

# 1 Anamnese

## 1.1 Anamnese

### Definition und Bedeutung der Anamnese

- ▶ **Definition:** Anamnese (griech. anamnesis – Erinnerung) ist die Befragung des Patienten und das Gespräch mit dem Patienten.
- ▶ **Bedeutung:** Die Anamnese ist ein Kernpunkt in der Arzt-Patient-Beziehung.
- ▶ **Ziele:** Informationen über den Patienten (Erkrankung, Psyche, soziales Umfeld) gewinnen, Vertrauensverhältnis aufbauen, Perspektive (weiteres Vorgehen) besprechen.

### Praktisches Vorgehen – allgemeine Aspekte

- ▶ **Unterlagen vorbereiten:** Vor der Anamnese kundig machen über Name, Alter, Adresse und sofern möglich Vorstellungsgrund des Patienten. Falls vorhanden alte Krankenunterlagen besorgen (lassen).
- ▶ **Für ungestörte Umgebung sorgen:** Die Anamnese ebenso wie die Untersuchung des Patienten nach Möglichkeit in einem Untersuchungsraum oder einem Patientenzimmer vornehmen.
- ▶ **Dem Patienten höflich, freundlich und aufgeschlossen begegnen:**
  - Bei vereinbarten Terminen pünktlich erscheinen.
  - Die Befragung des Patienten sollte mit möglichst großem Einfühlungsvermögen für die Situation und Problematik des Patienten erfolgen. Dabei sich die besonderen Probleme des jeweiligen Patienten bewusst machen, z.B. bei Patienten mit infektiösen Erkrankungen wie Lungentuberkulose oder HIV-Infektion oder bei geistig behinderten Patienten.
- ▶ **Fragen:**
  - **Art:**
    - Fragen möglichst einführend und emotional neutral stellen, keinesfalls aggressiv formulieren.
    - Fragen einfach und möglichst ohne Fachausdrücke formulieren.
  - **Formen:**
    - Eröffnungsfrage zur Eröffnung des Gesprächs, z.B.: Was führt Sie zu mir?
    - Sondierungsfragen geben dem Patienten einen weiten Spielraum für Antworten, z.B.: Welche Beschwerden haben Sie?
    - Gezielte Fragen sollen helfen, die Beschwerden des Patienten zu präzisieren, z.B.: Nach wie vielen Treppenstufen treten die Schmerzen in der Brust auf?
    - Auswahlfragen können manchmal hilfreich sein, v.a. bei Patienten, die die Beschwerden nicht präzise schildern können, z.B.: Ist der Stuhlgang geformt, breiig oder wässrig? *Cave:* Zu viele Alternativen können den Patienten jedoch irritieren.
  - ▶ **Beachte:** Suggestivfragen vermeiden. Sie nehmen eine erwartete Antwort bereits vorweg und beeinflussen so den Patienten.
- ▶ **Zeitbedarf:**
  - Die Anamnese dauert je nach Möglichkeit und Notwendigkeit individuell unterschiedlich lange.

## 1.1 Anamnese

- Vor allem als weniger Geübter am Anfang ausreichend Zeit für die Anamnese nehmen, wobei sich eine Orientierung an dem folgenden Schema (s. u.) zur Erhebung der einzelnen Anamneseabschnitte empfiehlt.
- Auch als Geübter stets alle wesentlichen Teile der einzelnen Anamneseabschnitte berücksichtigen.
- ▶ **Umgang mit Angehörigen/Begleitpersonen:**
  - Grundsätzlich darauf achten, dass Angehörige das Zimmer verlassen.
  - *Ausnahme:*
    - Neben dem Eigenbericht des Patienten über seine Krankheit (= Eigenanamnese) sind manchmal auch Angaben von Angehörigen oder Begleitpersonen (= Fremdanamnese) für die Anamnese und Untersuchung erforderlich bzw. unter Umständen von entscheidender Bedeutung.
    - Beispiele: Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit mit alten, desorientierten, psychisch kranken oder bewusstlosen Patienten, Patienten nach Unfall, Patienten ohne Deutschkenntnisse, Kleinkinder/Säuglinge. Hier erfolgt oft die Fremdanamnese vor einer Eigenanamnese.

### Ablauf der Anamnese (orientierendes Schema)

- ▶ **Hinweis:** Zur Aneignung einer guten Anamnesetechnik ist das ausführliche praktische Training entscheidend. Dabei ist es wichtig, ein eigenes Schema einzuüben, an dem man sich immer wieder orientieren kann.
- ▶ Begrüßung (s. u.).
- ▶ Jetzige Anamnese (s. S. 3).
- ▶ Eigenanamnese (s. S. 8).
- ▶ Familienanamnese (s. S. 9).
- ▶ Vegetative Anamnese (s. S. 9).
- ▶ Medikamentenanamnese (s. S. 10).
- ▶ Genussmittelanamnese (s. S. 10).
- ▶ Sozialanamnese (s. S. 10).

### Begrüßung

- ▶ Beim Eintreten des Patienten aufstehen und ihn mit Händedruck willkommen heißen (s. Abb. 1).
- ▶ Dem Patienten mit Namen und Funktion (z. B. Student im Praktikum, Student im Jahr der praktischen Ausbildung) vorstellen; evtl. erwähnen, dass je nach Situation der Assistenzarzt bzw. Oberarzt ebenfalls noch Kontakt mit dem Patienten aufnehmen wird.
- ▶ Den Patienten nach der Begrüßung auffordern, Platz zu nehmen. Hierbei auf eine günstige Sitzposition von Arzt und Patient zueinander achten (s. Abb. 2).
- ▶ **Hinweis:**
  - Große Sitzabstände von Arzt und Patient zueinander (z. B. große Schreibtischplatten) vermeiden.
  - Nicht akzeptabel ist es, vom Patienten abgewendet geradezu „beiläufig“ die Anamnese zu erheben (s. Abb. 2c).



Abb. 1 Begrüßung des Patienten durch den Arzt



a



b

Abb. 2a–c Unterschiedliche Sitzpositionen von Arzt und Patient zueinander; **a** richtig, **b** möglich, **c** falsch



c

### Jetzige Anamnese

- **Inhalt:** Zur jetzigen Anamnese gehören die aktuellen Beschwerden, die zur Vorstellung des Patienten in der Klinik oder Praxis geführt haben. Neben einer Übersicht über die aktuellen Beschwerden erhält man auch einen Eindruck von der Persönlichkeit des Patienten.

## 1.1 Anamnese

▶ **Praktisches Vorgehen:**▣ **Wichtig:**

- Dem Patienten zuhören und ihn nicht unnötig in seinen Ausführungen unterbrechen.
  - Bereits bei der Anamnese die Bedeutung (wichtig oder eher unwichtig?) der geschilderten Symptome teilweise interpretieren. Dies ist auch für die auf die Anamnese folgende körperliche Untersuchung (s. S. 13) von großer Bedeutung, z. B. wird bei einem über akute Atemnot klagenden Patienten die nachfolgende Untersuchung von Herz und Lunge von besonderem Interesse sein, während das gleichzeitig angegebene, seit Jahren bekannte vermehrte Schwitzen zunächst von untergeordneter Bedeutung erscheint.
  - *Eröffnungsfrage:* z. B. Was führt Sie zu mir?
  - *Sondierungsfragen zu den aktuellen Beschwerden:*
    - Worin manifestieren sich die Beschwerden?
    - Seit wann bestehen die Beschwerden?
    - Sind ähnliche Beschwerden bereits früher einmal aufgetreten?
  - *Gezielte Fragen, z. B. bei Angabe von Schmerzen:*
    - Wo sind die Schmerzen genau (Lokalisation)?
    - Strahlen die Schmerzen in andere Körperregionen aus (Ausstrahlung)?
    - Wie lange halten die Schmerzen an (Dauer)?
    - Wie würden Sie die Art und die Intensität des Schmerzes beschreiben (Charakter)?
    - Sind die Schmerzen von äußeren Einflussfaktoren abhängig? z. B. linksthorakale Schmerzen nur bei Belastung?
  - *Gezielte Fragen bei bestimmten Krankheitsbildern:* Bei bestimmten Krankheitsbildern treten charakteristischerweise Beschwerden auf, die häufig von Patienten angegeben werden und entsprechend gezielt abgefragt werden sollten (vgl. hierzu Tab. 1).
  - *Nach möglichen Störungen der Sinnesfunktion fragen:*
    - Bestehen Sehstörungen?
    - Haben Sie Hörstörungen bemerkt?
    - Bestehen Probleme beim Schmecken oder Riechen?
    - Haben Sie Gefühlsstörungen (Störungen des Tastsinns) bemerkt?
- ▶ **Charakteristische Beschwerden bestimmter Krankheitsbilder, von betroffenen Patienten häufig angegeben:** s. Tab. 1.

**Tabelle 1 · Charakteristische Beschwerden bestimmter Krankheitsbilder, von betroffenen Patienten häufig angegeben**

**Beschwerden****denken an***Herz-Kreislauf-System:*

- linksthorakale oder retrosternale anfallsartige kurzzeitige Schmerzen (bis 5 Min.) mit Engegefühl als Ausdruck einer Minderdurchblutung der Herzkranzgefäße
- in der Regel erst nach körperlicher Belastung
- Ausstrahlung in den linken Arm, Hals oder Unterkiefer, oft nicht gut lokalisierbar, Besserung in Ruhe
- Angina pectoris (s. auch S. 157)

Fortsetzung →

Tabelle 1 · Fortsetzung von Seite 4

| Beschwerden  | denken an   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– bereits in Ruhe auftretende intensivere Schmerzen als bei Angina pectoris, v.a. links pectoral oder retrosternal, als Ausdruck einer eingetretenen Gewebsschädigung der Herzmuskulatur durch reduzierte Sauerstoffversorgung</li> <li>– bei Infarkten im Bereich der Herz hinterwand evtl. auch epigastrische Schmerzen</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Myokardinfarkt (Herzinfarkt)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dyspnoe, evtl. Husten, schaumiger Auswurf, rasselnde Atemgeräusche und Lippenzyanose</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Linksherzinsuffizienz (= reduzierte Leistungsfähigkeit der linken Herzhälfte)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– gestaute Halsvenen + Ödem des Halses (= sog. Stokes-Kragen), gestaute Armvenen durch Stauung des Blutes vor dem rechten Herzen</li> <li>– Ödeme der abhängigen Körperregionen (v.a. an den Beinen)</li> <li>– Nykturie (nächtliches Wasserlassen)</li> <li>– Appetitlosigkeit und Oberbauchschmerzen (durch Stauung des venösen Abflusses im Magen/Leberbereich)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rechtsherzinsuffizienz (= reduzierte Leistungsfähigkeit der rechten Herzhälfte)</li> </ul>   |
| <i>bronchopulmonales System:</i>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atemnot/Dyspnoe, anfallsartiger Husten, expiratorischer Stridor (= pfeifende Atemgeräusche bedingt durch Obstruktion der Bronchien)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Asthma bronchiale (= Erkrankung des Respirationstraktes, assoziiert mit Entzündungsreaktion und Hyperreagibilität des Bronchialsystems gegenüber multiplen exogenen oder endogenen Stimuli)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Husten, Auswurf und oft Luftnot über Monate und Jahre</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– chronische Bronchitis</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– hohes Fieber, schweres Krankheitsgefühl, Dyspnoe, eitriger Auswurf, Zyanose, Nasenflügelatmen, Pleuraschmerzen, evtl. Herpes labialis (reaktivierte Virusinfektion) als Ausdruck einer schweren Erkrankung, die das Immunsystem supprimiert</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lobärpneumonie (typischerweise durch Pneumokokken verursacht)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– weniger akuter Verlauf als bei Lobärpneumonie, Fieber meistens zwischen 38 und 39 °C, Husten, Auswurf</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bronchopneumonie</li> </ul>  |

Fortsetzung →