schließen zu wollen. Bedenken Sie aber, dass der Patient sowohl „Läuse als auch Flöhe“ haben kann. Insbesondere ältere Patienten haben zum Teil eine Vielzahl von Erkrankungen. Fragen Sie daher auch gezielt nach Vorerkrankungen (Schritt 4).

**Schritt 4: Vorgeschichte und Gewohnheiten**

Häufig kann ein aktuelles Problem auf einer Exazerbation oder einer Folgekomplikation einer bereits bestehenden Problematik beruhen, z.B.:

* infektexazerbierte COPD
* Metastasenleiden/paraneoplastisches Syndrom/pathologische Fraktur nach vorangegangener Tumorerkrankung

Um einen solchen Zusammenhang aufzudecken ist es notwendig, den Patienten detailliert nach **Vorerkrankungen** zu befragen. Gleiches gilt für **Gewohnheiten**, bei denen ein erwiesener Zusammenhang zur Pathogenese bestimmter Erkrankungen besteht, z.B.:

* Zigarettenkonsum (Tumorerkrankungen insb. der Lunge und des Kehlkopfes, COPD)
* Alkoholkonsum (Leberzirrhose, hepatozelluläres Karzinom, Anämie u.a.)
* Drogenkonsum
* häufiger Wechsel von Geschlechtspartnern und ungeschützter Geschlechtsverkehr

**Schritt 5: Medikamentenanamnese**

Angaben über **regelmäßig eingenommene Medikamente** können helfen, die meist fehlenden Angaben zu Vorerkrankungen zu komplettieren. Zudem können verschiedene Symptome und Erkrankungen durch **Neben- und/oder Wechselwirkungen** einiger Präparate bedingt sein (z.B. Ulcusleiden durch NSAR). Eine genaue Kenntnis über **Art und Dosierung** ist daher unerlässlich.

Fragen Sie auch, ob zum Zeitpunkt des Beschwerdebeginns eine **Umstellung oder Dosisänderung** der Medikamente erfolgt ist. Patienten sehen häufig keinen Zusammenhang zwischen einer solchen Änderung und ihren aktuellen Symptomen und werden Ihnen von sich aus keine Informationen darüber geben.

**Schritt 6: Berufsanamnese, Familienanamnese psychosoziale Anamnese**

Fragen zur Berufstätigkeit, familiären Vorerkrankungen und zur psychosozialen Situation werden zu Unrecht häufig stiefmütterlich behandelt und finden sich meist erst zu Ende der in Krankenhäusern verwendeten Anamnesebögen. Dabei können viele Erkrankungen erst aus dem beruflichen, familiären oder psychosozialen Kontext heraus verstanden werden.

**Berufstätigkeit:** Ein großer Teil unseres Lebens entfällt auf unsere Arbeit. Dabei sind wir vielen unterschiedlichen und z.T. **schädigenden Einflüssen** exponiert. Neben **Schadstoffen** (z.B. Asbest, Feinstaub), **Lärm** und **Zwangshaltungen** (z.B. Fliesenleger) am Arbeitsplatz spielt auch die **Arbeitsorganisation** und dadurch bedingter Stress, sowie die steigende Zahl **prekärer Beschäftigungsverhältnisse** eine immer größer werdende Rolle. Fragen Sie daher sowohl:

* nach der Art der Berufstätigkeit
* am Arbeitsplatz vorkommenden Schadstoffen bei gefährdeten Berufsgruppen (z.B. Maurer, Lackierer, Tankstellenwarte Chemiearbeiter, Laboranten)
* Lärmexposition am Arbeitsplatz (bei Hörschäden)
* erhöhter Arbeitsbelastung innerhalb der letzten Zeit
* Mobbing
* Arbeitsplatzwechseln – auch betriebsintern – innerhalb der letzten Zeit

**Familien- und Sozialanamnese:** Die Familien- und Sozialanamnese beinhaltet sowohl die aktuelle **familiäre und häusliche Situation** als auch die Frage einer **innerfamiliären Häufung verschiedener Erkrankungen** (z.B. Tumorerkrankungen). Sie gibt Auskunft über die **Versorgungssituation** eines Patienten, seine **sozialen Kontakte** und seine familiär bestimmte Vulnerabilität für bestimmte Erkrankungen. Fragen, die Sie im Zuge der Familienanamnese stellen sollten sind:

* Sind Sie verheiratet/ alleinlebend?
* Wo wohnen Sie? (z.B. eigenen Wohnung/Pflegeheim, welche Etage)
* Im Falle alleinlebender älterer Personen mit augenscheinlichem Versorgungsbedarf: Wer versorgt Sie bzw. Wer hilft Ihnen?/ Haben Sie einen Pflegedienst?
* Haben Sie Kinder/ Enkelkinder?
* Kommen/Kamen die von Ihnen geäußerten Beschwerden in Ihrer Familie gehäuft vor?

**Psychosoziale Anamnese:** Das konkrete Ansprechen psychosozialer Belastungen fällt Studenten und Ärzten häufig schwer. Schließlich dringt man mit derartigen Fragen in das Innerste eines Menschen ein, das man selbst so gut es geht unter Verschluss hält. Hinzu kommt, dass noch immer eine Tendenz zur Tabuisierung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen innerhalb unserer Gesellschaft besteht.

Gerade im Hinblick auf die steigenden Zahl psychisch bedingter Erkrankungen (z.B. Bournout-Syndrom) scheint es aber geradezu geboten, auch die psychosoziale Situation seines Patienten genauer zu beleuchten. Fragen Sie daher gezielt nach **familiären Belastungssituationen**, **schwerwiegenden Lebensereignissen** und **beruflichem Stress** (s.o.). Beachten Sie, dass auch vermeintlich positive Ereignisse wie eine Hochzeit oder eine Schwangerschaft eine erheblicher Einschnitt in eine aktuelle Lebenssituation sind und als psychisch belastend wahrgenommen werden können.

Gehen Sie dabei aber behutsam und mit dem richtigen Fingerspitzengefühl vor. Eine angemessene Formulierung könnte sein:

* Manche Menschen zeigen solche Symptome als Folge einer psychischen Belastung. Kann es sein, dass auch Sie in letzter Zeit vermehrtem Stress ausgesetzt waren?
* Wir wissen, dass manche Belastungen sich auch in Form von körperlichen Beschwerden ausdrücken können. Sie kennen ja vielleicht den Ausdruck, dass einem „etwas auf den Magen schlägt“. Könnte das auch bei Ihnen der Fall sein?

Viele Patienten sehen nicht den Zusammenhang zwischen einem belastenden Lebensereignis – sei es auch nur der Stress am Arbeitsplatz – und ihren körperlichen Symptomen. Sie werden Ihnen dankbar sein wenn Sie Ihnen aufzeigen, dass es normal ist, wenn der Körper sich dagegen wehrt.

**Fazit**

In einem Anamnesegespräch werden viele Informationen zwischen den Zeilen ausgetauscht. Sie müssen daher nicht nur eine fundierte Kenntnis der Krankheitslehre mitbringen, sondern auch ein guter Zuhörer und Beobachter sein.

Je mehr Erfahrungen Sie sammeln, desto besser werden Sie in der Lage sein, ein gutes Anamnesegespräch zu führen. Scheuen Sie sich daher nicht, ins kalte Wasser zu springen und sich einfach darin auszuprobieren.

Dieser Leitfaden soll Ihnen dabei eine Orientierungshilfe sein. Darüberhinaus haben die meisten Fachabteilungen Anamnesebögen, die Ihnen bei der Strukturierung, der Schwerpunkte und der Art der gestellten Fragen helfen können. Ein Orthopäde ist schließlich an anderen Dingen interessiert als ein Gynäkologe oder Urologe.

Wir wünschen Ihnen fürs Erste viel Erfolg!