



Die Kunst der Anamnese: Ein umfassender Leitfaden

Dieser Leitfaden zur strukturierten Anamnese bietet dir alle wichtigen Werkzeuge für eine erfolgreiche Patientenbefragung. Von Gesprächseröffnung über systemische Befragung bis hin zu spezifischen Leitsymptomen – hier findest du eine praktische Anleitung für deinen klinischen Alltag.





Überblick zur Anamnese

Die Anamnese bildet das Fundament jeder medizinischen Diagnostik und Therapie. Sie erfordert eine **strukturierte Gesprächsführung** und **einfühlsame Kommunikation**, um eine fundierte Verdachtsdiagnose zu stellen und die nächsten Schritte zu planen.

Deine Lernziele

- Effektive Kommunikation mit Patienten und Kollegen
- Sichere Anwendung von Fachwissen in der Praxis
- Souveränes Handeln auch in Stresssituationen

Deine Vorteile

- Gewinnst Vertrauen der Patienten
- Erhöht die diagnostische Treffsicherheit
- Optimierst den Behandlungsablauf

Mit einer gut strukturierten Anamnese kannst du bereits 60-80% aller Diagnosen stellen, noch bevor die erste Untersuchung oder technische Diagnostik durchgeführt wird. Du baust dabei nicht nur medizinisches Wissen auf, sondern schaffst auch eine Vertrauensbasis zum Patienten.





Kernablauf der Anamnese



Anliegen

Was führt Sie zu uns? Was kann ich für Sie tun?



Schmerz (OPQRST)

Onset (Wann),
Provoking/**P**alliating
(Auslöser/Linderung), **Q**uality
(Charakter), **R**adiation
(Ausstrahlung), **S**everity (Stärke
1-10), **T**iming (Verlauf/Dauer)



Begleitsymptome

Sind Ihnen noch andere Beschwerden aufgefallen?



Vorerkrankungen/OP

Leiden Sie an chronischen Erkrankungen? Sind Sie schon einmal operiert worden?



Allergien

Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?



Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Welche?



Familie

Gibt es in Ihrer Familie wichtige Krankheiten?



Sozial/Beruf

Was sind Sie von Beruf? Wie wohnen Sie? Wer kümmert sich um Sie?



Reise/Exposition

Haben Sie eine Reise ins Ausland gemacht? Sind Sie am Arbeitsplatz besonderen Stoffen ausgesetzt?

Nach dem Erfassen der Hauptbeschwerden solltest du mit einem systematischen **Review of Systems (ROS)** alle relevanten Organsysteme abfragen. Schließe das Gespräch mit einer kurzen Zusammenfassung der wichtigsten Punkte ab und erkläre dem Patienten die nächsten Schritte, um ein Sicherheitsnetz zu schaffen.





Eröffnung des Anamnesegesprächs

Die ersten Momente einer Anamnese sind entscheidend für den Aufbau einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung. Eine professionelle, aber freundliche Eröffnung schafft die Basis für ein offenes Gespräch.

"Guten Tag, mein Name ist [Dein Name] und ich bin der diensthabende Arzt. Ich möchte heute das Aufnahmegespräch mit Ihnen durchführen. Sind Sie damit einverstanden?"

Sich vorstellen

Stelle dich mit Namen und Funktion vor, um eine persönliche Verbindung herzustellen.

Zweck erklären

Erkläre kurz den Zweck und den Ablauf des Gesprächs, damit der Patient weiß, was ihn erwartet.

Einwilligung einholen

Hole die Einwilligung des Patienten für das Gespräch ein, um Respekt und Autonomie zu signalisieren.

Raum für Rückfragen

Biete Raum für Rückfragen an, um Missverständnisse zu vermeiden und Offenheit zu fördern.

Es ist wichtig, dem Patienten zu versichern, dass er jederzeit Fragen stellen kann:

"Bitte sagen Sie mir Bescheid oder fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen."

Gerade bei persönlichen oder intimen Fragen ist es wichtig, vorher die Erlaubnis einzuholen:

"Darf ich Ihnen ein paar persönliche Fragen stellen, bevor wir zu Ihren Beschwerden kommen?"

Achte bei der Eröffnung auch auf deine Körpersprache und Sitzposition. Ein angemessener Blickkontakt, eine zugewandte Haltung und eine ruhige Umgebung fördern die Gesprächsbereitschaft des Patienten.





Erfassung des Leitsymptoms

Das Leitsymptom ist der Hauptgrund für den Arztbesuch des Patienten. Mit offenen Fragen gibst du dem Patienten Raum, sein Anliegen zu schildern, ohne ihn in eine bestimmte Richtung zu lenken.

Offene Einstiegsfragen

- "Was führt Sie zu uns?"
- "Was kann ich für Sie tun?"
- "Was für Beschwerden haben Sie?"

Vertiefende Nachfragen

- "Ist Ihnen sonst noch etwas aufgefallen?"
- "Gibt es weitere Beschwerden, die Sie bemerkt haben?"

Beim Erfragen des Leitsymptoms ist es wichtig:

- Den Patienten ausreden zu lassen und nicht zu früh zu unterbrechen
- Aktiv zuzuhören und nonverbale Signale wahrzunehmen
- Unklare Begriffe zu klären (z.B. "Was meinen Sie genau mit Schwindelgefühl?")
- Die Beschwerden in den eigenen Worten zusammenzufassen, um Missverständnisse zu vermeiden

- ① Die ersten 30-60 Sekunden solltest du den Patienten möglichst ungestört reden lassen. Studien zeigen, dass die meisten Patienten ihre Hauptbeschwerden in dieser Zeit nennen, wenn man sie nicht unterbricht.

Nach dem offenen Einstieg folgen gezieltere Fragen, um das Leitsymptom genauer zu charakterisieren. Dabei hilft dir das OPQRST-Schema (siehe nächste Seite).





Schmerzanalyse mit dem OPQRST-Schema

Bei Schmerzen als Leitsymptom ist eine detaillierte Charakterisierung essenziell. Das OPQRST-Schema bietet dir eine strukturierte Methode zur Schmerzerfassung.

Lokalisation

"Wo genau sind diese Schmerzen?"
"Können Sie mir bitte zeigen, wo es wehtut?"

Qualität

"Können Sie die Schmerzen genauer beschreiben? Sind sie eher dumpf, stechend, brennend, ziehend oder pochend?"

Ausstrahlung

"Strahlen die Schmerzen irgendwohin aus?"
"In welche Körperpartie strahlt der Schmerz aus?"

Provokation/Linderung

"Gibt es etwas, das die Schmerzen lindert oder verstärkt?"

Schweregrad

"Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 keine Schmerzen und 10 sehr starke Schmerzen entspricht?"

Zeitlicher Verlauf

"Seit wann haben Sie diese Beschwerden?"
"Sind die Schmerzen dauerhaft oder kommen und gehen sie wieder weg?"

Die systematische Abfrage aller OPQRST-Komponenten hilft dir, verschiedene Schmerztypen zu unterscheiden und eine differenzialdiagnostische Einordnung vorzunehmen. Achte besonders auf typische Schmerzmuster, die auf bestimmte Erkrankungen hinweisen können.

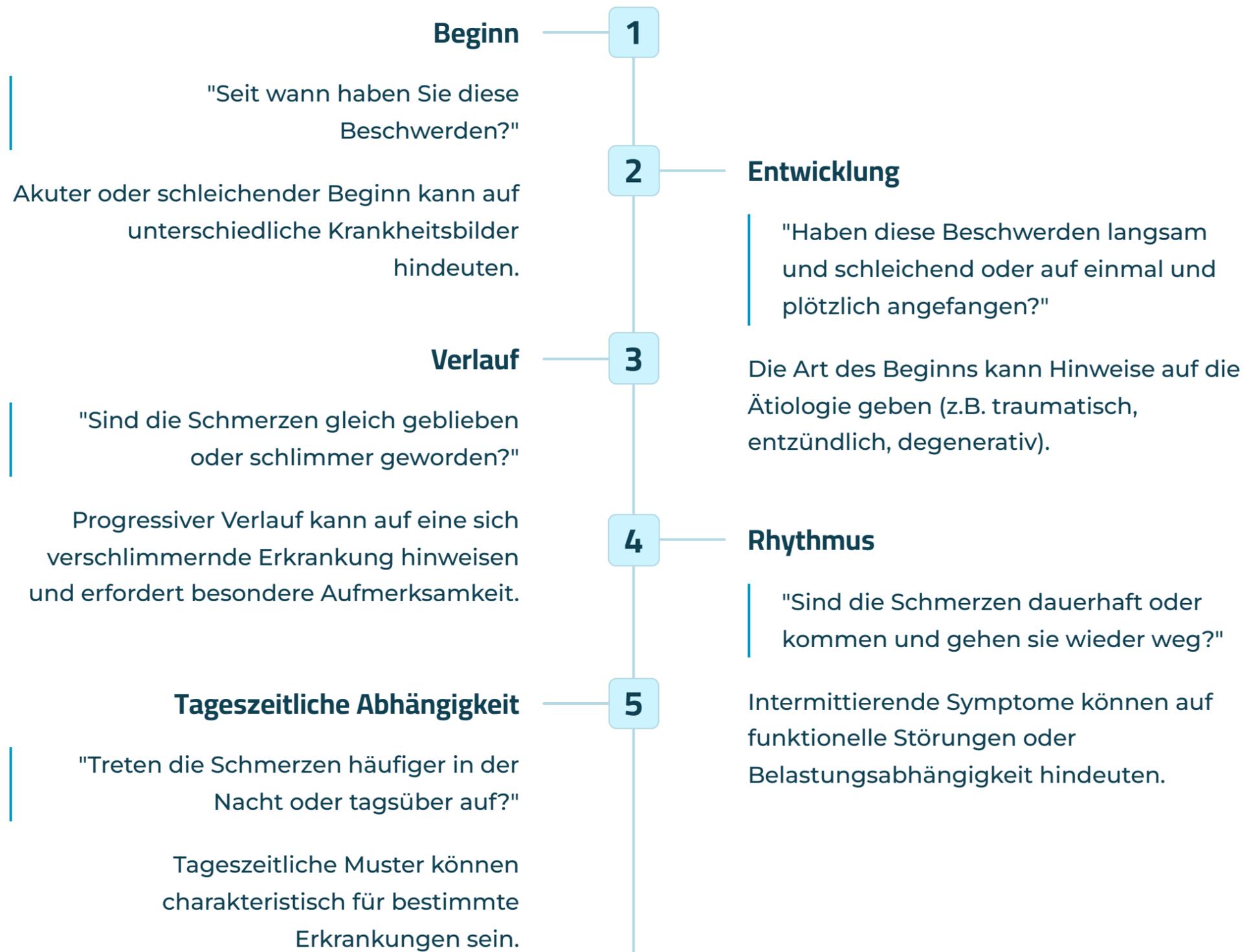
- ❏ Alternative zum OPQRST-Schema: Das SOCRATES-Schema (Site, Onset, Character, Radiation, Associated symptoms, Time course, Exacerbating/relieving factors, Severity)





Zeitlicher Verlauf der Beschwerden

Der zeitliche Verlauf von Symptomen liefert wichtige diagnostische Hinweise. Eine genaue Erfassung hilft dir, akute von chronischen Erkrankungen zu unterscheiden und den Schweregrad einzuschätzen.



Bei der Erfassung des zeitlichen Verlaufs ist es hilfreich, den Patienten eine Chronologie der Beschwerden schildern zu lassen. Achte dabei auf mögliche Zusammenhänge mit besonderen Ereignissen oder Tätigkeiten, die der Patient vielleicht nicht selbst herstellt.

⚠ Ein plötzlicher Beginn mit schneller Verschlechterung kann auf einen Notfall hinweisen und erfordert sofortige Aufmerksamkeit!





Warnzeichen (Red Flags) erkennen

Warnzeichen oder "Red Flags" sind Symptome, die auf potenziell schwerwiegende Erkrankungen hindeuten können. Sie erfordern besondere Aufmerksamkeit und oft eine beschleunigte Diagnostik und Therapie.

Fieber

"Haben Sie Fieber oder Schüttelfrost bemerkt?"

Hohes Fieber mit Schüttelfrost kann auf eine schwere Infektion hinweisen. Bei gleichzeitiger Nackensteifigkeit muss eine Meningitis ausgeschlossen werden.

Gewichtsverlust

"Haben Sie ungewollt ab- oder zugenommen? Wie viel und in welchem Zeitraum?"

Ungewollter Gewichtsverlust (>5% in 6-12 Monaten) ist ein klassisches B-Symptom und kann auf maligne Erkrankungen hindeuten.

Fatigue

"Fühlen Sie sich sehr müde oder erschöpft?"

Ausgeprägte, anhaltende Müdigkeit kann ein Hinweis auf systemische Erkrankungen, endokrinologische Störungen oder Malignome sein.

Weitere wichtige Warnzeichen nach Organsystemen:

Kardiovaskulär	Plötzlicher starker retrosternaler Schmerz mit Ausstrahlung, Atemnot, Schweißausbrüche
Neurologisch	Plötzliche Lähmungen, Sprach- oder Sehstörungen, starke Kopfschmerzen ("Donnerschlag")
Abdominal	Akut einsetzende, sehr starke Bauchschmerzen mit Abwehrspannung, Erbrechen
Psychiatrisch	Akute Suizidalität oder Fremdgefährdung

Das frühzeitige Erkennen von Red Flags kann lebensrettend sein. Entwickle ein Gespür für diese Warnzeichen und reagiere angemessen – im Zweifel lieber zu vorsichtig als zu zögerlich.





Medikamentenanamnese

Die Medikamentenanamnese ist ein unverzichtbarer Teil jeder Anamnese. Sie hilft dir, mögliche Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und die Therapietreue (Compliance) einzuschätzen.



Aktuelle Medikation

"Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?"



Dosierung und Einnahme

"Welche Dosierung und wie oft nehmen Sie diese ein?"



Dokumentation

"Haben Sie eine Medikamentenliste dabei?"



Selbstmedikation

"Haben Sie versucht, die Beschwerden mit Medikamenten zu lindern? Hat das geholfen?"

Bei der Medikamentenanamnese solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Freiverkäufliche Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel
- Naturheilmittel und pflanzliche Präparate
- Hormonpräparate (inkl. Kontrazeptiva)
- Compliance (regelmäßige Einnahme wie verordnet?)
- Frühere Medikamente, die abgesetzt wurden
- Medikamente, die nicht vertragen wurden

⊗ Viele Patienten vergessen, freiverkäufliche Medikamente oder gelegentlich eingenommene Präparate zu erwähnen. Frage daher gezielt nach Schmerzmitteln, Schlafmitteln, Abführmitteln und anderen häufig selbst eingenommenen Präparaten.

Achte besonders auf Medikamente mit engem therapeutischen Fenster (z.B. Antikoagulanzen, Digitalis, Antiarrhythmika), da hier Wechselwirkungen oder Dosierungsprobleme besonders relevant sein können.





Allergien und Unverträglichkeiten

Allergien und Unverträglichkeiten müssen sorgfältig dokumentiert werden, um potenziell gefährliche Reaktionen zu vermeiden. Eine detaillierte Abfrage hilft dir, echte Allergien von Unverträglichkeiten zu unterscheiden.

Allgemeine Abfrage

"Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?"

Diese offene Frage gibt dem Patienten die Möglichkeit, bekannte Allergien zu nennen.

Spezifische Symptome

"Wie äußert sich diese Allergie?"

Die Symptombeschreibung hilft, zwischen echter Allergie (z.B. Urtikaria, Angioödem) und Unverträglichkeit zu unterscheiden.

Spezifische Allergene

"Sind Sie allergisch auf bestimmte Medikamente, Nahrungsmittel oder Tierhaare?"

Gezieltes Nachfragen nach häufigen Allergenen kann dem Patienten helfen, sich an vergessene Allergien zu erinnern.

Besonders wichtig ist die Dokumentation von:

- Medikamentenallergien (insbesondere Antibiotika, NSAR, Kontrastmittel)
- Nahrungsmittelallergien (besonders bei Risiko für anaphylaktische Reaktionen)
- Kreuzallergien (z.B. zwischen verschiedenen NSAR oder bei Pollenallergikern)
- Schweregrad früherer Reaktionen (lokale Reaktion vs. Anaphylaxie)

⚠ Unterscheide sorgfältig zwischen echten allergischen Reaktionen (immunologisch vermittelt) und Unverträglichkeiten oder Nebenwirkungen! Eine fälschliche Dokumentation als "Allergie" kann zukünftige Therapieoptionen unnötig einschränken.

Bei Patienten mit Allergien solltest du auch nach Notfallmedikamenten fragen (z.B. Adrenalin-Autoinjektor, Antihistaminika) und deren korrekte Anwendung überprüfen.





Vorerkrankungen und Operationen

Die Erfassung vorbestehender Erkrankungen und früherer Operationen ist essenziell für das Verständnis des aktuellen Gesundheitszustandes und möglicher Komplikationsrisiken.

Chronische Erkrankungen

"Leiden Sie an chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit oder Krebserkrankungen?"

Achte auf die häufigsten Volkskrankheiten wie Hypertonie, Diabetes mellitus, COPD, KHK, Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz.

Diagnostische Sicherheit

"Wurde das von einem Arzt festgestellt und sind Sie in Behandlung?"

Diese Nachfrage hilft, ärztlich diagnostizierte Erkrankungen von Selbstdiagnosen zu unterscheiden.

Operationen

"Sind Sie schon einmal operiert worden? Wann und warum?"

Dokumentiere Art der Operation, Jahr, Krankenhaus und gegebenenfalls den Operateur.

Operationskomplikationen

"Gab es dabei Komplikationen?"

Komplikationen bei früheren Eingriffen können wichtige Hinweise für zukünftige Interventionen geben.

Zusätzlich solltest du nach folgenden Aspekten fragen:

- Krankenhausaufenthalte (auch ohne Operation)
- Frühere schwere Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall)
- Infektionskrankheiten (z.B. Tuberkulose, Hepatitis, HIV)
- Psychiatrische Erkrankungen
- Unfälle mit bleibenden Schäden
- Allergische Reaktionen im Rahmen medizinischer Eingriffe

i Die Vorerkrankungen haben großen Einfluss auf die Differentialdiagnosen und das weitere Vorgehen. Dokumentiere sie sorgfältig und berücksichtige sie in deiner diagnostischen Einordnung.





Impfungen und Infektionsschutz

Der Impfstatus ist ein wichtiger Teil der Anamnese, besonders bei infektiösen Erkrankungen, vor invasiven Eingriffen oder bei immunsupprimierten Patienten.



Impfstatus

"Haben Sie einen vollständigen Impfschutz?"
"Ist Ihr Impfpass aktuell?"

Besonders wichtig sind die Standardimpfungen (Tetanus, Diphtherie, Polio, MMR) sowie altersabhängige Impfungen (Pneumokokken, Influenza).



Infektionskontakte

"Hatten Sie in letzter Zeit Kontakt zu kranken Personen?"

Kontakte zu Personen mit ansteckenden Krankheiten können bei der Differentialdiagnose helfen.



Reiseanamnese

"Haben Sie in letzter Zeit eine Reise ins Ausland unternommen?"

Bei Auslandsreisen solltest du nach Reisezielen, Dauer, Aufenthaltsbedingungen und Reiseimpfungen fragen.

Folgende Aspekte sollten je nach klinischem Kontext vertieft werden:

- Spezielle Risikogruppen-Impfungen (z.B. Hepatitis B bei medizinischem Personal)
- Zeitpunkt der letzten Auffrischimpfungen (besonders Tetanus)
- Impfnebenwirkungen in der Vergangenheit
- Bei Kindern: Vollständigkeit des altersgerechten Impfplans
- Bei Reiserückkehrern: Expositionsrisiken (z.B. Tierkontakte, ungeschützter Geschlechtsverkehr, Insektenstiche)

Der Impfpass ist ein wichtiges Dokument. Bitte den Patienten, diesen zu zukünftigen Terminen mitzubringen, wenn er nicht vorliegt.

Bei unvollständigem Impfschutz oder bestimmten Risikokonstellationen solltest du im Rahmen der Anamnese auch eine Impfberatung durchführen und Impfplücken schließen.





Sozial- und Berufsanamnese

Die Sozial- und Berufsanamnese liefert wichtige Informationen über Lebensumstände, Risikofaktoren und Unterstützungssysteme des Patienten, die für Diagnostik und Therapieplanung relevant sind.



Berufliche Situation

"Was sind Sie von Beruf? Was genau machen Sie in Ihrem Beruf?"

Die berufliche Tätigkeit kann spezifische Gesundheitsrisiken mit sich bringen und Hinweise auf die sozioökonomische Situation geben.



Berufsrisiken

"Arbeiten Sie mit chemischen Stoffen, Stäuben oder Dämpfen?"

Berufliche Expositionen können Ursache für diverse Erkrankungen sein (z.B. Asbestose, Allergien, Hauterkrankungen).



Wohnsituation

"Wie wohnen Sie? Allein oder mit der Familie? In welcher Etage?"

Die Wohnsituation gibt Aufschluss über mögliche Barrieren und Versorgungsmöglichkeiten bei eingeschränkter Mobilität.



Soziales Netzwerk

"Wer kümmert sich um Sie, wenn es Ihnen schlecht geht?"

Das soziale Unterstützungsnetzwerk ist besonders wichtig für die Entlassplanung und häusliche Versorgung.

Weitere relevante Aspekte der Sozialanamnese:

- Familiäre Situation (Partner, Kinder, weitere Angehörige)
- Finanzielle Situation und Versicherungsstatus
- Mögliche Barrieren für die Therapietreue
- Pflegebedürftigkeit und vorhandene Unterstützung
- Mobilität und Selbstständigkeit im Alltag
- Kultureller/religiöser Hintergrund mit möglichen Auswirkungen auf die Behandlung

i Die Sozialanamnese sollte sensibel und respektvoll erhoben werden. Erkläre dem Patienten, warum diese Informationen für die Behandlung wichtig sind.





Lebensstilanamnese

Die Lebensstilanamnese erfasst modifizierbare Risikofaktoren und Verhaltensweisen, die einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit haben können. Eine offene, nicht wertende Gesprächsführung ist hier besonders wichtig.

Nikotinkonsum

"Rauchen Sie? Wie viele Zigaretten pro Tag und seit wann?"

Dokumentiere pack years (Anzahl der täglich gerauchten Packungen × Anzahl der Raucherjahre) sowie Versuche zur Raucherentwöhnung.

Alkoholkonsum

"Wie viel Alkohol trinken Sie pro Tag?"

Erfasse Art, Menge und Frequenz des Alkoholkonsums. Bei Verdacht auf problematischen Konsum nutze validierte Screeninginstrumente (z.B. AUDIT-C).

Drogenkonsum

"Nehmen Sie Drogen ein, zum Beispiel Cannabis, Kokain oder Heroin?"

Frage nicht wertend nach illegalen Substanzen, da diese Information therapeutisch relevant sein kann.

Körperliche Aktivität

"Treiben Sie regelmäßig Sport?"

Art, Häufigkeit und Intensität körperlicher Aktivität können sowohl diagnostische Hinweise geben als auch Ansatzpunkte für Lebensstilinterventionen bieten.

Ernährung

"Wie ernähren Sie sich normalerweise?"

Erfrage Ernährungsgewohnheiten, besondere Diäten und mögliche Nahrungsmittelintoleranzen.

Weitere relevante Lebensstilfaktoren sind:

- Schlafgewohnheiten und -qualität
- Stress und Stressbewältigungsstrategien
- Medienkonsum (besonders bei Kindern und Jugendlichen)
- Soziale Aktivitäten und Hobbys

Die Lebensstilanamnese bietet gute Ansatzpunkte für präventive Interventionen. Nutze die Gelegenheit für kurze motivierende Beratung bei identifizierten Risiken.





Familienanamnese

Die Familienanamnese erfasst genetische Risikofaktoren und familiäre Erkrankungsmuster. Sie ist besonders wichtig bei Verdacht auf erbliche oder familiär gehäufte Erkrankungen.

Chronische Erkrankungen

"Gibt es in Ihrer nahen Verwandtschaft wichtige chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit oder Krebserkrankungen?"

Fokussiere besonders auf Erstgradangehörige (Eltern, Geschwister, Kinder), da hier die genetische Übereinstimmung am größten ist.

Erbkrankheiten

"Gibt es in Ihrer Familie vererbte Krankheiten?"

Achte auf Hinweise für monogenetische Erkrankungen oder Syndrome, besonders wenn mehrere Familienmitglieder betroffen sind.

Todesursachen

"Leben Ihre Eltern noch? Wenn nicht, woran sind sie gestorben?"

Das Alter und die Todesursache von Angehörigen können wichtige Hinweise auf familiäre Risikofaktoren geben.

Folgende Erkrankungen haben oft eine familiäre Komponente und sollten gezielt erfragt werden:

- Kardiovaskuläre Erkrankungen (KHK, Herzinfarkt, Schlaganfall)
- Diabetes mellitus
- Krebserkrankungen (besonders Brust-, Darm-, Prostata- und Eierstockkrebs)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. Demenz, Parkinson)
- Psychiatrische Erkrankungen
- Autoimmunerkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Thromboseneigung und Blutungsneigungen
- Plötzliche Todesfälle in jungem Alter

Zur Visualisierung komplexer Familienverhältnisse kann ein Stammbaum hilfreich sein, besonders bei Verdacht auf erbliche Erkrankungen. Dokumentiere dabei mindestens drei Generationen (Großeltern, Eltern, Geschwister, Kinder).

- Die Familienanamnese sollte regelmäßig aktualisiert werden, da sich der Gesundheitszustand von Familienangehörigen ändern kann und neue Diagnosen für die Risikoeinschätzung relevant sein können.





Gynäkologische und andrologische Anamnese

Die geschlechtsspezifische Anamnese erfasst wichtige Informationen zur reproduktiven Gesundheit. Diese Fragen erfordern besonderes Einfühlungsvermögen und sollten in einer vertrauensvollen Atmosphäre gestellt werden.

Menstruation

"Bekommen Sie Ihre Tage regelmäßig?"

"Wann hatten Sie Ihre letzte Regelblutung?"

Erfasse Regelmäßigkeit, Dauer, Stärke und Beschwerden im Zusammenhang mit der Menstruation.

Wechseljahre

"Sind Sie in den Wechseljahren?"

Bei peri- und postmenopausalen Frauen erfrage typische klimakterische Beschwerden und hormonelle Therapien.

Schwangerschaft

"Kann es sein, dass Sie schwanger sind?"

Diese Frage ist vor diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit potenzieller fetaler Toxizität unerlässlich.

Sexualität

"Haben Sie Probleme beim Geschlechtsverkehr?"

"Wann hatten Sie das letzte Mal Geschlechtsverkehr?"

Sexuelle Funktionsstörungen können auf körperliche oder psychische Erkrankungen hinweisen.

Männergesundheit

"Haben Sie Probleme beim Wasserlassen oder mit der Prostata?"

Bei Männern erfrage gezielt Miktionsbeschwerden, erektile Dysfunktion und Probleme mit den äußeren Genitalien.

Weitere wichtige Aspekte der gynäkologischen Anamnese:

- Schwangerschaftsanamnese (Anzahl, Verlauf, Komplikationen)
- Verhütungsmethoden
- Vorsorgeuntersuchungen (PAP-Abstrich, Mammographie)
- Gynäkologische Operationen oder Eingriffe

Leite diese Fragen einfühlsam ein und erkläre, warum sie medizinisch relevant sind. Respektiere stets die Grenzen des Patienten.





Abschluss des Anamnesegesprächs

Ein guter Abschluss des Anamnesegesprächs ist wichtig für das Vertrauen des Patienten und das weitere Vorgehen. Hier fasst du die wichtigsten Informationen zusammen und gibst einen Ausblick auf die nächsten Schritte.

Zusammenfassung

"Das waren meine Fragen. Ich glaube, dass ich alle wichtigen Informationen habe."

Eine kurze Zusammenfassung der Hauptbeschwerden und wichtigsten Befunde zeigt dem Patienten, dass du zugehört hast.

Rückfragen

"Möchten Sie noch etwas hinzufügen?"
"Haben Sie noch Fragen an mich?"

Gib dem Patienten die Möglichkeit, vergessene Informationen zu ergänzen oder Unklarheiten anzusprechen.

Ausblick

"Sie können sich alles in Ruhe überlegen. Wenn Sie weitere Fragen haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung."

Erkläre das weitere Vorgehen, geplante Untersuchungen und wann mit Ergebnissen zu rechnen ist.

Beim Abschluss des Gesprächs solltest du:

- Sicherstellen, dass alle wichtigen Themen angesprochen wurden
- Dem Patienten das Gefühl geben, dass seine Anliegen ernst genommen werden
- Eine vorläufige Einschätzung geben, soweit möglich
- Konkrete nächste Schritte und Verantwortlichkeiten klären
- Ein "Sicherheitsnetz" spannen (Wann und wie soll der Patient bei Verschlechterung reagieren?)

i Eine gute Abschlussphase erhöht die Patientenzufriedenheit und Therapietreue. Nimm dir dafür ausreichend Zeit, auch wenn das Gespräch bereits lang war.

Beende das Gespräch mit einem Dank für die Offenheit und das Vertrauen. Signalisiere deine Bereitschaft für weitere Fragen, die dem Patienten vielleicht später noch einfallen.





Review of Systems (ROS): Systematische Abfrage

Das Review of Systems (ROS) ist eine systematische Befragung zu Symptomen aller relevanten Organsysteme. Es dient dazu, auch solche Beschwerden zu erfassen, die der Patient spontan nicht erwähnt hat, aber diagnostisch relevant sein können.

Zweck des ROS

- Erfassung zusätzlicher Symptome jenseits der Hauptbeschwerden
- Systematisches Screening aller Organsysteme
- Erkennen von Red Flags und Warnzeichen
- Vervollständigung des klinischen Bildes

Wann ist ein ROS sinnvoll?

- Bei komplexen oder unklaren Krankheitsbildern
- Bei multimorbiden Patienten
- Als Teil der Erstanamnese bei neuen Patienten
- Bei Verdacht auf systemische Erkrankungen

Effiziente Durchführung

- Fokussiere auf relevante Organsysteme
- Stelle kurze, gezielte Fragen
- Vertiefe nur bei positiven Antworten
- Passe den Umfang an die klinische Situation an

In den folgenden Abschnitten werden die spezifischen Fragen für jedes Organsystem detailliert vorgestellt. Je nach klinischem Kontext und Zeitrahmen kannst du entscheiden, welche Organsysteme besonders gründlich abgefragt werden sollten.

- ⊗ Ein vollständiges ROS kann zeitaufwändig sein. In Notfallsituationen oder bei eng umschriebenen Problemen sollte es auf die relevanten Systeme fokussiert werden.

Die systematische Abfrage nach dem ROS-Schema erhöht die diagnostische Sensitivität und verringert das Risiko, wichtige Befunde zu übersehen, die der Patient spontan nicht erwähnt hat.





Kardiovaskuläres System im ROS

Das kardiovaskuläre System ist ein zentrales Element des Review of Systems. Beschwerden in diesem Bereich können auf potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen hinweisen und erfordern besondere Aufmerksamkeit.

Brustschmerz

"Haben Sie Brustschmerzen oder ein Engegefühl in der Brust?"

Bei positiver Antwort: "Strahlen die Schmerzen in den linken Arm, die Schulter, den Hals oder den Unterkiefer aus?"

Belastungsabhängigkeit

"Treten die Beschwerden nur bei Belastung oder auch in Ruhe auf?"

Belastungsabhängige Beschwerden sprechen für eine koronare Herzkrankheit.

Herzrhythmusstörungen

"Haben Sie Herzrasen, Herzklopfen oder Herzstolpern bemerkt?"

Achte auf Beschreibungen wie "Aussetzer", "Stolpern" oder "Rasen".

Synkopen

"Ist Ihnen schwindelig geworden oder wird Ihnen manchmal schwarz vor Augen?"

Diese Symptome können auf eine zerebrale Minderperfusion hinweisen.

Ödeme

"Leiden Sie an geschwollenen Beinen?"

Periphere Ödeme sind ein typisches Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz.

⚠ Red Flags: Plötzlicher starker retrosternaler Schmerz, Ausstrahlung, Atemnot, Schweißausbrüche, Todesangst (Verdacht auf **Myokardinfarkt**).

Weitere wichtige kardiovaskuläre Symptome, nach denen du bei Bedarf fragen solltest:

- Belastungsdyspnoe oder Orthopnoe (typisch für Herzinsuffizienz)
- Nächtliches Erwachen mit Atemnot (Asthma cardiale)
- Synkopen oder Präsynkopen (möglicher Hinweis auf Rhythmusstörungen oder Klappenvitien)
- Claudicatio intermittens (Belastungsschmerz in den Beinen als Zeichen einer pAVK)
- Palpitationen oder unregelmäßiger Herzschlag





Pulmonales System im ROS

Das pulmonale System umfasst die Atemwege und Lunge. Eine systematische Abfrage respiratorischer Symptome ist besonders wichtig bei Patienten mit Atemnot, Husten oder Thoraxschmerzen.

Husten

"Haben Sie Husten? Wenn ja, ist er trocken oder produktiv (mit Auswurf)?"

Bei produktivem Husten solltest du nach Farbe und Konsistenz des Auswurfs fragen: "Welche Farbe und Konsistenz hat der Auswurf?"

Atemnot

"Bekommen Sie schwer Luft (Atemnot)? Bei Belastung oder auch in Ruhe?"

Die Belastungsabhängigkeit der Dyspnoe gibt Hinweise auf den Schweregrad der zugrundeliegenden Erkrankung.

Atemgeräusche

"Haben Sie ein pfeifendes Geräusch beim Atmen bemerkt?"

Pfeifende Atemgeräusche (Giemen, Stridor) deuten auf Obstruktion der Atemwege hin.

Heiserkeit

"Sind Sie heiser?"

Anhaltende Heiserkeit kann auf Erkrankungen der Stimmlippen oder des Kehlkopfs hinweisen.

Pleuritischer Schmerz

"Haben Sie Brustschmerzen, die sich beim Atmen verstärken?"

Atemabhängige Thoraxschmerzen sind typisch für Pleuritis oder Pneumonie.

⚠ Red Flags: Plötzlich auftretende Atemnot, Brustschmerz, Schockzeichen, Hämoptoe (Bluthusten) (Verdacht auf **Lungenembolie** oder **Pneumothorax**).

Zur weiteren Differenzierung pulmonaler Beschwerden solltest du nach folgenden Aspekten fragen:

- Zeitlicher Verlauf der Beschwerden (akut, subakut, chronisch)
- Tageszeitliche Abhängigkeit (z.B. nächtlicher Husten bei Asthma)
- Auslösende Faktoren (Allergene, körperliche Belastung, Kälte)
- Begleitsymptome (Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust)
- Blutbeimengungen im Auswurf (Hämoptoe)
- Berufliche oder häusliche Exposition gegenüber Schadstoffen





Gastrointestinales System im ROS

Das gastrointestinale System umfasst den gesamten Verdauungstrakt sowie Leber und Pankreas. Die systematische Abfrage hilft, Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und der assoziierten Organe zu erkennen.

Übelkeit und Erbrechen

"Leiden Sie an Übelkeit oder haben Sie sich erbrochen?"

Bei positiver Antwort: "Wie oft? Wie sah das Erbrochene aus? Hat es sich danach gebessert?"

Sodbrennen

"Haben Sie Sodbrennen oder saures Aufstoßen?"

Typische Symptome einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD).

Bauchschmerzen

"Haben Sie Bauchschmerzen? Wo genau?"

Die Lokalisation gibt wichtige Hinweise auf das betroffene Organ.

Blähungen

"Haben Sie Blähungen oder ein Völlegefühl?"

Häufige Symptome bei funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen.

Stuhlgang

"Wie ist Ihr Stuhlgang? Durchfall oder Verstopfung? Seit wann?"

Erfasse Häufigkeit, Konsistenz und Veränderungen des Stuhlgangs.

Blutabgang

"Haben Sie Blut im Stuhl bemerkt? War der Stuhl dunkel (Teerstuhl) oder hellrot?"

Die Farbe des Blutes gibt Hinweise auf die Lokalisation der Blutungsquelle.

Ikterus

"Ist Ihnen eine Gelbfärbung der Augen oder Haut aufgefallen (Ikterus)?"

Hinweis auf Erkrankungen der Leber oder der Gallenwege.

⚠ Red Flags: Akut einsetzende, sehr starke Bauchschmerzen mit Abwehrspannung, Erbrechen, Fieber, Kreislaufinstabilität (Verdacht auf **Akutes Abdomen**, z.B. Perforation, Pankreatitis, Appendizitis, Divertikulitis).

Weitere wichtige Symptome des Gastrointestinaltrakts:

- Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust
- Dysphagie (Schluckstörungen)
- Aufstoßen und Regurgitation
- Schmerzen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme
- Dunkler Urin bei hellem Stuhl (Hinweis auf Cholestase)
- Pruritus (Juckreiz als Hinweis auf Cholestase)





Urogenitales System im ROS

Das urogenitale System umfasst die Harnwege und Nieren. Die systematische Abfrage hilft, Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der Genitalorgane zu erkennen.

<p>Dysurie</p> <p>"Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen?"</p> <p>Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen sind typisch für Harnwegsinfektionen.</p>	<p>Miktionsfrequenz</p> <p>"Müssen Sie häufig Wasser lassen (Pollakisurie) oder nachts aufstehen (Nykturie)?"</p> <p>Häufiger Harndrang kann auf Infektionen, Prostataprobleme oder Diabetes hinweisen.</p>	<p>Hämaturie</p> <p>"Ist Ihnen Blut im Urin aufgefallen (Hämaturie)?"</p> <p>Blut im Urin kann auf Infektionen, Steine oder Tumore hinweisen und erfordert immer eine Abklärung.</p>
<p>Inkontinenz</p> <p>"Haben Sie Schwierigkeiten, den Urin zu halten (Inkontinenz)?"</p> <p>Unterscheide zwischen Dranginkontinenz, Stressinkontinenz und Überlaufinkontinenz.</p>	<p>Flankenschmerzen</p> <p>"Haben Sie Schmerzen in den Flanken, die vielleicht in die Leiste oder Genitalien ausstrahlen?"</p> <p>Typisch für Nierenkoliken durch Steine in den Harnwegen.</p>	<p>Urinfarbe</p> <p>"Wie ist die Farbe Ihres Urins?"</p> <p>Dunkler Urin kann auf Dehydratation, Leber- oder Gallenwegsprobleme hinweisen.</p>

⚠ Red Flags: Akute Flankenschmerzen mit Ausstrahlung, Übelkeit, Erbrechen, Fieber (Verdacht auf **Nierenkolik** oder **Pyelonephritis**).

Geschlechtsspezifische Fragen zur Ergänzung:

Bei Männern

- Miktionsstörungen (Startschwierigkeiten, schwacher Strahl, Nachtröpfeln)
- Potenzstörungen
- Veränderungen oder Schmerzen an Hoden oder Penis
- Ausfluss aus der Harnröhre

Bei Frauen

- Menstruationsbeschwerden
- Vaginaler Ausfluss oder Juckreiz
- Schmerzen im Unterbauch
- Schwangerschaftssymptome

Bei der Abfrage urogenitaler Symptome ist besondere Sensibilität gefragt. Leite die Fragen mit einer kurzen Erklärung ein, warum diese Informationen medizinisch relevant sind.





Endokrines System im ROS

Das endokrine System umfasst alle hormonproduzierenden Organe wie Schilddrüse, Nebenniere, Hypophyse und Pankreas. Die systematische Abfrage hilft, Störungen des Hormonhaushalts zu erkennen.

Fatigue

"Leiden Sie an ständiger Müdigkeit oder Erschöpfung?"

Ein häufiges, aber unspezifisches Symptom vieler endokriner Störungen, besonders bei Hypo- oder Hyperthyreose.

Gewichtsveränderungen

"Haben Sie unerklärliche Gewichtsveränderungen bemerkt?"

Unbeabsichtigte Gewichtszunahme oder -abnahme kann auf Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes oder andere hormonelle Störungen hindeuten.

Temperaturempfinden

"Frieren Sie schnell oder schwitzen Sie übermäßig viel?"

Kälteempfindlichkeit ist typisch für Hypothyreose, Wärmeempfindlichkeit für Hyperthyreose.

Schilddrüse

"Ist Ihnen ein Kloßgefühl im Hals oder eine Vergrößerung der Schilddrüse aufgefallen?"

Eine tastbare Schilddrüsenvergrößerung (Struma) kann auf verschiedene Schilddrüsenerkrankungen hinweisen.

Vegetative Symptome

"Haben Sie zitternde Hände oder sind Sie nervös und unruhig?"

Diese Symptome sind typisch für eine Hyperthyreose.

Diabetes-Symptome

"Haben Sie ungewöhnlichen Durst oder müssen Sie sehr oft Wasser lassen?"

Polydipsie (vermehrtes Trinken) und Polyurie (vermehrtes Wasserlassen) sind Kardinalsymptome des Diabetes mellitus.

⚠ Red Flags: Plötzliche starke Veränderungen des Allgemeinzustandes, schnelle Gewichtsabnahme mit Herzrasen und Unruhe (Verdacht auf **thyreotoxische Krise**).

Weitere wichtige endokrinologische Symptome:

- Menstruationsunregelmäßigkeiten (können auf Schilddrüsen- oder Hypophysenprobleme hindeuten)
- Libidoverlust und Potenzstörungen (mögliche Zeichen eines Hypogonadismus)
- Vermehrter Haarwuchs oder Haarausfall (Hinweis auf Androgenstörungen)
- Vermehrte Hautpigmentierung (kann bei Nebenniereninsuffizienz auftreten)
- Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen (häufig bei Schilddrüsendysfunktion)





Neurologisches System im ROS

Das neurologische System umfasst Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven. Die systematische Abfrage hilft, neurologische Störungen zu erkennen und einzuordnen.

Kopfschmerzen

"Haben Sie Kopfschmerzen? Wo genau sind diese lokalisiert?"

Charakterisiere Art, Lokalisation, Intensität und auslösende Faktoren der Kopfschmerzen.

Schwindel

"Leiden Sie an Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen?"

Unterscheide zwischen Dreh-, Schwank- und Benommenheitsschwindel.

Sensibilitätsstörungen

"Haben Sie Taubheitsgefühle, Kribbeln oder Lähmungen bemerkt?"

Diese Symptome können auf Nerven- oder Rückenmarksschädigungen hinweisen.

Sprach- und Schluckstörungen

"Haben Sie Probleme beim Sprechen (Aphasie) oder Schlucken (Dysphagie)?"

Diese Symptome können auf zerebrale Durchblutungsstörungen hinweisen.

Sehstörungen

"Haben Sie Sehstörungen wie Doppelbilder, verschwommenes Sehen oder Lichtblitze?"

Visuelle Symptome können auf Augenerkrankungen oder neurologische Störungen hindeuten.

Anfälle

"Hatten Sie Krampfanfälle oder kurze Bewusstlosigkeiten?"

Detaillierte Beschreibung der Anfälle durch den Patienten oder Fremdanamnese ist wichtig.

⚠ Red Flags: Plötzlich auftretende Lähmungen, Sprach- oder Sehstörungen, starke Kopfschmerzen, Bewusstseinsstörungen (Verdacht auf **Schlaganfall** oder **intrakranielle Blutung**).

Weitere wichtige neurologische Symptome:

- Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen
- Gangstörungen und Koordinationsprobleme
- Muskelschwäche oder -atrophie
- Tremor oder andere Bewegungsstörungen
- Verwirrtheit oder Bewusstseinsveränderungen
- Wesensveränderungen

Bei der neurologischen Anamnese ist oft eine Fremdanamnese durch Angehörige hilfreich, da Patienten ihre eigenen Symptome manchmal nicht vollständig wahrnehmen oder beschreiben können.





Psychiatrisches System im ROS

Die psychiatrische Anamnese erfasst die psychische Verfassung des Patienten. Eine einfühlsame und vorurteilsfreie Gesprächsführung ist hier besonders wichtig.

Stimmung

"Fühlen Sie sich niedergeschlagen oder traurig?"

Depressive Verstimmungen können sowohl primär psychiatrische Erkrankungen als auch Reaktionen auf körperliche Erkrankungen sein.

Schlaf

"Haben Sie Schlafstörungen, zum Beispiel Einschlaf- oder Durchschlafprobleme?"

Schlafstörungen sind häufige Begleitsymptome vieler psychiatrischer und somatischer Erkrankungen.

Angst

"Leiden Sie an Ängsten oder Panikattacken?"

Charakterisiere Art, Häufigkeit und Auslöser der Angst sowie Begleitsymptome.

Kognition

"Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Dinge zu merken?"

Kognitive Einschränkungen können auf organische oder funktionelle Störungen hinweisen.

Suizidalität

"Haben Sie Gedanken, sich selbst zu verletzen oder Ihr Leben zu beenden?"

Bei Verdacht auf Suizidalität ist es wichtig, direkt und klar nachzufragen.

Psychotische Symptome

"Haben Sie Stimmen gehört oder Dinge gesehen, die andere nicht wahrnehmen?"

Halluzinationen und Wahnvorstellungen sind typische Symptome psychotischer Störungen.

⚠ Red Flags: Akute Suizidalität oder Fremdgefährdung (immer **Notfall**).

Bei der psychiatrischen Anamnese solltest du besonders auf folgende Aspekte achten:

- Sprachduktus und Inhalt (formale Denkstörungen)
- Mimik und Gestik (Affektmodulation)
- Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
- Zeitliche Orientierung und Aufmerksamkeit
- Kongruenz zwischen berichtetem Befinden und beobachtetem Verhalten
- Substanzgebrauch als möglicher Auslöser psychischer Symptome

Schaffe eine vertrauensvolle Atmosphäre und signalisiere, dass psychische Probleme genau wie körperliche Beschwerden ernst genommen werden und behandelbar sind.





HNO-System im ROS

Das HNO-System umfasst Hals, Nase und Ohren. Die systematische Abfrage hilft, Erkrankungen dieser Bereiche zu erkennen und einzuordnen.

Halsschmerzen

"Haben Sie Halsschmerzen oder Schluckbeschwerden?"

Halsschmerzen können auf Infektionen, Reflux oder strukturelle Veränderungen hinweisen.

Ohrenbeschwerden

"Leiden Sie an Ohrenscherzen oder Hörminderung?"

Frage auch nach Ohrgeräuschen (Tinnitus) und Schwindel (Vertigo).

Nasenbeschwerden

"Ist Ihre Nase verstopft oder haben Sie Schnupfen mit eitrigem Sekret?"

Chronische Rhinitis oder Sinusitis können erhebliche Beeinträchtigungen verursachen.

Geruchsstörungen

"Haben Sie Geruchsstörungen (Anosmie) oder schlechten Mundgeruch (Foetor)?"

Geruchsstörungen können auf Infektionen, neurologische Erkrankungen oder lokale Prozesse hinweisen.

Zahnschmerzen

"Haben Sie Zahnschmerzen?"

Zahnschmerzen können auf Infektionen im Mundraum hinweisen, die sich auch in den HNO-Bereich ausbreiten können.

⚠ Red Flags: Starke Halsschmerzen mit Atemnot, Fieber, Schluckunfähigkeit (Verdacht auf **Epiglottitis** oder **Peritonsillarabszess**).

Weitere wichtige HNO-Symptome:

- Heiserkeit, besonders wenn länger als 2-3 Wochen bestehend
- Globusgefühl (Gefühl eines "Kloßes im Hals")
- Nasenatmungsbehinderung
- Epistaxis (Nasenbluten)
- Druckgefühl auf den Ohren
- Fremdkörpergefühl im Hals
- Schnarchen und Schlafapnoe
- Gleichgewichtsstörungen

Bei HNO-Beschwerden ist eine genaue zeitliche Zuordnung (akut vs. chronisch) sowie die Erfassung von Allergien und Umweltfaktoren besonders wichtig.





Augensystem im ROS

Das Augensystem ist ein wichtiger Teil des Review of Systems. Symptome in diesem Bereich können auf lokale Augenerkrankungen, aber auch auf systemische Erkrankungen hinweisen.

Sehstörungen

"Haben Sie Sehstörungen wie verschwommenes Sehen, Doppelbilder oder Lichtblitze?"

Sehstörungen können plötzlich oder schleichend auftreten und unterschiedliche Ursachen haben:

- Verschwommenes Sehen (z.B. Refraktionsfehler, Katarakt)
- Doppelbilder (z.B. Augenmuskelparesen, MS)
- Lichtblitze (z.B. Netzhautablösung, Migräne mit Aura)

Lichtempfindlichkeit

"Haben Sie eine erhöhte Lichtempfindlichkeit?"

Photophobie kann auftreten bei:

- Entzündungen des vorderen Augenabschnitts
- Migräne
- Meningitis

Sehhilfen

"Tragen Sie eine Brille oder Kontaktlinsen?"

Information über bestehende Sehhilfen:

- Art der Korrektur (Kurz-/Weitsichtigkeit, Astigmatismus)
- Dauer des Tragens von Kontaktlinsen
- Probleme mit den Sehhilfen

Augenschmerzen

"Leiden Sie an Augenschmerzen, Rötung oder Juckreiz?"

Augenschmerzen und Irritationen können auf verschiedene Erkrankungen hinweisen:

- Rötung und Juckreiz (z.B. allergische Konjunktivitis)
- Schmerzen und Rötung (z.B. bakterielle Konjunktivitis, Iritis)
- Starke Schmerzen mit Sehverschlechterung (z.B. Glaukomanfall)

Fremdkörpergefühl

"Haben Sie das Gefühl, einen Fremdkörper im Auge zu haben?"

Fremdkörpergefühl kann entstehen durch:

- Tatsächliche Fremdkörper
- Hornhauterosionen
- Trockene Augen
- Entzündungen der Augenlider

Bei der Erhebung von Augensymptomen ist es wichtig, folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Zeitlicher Verlauf (akut, chronisch, intermittierend)
- Ein- oder beidseitiges Auftreten
- Begleitende Symptome (Kopfschmerzen, Übelkeit)
- Vorausgegangene Verletzungen oder Operationen
- Bekannte Augenerkrankungen in der Familie
- Begleiterkrankungen mit möglicher Augenbeteiligung (z.B. Diabetes, Bluthochdruck)

⊗ Plötzlich auftretende Sehstörungen, starke Augenschmerzen oder Sehverlust stellen ophthalmologische Notfälle dar und erfordern eine sofortige Abklärung!





Hautsystem im ROS

Die Haut ist das größte Organ des Menschen und oft ein Spiegel innerer Erkrankungen. Die systematische Abfrage von Hautveränderungen kann wichtige diagnostische Hinweise liefern.

Hautausschläge

"Haben Sie Hautausschläge oder Veränderungen an der Haut bemerkt?"

Bei positiver Antwort: "Wie sieht der Ausschlag aus (Bläschen, Rötung, Schuppen)? Wo ist er lokalisiert? Juckt er?"

Naevi/Muttermale

"Haben Sie neue Muttermale bemerkt oder haben sich bestehende verändert oder geblutet?"

Veränderungen von Muttermalen sollten nach der ABCDE-Regel beurteilt werden (Asymmetrie, Begrenzung, Colorit, Durchmesser, Evolution).

Hautfarbe

"Fällt Ihnen eine Blässe oder Gelbfärbung der Haut auf?"

Hautfarbveränderungen können auf verschiedene Erkrankungen hinweisen:

- Blässe (z.B. Anämie)
- Gelbfärbung (z.B. Ikterus bei Leber-/Gallenwegserkrankungen)
- Rötung (z.B. Polyzythämie, Alkoholabusus)

Hämatome

"Haben Sie blaue Flecken bemerkt, die ohne erkennbaren Grund auftreten?"

Spontan auftretende Hämatome können auf Gerinnungsstörungen oder Gefäßfragilität hinweisen.

Bei der dermatologischen Anamnese solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Zeitlicher Verlauf der Hautveränderungen (akut, chronisch, rezidivierend)
- Zusammenhang mit Umweltfaktoren (Sonne, Kälte, Nahrungsmittel, Medikamente)
- Begleitsymptome (Fieber, Gelenkschmerzen, Juckreiz)
- Familiäre Hauterkrankungen (z.B. Psoriasis, atopisches Ekzem)
- Verwendete Hautpflegeprodukte und Kosmetika
- Berufsbedingte Hautbelastungen

- ☐ Die Haut ist oft ein Spiegel innerer Erkrankungen. Hautveränderungen können wichtige Hinweise auf systemische Erkrankungen geben, wie z.B. bei endokrinen Störungen, Autoimmunerkrankungen oder Mangelzuständen.





Bewegungsapparat im ROS

Der Bewegungsapparat umfasst Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder. Die systematische Abfrage hilft, Erkrankungen dieser Strukturen zu erkennen und einzuordnen.

Rückenschmerzen

"Haben Sie Rückenschmerzen? Wo genau?"

Bei positiver Antwort: "Strahlen die Schmerzen in die Beine aus?"

Bewegungseinschränkungen

"Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu bewegen oder bestimmte Körperteile zu heben?"

Bewegungseinschränkungen können funktionell oder strukturell bedingt sein.

Muskelschmerzen

"Leiden Sie an Muskelschmerzen oder Krämpfen?"

Myalgien können auf Überlastung, Entzündungen oder Stoffwechselstörungen hinweisen.

Gelenkschmerzen

"Haben Sie Gelenkschmerzen? Welche Gelenke sind betroffen? Sind sie geschwollen oder gerötet?"

Gelenkschmerzen können auf entzündliche oder degenerative Erkrankungen hinweisen.

Sensibilitätsstörungen

"Fühlen Sie Taubheitsgefühle oder Kribbeln in Armen oder Beinen?"

Diese Symptome können auf Nervenkompressionen hinweisen, z.B. bei Bandscheibenvorfällen.

⚠ Red Flags: Akute Lähmungen, Taubheitsgefühle mit Blasen- oder Darmfunktionsstörungen (Verdacht auf **Bandscheibenvorfall mit Cauda-equina-Syndrom**).

Bei der Anamnese des Bewegungsapparats solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Belastungsabhängigkeit der Beschwerden
- Morgensteifigkeit (Dauer in Minuten) als Hinweis auf entzündliche Gelenkerkrankungen
- Auslösende Faktoren (Trauma, Überlastung, bestimmte Bewegungen)
- Begleitsymptome (Fieber, Hautveränderungen)
- Frühere ähnliche Episoden und deren Verlauf
- Einschränkungen im Alltag durch die Beschwerden
- Familiäre Belastung mit rheumatischen Erkrankungen

Die Anamnese des Bewegungsapparats sollte durch eine gezielte klinische Untersuchung ergänzt werden, um funktionelle Einschränkungen, Schwellungen, Rötungen und Druckschmerzen objektiv zu erfassen.





Hämatologisches/Onkologisches System im ROS

Die hämatologische und onkologische Anamnese erfasst Symptome, die auf Erkrankungen des Blut- und Immunsystems sowie auf Tumorerkrankungen hinweisen können.

Blutungsneigung

"Haben Sie Blutungen gehabt? Zum Beispiel Nasenbluten, Zahnfleischbluten oder ungewöhnlich starke Regelblutungen?"

Vermehrte Blutungsneigung kann auf Gerinnungsstörungen, Thrombozytopenie oder Gefäßfragilität hinweisen.

Anämiezeichen

"Fühlen Sie sich müde oder abgeschlagen? Sind Sie blasser geworden?"

Müdigkeit, Blässe, Leistungsminderung und Dyspnoe können Hinweise auf eine Anämie sein.

B-Symptomatik

"Haben Sie unerklärliche Gewichtsabnahme, Fieber oder Nachtschweiß bemerkt (B-Symptomatik)?"

Diese klassische Symptomtrias ist typisch für maligne Lymphome, kann aber auch bei anderen Tumorerkrankungen oder chronischen Infektionen auftreten.

Lymphknotenschwellungen

"Haben Sie tastbare Lymphknoten oder Schwellungen?"

Lymphadenopathien können auf Infektionen, Autoimmunerkrankungen oder maligne Erkrankungen hinweisen.

Infektanfälligkeit

"Waren Sie in letzter Zeit häufiger erkältet oder haben Sie Infektionen gehabt?"

Erhöhte Infektanfälligkeit kann auf Immundefekte, hämatologische Erkrankungen oder Tumorleiden hinweisen.

⚠ Red Flags: Unerklärliche Blutungen, B-Symptomatik, rascher Gewichtsverlust, neu aufgetretene Lymphknotenschwellungen (Verdacht auf **Malignom** oder **hämorrhagische Diathese**).

Weitere wichtige hämatologisch-onkologische Symptome:

- Knochenschmerzen (können auf Knochenmetastasen oder hämatologische Erkrankungen hinweisen)
- Tastbare Raumforderungen oder Knoten
- Hautveränderungen (z.B. Petechien, Hämatome, Ikterus)
- Appetitlosigkeit und ungewollter Gewichtsverlust
- Chronische Müdigkeit trotz ausreichendem Schlaf
- Veränderungen der Stuhl- oder Urinfarbe

Bei Verdacht auf hämatologische oder onkologische Erkrankungen ist eine gründliche Anamnese bezüglich Risikofaktoren (z.B. Rauchen, berufliche Exposition, Familienanamnese) besonders wichtig.





Rheumatologisches System im ROS

Die rheumatologische Anamnese erfasst Symptome von entzündlichen und immunologischen Erkrankungen des Bewegungsapparats und des Bindegewebes.

Gelenkbeschwerden

"Haben Sie Gelenkschmerzen oder Schwellungen an den Gelenken?"

Erfasse Lokalisation (mono-, oligo- oder polyartikulär), Symmetrie und Wanderung der Gelenkbeschwerden.

Morgensteifigkeit

"Fühlen sich Ihre Gelenke morgens steif an? Wenn ja, wie lange hält diese Steifigkeit an?"

Eine Morgensteifigkeit von mehr als 30-60 Minuten ist typisch für entzündlich-rheumatische Erkrankungen.

Befallsmuster

"Sind die Schmerzen wandernd oder betreffen sie immer die gleichen Gelenke?"

Das Befallsmuster kann Hinweise auf die zugrundeliegende Erkrankung geben (z.B. symmetrisch bei RA, asymmetrisch bei PsA).

Hautveränderungen

"Haben Sie Hautausschläge oder Knoten unter der Haut bemerkt?"

Viele rheumatische Erkrankungen gehen mit charakteristischen Hautveränderungen einher (z.B. Schmetterlingserythem bei SLE, Psoriasis).

Sicca-Symptomatik

"Leiden Sie an trockenen Augen oder trockenem Mund?"

Trockenheit von Schleimhäuten ist typisch für das Sjögren-Syndrom und kann auch bei anderen Kollagenosen auftreten.

Raynaud-Phänomen

"Haben Sie eine vermehrte Kälteempfindlichkeit an den Fingern oder Zehen mit Farbveränderungen (Raynaud-Phänomen)?"

Typisch für Sklerodermie und andere Kollagenosen.

Weitere wichtige rheumatologische Symptome:

- Allgemeinsymptome (Fieber, Müdigkeit, Gewichtsverlust)
- Muskelschmerzen und -schwäche
- Rückenschmerzen (besonders bei entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen)
- Schleimhautveränderungen (z.B. Aphten)
- Augenentzündungen (z.B. Uveitis)
- Neuropathien
- Vaskulitiszeichen (z.B. Purpura, Ulzera)

Bei der rheumatologischen Anamnese ist besonders auf das zeitliche Muster (akut, schubweise, chronisch-progredient), die Familienanamnese und den Einfluss auf die Alltagsaktivitäten zu achten.

i Morgensteifigkeit ist ein Kardinalsymptom entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Bei einer Dauer von mehr als einer Stunde liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine entzündliche Genese vor.





Überblick zu Leitsymptomen

Leitsymptome sind die Hauptbeschwerden, die Patienten zum Arzt führen. Für häufige Leitsymptome haben sich standardisierte Fragenbäume bewährt, die eine effiziente und vollständige Erfassung der relevanten Informationen ermöglichen.

Brustschmerz

Kardiale, pulmonale, gastrointestinale oder muskuloskelettale Ursachen

Dyspnoe/Husten

Kardiopulmonale Erkrankungen, Anämie, metabolische Störungen

Fieber

Infektionen, Autoimmunerkrankungen, Malignome

Bauchschmerz

Gastrointestinale, urogenitale, gynäkologische Erkrankungen

Schwindel

Vestibuläre, zerebrovaskuläre, kardiogene Ursachen

Kopfschmerz

Primäre Kopfschmerzen, sekundäre Ursachen (z.B. intrakranielle Prozesse)

In den folgenden Abschnitten werden die wichtigsten Leitsymptome und die zugehörigen Fragenbäume detailliert vorgestellt. Diese strukturierten Abfragen helfen dir, eine systematische Anamnese zu erheben und keine wichtigen Informationen zu übersehen.

Für jedes Leitsymptom wirst du lernen:

- Welche Fragen du in welcher Reihenfolge stellen solltest
- Welche Differentialdiagnosen du berücksichtigen musst
- Welche Red Flags auf potentiell gefährliche Erkrankungen hinweisen
- Wie du die Anamnese mit der klinischen Untersuchung verknüpfst

Die Fragenbäume sind als Orientierung gedacht und sollten an die individuelle klinische Situation angepasst werden. Nicht alle Fragen sind bei jedem Patienten relevant.





Brustschmerz als Leitsymptom

Brustschmerz ist ein häufiges Leitsymptom, das potentiell lebensbedrohliche Ursachen haben kann. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, kardiale von nicht-kardialen Ursachen zu unterscheiden.

Lokalisation

"Wo genau spüren Sie den Schmerz? Können Sie ihn mit einem Finger lokalisieren oder ist er flächig?"

Retrosternale Schmerzen sind typisch für kardiale Ursachen, während punktuelle Schmerzen eher auf muskuloskelettale Ursachen hindeuten.

Qualität

"Wie würden Sie den Schmerz beschreiben? Ist er drückend, stechend, brennend oder ein Engegefühl?"

Ein dumpfer, drückender Schmerz oder Engegefühl ist charakteristisch für koronare Herzkrankheit.

Ausstrahlung

"Strahlt der Schmerz irgendwohin aus, zum Beispiel in den linken Arm, den Hals oder den Rücken?"

Ausstrahlung in den linken Arm, Kiefer oder zwischen die Schulterblätter ist typisch für kardiale Ischämie.

Zeitlicher Verlauf

"Seit wann haben Sie diese Schmerzen? Sind sie plötzlich oder langsam aufgetreten?"

Plötzlich einsetzende, sehr intensive Schmerzen können auf eine Aortendissektion hinweisen.

Belastungsabhängigkeit

"Treten die Schmerzen bei Belastung auf oder auch in Ruhe?"

Belastungsabhängige Schmerzen sind typisch für stabile Angina pectoris, Ruhe-Angina für instabile Angina oder Prinzmetal-Angina.

Atemabhängigkeit

"Werden die Schmerzen durch Ein- oder Ausatmen verstärkt?"

Atemabhängige Schmerzen deuten auf pleurale (Pleuritis, Pneumonie) oder muskuloskelettale Ursachen hin.

Begleitsymptome

"Haben Sie gleichzeitig Atemnot, Herzrasen oder Schwindel?"

Vegetative Begleitsymptome erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer kardialen Ursache.

Nitroglycerin-Test

"Haben Sie versucht, ein Nitrospray einzunehmen? Hat das die Schmerzen gebessert?"

Besserung durch Nitrate spricht für koronare Genese, ist aber kein sicheres Unterscheidungsmerkmal.

Vegetative Symptome

"Leiden Sie an Übelkeit, Erbrechen oder kalten Schweißausbrüchen?"

Diese Symptome sind häufige Begleiter eines Myokardinfarkts.

Red Flags: Plötzlicher starker, ausstrahlender Brustschmerz mit vegetativen Symptomen, Todesangst, Kreislaufinstabilität (Verdacht auf **Myokardinfarkt, Aortendissektion, Lungenembolie**).

Bei der Anamnese von Brustschmerzen solltest du auch nach Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen fragen (Rauchen, Diabetes, Hypertonie, Hyperlipidämie, familiäre Belastung) und frühere ähnliche Episoden erfassen.





Dyspnoe und Husten als Leitsymptome

Atemnot (Dyspnoe) und Husten zählen zu den häufigsten Symptomen in der medizinischen Praxis. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, die Ursache einzugrenzen und Notfälle zu erkennen.

Zeitlicher Verlauf

"Seit wann haben Sie Atemnot oder Husten?
Hat es plötzlich oder langsam begonnen?"

Akut einsetzende Dyspnoe spricht für Lungenembolie, Pneumothorax oder akute Herzinsuffizienz, während ein langsamer Beginn eher für COPD oder chronische Herzinsuffizienz typisch ist.

Belastungsabhängigkeit

"Treten die Beschwerden nur bei Belastung auf oder auch in Ruhe?"

Belastungsdyspnoe ist typisch für frühe Stadien der Herzinsuffizienz oder COPD, Ruhedyspnoe für fortgeschrittene Stadien.

Orthopnoe

"Müssen Sie nachts aufrecht sitzen oder mehrere Kissen benutzen, um besser atmen zu können?"

Orthopnoe ist ein typisches Zeichen der Linksherzinsuffizienz.

Hustencharakteristik

"Ist der Husten trocken oder produktiv? Wenn produktiv, wie sieht der Auswurf aus?"

Die Art des Hustens und des Auswurfs gibt wichtige diagnostische Hinweise:

- Eitriges Sputum: bakterielle Infektion
- Schaumiges, rosafarbenes Sputum: Lungenödem
- Hämoptoe: Tuberkulose, Bronchialkarzinom, Lungenembolie

Begleitsymptome

"Haben Sie gleichzeitig Fieber, Brustschmerzen oder pfeifende Atemgeräusche?"

Begleitsymptome helfen bei der differentialdiagnostischen Einordnung:

- Fieber: Infektion (Pneumonie, Bronchitis)
- Brustschmerzen: Pleuritis, Pneumonie, Lungenembolie
- Giemen: Asthma, COPD

Exposition und Allergien

"Haben Sie Allergien oder waren Sie bestimmten Reizstoffen ausgesetzt (z.B. am Arbeitsplatz)?"

Berufliche oder häusliche Exposition gegenüber Reizstoffen kann allergisches Asthma oder exogen-allergische Alveolitis auslösen.

⚠ Red Flags: Plötzliche, starke Atemnot mit Brustschmerzen, Schwindel, Tachykardie oder Hämoptoe (Verdacht auf **Lungenembolie, Pneumothorax**).

Bei der Anamnese von Dyspnoe und Husten solltest du auch folgende Faktoren berücksichtigen:

- Raucherstatus (Pack-Years, Raucherentwöhnung)
- Berufsanamnese (Exposition gegenüber Stäuben, Chemikalien)
- Vorerkrankungen (kardiopulmonale Erkrankungen, Immunsuppression)
- Medikamentenanamnese (ACE-Hemmer als mögliche Hustenursache)
- Allergien und atopische Erkrankungen





Fieber unklarer Genese

Fieber ist ein häufiges Symptom vieler Erkrankungen und ein wichtiger Schutzmechanismus des Körpers. Bei Fieber unklarer Genese (FUO) ist eine umfassende Anamnese essenziell, um mögliche Ursachen einzugrenzen.

Charakteristik des Fiebers

"Seit wann haben Sie Fieber? Wie hoch war es und haben Sie es gemessen?"

Erfasse Dauer, Höhe und Verlaufsmuster des Fiebers (kontinuierlich, intermittierend, remittierend).

Begleitsymptome

"Haben Sie Schüttelfrost oder Nachtschweiß?"

Schüttelfrost deutet auf Bakteriämie hin, Nachtschweiß ist typisch für Tuberkulose und Lymphome.

Lokalisationssymptome

"Leiden Sie an weiteren Symptomen wie Husten, Halsschmerzen, Gelenkschmerzen oder Hautausschlag?"

Organbezogene Symptome können auf den Infektionsfokus hinweisen.

Infektionsexposition

"Hatten Sie kürzlich Kontakt zu kranken Personen?"

Kontakte zu Personen mit Infektionskrankheiten können wichtige epidemiologische Hinweise geben.

Reiseanamnese

"Haben Sie eine Reise ins Ausland unternommen?"

Auslandsreisen, besonders in tropische Regionen, erhöhen das Risiko für bestimmte Infektionskrankheiten.

Tierkontakte

"Haben Sie Haustiere oder Kontakt zu Tieren?"

Tierkontakte können auf Zoonosen hinweisen (z.B. Q-Fieber, Toxoplasmose, Leptospirose).

Umgebungsfaktoren

"Gibt es in Ihrer Umgebung jemanden mit ähnlichen Beschwerden?"

Häufung von Fällen kann auf eine gemeinsame Infektionsquelle hindeuten.

⚠ Red Flags: Hohes Fieber mit Nackensteifigkeit, Bewusstseinsstörungen, Hautblutungen (Verdacht auf **Meningitis, Sepsis**).

Die Differentialdiagnose bei Fieber unklarer Genese ist breit und umfasst verschiedene Kategorien:

Infektiöse Ursachen

- Bakterielle Infektionen (Abszesse, Endokarditis, Tuberkulose)
- Virale Infektionen (HIV, Hepatitis, CMV, EBV)
- Parasitäre Erkrankungen (Malaria, Toxoplasmose)
- Pilzinfektionen (systemische Mykosen)

Nicht-infektiöse Ursachen

- Autoimmunerkrankungen (Kollagenosen, Vaskulitiden)
- Maligne Erkrankungen (Lymphome, Leukämien, solide Tumoren)
- Medikamentöse Ursachen (Arzneimittelfieber)
- Andere (z.B. Hyperthyreose, ZNS-Erkrankungen)

Bei der Anamnese von Fieber unklarer Genese ist besonders auf chronische Infektionsherde (z.B. Zähne, Nasennebenhöhlen), Medikamentenanamnese und frühere Erkrankungen zu achten.





Bauchschmerz als Leitsymptom

Bauchschmerzen sind ein häufiges Symptom, das von harmlosen funktionellen Störungen bis hin zu lebensbedrohlichen Notfällen reichen kann. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, die Ursache einzugrenzen.

Lokalisation

"Wo genau sind die Schmerzen lokalisiert? Können Sie es mit einem Finger zeigen?"

Die Lokalisation gibt wichtige Hinweise auf das betroffene Organ:

- Rechter Oberbauch: Leber, Gallenblase
- Epigastrium: Magen, Pankreas
- Linker Oberbauch: Milz, Magen
- Rechter Unterbauch: Appendix, Zökum
- Unterbauch: Dünndarm, Blase, Genitale
- Linker Unterbauch: Sigma, Colon descendens

Schmerzcharakter

"Wie würden Sie den Schmerz beschreiben? Ist er krampfartig, stechend, dumpf oder drückend?"

Der Schmerzcharakter gibt Hinweise auf die Pathologie:

- Kolikartig: Hohlorganobstruktion (Gallenwege, Harnwege)
- Brennend: Reflux, Ulcus
- Stechend: Peritonitischer Reiz
- Dumpf: Parenchymatöse Organe

Ausstrahlung

"Strahlt der Schmerz irgendwohin aus?"

Typische Ausstrahlungsmuster:

- Rechte Schulter: Gallenblase
- Rücken: Pankreas
- Leiste: Harnleiter, Hoden

Zeitlicher Verlauf

"Seit wann haben Sie diese Schmerzen? Haben sie plötzlich oder langsam begonnen?"

Akut einsetzende Schmerzen sprechen für Perforation, Torsion oder Ischämie, während ein langsamer Beginn eher für entzündliche oder funktionelle Ursachen typisch ist.

Begleitsymptome

"Haben Sie gleichzeitig Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung?"

Begleitsymptome helfen bei der Diagnosestellung:

- Erbrechen: Ileus, Peritonitis
- Durchfall: Enteritis, Colitis
- Verstopfung: Ileus, Obstipation

Fieber

"Haben Sie Fieber oder Schüttelfrost?"

Fieber deutet auf entzündliche oder infektiöse Prozesse hin.

Weitere wichtige Fragen bei Bauchschmerzen:

- Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust (Hinweis auf chronische oder maligne Erkrankung)
- Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme (zeitlich, qualitativ)
- Abhängigkeit von Körperhaltung oder Bewegung
- Stuhlgewohnheiten und -beschaffenheit (inkl. Blutbeimengungen)
- Vorausgegangene Bauchoperationen (Adhäsionen, Narbenhernien)
- Bei Frauen: Gynäkologische Anamnese (Zyklus, Schwangerschaft)

⚠ Red Flags: Plötzlich auftretende, sehr starke Bauchschmerzen mit Abwehrspannung, Schockzeichen, Wind-/Stuhlverhalt (Verdacht auf **Akutes Abdomen**).





Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö und Obstipation

Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Verstopfung sind häufige Symptome gastrointestinaler Störungen. Eine systematische Anamnese hilft dir, die Ursache einzugrenzen und Komplikationen zu erkennen.

Zeitlicher Verlauf

"Seit wann haben Sie diese Beschwerden?"

Akute Beschwerden deuten oft auf Infektionen oder Intoxikationen hin, während chronische Beschwerden eher für funktionelle oder strukturelle Störungen sprechen.

Frequenz und Quantität

"Wie oft müssen Sie sich übergeben oder haben Sie Durchfall?"

Häufiges Erbrechen oder Durchfall kann zu Dehydratation und Elektrolytstörungen führen. Erfasse auch das ungefähre Volumen.

Beschaffenheit

"Wie sah das Erbrochene oder der Stuhl aus (Farbe, Konsistenz, Blutbeimengungen)?"

Die Beschaffenheit gibt wichtige diagnostische Hinweise:

- Kaffeesatzartiges Erbrechen: obere GI-Blutung
- Galliges Erbrechen: Duodenalpassage möglich
- Fäkulentes Erbrechen: Ileus
- Wässriger Durchfall: Infektiös, osmotisch
- Blutiger Stuhl: Entzündung, Tumor, Divertikel

Begleitsymptome

"Haben Sie gleichzeitig Bauchschmerzen, Fieber oder Appetitlosigkeit?"

Begleitsymptome helfen bei der differentialdiagnostischen Einordnung:

- Fieber: Infektiöse Gastroenteritis
- Bauchschmerzen: Entzündung, Obstruktion
- Gewichtsverlust: Chronische Erkrankung, Malabsorption

Modifizierende Faktoren

"Gibt es etwas, das die Beschwerden verbessert oder verschlimmert?"

Abhängigkeit von Nahrungsaufnahme, Körperhaltung oder Medikamenten kann diagnostische Hinweise geben.

Expositionsanamnese

"Haben Sie in letzter Zeit eine Reise unternommen oder bestimmte Nahrungsmittel gegessen?"

Reisen, gemeinsame Mahlzeiten oder verdächtige Nahrungsmittel können auf die Infektionsquelle hinweisen.

⚠ Red Flags: Blutiges Erbrechen (Kaffeesatzerbrechen), Teerstuhl, Kreislaufinstabilität (Verdacht auf obere gastrointestinale Blutung).

Bei der Anamnese von Obstipation solltest du zusätzlich nach folgenden Aspekten fragen:

- Stuhlfrequenz und -konsistenz (ggf. anhand der Bristol-Stuhl-Skala)
- Defäkationsprobleme (Pressen, unvollständige Entleerung)
- Veränderung des Stuhlibers (dünn, bleistiftartig)
- Medikamentenanamnese (viele Medikamente können Obstipation verursachen)
- Flüssigkeitsaufnahme und Ballaststoffgehalt der Ernährung
- Körperliche Aktivität

Bei allen gastrointestinalen Symptomen ist die Einschätzung des Hydratationszustands wichtig, besonders bei Risikogruppen wie Kindern und älteren Menschen.





Gastrointestinale Blutungen

Gastrointestinale (GI) Blutungen können lebensbedrohlich sein und erfordern eine rasche diagnostische Einordnung. Die Anamnese hilft dir, die Blutungsquelle einzugrenzen und den Schweregrad einzuschätzen.

Blutungsnachweis

"Ist Ihnen Blut im Erbrochenen oder Stuhl aufgefallen?"

Die direkte Frage nach sichtbarem Blut ist wichtig, da Patienten manchmal Blut nicht als solches erkennen oder benennen.

Blutungscharakteristik

"Wie sah das Blut aus? Frisch rot, kaffeesatzartig oder teerschwartz?"

Die Beschaffenheit gibt Hinweise auf die Lokalisation:

- Hämatemesis (Bluterbrechen): Blutungsquelle proximal des Treitz-Bandes
- Kaffeesatzerbrechen: obere GI-Blutung mit Säureeinwirkung
- Meläna (Teerstuhl): obere GI-Blutung oder proximale Dünndarmblutung
- Hämatochezie (frisches Blut im Stuhl): untere GI-Blutung oder massive obere Blutung

Blutungsmenge

"Wie viel Blut war es ungefähr?"

Die Abschätzung der Blutungsmenge hilft bei der Einschätzung des Schweregrades. Beachte, dass kleine Blutmengen oft überschätzt werden.

Kreislaufsymptome

"Haben Sie gleichzeitig Schwindel, Schwäche oder sind Sie ohnmächtig geworden?"

Kreislaufsymptome weisen auf einen relevanten Blutverlust hin und erhöhen die Dringlichkeit.

Vorbestehende Symptome

"Hatten Sie vor den Blutungen Bauchschmerzen, Sodbrennen oder andere Magen-Darm-Beschwerden?"

Vorbestehende Symptome geben Hinweise auf die Ursache:

- Oberbauchschmerzen: Ulcus, Gastritis
- Stuhlunregelmäßigkeiten: Colitis, Divertikel, Tumor
- Gewichtsverlust: Malignome

Medikamentenanamnese

"Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?"

Antikoagulanzen, Thrombozytenaggregationshemmer und NSAR erhöhen das Blutungsrisiko und können den Verlauf erschweren.

⚠ Red Flags: Große Mengen frischen Blutes, Kaffeesatzerbrechen, Meläna (Teerstuhl) mit Schockzeichen (Verdacht auf **massive gastrointestinale Blutung**).

Bei der Anamnese von GI-Blutungen solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Vorerkrankungen des Gastrointestinaltrakts (Ulcus, Divertikel, CED, Leberzirrhose)
- Frühere GI-Blutungen und deren Ursachen
- Alkoholkonsum (Risikofaktor für Varizen, Gastritis, Mallory-Weiss-Syndrom)
- Schmerzmitteleinnahme (NSAR als häufige Ursache für Ulcera)
- Vorhandensein von Hämorrhoiden (häufige Ursache für rektale Blutungen)

Die Anamnese bei GI-Blutungen sollte durch eine rasche klinische Untersuchung mit Vitalzeichenkontrolle ergänzt werden, um den Schweregrad einzuschätzen und das weitere Vorgehen zu planen.





Ikterus (Gelbsucht) als Leitsymptom

Ikterus (Gelbsucht) ist die sichtbare Gelbfärbung von Haut, Skleren und Schleimhäuten aufgrund einer erhöhten Bilirubinkonzentration im Blut. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, die Ursache einzugrenzen.

Zeitlicher Verlauf

1

"Seit wann ist Ihnen eine Gelbfärbung der Augen oder Haut aufgefallen?"

Ein akut aufgetretener Ikterus kann auf eine Hepatitis, Choledocholithiasis oder hämolytische Krise hinweisen, während ein langsam progredienter Ikterus eher für eine chronische Lebererkrankung oder einen malignen Prozess spricht.

2

Pruritus

"Haben Sie gleichzeitig Juckreiz am ganzen Körper?"

Generalisierter Pruritus ist typisch für cholestatischen Ikterus (z.B. bei primär biliärer Cholangitis oder Obstruktion der Gallenwege).

3

Stuhl- und Urinfarbe

"Hat sich Ihr Urin dunkel verfärbt und Ihr Stuhl hell geworden?"

Dunkler Urin und acholischer (entfärbter) Stuhl sprechen für einen obstruktiven Ikterus.

4

Oberbauchschmerzen

"Leiden Sie an Schmerzen im rechten Oberbauch?"

Kolikartige Schmerzen im rechten Oberbauch können auf eine Choledocholithiasis hinweisen, während dumpfe Schmerzen eher für eine Hepatomegalie oder einen Tumor sprechen.

5

Infektzeichen

"Haben Sie Fieber oder Schüttelfrost?"

Fieber mit Schüttelfrost bei Ikterus und Oberbauchschmerzen bildet die charakteristische Charcot-Trias der akuten Cholangitis.

6

Risikofaktoren

"Trinken Sie viel Alkohol oder haben Sie in letzter Zeit eine Reise in ein Risikogebiet unternommen?"

Alkoholkonsum ist ein wichtiger Risikofaktor für Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis. Reisen in Endemiegebiete erhöhen das Risiko für Virushepatitiden.

⚠ Red Flags: Ikterus mit Fieber, Schüttelfrost und Oberbauchschmerzen (Charcot-Trias) (Verdacht auf **Cholangitis**).

Bei der Anamnese eines ikterischen Patienten solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Vorerkrankungen der Leber, der Gallenwege oder des Pankreas
- Medikamentenanamnese (hepatotoxische Medikamente)
- Risikofaktoren für Virushepatitiden (i.v. Drogenkonsum, Sexualverhalten, Tätowierungen)
- Begleitsymptome wie Gewichtsverlust, Leistungsminderung, Aszites, Ödeme
- Familienanamnese (hereditäre Hyperbilirubinämien wie M. Gilbert, M. Meulengracht)

Die differentialdiagnostische Einordnung des Ikterus erfolgt anhand der Anamnese, klinischen Untersuchung und laborchemischen Differenzierung (prähepatischer, hepatischer oder posthepatischer Ikterus).





Dysurie und Flankenschmerzen

Dysurie (Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen) und Flankenschmerzen sind häufige Symptome urogenitaler Erkrankungen. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, die Ursache einzugrenzen.

01

Miktionschmerzen

"Haben Sie Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen?"

Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen sind typisch für Harnwegsinfektionen, besonders Zystitis. Achte auf den genauen Zeitpunkt des Schmerzes (zu Beginn, während oder nach der Miktion).

03

Hämaturie

"Ist Ihnen Blut im Urin aufgefallen?"

Makroskopische Hämaturie kann bei Harnwegsinfektionen, Urolithiasis, Tumoren oder Glomerulonephritiden auftreten. Die Makrohämaturie bei Zystitis ist typischerweise am Ende der Miktion am stärksten.

05

Schmerzausstrahlung

"Strahlen diese Schmerzen in die Leiste oder die Genitalien aus?"

Ausstrahlung in die Leiste, zum Genital oder zur Innenseite des Oberschenkels ist typisch für Ureterkoliken bei Harnleitersteinen.

02

Miktionsfrequenz

"Müssen Sie häufiger als sonst Wasser lassen, auch nachts?"

Pollakisurie (häufiges Wasserlassen) und Nykturie (nächtliches Wasserlassen) sind typisch für Harnwegsinfektionen, aber auch für Prostatahyperplasie oder Diabetes mellitus.

04

Flankenschmerzen

"Haben Sie Schmerzen in den Flanken, im mittleren oder unteren Rücken?"

Flankenschmerzen sind typisch für Erkrankungen der Nieren und oberen Harnwege, besonders Pyelonephritis und Nierenkoliken.

06

Systemische Symptome

"Haben Sie Fieber, Übelkeit oder Erbrechen?"

Systemische Symptome wie Fieber, Schüttelfrost und Übelkeit können auf eine Pyelonephritis oder Urosepsis hinweisen.

⚠ Red Flags: Akute, starke Flankenschmerzen mit Ausstrahlung, Fieber, Schüttelfrost (Verdacht auf Nierenkolik, Pyelonephritis).

Bei der Anamnese von Dysurie und Flankenschmerzen solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Vorerkrankungen der Harnwege (rezidivierende HWI, Urolithiasis, anatomische Anomalien)
- Vorausgegangene urologische Eingriffe oder Katheterisierungen
- Sexualanamnese (sexuell übertragbare Erkrankungen als Ursache von Urethritis)
- Bei Männern: Prostatabeschwerden (Miktionsstörungen, Restharnbildung)
- Medikamentenanamnese (Antibiotika, Schmerzmittel)
- Flüssigkeitsaufnahme und Miktionsgewohnheiten

Die typische Symptomkonstellation bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion umfasst Dysurie, Pollakisurie und Urge-Symptomatik (plötzlicher, starker Harndrang). Bei Flankenschmerzen, Fieber oder systemischen Symptomen muss eine Pyelonephritis ausgeschlossen werden.





Schwindel und Synkope

Schwindel und Synkopen (kurzzeitige Bewusstlosigkeit) sind häufige Symptome, die verschiedene Ursachen haben können. Eine präzise Anamnese ist entscheidend für die korrekte Diagnose.

Art des Schwindels

"Wie würden Sie den Schwindel beschreiben?
Ist es ein Drehschwindel, Schwankschwindel
oder das Gefühl, ohnmächtig zu werden?"

Die Art des Schwindels gibt wichtige diagnostische Hinweise:

- Drehschwindel (Vertigo): vestibuläre Ursachen (z.B. BPLS, Neuritis vestibularis)
- Schwankschwindel: zerebelläre Störungen, sensomotorische Polyneuropathie
- Benommenheitsschwindel/Präsynkope: kardiogene oder orthostatische Ursachen

Zeitlicher Verlauf

"Seit wann haben Sie den Schwindel? Tritt er plötzlich oder langsam auf?"

Der zeitliche Verlauf hilft bei der differentialdiagnostischen Einordnung:

- Akut: Neuritis vestibularis, Infarkt, Blutung
- Episodisch: BPLS, Morbus Menière, Migräne
- Chronisch: Polyneuropathie, Multisensorisches Defizit

Auslöser

"Gibt es bestimmte Auslöser, wie Aufstehen, Kopfbewegungen oder Lageveränderungen?"

Typische Auslöser und ihre Ursachen:

- Lageänderung des Kopfes: BPLS
- Aufstehen: orthostatische Dysregulation
- Drehen im Bett: BPLS
- Kopfschmerzen: vestibuläre Migräne

Bewusstseinsverlust

"Wurde Ihnen manchmal schwarz vor Augen oder haben Sie das Bewusstsein verloren?"

Synkopen (kurzzeitige Bewusstlosigkeit) können verschiedene Ursachen haben:

- Kardiale Synkopen (Rhythmusstörungen, Klappenvitien)
- Reflexsynkopen (vasovagal, Hustensynkope)
- Orthostatische Synkopen (Volumenmangel, Medikamente)

Begleitverletzungen

"Haben Sie sich dabei verletzt oder auf die Zunge gebissen?"

Zungenbiss, Inkontinenz und schwere Verletzungen sprechen eher für einen epileptischen Anfall als für eine Synkope.

Kardiopulmonale Symptome

"Haben Sie gleichzeitig Herzrasen, Brustschmerzen oder Atemnot?"

Diese Begleitsymptome können auf kardiale Ursachen des Schwindels oder der Synkope hinweisen.

Neurologische Symptome

"Fühlen Sie Taubheitsgefühle oder Schwäche in Armen oder Beinen?"

Begleitende neurologische Ausfälle können auf eine zerebrale Ischämie im vertebrobasilären Stromgebiet hinweisen.

⚠ Red Flags: Plötzlicher Schwindel mit neurologischen Ausfällen, Brustschmerzen oder Bewusstlosigkeit (Verdacht auf **Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen, Lungenembolie**).

Bei der Anamnese von Schwindel und Synkopen solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Vorerkrankungen (kardiovaskulär, neurologisch, metabolisch)
- Medikamentenanamnese (Antihypertensiva, Antiarrhythmika, Psychopharmaka)
- Alkohol- und Drogenkonsum
- Hörstörungen oder Tinnitus (Hinweis auf Innenohrerkrankungen)
- Familienanamnese (plötzlicher Herztod, Herzrhythmusstörungen)

Bei unklaren Synkopen ist eine Fremdanamnese besonders wertvoll, da der Patient selbst die Bewusstlosigkeit nicht schildern kann.





Kopfschmerz und Donnerschlagkopfschmerz

Kopfschmerzen gehören zu den häufigsten Symptomen in der medizinischen Praxis. Eine präzise Anamnese ist entscheidend, um primäre von sekundären Kopfschmerzen zu unterscheiden und potenziell gefährliche Ursachen zu erkennen.

Lokalisation

"Wo genau sind Ihre Kopfschmerzen lokalisiert? Auf einer Seite, auf beiden Seiten, vorne oder hinten?"

Die Lokalisation gibt Hinweise auf die Art des Kopfschmerzes:

- Einseitig: Migräne, Clusterkopfschmerz
- Beidseitig frontal: Spannungskopfschmerz
- Okzipital: HWS-Syndrom, Meningitis
- Periorbital: Clusterkopfschmerz, Sinusitis

Schmerzcharakter

"Wie würden Sie den Schmerz beschreiben? Ist er pulsierend, stechend, dumpf oder hämmernd?"

Der Schmerzcharakter ist oft typisch für bestimmte Kopfschmerzarten:

- Pulsierend/pochend: Migräne
- Dumpf-drückend: Spannungskopfschmerz
- Stechend/bohrend: Clusterkopfschmerz
- Explosionsartig: Subarachnoidalblutung

Beginn

"Seit wann haben Sie diese Kopfschmerzen? Sind sie plötzlich (wie ein Donnerschlag) oder langsam aufgetreten?"

Ein plötzlicher, explosionsartiger Beginn ("Donnerschlagkopfschmerz") ist typisch für eine Subarachnoidalblutung und stellt einen neurologischen Notfall dar.

Intensität

"Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10?"

Die Schmerzintensität kann auf die Ursache hinweisen:

- Migräne: meist 7-10/10
- Spannungskopfschmerz: meist 3-6/10
- Clusterkopfschmerz: meist 9-10/10

Begleitsymptome

"Haben Sie gleichzeitig Übelkeit, Erbrechen, Licht- oder Lärmempfindlichkeit?"

Diese vegetativen und sensorischen Begleitsymptome sind typisch für Migräne. Bei Clusterkopfschmerz treten oft autonome Symptome wie Tränenfluss, Rhinorrhoe oder Ptosis auf.

Neurologische Symptome

"Haben Sie Sehstörungen, Taubheitsgefühle oder Sprachstörungen?"

Fokale neurologische Defizite können auf eine Migräne mit Aura oder sekundäre Kopfschmerzen bei zerebraler Ischämie oder Blutung hinweisen.

Weitere wichtige Fragen bei Kopfschmerzen:

- Meningismus: "Haben Sie Fieber oder Nackensteifigkeit?" (Hinweis auf Meningitis)
- Auslöser: "Gibt es bestimmte Auslöser wie Stress, bestimmte Nahrungsmittel oder Schlafmangel?" (typisch für primäre Kopfschmerzen)
- Tageszeit: "Treten die Kopfschmerzen zu bestimmten Tageszeiten auf?" (z.B. Clusterkopfschmerz oft nachts)
- Familienanamnese: "Gibt es in Ihrer Familie häufig Kopfschmerzen?" (genetische Komponente bei Migräne)
- Medikamentenanamnese: "Nehmen Sie regelmäßig Schmerzmittel ein?" (möglicher Medikamentenübergebrauchskopfschmerz)

⚠ Red Flags: Plötzlich auftretender, sehr starker "Donnerschlagkopfschmerz", Fieber, Nackensteifigkeit, neurologische Ausfälle (Verdacht auf **Subarachnoidalblutung, Meningitis, Schlaganfall**).





Schlaganfall als Leitsymptom

Der Schlaganfall (zerebraler Insult) ist ein neurologischer Notfall, bei dem jede Minute zählt. Eine rasche Erkennung und Einleitung der Therapie ist entscheidend für das Outcome. Die Anamnese hilft dir, einen Schlaganfall zu erkennen und von Differentialdiagnosen abzugrenzen.

01

Zeitlicher Verlauf

"Sind die Symptome plötzlich oder langsam aufgetreten?"

Ein plötzliches Auftreten der Symptome ist typisch für einen Schlaganfall. Der genaue Zeitpunkt des Symptombeginns ist entscheidend für die Therapieentscheidung (Lysetherapie-Fenster).

02

Hemiparese

"Haben Sie eine Schwäche oder Lähmung auf einer Körperseite (Arm, Bein, Gesicht) bemerkt?"

Halbseitige motorische Ausfälle sind ein Kardinalsymptom des Schlaganfalls. Der FAST-Test (Face, Arm, Speech, Time) eignet sich zur schnellen Schlaganfallerkennung.

03

Sprachstörungen

"Haben Sie Probleme beim Sprechen oder beim Verstehen von Sprache?"

Sprachstörungen können sich als motorische Aphasie (Wortfindungsstörungen, stockende Sprache), sensorische Aphasie (gestörtes Sprachverständnis) oder Dysarthrie (verwaschene Aussprache) äußern.

04

Sehstörungen

"Haben Sie Sehstörungen wie Doppelbilder oder einen plötzlichen Sehverlust?"

Visuelle Symptome können auf einen Schlaganfall im Versorgungsgebiet der A. cerebri posterior oder im Hirnstamm hinweisen. Typisch sind Hemianopsien, Doppelbilder oder kortikale Blindheit.

05

Gleichgewicht

"Leiden Sie an Schwindel, Gleichgewichtsstörungen oder Gangunsicherheit?"

Diese Symptome können auf einen vertebrobasilären Infarkt oder eine Kleinhirnläsion hinweisen, insbesondere wenn sie plötzlich auftreten und mit anderen neurologischen Symptomen kombiniert sind.

06

Kopfschmerz

"Hatten Sie einen plötzlichen, starken Kopfschmerz?"

Ein plötzlicher, starker Kopfschmerz ("Donnerschlagkopfschmerz") ist typisch für eine Subarachnoidalblutung, kann aber auch bei ischämischen Insulten auftreten.

07

Bewusstsein

"Ist Ihr Bewusstsein getrübt oder waren Sie verwirrt?"

Bewusstseinsstörungen können auf einen ausgedehnten Hirninfarkt, eine Hirnblutung oder einen erhöhten intrakraniellen Druck hinweisen.

⚠ Red Flags: Plötzliche neurologische Defizite (immer **Notfall**).

Bei Verdacht auf einen Schlaganfall solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Risikofaktoren: Hypertonie, Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, Rauchen, Hyperlipidämie
- Vorerkrankungen: frühere Schlaganfälle, TIA, KHK, pAVK
- Medikamentenanamnese: Antikoagulation, Thrombozytenaggregationshemmung
- Familienanamnese: Schlaganfälle, Herzerkrankungen, Gerinnungsstörungen

Der genaue Zeitpunkt des Symptombeginns ist für die Therapieentscheidung essenziell. Wenn der Patient allein ist oder morgens mit Symptomen aufwacht, kann eine Fremdanamnese durch Angehörige oder Zeugen hilfreich sein.





Rückenschmerz als Leitsymptom

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden in der Allgemeinmedizin. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, unspezifische von spezifischen Rückenschmerzen zu unterscheiden und potentiell gefährliche Ursachen zu erkennen.

Lokalisation

"Wo genau im Rücken haben Sie Schmerzen?"

Die genaue Lokalisation hilft bei der anatomischen Zuordnung:

- Zervikal: HWS-Syndrom, Zervikale Radikulopathie
- Thorakal: Bandscheibenvorfälle, Frakturen, Tumoren
- Lumbal: Lumbago, Ischialgie, Spinalkanalstenose
- Sakral/Iliosakral: ISG-Syndrom, Coxarthrose

Ausstrahlung

"Strahlen die Schmerzen in die Beine oder Arme aus?"

Die Schmerzausstrahlung kann auf eine Nervenwurzelkompression hinweisen:

- L4: Oberschenkelvorderseite bis Knie
- L5: Oberschenkelaußenseite bis Großzehe
- S1: Oberschenkelhinterseite bis Kleinzehe

Schmerzcharakter

"Wie würden Sie den Schmerz beschreiben? Ist er stechend, ziehend, dumpf oder brennend?"

Der Schmerzcharakter gibt Hinweise auf die Ursache:

- Dumpf, drückend: muskuläre Verspannung
- Stechend, bewegungsabhängig: Blockierung
- Brennend, elektrisierend: Radikulopathie

Sensibilitätsstörungen

"Haben Sie Taubheitsgefühle, Kribbeln oder Lähmungen in den Beinen oder Armen?"

Sensomotorische Defizite deuten auf eine Nervenkompression hin und erfordern eine genaue neurologische Untersuchung.

Blasen-/Mastdarmstörungen

"Haben Sie Schwierigkeiten, den Urin oder Stuhl zu halten?"

Blasen- oder Mastdarmstörungen in Verbindung mit Rückenschmerzen sind ein Notfall und können auf ein Cauda-equina-Syndrom hinweisen.

Auslöser und Modulation

"Wann treten die Schmerzen auf? Bei Bewegung, in Ruhe, beim Stehen, Sitzen oder Liegen?"

Die Abhängigkeit von Haltung, Belastung oder Tageszeit gibt wichtige Hinweise:

- Belastungsabhängig: mechanische Ursachen
- Besserung bei Bewegung: entzündlicher Rückenschmerz
- Nachtschmerz: Tumor, Entzündung

⚠ Red Flags: Plötzliche starke Rückenschmerzen mit beidseitigen Lähmungen, Taubheitsgefühlen im Genitalbereich oder Blasen-/Darmfunktionsstörungen (Verdacht auf **Cauda-equina-Syndrom**).

Weitere wichtige Red Flags bei Rückenschmerzen sind:

- Traumatische Ursache (besonders bei Osteoporose)
- Fieber oder Gewichtsverlust (Hinweis auf Tumor oder Infektion)
- Alter >50 Jahre oder <20 Jahre bei Erstmanifestation
- Bekannte maligne Erkrankung
- Immunsuppression oder intravenöser Drogenkonsum
- Rasch progrediente neurologische Defizite
- Thorakale Rückenschmerzen

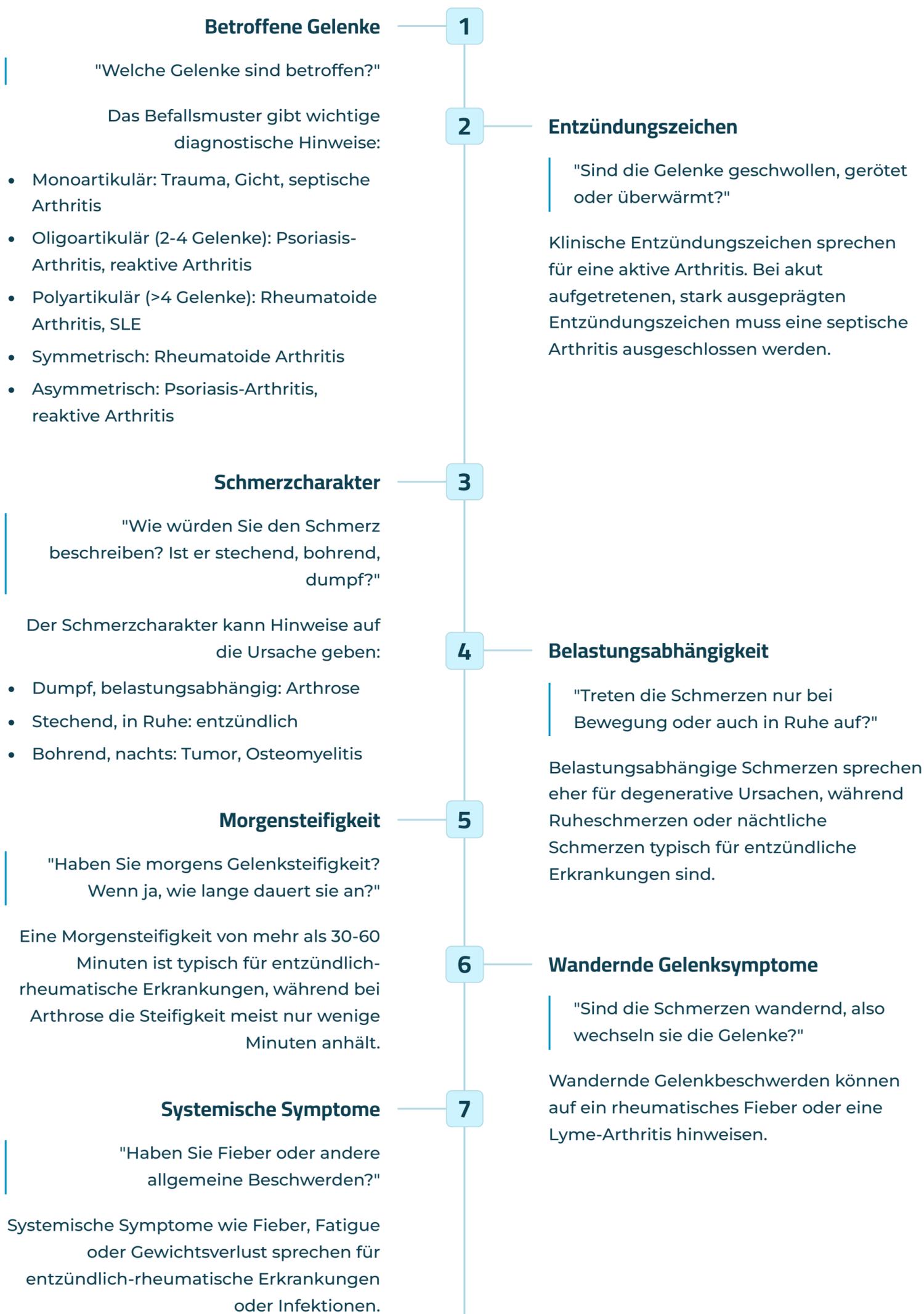
Bei der Anamnese von Rückenschmerzen solltest du auch psychosoziale Faktoren erfragen (Yellow Flags), da diese die Chronifizierung begünstigen können.





Gelenkschmerz als Leitsymptom

Gelenkschmerzen können auf degenerative, entzündliche, metabolische oder traumatische Ursachen zurückzuführen sein. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, die Ursache einzugrenzen und das weitere Vorgehen zu planen.



⚠ Red Flags: Akut geschwollenes, gerötetes und überwärmtes Gelenk mit Fieber (Verdacht auf **septische Arthritis, Gichtanfall**).

Bei der Anamnese von Gelenkschmerzen solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Vorerkrankungen (rheumatologisch, metabolisch, endokrinologisch)
- Familienanamnese (rheumatische Erkrankungen, Psoriasis, Gicht)
- Hautveränderungen (Psoriasis, Erythema nodosum, Erythema migrans)
- Durchgemachte Infektionen (reaktive Arthritis nach urogenitalen oder intestinalen Infekten)
- Medikamentenanamnese (Diuretika bei Gicht, Arthritis als Nebenwirkung)
- Ernährung und Alkoholkonsum (besonders bei Verdacht auf Gicht)

Die Kombination aus Anamnese, klinischer Untersuchung und gezielter Labordiagnostik ermöglicht in den meisten Fällen eine zuverlässige Diagnose der Gelenkbeschwerden.





Ödeme (Schwellungen)

Ödeme sind Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe, die verschiedene Ursachen haben können. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, die Pathophysiologie einzuordnen und gezielte Diagnostik einzuleiten.

Lokalisation

"Wo genau sind die Schwellungen lokalisiert? Betreffen sie ein oder beide Beine/Arme?"

Die Lokalisation gibt wichtige Hinweise auf die Ursache:

- Beidseitige Beinödeme: Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, Leberzirrhose
- Einseitiges Beinödem: Venenthrombose, Lymphödem, lokale Entzündung
- Gesicht, Augenlider: Nierenerkrankungen, Allergien
- Generalisiert: Schwere Hypoproteinämie, Herzinsuffizienz

Zeitlicher Verlauf

"Seit wann bestehen die Schwellungen?"

Der zeitliche Verlauf gibt Hinweise auf Akuität und Ursache:

- Akut: Allergie, Thrombose, Trauma
- Subakut: Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz
- Chronisch: Lymphödem, chronisch venöse Insuffizienz

Konsistenz

"Sind die Schwellungen weich und eindrückbar, oder eher hart?"

Die Konsistenz hilft, zwischen verschiedenen Ödemformen zu unterscheiden:

- Eindrückbar (Dellbarkeit): Kardiale, renale, hepatische Ödeme
- Nicht eindrückbar: Lymphödem, Myxödem, Lipödem

Lageabhängigkeit

"Bessern sich die Schwellungen, wenn Sie die Beine hochlegen?"

Lageabhängigkeit gibt Hinweise auf die Pathophysiologie:

- Besserung bei Hochlagerung: Venöse Stauung, Herzinsuffizienz
- Keine Besserung bei Hochlagerung: Lymphödem, Lipödem

Kardiopulmonale Symptome

"Haben Sie gleichzeitig Atemnot, Herzrasen oder Brustschmerzen?"

Kardiopulmonale Begleitsymptome können auf eine Herzinsuffizienz oder Lungenembolie hinweisen.

Organerkrankungen

"Haben Sie Probleme mit den Nieren oder der Leber?"

Nieren- und Lebererkrankungen sind häufige Ursachen für Ödeme:

- Nierenerkrankungen: Proteinurie, Nephrotisches Syndrom
- Lebererkrankungen: Zirrhose, portale Hypertension

Gewichtsveränderungen

"Haben Sie eine ungewollte Gewichtszunahme bemerkt?"

Eine rasche Gewichtszunahme kann auf Flüssigkeitsretention hinweisen und ist typisch für kardiale oder renale Ödeme.

⚠ Red Flags: Einseitige, schmerzhaftes Beinschwellung mit Rötung und Überwärmung (Verdacht auf tiefe Venenthrombose).

Bei der Anamnese von Ödemen solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Medikamentenanamnese (Calciumantagonisten, NSAR, Steroide, Östrogene)
- Ernährung und Salzkonsum
- Herzerkrankungen (KHK, Klappenvitien, Rhythmusstörungen)
- Trauma oder Operation in der betroffenen Region
- Immobilität oder längere Reisen (Thromboserisiko)
- Begleitende Hautveränderungen (Hyperpigmentierung, Ulzera bei CVI)





Gewichtsverlust als Leitsymptom

Ungewollter Gewichtsverlust kann ein Zeichen zahlreicher Erkrankungen sein und erfordert eine sorgfältige Abklärung. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, mögliche Ursachen einzugrenzen.

Ausmaß und Zeitraum

"Haben Sie in den letzten Monaten ungewollt abgenommen? Wie viele Kilogramm und in welchem Zeitraum?"

Als signifikant gilt ein Gewichtsverlust von >5% des Körpergewichts innerhalb von 6-12 Monaten. Je schneller und ausgeprägter der Gewichtsverlust, desto dringlicher ist die Abklärung.

Appetit und Nahrungsaufnahme

"Haben Sie gleichzeitig Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Erbrechen?"

Appetitlosigkeit (Anorexie) kann auf organische Erkrankungen, aber auch auf psychiatrische Störungen hinweisen. Eine unveränderte oder gesteigerte Nahrungsaufnahme bei Gewichtsverlust spricht für Malabsorption, Hyperthyreose oder Diabetes mellitus.

B-Symptomatik

"Leiden Sie an Fieber, Nachtschweiß oder ständiger Müdigkeit?"

Die klassische B-Symptomatik (Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust) ist typisch für maligne Lymphome, kann aber auch bei anderen Malignomen, chronischen Infektionen oder Autoimmunerkrankungen auftreten.

Gastrointestinale Symptome

"Haben Sie Schmerzen oder andere Magen-Darm-Beschwerden?"

Gastrointestinale Symptome können auf Erkrankungen des Verdauungstrakts hinweisen:

- Oberbauschmerzen: Ulcus, Gastritis, Pankreaserkrankungen
- Durchfall: Malabsorptionssyndrome, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- Dysphagie: Ösophaguserkrankungen, Tumore

Psychische Faktoren

"Sind Sie in letzter Zeit gestresst gewesen oder fühlen Sie sich niedergeschlagen?"

Psychische Belastungen, Depressionen oder Angststörungen können zu Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust führen. Auch Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimie) sind zu berücksichtigen.

⚠ Red Flags: Unerklärlicher, rascher Gewichtsverlust mit B-Symptomatik und Schmerzen (Verdacht auf **Malignom**).

Bei der Anamnese eines ungewollten Gewichtsverlusts solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Vorerkrankungen (Diabetes mellitus, Hyperthyreose, chronische Infektionen)
- Medikamentenanamnese (Schilddrüsenmedikamente, Stimulanzien, Chemotherapeutika)
- Substanzkonsum (Alkohol, Drogen)
- Zahnstatus und Kaubeschwerden
- Soziale Situation (Einsamkeit, finanzielle Probleme, Vernachlässigung)
- Alter (geriatrische Patienten haben ein erhöhtes Risiko für ungewollten Gewichtsverlust)

Die Differentialdiagnose des ungewollten Gewichtsverlusts ist breit und umfasst maligne, inflammatorische, infektiöse, endokrinologische, gastrointestinale und psychiatrische Ursachen. Eine systematische Abklärung ist notwendig, beginnend mit einer gründlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung.





Polyurie und Polydipsie

Polyurie (vermehrtes Wasserlassen) und Polydipsie (vermehrtes Durstgefühl) sind häufig miteinander verbundene Symptome, die auf verschiedene Erkrankungen hinweisen können. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, die Ursache einzugrenzen.



⚠ Red Flags: Plötzlich auftretende Polyurie und Polydipsie mit Bewusstseinsstörung (Verdacht auf **Hyperglykämische Entgleisung**).

Die wichtigsten Differentialdiagnosen bei Polyurie und Polydipsie sind:

- **Diabetes mellitus:** Osmotische Diurese durch Glukosurie, häufig mit Gewichtsverlust und Leistungsminderung
- **Diabetes insipidus:** Zentraler (ADH-Mangel) oder renaler (ADH-Resistenz) Ursprung, typischerweise mit Ausscheidung großer Mengen verdünnten Urins
- **Primäre Polydipsie:** Psychogene Polydipsie oder Dipsogene Polydipsie (gestörtes Durstempfinden)
- **Medikamenteninduziert:** Diuretika, Lithium, Demeclocyclin
- **Chronische Nierenerkrankung:** Mit eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit der Nieren
- **Hyperkalzämie:** Kann zu Polyurie durch renale Resistenz gegen ADH führen

Bei der Anamnese von Polyurie und Polydipsie ist es wichtig, auch nach der Nykturie zu fragen, die bei pathologischen Ursachen typischerweise vorhanden ist, während sie bei habitueller Polydipsie oft fehlt.





Schilddrüsenbeschwerden

Erkrankungen der Schilddrüse können zu vielfältigen Symptomen führen. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, zwischen Über- und Unterfunktion zu unterscheiden und strukturelle Veränderungen zu erkennen.

20%

Struma

"Ist Ihnen eine Vergrößerung am Hals aufgefallen oder haben Sie ein Kloßgefühl im Hals?"

Eine Schilddrüsenvergrößerung (Struma) kann tastbar oder sichtbar sein und zu Kompressionserscheinungen führen.

15%

Schluckstörungen

"Haben Sie Schluckbeschwerden oder Heiserkeit?"

Kompressionserscheinungen durch eine vergrößerte Schilddrüse können zu Schluckstörungen, Heiserkeit oder Atemnot führen.

70%

Vegetative Symptome

"Leiden Sie an Nervosität, innerer Unruhe oder zitternden Händen?"

Diese Symptome sind typisch für eine Hyperthyreose. Weitere Anzeichen sind Tachykardie, Schwitzen, Wärmeintoleranz und Gewichtsverlust trotz guten Appetits.

60%

Temperaturempfinden

"Schwitzen Sie übermäßig viel oder fühlen Sie sich empfindlicher auf Kälte/Wärme?"

Wärmeintoleranz und vermehrtes Schwitzen sind typisch für eine Hyperthyreose, während Kälteempfindlichkeit auf eine Hypothyreose hinweist.

40%

Gewichtsveränderungen

"Haben Sie Herzrasen oder ungewollten Gewichtsverlust/-zunahme?"

Gewichtsverlust trotz guten Appetits ist typisch für eine Hyperthyreose, während eine Gewichtszunahme trotz normaler Nahrungsaufnahme auf eine Hypothyreose hindeuten kann.

30%

Haut und Haare

"Sind Ihnen Veränderungen an Haut oder Haaren aufgefallen?"

Bei Hypothyreose ist die Haut oft trocken, kühl und blass, die Haare dünn und brüchig. Bei Hyperthyreose kann die Haut feucht und warm sein, und es kann zu Haarausfall kommen.

⚠ Red Flags: Schnelles Wachstum eines Schilddrüsenknotens mit Heiserkeit oder Schluckbeschwerden (Verdacht auf **Schilddrüsenkarzinom**).

Typische Symptome der Schilddrüsendysfunktion im Vergleich:

Symptom	Hyperthyreose	Hypothyreose
Stoffwechsel	Gewichtsverlust, gesteigerter Appetit	Gewichtszunahme, verminderter Appetit
Herzkreislauf	Tachykardie, Palpitationen, Hypertonie	Bradykardie, Hypotonie
Vegetativum	Wärmeintoleranz, Schwitzen, Unruhe	Kälteempfindlichkeit, Antriebslosigkeit
Haut/Haare	Warm, feucht, Haarausfall	Trocken, kühl, brüchiges Haar
Verdauung	Diarrhoe, häufiger Stuhlgang	Obstipation
Psyche	Nervosität, Schlafstörungen, Reizbarkeit	Müdigkeit, Depression, Konzentrationsstörungen

Bei der Anamnese von Schilddrüsenbeschwerden solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Vorerkrankungen der Schilddrüse oder Autoimmunerkrankungen
- Familienanamnese (Schilddrüsenenerkrankungen, Autoimmunerkrankungen)
- Medikamentenanamnese (Amiodaron, Lithium, Schilddrüsenmedikamente)
- Jodexposition (Kontrastmittel, Nahrungsergänzungsmittel)
- Vorausgegangene Halsbestrahlung
- Schwangerschaft oder kürzliche Entbindung (postpartale Thyreoiditis)





Infektion und Reiseanamnese

Reisebedingte Infektionen stellen eine besondere diagnostische Herausforderung dar. Eine gezielte Reiseanamnese ist entscheidend, um importierte Erkrankungen zu erkennen und einzuordnen.

01

Infektionssymptome

"Haben Sie Fieber, Schüttelfrost, Husten oder Durchfall?"

Erfasse Art, Beginn und Verlauf der Symptome. Typische Symptome tropischer Erkrankungen sind Fieber, Durchfall, Hautausschlag und Lymphknotenschwellungen.

02

Reiseziel und -zeitraum

"Waren Sie in letzter Zeit im Ausland? Wohin und wann?"

Erfasse genaue Reiseziele (Land, Region, Stadt), Reisedauer und Zeitpunkt der Rückkehr. Berücksichtige die Inkubationszeiten der in der Region endemischen Erkrankungen.

03

Expositionsrisiken

"Hatten Sie dort Kontakt zu Tieren oder bestimmte Nahrungsmittel gegessen?"

Spezifische Risiken erfassen:

- Tierkontakte (Zoonosen)
- Insektenstiche (Malaria, Dengue, Zika)
- Nahrungsmittel und Wasser (Typhus, Hepatitis A, Amöbiasis)
- Süßwasserkontakt (Schistosomiasis)
- Sexualkontakte (HIV, Syphilis, Hepatitis B)

04

Impfstatus

"Sind Sie geimpft gegen die typischen Krankheiten in der besuchten Region?"

Erfasse Reiseimpfungen (Gelbfieber, Hepatitis A/B, Typhus, Meningokokken, Japanische Enzephalitis) und Malariaprophylaxe (Medikament, Compliance).

05

Infektionskontakte

"Haben Sie Kontakt zu kranken Personen gehabt?"

Kontakte zu Personen mit ähnlichen Symptomen können Hinweise auf Infektionsquellen oder Ausbrüche geben.

⚠ Red Flags: Fieber nach Tropenreise mit Bewusstseinsstörung (Verdacht auf **Malaria, Dengue-Fieber**).

Wichtige importierte Infektionserkrankungen und ihre typischen Merkmale:

Erkrankung	Geographie	Klinische Hinweise
Malaria	Subsahara-Afrika, Südostasien, Südamerika	Fieber, Schüttelfrost, zyklischer Verlauf, Hepatosplenomegalie
Dengue-Fieber	Tropische und subtropische Regionen weltweit	Fieber, Kopf-/Gliederschmerzen, Exanthem, Thrombozytopenie
Typhus abdominalis	Südostasien, Afrika, Südamerika	Kontinuierliches Fieber, relative Bradykardie, Obstipation, Roséolen
Amöbiasis	Tropische und subtropische Regionen	Blutig-schleimige Durchfälle, rechtsseitige Oberbauchschmerzen
Schistosomiasis	Afrika, Südamerika, Naher Osten	Katayama-Syndrom (Fieber, Urtikaria, Eosinophilie)

Bei der Reiseanamnese ist es wichtig, auch nach früher durchgemachten Tropenkrankheiten, Grunderkrankungen und Immunstatus zu fragen, da diese das Risiko und den Verlauf importierter Infektionen beeinflussen können.





Dermatologische Anamnese

Hautveränderungen können vielfältige Ursachen haben und auf lokale oder systemische Erkrankungen hinweisen. Eine strukturierte Anamnese hilft dir, die Differentialdiagnose einzugrenzen.

Art der Hautveränderung

"Haben Sie Hautausschläge, Rötungen oder andere Hautveränderungen bemerkt?"

Erfasse die Art der Hautveränderung (Makula, Papel, Vesikel, Pustel, Erosion, Ulkus) und ihre Verteilung (lokalisiert, generalisiert, symmetrisch).

Charakteristik

"Wie sehen sie aus (Farbe, Form, Bläschen, Schuppen)? Wo sind sie lokalisiert? Jucken sie?"

Die genaue Beschreibung der Effloreszenzen und Begleitsymptome wie Juckreiz, Brennen oder Schmerzen gibt wichtige diagnostische Hinweise.

Pigmentveränderungen

"Haben Sie neue Muttermale entdeckt oder haben sich bestehende verändert (Größe, Form, Farbe, Blutung)?"

Veränderungen von Pigmentmalen sollten nach der ABCDE-Regel beurteilt werden:

- A: Asymmetrie
- B: Begrenzung unregelmäßig
- C: Colorit inhomogen
- D: Durchmesser >6mm
- E: Erhabenheit/Evolution

Wundheilung

"Haben Sie offene Wunden, die nicht heilen?"

Chronische, nicht heilende Wunden können auf ein Malignom, Gefäßerkrankungen oder Stoffwechselstörungen hinweisen.

Allergene

"Sind Sie bekannten Allergenen ausgesetzt gewesen?"

Erfasse mögliche Auslöser wie neue Kosmetika, Medikamente, Nahrungsmittel, Pflanzen oder berufliche Expositionen.

Systemische Symptome

"Haben Sie Fieber oder allgemeines Krankheitsgefühl?"

Systemische Symptome können auf eine Infektion, Autoimmunerkrankung oder paraneoplastische Dermatose hinweisen.

⚠ Red Flags: Schnell wachsende, unregelmäßige, blutende Hautläsion (Verdacht auf **Hautkrebs**). Ausgedehnter, sich schnell ausbreitender Hautausschlag mit Fieber und reduziertem Allgemeinzustand (Verdacht auf **schwere Infektion, Arzneimittelreaktion**).

Bei der dermatologischen Anamnese solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Zeitlicher Verlauf (akut, rezidivierend, chronisch)
- Vorerkrankungen (Psoriasis, atopisches Ekzem, Autoimmunerkrankungen)
- Medikamentenanamnese (Arzneimittlexantheme)
- Familienanamnese (Psoriasis, atopische Diathese, Melanom)
- Reiseanamnese (tropische Dermatosen)
- Berufliche und häusliche Exposition (Kontaktallergene, Irritantien)
- Freizeitaktivitäten (UV-Exposition, Sportarten)

Die dermatologische Anamnese sollte immer durch eine gründliche klinische Inspektion der Hautveränderungen ergänzt werden, idealerweise bei guten Lichtverhältnissen und unter Einbeziehung aller Körperregionen.





Anaphylaxie

Die Anaphylaxie ist eine potenziell lebensbedrohliche, generalisierte Überempfindlichkeitsreaktion, die einer sofortigen Erkennung und Behandlung bedarf. Eine rasche Anamnese hilft dir, die Diagnose zu sichern und Auslöser zu identifizieren.

Allergenexposition

"Hatten Sie Kontakt zu einem bekannten Allergen (Nahrungsmittel, Medikament, Insektenstich)?"

Die häufigsten Auslöser einer Anaphylaxie sind:

- Nahrungsmittel (Nüsse, Fisch, Schalentiere, Milch, Ei)
- Medikamente (Antibiotika, NSAR, Muskelrelaxantien)
- Insektengifte (Bienen, Wespen, Hornissen)
- Latex
- Selten: Physikalische Faktoren (Kälte, Anstrengung)

Zeitlicher Verlauf

"Sind die Symptome plötzlich aufgetreten?"

Der zeitliche Zusammenhang zwischen Allergenexposition und Symptombeginn ist wichtig:

- Nahrungsmittel: Meist innerhalb von Minuten bis 2 Stunden
- Insektenstiche: Meist innerhalb von Minuten
- Medikamente: Je nach Applikationsform und Substanz variabel
- Biphasische Reaktionen: Wiederauftreten nach 8-12 Stunden möglich

Hautsymptome

"Haben Sie Hautausschlag, Juckreiz, Rötung oder Schwellungen im Gesicht/Hals bemerkt?"

Hautsymptome treten bei etwa 80-90% der anaphylaktischen Reaktionen auf:

- Urtikaria (Nesselsucht)
- Angioödem (Schwellung von Lippen, Augenlider, Zunge)
- Flush (Gesichtsrötung)
- Generalisierter Juckreiz

Respiratorische Symptome

"Leiden Sie an Atemnot, Husten oder Engegefühl in der Brust?"

Respiratorische Symptome sind oft bedrohlich:

- Obere Atemwege: Heiserkeit, Stridor, Larynxödem
- Untere Atemwege: Bronchospasmus, Dyspnoe, Husten

Gastrointestinale Symptome

"Haben Sie Übelkeit, Erbrechen oder Bauchschmerzen?"

Gastrointestinale Symptome sind besonders häufig bei Nahrungsmittelallergien:

- Übelkeit, Erbrechen
- Bauchkrämpfe
- Diarrhoe

Kardiovaskuläre Symptome

"Ist Ihnen schwindelig geworden, fühlen Sie sich schwach oder waren Sie ohnmächtig?"

Kardiovaskuläre Symptome deuten auf einen anaphylaktischen Schock hin:

- Hypotonie
- Tachykardie
- Schwindel, Synkope
- Blässe, kalte Extremitäten

⚠ Red Flags: Schnell fortschreitende Symptome mit Atemnot, Kreislaufschock, Bewusstlosigkeit (immer **Notfall**).

Bei der Anamnese einer anaphylaktischen Reaktion solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Frühere allergische Reaktionen oder Anaphylaxien
- Bekannte Allergien und deren Schweregrad
- Vorhandensein und Anwendung eines Notfallsets (Adrenalin-Autoinjektor, Antihistaminikum, Kortikosteroid)
- Grunderkrankungen (Asthma, Mastozytose) und Medikamente (Beta-Blocker, ACE-Hemmer), die den Verlauf beeinflussen können

Die Anamnese bei Verdacht auf Anaphylaxie sollte kurz und fokussiert sein, da die Behandlung Priorität hat. Nach Stabilisierung des Patienten kann eine detailliertere Anamnese erfolgen.





Trauma, Wunden und Bissverletzungen

Traumatische Verletzungen, Wunden und Bissverletzungen erfordern eine strukturierte Anamnese, um Mechanismus, Ausmaß und potenzielle Komplikationen einzuschätzen.



⚠ Red Flags: Stark blutende Wunden, Knochenfehlstellungen, neurologische Ausfälle, Bewusstseinsstörung (immer **Notfall**).

Bei der Anamnese von Traumata und Wunden solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Zeitpunkt der Verletzung (wichtig für Wundversorgung und Tetanusprophylaxe)
- Kontamination der Wunde (Erde, Schmutz, Fremdkörper)
- Vorerkrankungen mit erhöhtem Infektionsrisiko (Diabetes, Immunsuppression)
- Medikamente (Antikoagulanzen, Immunsuppressiva)
- Frühere Wundheilungsstörungen oder Narbenbildung
- Allergien gegen Lokalanästhetika oder Antibiotika

Die Anamnese bei Traumata sollte durch eine sorgfältige klinische Untersuchung ergänzt werden, um das volle Ausmaß der Verletzungen zu erfassen und die Beteiligung von Gefäßen, Nerven, Sehnen oder Knochen zu beurteilen.





Intoxikationen

Intoxikationen (Vergiftungen) können durch verschiedene Substanzen verursacht werden und stellen potenziell lebensbedrohliche Notfälle dar. Eine rasche und präzise Anamnese ist entscheidend für die Diagnose und Therapie.

Substanzidentifikation

"Was haben Sie eingenommen? Welche Substanz oder welches Medikament?"

Die genaue Identifikation der Substanz ist entscheidend für die spezifische Therapie.

Wenn möglich, sollten Verpackungen, Beipackzettel oder Proben gesichert werden.

Dosis und Zeitpunkt

"Wie viel haben Sie eingenommen und wann?"

Menge und Zeitpunkt der Einnahme sind wichtig für die Abschätzung des Schweregrades und die Entscheidung über therapeutische Maßnahmen wie Magenspülung oder Aktivkohlegabe.

Umstände

"Waren Sie alleine oder mit anderen Personen zusammen?"

Informationen über die Umstände können helfen, die Vollständigkeit der Anamnese zu beurteilen und Hinweise auf weitere Betroffene geben.

Suizidalität

"Haben Sie die Absicht gehabt, sich zu verletzen?"

Bei Verdacht auf Suizidversuch ist eine psychiatrische Mitbeurteilung unerlässlich.

Frage direkt und einfühlsam nach Suizidabsichten.

Symptome

"Welche Symptome haben Sie bemerkt?"

Die Symptome können wichtige Hinweise auf die Art der Intoxikation geben:

- Bewusstseinsstörungen: Sedativa, Alkohol, Opiode
- Pupillenveränderungen: Opiode (eng), Atropin (weit)
- Herzrhythmusstörungen: Trizyklika, Digitalis
- Atemdepression: Opiode, Benzodiazepine

⚠ Red Flags: Bewusstseinsstörung, Atemdepression, Kreislaufschock (immer **Notfall**).

Häufige Intoxikationen und ihre typischen Symptome:

Substanz	Typische Symptome
Paracetamol	Initial oft asymptomatisch, später Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchschmerzen, Leberversagen
Benzodiazepine	Sedierung, Ataxie, Dysarthrie, Atemdepression
Opiode	Bewusstseinstrübung, Miosis, Atemdepression, Bradykardie
Alkohol	Ataxie, Dysarthrie, Bewusstseinstrübung, Hypothermie
Trizyklische Antidepressiva	Anticholinerges Syndrom, Krampfanfälle, QT-Verlängerung, Arrhythmien
Organophosphate	Cholinerges Syndrom (SLUDGE: Salivation, Lakrimation, Urininkontinenz, Defäkation, Gastrointestinale Symptome, Emesis)

Bei der Anamnese von Intoxikationen solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Vorerkrankungen, die den Verlauf beeinflussen können
- Regelmäßige Medikation (mögliche Interaktionen)
- Frühere Intoxikationen oder Suizidversuche
- Bekannte psychiatrische Erkrankungen
- Mischintoxikationen (besonders Alkohol mit anderen Substanzen)

Die Anamnese bei Intoxikationen kann durch Bewusstseinsstörungen, Verwirrtheit oder fehlende Kooperation erschwert sein. In diesen Fällen ist eine Fremdanamnese durch Angehörige, Zeugen oder Rettungsdienst besonders wichtig.





Postoperative Anamnese

Die postoperative Anamnese dient der Erfassung des Heilungsverlaufs, dem frühzeitigen Erkennen von Komplikationen und der Planung weiterer Maßnahmen. Eine strukturierte Befragung hilft dir, mögliche Probleme rechtzeitig zu erkennen.

Art der Operation

"Welche Operation wurde bei Ihnen durchgeführt und wann?"

Die genaue Kenntnis des Eingriffs, des Zeitpunkts und des erwarteten Heilungsverlaufs ist wichtig für die Beurteilung der postoperativen Phase.

Schmerzen

"Haben Sie Schmerzen an der Operationsstelle? Wie stark sind sie?"

Beurteile Schmerzen nach Lokalisation, Intensität (NRS 0-10), Qualität und zeitlichem Verlauf. Zunehmende oder plötzlich veränderte Schmerzen können auf Komplikationen hinweisen.

Wundverhältnisse

"Haben Sie Fieber? Ist die Wunde geschwollen, gerötet oder haben Sie Wundsekret bemerkt?"

Lokale Entzündungszeichen und systemische Infektionszeichen können auf eine Wundinfektion hinweisen, die eine rasche Intervention erfordert.

Blutungen

"Gibt es Blutungen an der Wunde?"

Postoperative Blutungen können auf Nahtdehiszenzen, Gefäßläsionen oder Gerinnungsstörungen hinweisen. Erfasse Art, Menge und Zeitpunkt der Blutung.

Neue Symptome

"Haben Sie neue Beschwerden bekommen, die nach der Operation aufgetreten sind?"

Neue Symptome können auf Komplikationen hinweisen, die nicht direkt mit der Wunde zusammenhängen, wie Thrombosen, Embolien oder Medikamentennebenwirkungen.

Mobilität

"Können Sie sich normal bewegen oder haben Sie Bewegungseinschränkungen?"

Die Beurteilung der Mobilität und Funktionalität ist wichtig für die Rehabilitationsplanung und kann auf Komplikationen wie Nervenschäden oder Gelenkprobleme hinweisen.

⚠ Red Flags: Fieber, Rötung, Schwellung, eitriges Sekret an der Wunde nach Operation (Verdacht auf **Wundinfektion**). Plötzliche Atemnot, Brustschmerz (Verdacht auf **Lungenembolie**).

Bei der postoperativen Anamnese solltest du auch nach folgenden Aspekten fragen:

- Medikamenteneinnahme (Schmerzmittel, Antibiotika, Thromboseprophylaxe)
- Ausscheidungsfunktionen (Miktion, Stuhlgang, Drainagesekret)
- Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme
- Schlafqualität
- Psychisches Befinden
- Compliance mit postoperativen Verhaltensregeln
- Soziale Unterstützung zu Hause

Die postoperative Anamnese sollte durch eine gezielte körperliche Untersuchung ergänzt werden, die insbesondere die Wundverhältnisse, Vitalzeichen und funktionelle Aspekte berücksichtigt. Bei Verdacht auf Komplikationen sollten frühzeitig weiterführende Diagnostik und therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden.





Spezielle Patientengruppen und Settings

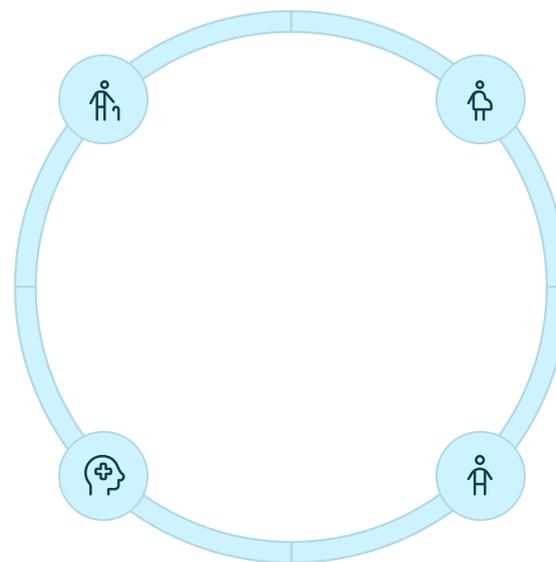
Bestimmte Patientengruppen und klinische Settings erfordern eine angepasste Anamneseerhebung. In den folgenden Abschnitten werden Besonderheiten bei geriatrischen Patienten, Schwangeren, Kindern und psychiatrischen Patienten vorgestellt.

Geriatric

Bei älteren Patienten stehen Multimorbidität, Polypharmazie, Funktionalität und soziales Umfeld im Fokus.

Psychiatrie

In der psychiatrischen Anamnese stehen psychopathologischer Befund, Suizidalität und psychosoziale Faktoren im Vordergrund.



Schwangerschaft

In der Schwangerschaft und im Wochenbett sind spezifische Risiken und der Zustand von Mutter und Kind besonders wichtig.

Pädiatrie

Bei Kindern spielen altersgerechte Kommunikation, Entwicklungsaspekte und Einbeziehung der Eltern eine zentrale Rolle.

Die Anamnese bei speziellen Patientengruppen erfordert zusätzliche Kompetenzen und Sensibilität. Barrieren in der Kommunikation müssen erkannt und überwunden werden, sei es durch Einbeziehung von Angehörigen, Nutzung von Dolmetschern oder Anpassung der Gesprächsführung an die Bedürfnisse des Patienten.

Besonders wichtig ist auch die Berücksichtigung kultureller und sozialer Faktoren, die das Krankheitserleben, das Hilfesuchverhalten und die Therapieadhärenz beeinflussen können. Eine kultursensible Anamnese trägt wesentlich zum Aufbau einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung bei.

- i Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die wichtigsten Besonderheiten in den jeweiligen Bereichen. Je nach klinischer Situation können weitere spezifische Fragen notwendig sein.





Geriatrische Anamnese

Die geriatrische Anamnese berücksichtigt die besonderen Aspekte des höheren Lebensalters wie Multimorbidität, Polypharmazie, funktionelle Einschränkungen und veränderte soziale Strukturen.

Multimorbidität und Medikation

"Welche Vorerkrankungen haben Sie? Nehmen Sie viele Medikamente ein?"

Ältere Patienten leiden häufig an mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig. Die Erfassung aller Diagnosen und Medikamente (inkl. Selbstmedikation) ist wichtig, um Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen zu erkennen.

Soziales Umfeld und Pflegebedarf

"Wer kümmert sich um Sie im Alltag?"

Die Erfassung der Wohnsituation, des sozialen Netzwerks und des Unterstützungsbedarfs ist essenziell für die Entlassplanung und die Beurteilung der Versorgungssituation. Frage nach Lebenspartner, Kindern, Freunden, professionellen Pflegekräften und deren Erreichbarkeit.

Sturzanamnese

"Hatten Sie in letzter Zeit Stürze?"

Stürze sind ein wichtiger Risikofaktor für Morbidität und Mortalität im Alter. Erfasse Häufigkeit, Umstände, Verletzungen und Sturzangst. Frage auch nach Schwindel, Gangunsicherheit oder Synkopen als mögliche Sturzursachen.

Hilfsmittel

"Nutzen Sie Gehhilfen, Hörgeräte oder Sehhilfen?"

Die Erfassung von Hilfsmitteln und deren korrekter Nutzung ist wichtig für die Beurteilung der Alltagsfunktionalität. Achte darauf, dass Hilfsmittel während des Krankenhausaufenthalts verfügbar sind und genutzt werden.

Kognitive Einschränkungen

"Haben Sie Probleme, sich zu erinnern oder Dinge zu merken?"

Kognitive Einschränkungen können die Anamnese erschweren und erfordern oft eine Fremdanamnese. Achte auf Anzeichen von Gedächtnisstörungen, Orientierungsproblemen oder Schwierigkeiten beim Verstehen von Fragen.

Bei der geriatrischen Anamnese ist es wichtig, folgende funktionelle Aspekte zu erfassen:

- **Basisaktivitäten des täglichen Lebens (ADL):** Essen, Körperpflege, Toilettengang, Ankleiden, Mobilität, Kontinenz
- **Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL):** Telefonieren, Einkaufen, Kochen, Haushaltsführung, Wäsche, Transportmittel nutzen, Medikamenteneinnahme, Finanzen regeln
- **Mobilität:** Gehfähigkeit, Treppensteigen, Transferfähigkeit
- **Ernährungsstatus:** Gewichtsverlauf, Appetit, Kau- und Schluckprobleme
- **Kontinenz:** Harn- und Stuhlinkontinenz, Nutzung von Inkontinenzhilfen

- ☐ Bei kognitiven Einschränkungen ist eine Fremdanamnese durch Angehörige oder Pflegepersonen unerlässlich. Achte darauf, dass der Patient dennoch einbezogen wird und seine Würde gewahrt bleibt.

Die geriatrische Anamnese sollte durch standardisierte geriatrische Assessments ergänzt werden, um Risiken für Funktionsverlust, Stürze, Delir und andere geriatrische Syndrome zu erfassen und gezielte Interventionen zu planen.





Schwangerschaft und Wochenbett

In Schwangerschaft und Wochenbett achtest du auf physiologische Veränderungen und Risiken, um Komplikationen frühzeitig zu erkennen.

Schwangerschaftswoche

Bestimme die Schwangerschaftswoche genau. Das ist entscheidend für Symptombewertung und Prognose.

Geburtshilfliche Anamnese

Erfasse Gravidität, Parität, Aborte und den Verlauf früherer Schwangerschaften.

Schwangerschaftskomplikationen

Frage nach Gestationsdiabetes, Präeklampsie, Plazentaanomalien oder vorzeitiger Wehentätigkeit.

Blutungen und Wehen

Vaginale Blutungen und vorzeitige Wehen sind Warnsignale. Kläre sie sofort ab!

Kindsbewegungen

Eine Abnahme oder das Ausbleiben von Kindsbewegungen deutet auf eine fetale Gefährdung hin.

Geburtsverlauf

Der Geburtsverlauf ist entscheidend für die Beurteilung möglicher Wochenbettkomplikationen.

Stillen

Erfasse Stillverhalten und mögliche Schwierigkeiten (Milchstau, wund Brustwarzen).

⚠ Red Flags: Achte auf Blutungen, starke Kopfschmerzen, Sehstörungen und Oberbauchschmerzen (Verdacht auf **Präeklampsie, HELLP-Syndrom**).

Frage zudem nach Vorerkrankungen, Medikation, Lebensstil (Rauchen, Alkohol, Drogen), Infektionen, Ergebnissen pränataler Diagnostik und der psychischen Befindlichkeit.

Im Wochenbett solltest du besonders auf verstärkte Blutungen, Fieber, Schmerzen und psychische Auffälligkeiten (postpartale Depression) achten.





Pädiatrische Anamnese

Die Anamnese bei Kindern erfordert altersgerechte Kommunikation und die Einbeziehung von Eltern oder Betreuungspersonen. Entwicklungsaspekte, Impfstatus und soziales Umfeld sind hierbei besonders relevant.

Alter und Entwicklung

Das Alter bestimmt Kommunikationsstrategie und Differentialdiagnosen. Jüngere Kinder erfordern primär Elternanamnese, ältere werden zunehmend selbst einbezogen.

Aktuelle Beschwerden

Erfasse Beginn, Verlauf, Schweregrad und Begleitsymptome. Berücksichtige, dass Kinder Symptome anders wahrnehmen und beschreiben.

Fieber

Fieber ist häufig; erfasse Höhe, Verlauf, Begleitsymptome und bisherige Maßnahmen. Die Fieberreaktion variiert mit dem Alter.

Impfstatus

Der Impfstatus ist entscheidend für die Risikoeinschätzung bei Infektionskrankheiten. Prüfe Standard- und Auffrischimpfungen.

Infektionsexposition

Frage nach Kontakt zu kranken Personen, besonders in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kita oder Schule.

Entwicklung

Erfasse die Entwicklung in Motorik, Sprache, Kognition und Sozialverhalten sowie erreichte Meilensteine. Auffälligkeiten sind wichtig.

⚠ Red Flags: Stark reduzierter Allgemeinzustand, hohes Fieber, Nackensteifigkeit, Hautausschlag, Atemnot, Bewusstseinsstörung (immer **Notfall**).

Wichtige zusätzliche Aspekte der pädiatrischen Anamnese:

- Geburtsanamnese und perinatale Komplikationen
- Vorerkrankungen, Operationen, Allergien und Medikation
- Familienanamnese (erbliche, Autoimmun- oder Allergie-Erkrankungen)
- Ernährung, Wachstum, Ausscheidung und Schlafverhalten
- Betreuungssituation (Eltern, Kita, Schule)

Bei Jugendlichen kann je nach Kontext auch Risikoverhalten (z.B. Drogen-, Tabakkonsum) erfragt werden. Die pädiatrische Anamnese erfordert Einfühlungsvermögen, Geduld und das Schaffen einer vertrauensvollen Atmosphäre, bei der das Kind altersgerecht einbezogen wird.





Psychiatrische Anamnese

Die psychiatrische Anamnese erfasst systematisch psychische Symptome, deren Verlauf und Kontext, und dient der Diagnostik sowie der präzisen Einschätzung von Suizidalität und Fremdgefährdung.

Stimmung und Affektivität

"Wie ist Ihre Stimmung? Fühlen Sie sich niedergeschlagen, ängstlich, panisch, gereizt oder euphorisch?"

Erfasse Dauer, Intensität, Auslöser und Schwankungen für depressive Episoden, bipolare Störungen oder Angsterkrankungen.

Schlafstörungen

"Haben Sie Schlafstörungen? Schlafen Sie gut ein und durch?"

Schlafstörungen sind ein häufiges und wegweisendes Symptom. Frage nach Ein- und Durchschlafstörungen, frühmorgentlichem Erwachen, Schlafqualität und Tagesmüdigkeit.

Suizidalität & Selbstverletzung

"Haben Sie Gedanken, sich selbst zu verletzen oder Ihr Leben zu beenden? Wie konkret sind diese?"

Direktes, einfühlsames Nachfragen ist unerlässlich, um Suizidrisiko einzuschätzen und Interventionen einzuleiten. Frage nach Gedanken, Impulsen, Plänen, Mitteln und früheren Versuchen.

Wahn & Zwangssymptome

"Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen jemand schaden will? Müssen Sie bestimmte Dinge immer wieder tun?"

Erfasse Wahnvorstellungen (z.B. Verfolgungswahn) und Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen und deren Beeinträchtigung.

Halluzinationen & Denkstörungen

"Haben Sie Dinge gesehen oder Stimmen gehört, die andere nicht bemerken? Fällt es Ihnen schwer, Gedanken zu ordnen?"

Frage nach Art, Inhalt und Häufigkeit von Halluzinationen und beurteile formales (z.B. Denkverlangsamung) sowie inhaltliches Denken.

Kognitive Funktionen

"Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder zu erinnern?"

Kognitive Einschränkungen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Planung) können bei vielen psychischen Erkrankungen auftreten. Frage nach konkreten Situationen.

Substanzkonsum & Abhängigkeiten

"Haben Sie Alkohol, illegale Drogen oder bestimmte Medikamente konsumiert? Falls ja, wie oft und in welchen Mengen?"

Substanzkonsum kann psychiatrische Symptome auslösen oder maskieren. Frage nach Art, Menge, Häufigkeit, Entzugssymptomen und Kontrollverlust.

⚠ Red Flags: Akute Suizidalität mit konkreten Plänen und Mitteln oder Fremdgefährdung stellen immer einen **Notfall** dar und erfordern umgehende Schutzmaßnahmen und ggf. stationäre Aufnahme.

Zusätzliche wichtige Aspekte der psychiatrischen Anamnese umfassen:

- **Frühere psychiatrische Erkrankungen:** Diagnosen, Behandlungen (Psychotherapie, Medikamente, Klinikaufenthalte).
- **Familienanamnese:** Psychische Erkrankungen in der Familie.
- **Psychosoziale Belastungen:** Stressfaktoren (Arbeit, Familie, Finanzen, Wohnen).
- **Traumatische Erlebnisse:** Traumata in Kindheit oder Erwachsenenalter und deren Folgen.
- **Medikamentenanamnese:** Alle aktuellen Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel, Allergien.
- **Bewältigungsstrategien & Ressourcen:** Umgang mit Stress, persönliche Kraftquellen.
- **Tagesstruktur & Alltagsfunktionalität:** Fähigkeit, Alltagspflichten nachzukommen, Freude an Aktivitäten.

Der systematische psychopathologische Befund ergänzt die Anamnese und erfasst objektiv:

- **Bewusstsein & Orientierung**
- **Konzentration & Gedächtnis**
- **Formales & inhaltliches Denken**
- **Wahrnehmung** (Halluzinationen)
- **Affektivität** (Stimmung, Affektmodulation)
- **Antrieb & Psychomotorik**
- **Ich-Erleben**
- **Krankheitseinsicht & Behandlungsbereitschaft**

Eine vertrauensvolle, empathische und nicht wertende Gesprächsführung ist entscheidend für eine tiefgehende und diagnostisch relevante Anamnese.





Wichtige Erkenntnisse und abschließende Gedanken



Struktur und Empathie

Struktur und Empathie sind essenziell für präzise Diagnostik und Patientevertrauen.



"Red Flags" priorisieren

Frühes Erkennen von "Red Flags" ist lebensrettend und erfordert sofortiges Handeln.



Präzise Dokumentation

Präzise Dokumentation sichert Qualität, Kontinuität und Kommunikation.

Geh deinen Weg mit Vertrauen und Empathie.

Deine Arbeit macht einen entscheidenden Unterschied!

Viel Erfolg – Tarek Abed.

