



## Kennti | 2.1 Arzt-Patienten-Gespräch: Die Anamnese – von Tarek Abed

Ich begrüße dich zu Lektion

### 2.1 Die Anamnese

In dieser Einheit führe ich dich behutsam durch eine klare, strukturierte und empathische Anamnese – so, wie sie in der Fachsprachprüfung erwartet wird. Nach dieser Lektion kannst du die Anamnese sicher und zeiteffizient durchführen, OPQRST und SOCRATES anwenden und Red Flags zielgerichtet abfragen. Du kommunizierst verständlich und empathisch, sicherst Verständnis ab und fasst strukturiert zusammen. Du unterscheidest sprachlich sauber zwischen Verdachtsdiagnose und gesicherter Diagnose und erklärst gelassen die nächsten Schritte. Außerdem dokumentierst du die wichtigsten Punkte auf Anhieb in einem kurzen, prüfungstauglichen Stil.

Warum die Anamnese?

In der FSP zählen vier Dinge: Sprache, Struktur, Empathie und klinische Logik. Eine gute Anamnese schafft Vertrauen, ordnet die Beschwerden ein und steuert das weitere Vorgehen. Sie zeigt dem Prüfungsteam, dass du komplexe Inhalte in verständliche Sprache übersetzen und dabei sicher priorisieren kannst.





# Gesprächsbeginn und Kontaktaufnahme

Der erste Eindruck ist die Führung durch Ruhe. Sprich klar, auf Augenhöhe, und hole dir Einverständnis ein. Nutze den Namen der Patientin oder des Patienten mehrmals, ohne zu übertreiben. Hier sind Sätze, die ich selbst so sage – und die du mit deinem eigenen Namen verwenden kannst:

Guten Tag, Herr Schmidt, mein Name ist Tarek Abed, ich bin Assistenzarzt hier in der Klinik. Wenn es für Sie in Ordnung ist, stelle ich Ihnen jetzt einige Fragen zu Ihren Beschwerden. Bitte sagen Sie jederzeit Bescheid, wenn etwas unklar ist oder Sie eine Pause brauchen. Ich schreibe parallel mit, damit nichts verloren geht. Ist das für Sie in Ordnung?

## Schlüsselemente

- Klare Vorstellung mit Namen und Funktion
- Einverständnis einholen
- Transparenz über den Prozess
- Offenheit für Rückfragen signalisieren

## Wirkung

- Schafft Vertrauen
- Etabliert eine professionelle Beziehung
- Gibt dem Patienten Sicherheit
- Zeigt Respekt und Wertschätzung





# Patientendaten erheben

Ich beginne nach der Begrüßung mit einer kurzen, ruhigen Fragestrecke – freundlich, ohne Eile, damit Vertrauen entsteht. Zum Beispiel:

Wie ist Ihr vollständiger Name?

Können Sie ihn bitte buchstabieren?

Wann sind Sie geboren?

Wie groß sind Sie, wie viel wiegen Sie?

Darüber hinaus kann man bei Bedarf weitere Daten erheben, beispielsweise:



## Berufliche Situation

Was arbeiten Sie genau, gibt es körperliche Belastungen oder Schichtdienst?



## Wohnsituation

Wo wohnen Sie, mit wem leben Sie zusammen? Haben Sie Kinder?



## Hausarzt

Wie heißt Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt?





# Aktuelle Anamnese

Bevor du zur aktuellen Anamnese übergehst, nutze eine kleine Brücke, damit der Übergang flüssig und wertschätzend ist. Zum Beispiel:

Vielen Dank. Damit habe ich die wichtigsten Basisdaten. Jetzt möchte ich Ihre aktuellen Beschwerden genauer verstehen, Ich stelle Ihnen dafür gleich strukturierte Fragen, das hilft uns, nichts zu übersehen.

Und jetzt kannst du dich zur aktuellen Anamnese fragen. Dafür nutzt man am besten OPQRST und SOCRATES. Das bedeutet: Ich frage systematisch nach Beginn, Auslösern, Art, Ort und Ausstrahlung der Schmerzen, Stärke und Verlauf. Dann nutzt du pro Punkt zwei bis drei einfache Fragen – in ruhigem Ton, mit Blickkontakt und klaren, einfachen Worten.

## Beispielhafte Leitfragen, die du wörtlich verwenden kannst

### Ort

„Wo genau spüren Sie den Schmerz? Zeigen Sie bitte mit dem Finger.“

### Qualität

„Wie fühlt es sich an – eher stechend, drückend, brennend, pulsierend oder wellenförmig?“

### Stärke

„Auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 kein Schmerz ist und 10 der stärkste vorstellbare Schmerz, wo sind Sie gerade? Und wie stark war es maximal?“

### Verlauf und Beginn

„Seit wann besteht das? Hat es plötzlich begonnen oder ist es langsam gekommen? Kommt der Schmerz in Wellen oder bleibt er konstant?“

### Auslöser, Linderung, Verstärker

„Wird es durch Bewegung, Atmen, Essen oder eine bestimmte Körperlage besser oder schlechter? Was hilft Ihnen spürbar?“

### Ausstrahlung und Begleitscheinungen

„Zieht der Schmerz in Arm, Rücken, Hals oder Unterkiefer? Gibt es Übelkeit, Schweiß, Luftnot, Fieber, Licht- oder Lärmempfindlichkeit?“

## Achtung: Nützliche, sofort nutzbare Alternativfragen für andere Leitsymptome. Zum Beispiel:

### Bei Atemnot

Wann tritt die Luftnot auf – in Ruhe oder bei Belastung? Wird es im Liegen schlimmer? Müssen Sie nachts aufrecht sitzen, um besser Luft zu bekommen?

### Bei Schwindel

Dreht sich alles um Sie, oder fühlen Sie sich eher schwankend? Gab es Ohrgeräusche, Hörminderung oder Übelkeit?

### Bei Bauchschmerz

Wann war die letzte Stuhlentleerung? Haben Sie Blähungen, Durchfall oder Verstopfung? Ist Ihnen übel, mussten Sie erbrechen? War Blut sichtbar?

## Merksatz zur Schmerzskala: **Zwei Zahlen sind Pflicht – jetzt und maximal!**

Wenn jemand sehr hohe Werte nennt, frage ich nach: „Was bedeutet 10 für Sie im Alltag? Was können Sie dann nicht mehr tun?“ So gewinne ich Kontext und bleibe respektvoll.

## Mini-Übersetzung für Laien, falls nötig:

Wenn ich von Skala spreche, meine ich eine einfache Einschätzung: 0 ist gar kein Schmerz, 10 ist der stärkste vorstellbare Schmerz – damit kann ich Ihren Zustand schneller einordnen.





# Red Flags kompakt und handlungsorientiert

Achte hier besonders auf klare Sprache und sanfte Sicherheit in deinem Ton.

## Thoraxschmerz: Warnzeichen

- Plötzlich einsetzender, starker Druck oder Schmerz
- Ausstrahlung in linken Arm, Rücken, Hals oder Unterkiefer
- Luftnot, Übelkeit, Schwindel
- Kalter Schweiß, Kreislaufprobleme

Meine direkte Notfallkommunikation lautet:

„Ihre Symptome können auf etwas Ernstes hinweisen. Wir handeln sofort: Ich lege einen Zugang, wir geben Sauerstoff und Schmerzmittel, wir schreiben ein EKG und binden die Oberärztin ein. Ich bleibe bei Ihnen und erkläre jeden Schritt.“

Sanfte Zusatzbrücke in der Akutsituation:

Ich sehe, dass das belastend ist. Wir sind da, und ich erkläre jeden Schritt in Ruhe.

## Kopfschmerz: Warnzeichen

- Der stärkste plötzlich einschließende Kopfschmerz
- Fieber, Nackensteife
- Neurologische Ausfälle wie Sprachstörungen, Lähmungen oder Bewusstseinsstörungen
- Neue Sehstörungen

Ich sage:

„Der Verlauf Ihrer Kopfschmerzen verlangt eine zügige Abklärung. Wir untersuchen Sie körperlich und entscheiden dann über weitere Diagnostik. Wenn sich etwas verändert, sagen Sie bitte sofort Bescheid.“

## Kurze Ergänzung für dich zur patientenfreundlichen Sprache:

- Statt „neurologische Ausfälle“ kannst du sagen: „Probleme beim Sprechen, Lähmungen, plötzliche Verwirrtheit oder Ohnmacht.“





# Vegetative Anamnese

Ich frage wertschätzend und normalisierend und lasse ausreichend Zeit zum Antworten. Man kann zum Beispiel fragen:



## **Fieber und Schwitzen**

Haben Sie Fieber, Schüttelfrost oder verstärktes nächtliches Schwitzen bemerkt?



## **Gewichtsveränderungen**

Gab es in letzter Zeit eine ungewollte Gewichtsab- oder -zunahme?



## **Appetit**

Wie ist Ihr Appetit – normal, vermindert oder gesteigert?



## **Ausscheidung**

Gibt es Veränderungen beim Stuhlgang oder beim Wasserlassen, zum Beispiel Durchfall, Verstopfung, Brennen oder Blut?



## **Schlaf**

Wie schlafen Sie – haben Sie eher Einschlaf- oder Durchschlafprobleme?



## **Stress**

Erleben Sie zurzeit besonderen Stress?

Wenn die Patientin oder der Patient zögert, kann man sagen:

„Nehmen Sie sich gerne einen Moment Zeit. Alles, was Sie sagen, hilft uns, die richtige Richtung einzuschlagen.“

Jetzt gehen wir gemeinsam einen Teil durch, der oft viele wichtige Hinweise liefert.





# Vorerkrankungen

„Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?“

## Falls nötig, vereinfachen:

„Zum Beispiel Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Schilddrüse, Herz- oder Lungenerkrankungen.“



### Kardiovaskuläre Erkrankungen

- Bluthochdruck
- Herzinfarkt
- Herzrhythmusstörungen
- Herzklappenerkrankungen



### Pulmonale Erkrankungen

- Asthma
- COPD
- Lungenembolie
- Tuberkulose



### Endokrine Erkrankungen

- Diabetes mellitus
- Schilddrüsenerkrankungen
- Nebennierenstörungen





# Operationen

„Wurden Sie schon einmal operiert?“

„Wann war das ungefähr und an welchem Körperbereich?“

„Gab es damals Besonderheiten – zum Beispiel Probleme mit der Narkose oder Komplikationen?“

## Erfassung der OP-Historie

Art der Operation und Zeitpunkt

## Komplikationen

Narkoseprobleme, Wundheilungsstörungen, Infektionen

## Langzeitfolgen

Bestehende Einschränkungen oder Beschwerden

Häufige Operationen	Relevante Nachfragen	Mögliche Komplikationen
Appendektomie	Wann? Laparoskopisch oder offen?	Wundinfektion, Narbenbruch
Cholezystektomie	Grund? Gallensteine? Entzündung?	Gallengangsverletzung, Restbeschwerden
Hernien-OP	Welche Seite? Netzimplantat?	Rezidiv, chronische Schmerzen
Gelenkersatz	Welches Gelenk? Material?	Lockerung, Infektion, Bewegungseinschränkung





# Medikation

„Bitte nennen Sie mir alle Medikamente möglichst vollständig – also Name oder Wirkstoff, die Dosis, wie oft und zu welcher Tageszeit Sie das Medikament einnehmen, wofür Sie es nehmen und ob Nebenwirkungen aufgetreten sind.“

„Wenn Sie die Einnahme manchmal vergessen, sagen Sie mir das bitte auch – das ist medizinisch wichtig und völlig in Ordnung.“

## Bei Bedarf nachfragen:

„Nehmen Sie auch Bedarfsmedikamente, Tropfen, Inhalationen, Spritzen, Pflaster, Vitamine oder pflanzliche Präparate?“

**1**

### Vollständige Erfassung

- Name/Wirkstoff
- Dosierung
- Einnahmehäufigkeit
- Einnahmezeitpunkt

**2**

### Indikation und Wirkung

- Grund der Einnahme
- Wirksamkeit
- Dauer der Einnahme

**3**

### Nebenwirkungen und Adhärenz

- Aufgetretene Nebenwirkungen
- Regelmäßigkeit der Einnahme
- Vergessene Dosen





# Allergien und Unverträglichkeiten

„Gibt es bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten – auch gegenüber Medikamenten, Kontrastmitteln, Latex oder Pflastern?“

„Welche Reaktionen treten dabei auf – Hautausschlag, Juckreiz, Atemnot, Schwellungen oder Kreislaufprobleme?“

„Wann war das zuletzt, und wurde es ärztlich abgeklärt?“



## Medikamentenallergien

- Antibiotika (Penicillin, Sulfonamide)
- Schmerzmittel (NSAR, Opioide)
- Lokalanästhetika



## Kontrastmittelreaktionen

- Jodhaltige Kontrastmittel
- Gadolinium (MRT)
- Schweregrad der Reaktion



## Nahrungsmittelallergien

- Nüsse, Fisch, Schalentiere
- Laktose- oder Glutenintoleranz
- Kreuzallergien

## Sprachtipp:

- 📄 „Wenn Sie die Namen der Medikamente nicht mehr genau wissen, können wir das später gemeinsam nachschauen – zum Beispiel im Medikamentenplan oder in Ihrer App. Wichtig ist zunächst, dass Sie mir ungefähr sagen, was Sie wofür einnehmen.“





# Noxen erheben

Leite freundlich und normalisierend ein, damit der Rahmen klar ist und kein Bewertungsgefühl entsteht:

„Das sind Routinefragen, die ich allen stelle. Sie helfen mir, Ihre Gesundheit richtig einzuordnen. Es geht nicht um Bewertung, sondern um eine sachliche medizinische Einschätzung.“



## Rauchen

„Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel pro Tag und seit wann?“

Nachfragen, falls hilfreich:

„Haben Sie in der Vergangenheit geraucht?“

Wenn Sie aufgehört haben: Seit wann?“



## Alkohol

„Wie oft und wie viel Alkohol trinken Sie typischerweise pro Woche?“

Mach es anschaulich und alltagsnah: „Eher Bier, Wein oder Hochprozentiges? Wie viele Gläser an einem normalen Abend – und gibt es Tage ganz ohne Alkohol?“

Bei Bedarf entlastend: „Mir geht es nur darum zu verstehen, ob der Konsum die Gesundheit beeinflusst.“



## Andere Substanzen

„Konsumieren Sie Substanzen wie Cannabis oder andere?“

„Welche Substanz, wie häufig, in welcher Form – und wann zuletzt?“

Sicherheitsrelevant nachfassen: „Gab es jemals unangenehme Reaktionen, Entzugssymptome oder Mischkonsum mit Alkohol oder Medikamenten?“

Rahmen behalten: „Mir geht es um die medizinische Einordnung, nicht um Bewertung.“



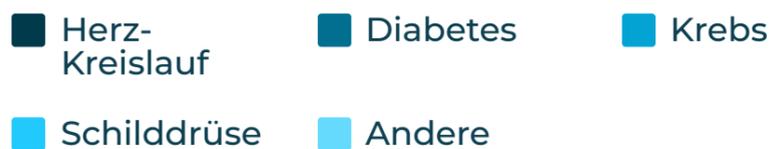
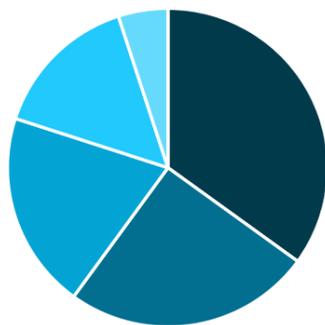


# Familien- und Sozialanamnese

Ich frage bewusst behutsam und ressourcenorientiert:

## Familienanamnese

„Gibt es in Ihrer Familie häufige Erkrankungen wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Herzkrankheiten, Schilddrüsenerkrankungen oder Krebs?“

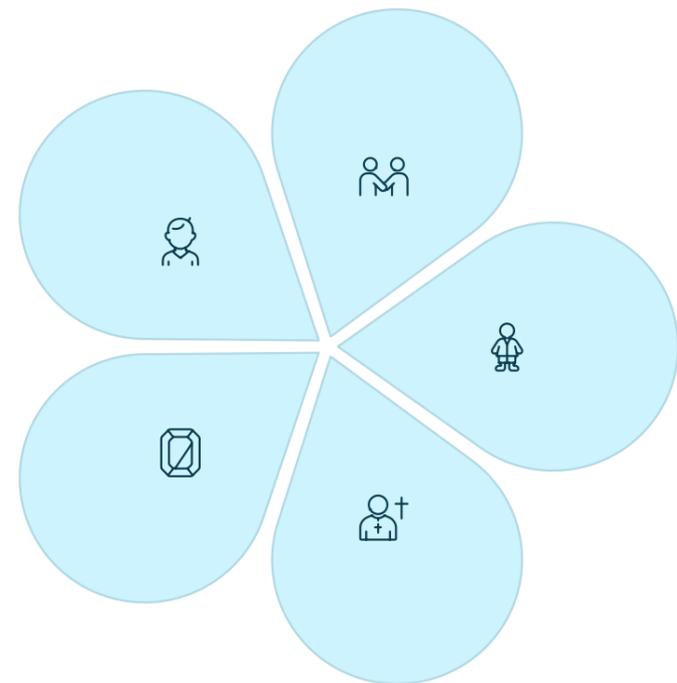


## Sozialanamnese

- „Wie ist Ihr Familienstand? Haben Sie Kinder?“
- „Wie erleben Sie Ihre Arbeit – belastend oder zufriedenstellend?“
- „Wie ist Ihre Wohnsituation, wer unterstützt Sie?“

## Ressourcenorientierte Zusatzfrage, wenn es passt:

„Wer oder was gibt Ihnen im Alltag Kraft? Das ist für die Behandlung oft genauso wichtig wie Medikamente.“



-  **Familie**
-  **Freunde**
-  **Hobbys**
-  **Spiritualität**
-  **Natur**





# Schlussformeln und nächste Schritte

Ich fasse kurz zusammen, sichere Verständnis, unterscheide sprachlich korrekt und nehme die Angst – ruhig, klar, zugewandt.

„Zusammenfassend berichten Sie über seit zwei Stunden zunehmenden Druck auf der Brust mit Ausstrahlung in den linken Arm, begleitet von Übelkeit und Schweiß. Das spricht eher für eine ernste Ursache. Mein Verdacht geht in Richtung Herzproblem, gesichert ist das noch nicht. Wir untersuchen Sie jetzt körperlich, schreiben ein EKG, nehmen Blut ab und binden die Oberärztin ein. Sie sind bei uns in guten Händen. Haben Sie dazu Fragen?“

## Kleine, prüfungstaugliche Varianten, um Verständnis zu sichern:

### Zusammenfassung bestätigen

„Habe ich das so richtig zusammengefasst?“

### Ergänzungen ermöglichen

„Möchten Sie etwas ergänzen oder korrigieren?“

### Fragen klären

„Gibt es an dieser Stelle eine Frage, die wir sofort klären sollten?“

### Zusammenfassung

Prägnante Wiederholung der Hauptbeschwerden und Befunde

### Verdachtsdiagnose

Sprachlich klar als Verdacht kennzeichnen, nicht als Gewissheit

### Nächste Schritte

Konkrete Untersuchungen und Maßnahmen nennen

### Sicherheit vermitteln

Beruhigende Formulierungen und Angebot für Rückfragen





# Formulierungshilfen – kompakte Redemittel zum Vorlesen

Nutze sie so, wie es zu dir passt – du kannst deinen Namen einsetzen und den Ton freundlich halten.

## Begrüßung

Guten Tag, Frau Meier, ich bin Tarek Abed, Assistenzarzt hier in der Klinik. Wenn es für Sie passt, beginne ich mit ein paar Fragen zu Ihren Beschwerden. Bitte sagen Sie jederzeit Bescheid, wenn etwas unklar ist.

## Sanfte Ergänzung, wenn jemand besorgt wirkt

Wir gehen Schritt für Schritt vor, und ich bleibe die ganze Zeit an Ihrer Seite.

## Patientendaten

Wie lautet Ihr vollständiger Name, und könnten Sie ihn buchstabieren? Wann sind Sie geboren? Wie groß sind Sie und wie viel wiegen Sie? Was arbeiten Sie, gibt es körperliche Belastungen oder Schichtdienst?

## Leitsymptom

Was führt Sie heute zu uns? Wo genau spüren Sie die Beschwerden, können Sie die Stelle zeigen? Wie fühlt es sich an – stechend, drückend, brennend, pulsierend? Seit wann besteht das, eher plötzlich oder langsam beginnend? Was macht es besser oder schlechter – Lage, Bewegung, Atmen, Essen? Strahlt der Schmerz irgendwohin, zum Beispiel in Arm, Rücken oder Kiefer? Auf einer Skala von 0 bis 10, wie stark ist es jetzt und wie stark war es maximal?

## Nachfragen/Klären

Habe ich Sie richtig verstanden, dass die Beschwerden bei Bewegung schlimmer werden? Können Sie ein Beispiel nennen, wann es besonders stark war? Gibt es etwas, das Ihnen daran besonders Sorge macht?

## Empathie/Validierung

Danke für die genaue Schilderung, das ist sehr hilfreich. Ich sehe, dass Sie Schmerzen haben. Wir kümmern uns sofort. Ihre Sorge ist gut nachvollziehbar. Wir gehen Schritt für Schritt vor.

## Red Flags/Notfall

Einige Zeichen sprechen für eine ernste Ursache. Wir handeln jetzt zügig und strukturiert. Ich bleibe bei Ihnen und erkläre jeden Schritt.

## Übergabe/Oberarzt

Ich bespreche Ihren Fall gleich mit der Oberärztin und komme mit einem Plan zurück. Gibt es etwas, das ich in der Übergabe unbedingt erwähnen soll?

## Aufklärung/Nächste Schritte

Wir planen jetzt Untersuchung, EKG und Blutentnahme, um rasch Klarheit zu bekommen. Sie hören von uns, sobald Ergebnisse da sind. Wenn sich etwas verändert oder verschlechtert, sagen Sie bitte sofort Bescheid.

## Kleine Zusatzformel für die Dokumentation am Schluss

Ich halte die wichtigsten Punkte sofort fest, damit nichts verloren geht.





# Checkliste

Nutze sie als sanfte mentale Leitlinie beim Sprechen, ohne sie aufzuzählen.

01

## Gesprächsbeginn

Begrüßung, Vorstellung, Einwilligung einholen

02

## Basisdaten

Name, Buchstabierung, Geburtsdatum, Größe, Gewicht

03

## Soziale Daten

Beruf, Wohnsituation, Familie, Hausarzt

04

## Leitsymptom

Strukturiert mit OPQRST und SOCRATES erheben

05

## Schmerzskala

Jetzt und maximal abfragen

06

## Begleitsymptome

Systematisch erheben

07

## Red Flags

Aktiv ansprechen und handeln

08

## Vegetativum

Fieber, Appetit, Gewicht, Stuhl, Miktion, Schlaf, Stress

01

## Vorerkrankungen

Vorerkrankungen, Voroperationen, Allergien erfassen

02

## Medikation

Vollständig: Name, Dosis, Häufigkeit, Zeitpunkt, Zweck, Nebenwirkungen

03

## Noxen

Wertfrei: Nikotin, Alkohol, Substanzen

04

## Familien- und Sozialanamnese

Mit Ressourcen

05

## Zusammenfassung

Zusammenfassen, Verständnis sichern, Fragen klären

06

## Diagnose

Verdachtsdiagnose vs. gesicherte Diagnose sprachlich korrekt

07

## Nächste Schritte

Oberarzt-Übergabe, Safety-Netting, Dokumentation





# Kleines „Mini-Doku-Muster“ zum direkten Vorlesen

- ① Leitsymptom und Dauer genannt, OPQRST/SOCRATES erhoben, Red Flags bejaht/verneint, Vegetativum ergänzt, Vorerkrankungen/Medikation/Allergien erfragt, Noxen erhoben, soziale Ressourcen notiert, Zusammenfassung mit Verdachtsdiagnose (nicht gesichert), nächste Schritte benannt, Safety-Netting erfolgt.

## 15

### Minuten

Durchschnittliche Dauer einer strukturierten Anamnese

## 7

### Hauptbereiche

Leitsymptom, Vegetativum, Vorerkrankungen, Medikation, Allergien, Noxen, Soziales

## 2

### Schlüsselfragen

Schmerzskala: aktuell und maximal

Eine gute Dokumentation fasst die wesentlichen Informationen prägnant zusammen und ermöglicht anderen Behandelnden einen schnellen Überblick. Sie enthält alle relevanten Befunde, ohne sich in Details zu verlieren, und hebt besonders wichtige Aspekte hervor.

Das Mini-Doku-Muster bietet eine effiziente Struktur, die alle prüfungsrelevanten Aspekte abdeckt und gleichzeitig im klinischen Alltag praktikabel ist.





# Zum Abschluss – und als roter Faden für deine Praxis

## Drei Key Takeaways:



### Struktur schlägt Zufall

OPQRST und SOCRATES geben dir klare Leitplanken.



### Sprache ist Therapie

Laienverständlich, ruhig und empathisch.



### Sicherheit vor Tempo

Red Flags zuerst, dann alles Weitere.

Danke dir fürs Zuhören und für deine konzentrierte Aufmerksamkeit. Übe die Redemittel laut, nutze die kleinen Brücken zwischen den Abschnitten und bleib in deinem Ton freundlich, ruhig und klar – so wirkst du sicher und zugewandt.

Wenn beim Üben Fragen auftauchen, markiere dir die Stelle und formuliere sie einmal patientenverständlich nach; genau das bringt dich in der FSP nach vorn.

Ich wünsche dir viel Erfolg – du hast jetzt eine stabile Struktur, mit der du jede Anamnese souverän führen kannst.

