

- **Informiertheit des Patienten**, Einstellungen, Bewältigungskompetenzen im Umgang mit der Krankheit und eventuelle Kompetenzdefizite; Aktionsradius, Umgang mit Hilfsmitteln (Nutzung vs Nicht-Nutzung - > Gründe)
- **Besondere Lebensereignisse**, insbesondere Verluste
- **aktuelle Pläne und Erwartungen** für die persönliche Zukunft

III Besondere Anamnese-Situationen

III.1 Fremdanamnese kann / sollte ersatzweise oder ergänzend erhoben werden, z. B. bei ...

- Notfallsituationen oder anderen Gelegenheiten, in denen die Patienten nicht selbst berichten können,
- Zweifel des Arztes an der Berichterstattung des Patienten,
- Kindern.

III.2 Geriatrisches Assessment

III.3 Anamnese bei nicht-deutschsprachigen Patienten

III.4 Anamnesen für die Begutachtung von Erwerbsunfähigkeit, Schwerbehinderung, Rehabilitation, Betreuung, Pflegestufen, Gerichtsgutachten (Sozialgerichte, Schuldfähigkeit im Strafrecht)

III.5 Werteanamnese

- Ziele des Patienten, ggf. eigene Vorstellungen zu intensivmedizinischer Behandlung (advanced directives), Vorhandensein einer Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht etc.?

Dieses Anamneseschema wurde erstellt von Alf Trojan und den Fachkoordinatorinnen und -koordinatoren des Themenblocks V „Leib – Seele – Umwelt“, Hamburg, Oktober 2004

Allgemeines Anamnese-Schema

Vorbemerkung:

*Für Studierende und Ärzte ist es sinnvoll, ein allgemeines Anamnese-Schema vor Augen zu haben. Dieses geben wir im Folgenden wieder. Es ist allerdings schwierig, ein einheitliches Schema für eine „soziale“ bzw. eine „sozio-psycho-somatische“ **Gesamt-Anamnese** generell vorzugeben, weil nicht nur verschiedene Inhalte, sondern auch verschiedene Perspektiven einzelner Fächer auf den Kranken die Art und Weise der Anamnese-Erhebung mitbestimmen.*

Bestimmte Elemente dieser Anamnese werden also in einzelnen Fächern vertieft oder auch modifiziert (siehe Hinweise).

In Krankenhäusern oder anderen Institutionen des Gesundheitswesens werden Sie zwar dieselben Inhalte dieses Anamnese-Schemas wieder finden. Es kann jedoch sein, dass die Überschriften und die Abfolge der Themen variieren.

I Biomedizinische Anamnese: „Krankheitsanamnese“

I.1 Aktuelle Anamnese

- Welche Beschwerden, Sorgen, Ängste / Befürchtungen? (Qualität und Intensität)
- Wo, wann, wie unter welchen Umständen sind sie aufgetreten? (zeitliches Auftreten, Lokalisation, Einflussfaktoren)
- Gibt es eine Erklärung aus der Sicht des Patienten? (Laienätiologie)
- Erwartungen, wie geholfen werden kann

I.2 Systematische krankheitsbezogene Vorgeschichte

- Frühere vergleichbare Beschwerden,
- (erinnerliche) Diagnosen, Operationen, Krankenhaus-Aufenthalte
- Verlauf der Beschwerden,
- Veränderungen seit dem Auftreten?
- (Selbst-)Behandlungen, Reha-Maßnahmen, Kuren
- Weitere Symptomaten und Beschwerden?

I.3 Erweiterte Krankheitsanamnese des Patienten (persönliche Anamnese)

- Andere (Vor-)Erkrankungen,
- (biomedizinische) Familienanamnese: besondere Erkrankungen in der Familie, insbesondere Erbkrankheiten, psychische Störungen, Krebserkrankungen,
- Konsumgewohnheiten, ggf. Suchtanamnese,
- Medikamentenanamnese: welche, durch wen verordnet, in welcher Dosierung, wie lange, mit welchen vermuteten Wirkungen? Auch nach OTC-Präparaten (Selbstmedikation) fragen; bei älteren Patienten gezielt nach Schmerz-, Schlaf- und Abführmitteln, da diese häufig nicht ohne gesondertes Fragen genannt werden.
- Vegetative Anamnese (zur Beurteilung der vegetativen Funktionen Appetit, Stuhlgang, Herzsensationen, Schlaf, Zyklus, Hautphänomene u. a. m.)

I.4 Psychopathologischer Befund

- In der Psychiatrie führt das anamnestische Gespräch auch zur Beurteilung des psychopathologischen Befundes; vgl. hierzu ausführlich das Psychiatrie-Skript.

I.5 Fremdanamnese

- In Abhängigkeit von der Selbsteinschätzungsfähigkeit des Patienten (z.B. bei kognitiven Einschränkungen, psychiatrischen Störungen) muss eine Fremdanamnese als wichtige Informationsquelle in Erwägung gezogen werden

II Psychosoziale Anamnese: „Krankenanamnese“

II.1 Biographische Anamnese

Ziele sind zunächst das Erheben der „äußeren Lebensgeschichte“, d.h. der wichtigsten Daten von der Geburt bis zur Gegenwart unter Berücksichtigung der wichtigsten Entwicklungsphasen (Kindheit, Schule, Berufsausbildung, Berufslaufbahn, Familienaufbau, etc.)

- Die „**Psychodynamische Anamnese**“ ist hiermit eng verknüpft. Es geht um die „innere Lebensgeschichte“ und um das Erkennen von Beziehungs- und Entwicklungsstörungen sowie (unbewusster) psychischer Konflikte.

- Die **Persönlichkeitsanamnese** (sofern nicht in der Psychiatrie mit besonderen Akzenten, zum Teil spezifischen diagnostischen Instrumenten gelehrt) dient dem besseren Kennenlernen des Patienten und betrifft: Umgang mit Wünschen / Bedürfnissen, mit Gefühlen, Beziehungen zu anderen, Wertorientierungen, Beziehungen zu Ordnung und Moral, Wesenszüge im partnerschaftlichen oder familiären Verhalten wie auch im Schulischen und Beruflichen, Erkennen auffälliger Züge der Persönlichkeit (z.B. Ängste, Zwänge).

Die biographische, psychodynamische und Persönlichkeitsanamnese werden in ihren Einzelheiten, engen Verknüpfungen und weiteren Ausgestaltungen **in den Fächern Allgemeinmedizin, Psychosomatik und Psychiatrie gelehrt.**

II.2 Arbeits- und Berufsanamnese

Ziele: psychomentele / physische Belastungen und Beanspruchungen, Noxen und Ressourcen in der Arbeitswelt erkennen. Dies erfahren Sie ausführlich im **arbeitsmedizinischen Unterricht.**

II.3 Soziale Anamnese

Vorrangige Erkenntnis-Ziele: belastende Einflüsse der physischen und sozialen Umwelt, Leistungsschwächen und –stärken, (Rollen-)Konflikte, bewussten-nahe Konfliktquellen, Beziehungsfähigkeit, Kompetenzen, ggf. ethnische oder soziokulturelle Hintergründe von Krankheit und Krankheitsbewältigung, individuelle, soziale und institutionelle Ressourcen:

- **Partnerschaft und Familie:** (hilfreich / belastend? Welche Kompetenzen haben Partner, Familienmitglieder oder Freunde?)
- **Soziales Netzwerk:** soziale Kontakte / Einsamkeit und soziale Ressourcen: Eltern-Pflege, bedürftige und erkrankte Familienangehörige, eigene Kinder und deren Situation; pflegerische / therapeutische Unterstützung erfragen, professionelle Helfer, Frequenz der Hilfsleistungen, ggf. Pflegestufe bzw. Beantragung einer Pflegestufe bei pflegebedürftigen Patienten
- **gesetzliche Betreuung**
- **Wohnsituation** (Gibt es häusliche Barrieren, z.B. Treppen bei fehlendem Fahrstuhl; zu enges Bad; oder Feuchtigkeit, Schimmel, schlechte Beheizbarkeit; Enge etc.)
- **Erwerbssituation** und finanzielle Verhältnisse
- **Lebensstil**, Gesundheits- und Freizeitverhalten und Risikofaktoren, ggf. Umgang mit Erkrankung