

Anamnese und Befund

Die symptomorientierte Patientenuntersuchung als Grundlage klinischer Diagnostik

Bearbeitet von
Jürgen Dahmer

überarbeitet 2006. Taschenbuch. 672 S. Paperback

ISBN 978 3 13 455810 4

Format (B x L): 125 x 190 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Medizinische Diagnostik, DRG-Konzept, Gutachten](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

2 Arzt-Patienten-Verhältnis und Anamnesetechnik

2.1 Lernziele

Im folgenden Abschnitt erfahren Sie, wie man

- ❖ allgemeine Voraussetzungen für das Erheben einer Anamnese berücksichtigt und welche Faktoren aufseiten des Arztes und des Patienten auf den Kommunikationsprozess Einfluss gewinnen,
- ❖ Beteiligung und Verständnis für den Patienten ausdrückt,
- ❖ den spontanen Bericht des Patienten präzisiert,
- ❖ unterschiedliche Frageformen zur Differenzierung der Patientenangaben verwendet,
- ❖ Personalien erhebt.

2.2 Voraussetzungen für die Anamneseerhebung

2.2.1 Alltagspsychologische Regeln

Spätestens nach dem zehnten Patienten beginnt sich bei jedem Arzt in der Anamnesetechnik eine Routine einzustellen, die zu einem mehr oder weniger unbewussten Ablauf von Standardfragen führt; Ihr Gefühl für die Besonderheit der Situation, die eine ärztliche Untersuchung für den Patienten darstellt, tritt dabei hinter Sachfragen zurück. Mit Gefühl für die Besonderheit der Situation ist gemeint, dass der Patient in der Regel an seiner Erkrankung leidet und dass er sich während der Untersuchung offenbaren muss, damit Sie ihm wirklich helfen können.

Diese Offenbarung fällt ihm keineswegs immer leicht. Denken Sie an den jungen Mann, der mit einer Phimose in die Sprechstunde kommt, an den alternden Patienten, der mit Ihnen über Miktionsstörungen sprechen soll, oder an das junge Mädchen, das unbeabsichtigt schwanger ist. Den Patienten und sich selbst können Sie es leichter machen, wenn Sie die folgenden alltagspsychologischen Regeln berücksichtigen.

Manchem Patienten ist es peinlich, über seelische, körperliche oder soziale Probleme in Gegenwart Dritter zu sprechen oder sich untersuchen zu lassen.

Sorgen Sie dafür, dass Sie während der Untersuchung mit dem Patienten ungestört sind.

Bei der gynäkologischen Befunderhebung ist es dagegen aus forensischen und praktischen Gründen (s. gynäkologische Untersuchung) zweckmäßig, wenn eine Arzthelferin oder eine Krankenschwester anwesend ist.

Grundsätzlich sollen auch **Familienmitglieder** bei der Untersuchung nicht anwesend sein (Ausnahmen: Hinfällige, Ohnmächtige und kleine Kinder). Im Zweifelsfall sollten Sie den Patienten fragen, ob ihm die Anwesenheit Dritter bei der Untersuchung recht ist. Die Krankheit beherrscht oft das ganze Denken Ihres Patienten. Das kann für seine Einsicht, dass der Arzt auch gegenüber anderen Patienten Verpflichtungen hat, hinderlich sein, geduldiges Warten nicht fördern und seine Ansprüche in Bezug auf Ihre Zeit und Zuwendung nur erhöhen. Aber:

■ **Vermeiden Sie bewusst den Eindruck, dass Sie unter Zeitdruck stehen.** ■

Auch die Beachtung sog. Kleinigkeiten kann es dem Patienten leichter machen, sich in eine Sprechzimmer- oder Untersuchungszimmer-Situation hineinzufinden. Würden Sie als Patient von einem Arzt erwarten, dass er sich Ihnen vorstellt?

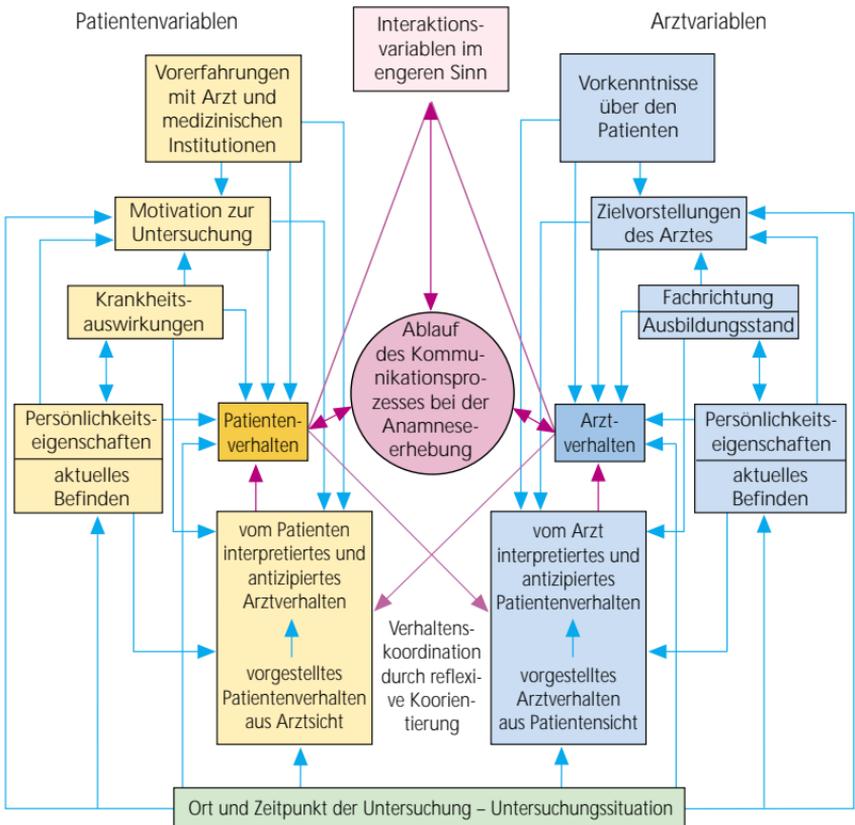


Abb. 2.1 Einflüsse auf den Kommunikationsprozess beim Arzt-Patienten-Gespräch (nach Siegrist).

Die **Vorstellung** ist mehr als eine gesellschaftliche Pflichtübung. Der Arzt versucht, eine Vertrauenssituation zu schaffen; weiß gekleidete Anonymität regt den Patienten kaum dazu an, sich vertrauensvoll zu öffnen.

Würden Sie als Patient einen Händedruck erwarten?

Der **Händedruck** ist zumindest bei einer ersten Begegnung Ausdruck unmittelbarer Zuwendung und in unserem Kulturkreis üblich.

Wäre es Ihnen gleichgültig, ob Sie bei der Anamnese dem Arzt so gegenüber sitzen, dass ein gelegentliches Ausweichen mit den Augen kaum möglich ist, oder ob die Schreibtischlampe so gestellt ist, dass sie wie ein Scheinwerfer wirkt?

Schaffen Sie durch Berücksichtigung derartiger „Äußerlichkeiten“ eine Situation, die es dem Patienten erleichtert, sich Ihnen anzuvertrauen.

Sie brauchen das Vertrauen des Patienten. Es fällt Ihnen nicht zu, ist aber die Voraussetzung für eine gedeihliche Zusammenarbeit.

Achten Sie auf die Körpersprache des Patienten. Der nicht verbale Anteil eines Gesprächs (Änderung des Sprechtempos, Niederschlagen der Augen, Änderung der Sitzposition usw.) kann gelegentlich aufschlussreicher sein als das gesprochene Wort.

2.2.2 Die Rolle des Arztes

Der Erfolg der Untersuchung hängt weitgehend von Ihren persönlichen Eigenschaften, von Ihrem Eingehen auf den Patienten und Ihrem Verhalten am Krankenbett ab. Pflegen Sie deshalb Ihre **ärztlichen Eigenschaften**. Dazu gehören neben Bestimmtheit und Güte taktvoll-bescheidenes Verhalten und teilnehmende Zuwendung, die echte Hilfsbereitschaft erkennen lässt. Offenheit kann der Arzt nur von Patienten erwarten, denen er das Gefühl des Akzeptiertwerdens gibt. Sie sollen sich jeder moralischen Beurteilung enthalten.

Darüber hinaus sind **Verständnis und Takt** Mittel, um Patientenängste abzubauen und Vertrauen zu schaffen. Für den Arzt steht in der Regel die Lösung diagnostischer und therapeutischer Probleme im Vordergrund. Der Patient ist in erster Linie an der Beseitigung seiner Beschwerden interessiert. Darüber hinaus kann seine Krankheit aber für ihn Gefährdung des Arbeitsplatzes, der Familie oder gar der Existenz darstellen.

Verständlicherweise reagiert er auf solche Bedrohungen mit Angst und erwartet von Ihnen – auch wenn er nicht spontan darüber spricht –, dass Sie seine seelische Reaktion auf die Krankheit erkennen und ihm helfen, damit „fertig zu werden“. Ihr Einfühlungsvermögen können Sie mit Analogieschlüssen auf Ihre eigene Erlebnisfähigkeit schulen, indem Sie sich fragen: **„Wie würde ich in einer solchen Lage reagieren?“**

Zeigen Sie Ihrem Patienten, dass Sie sich in seine Probleme und in seine Situation einfühlen.

An seinen Reaktionen können Sie Ihre Einfühlungsfähigkeit kontrollieren.

Unterscheiden Sie von der Einfühlung folgende ähnliche Begriffe: Gegenüber dem bloßen **Mitgefühl** steht bei der Einfühlung das „Für den anderen“ im Vordergrund; gegenüber der **Sympathie** vermeidet man bei der Einfühlung eine bewertende Zustimmung zu Gefühlen, Ideen oder Geschmacksrichtungen, und gegenüber der **Gefühlsansteckung** muss sich der Arzt davor hüten, bei seinem Bemühen um Einfühlung in die Freude oder das Leid des Patienten zu versinken und damit die für den diagnostisch-therapeutischen Zweck seines Vorgehens erforderliche Distanz aufzugeben.

Zuhören heißt mehr als nur Informationen im Sinne der Beschwerden aufnehmen, die der Patient vorträgt. Es gilt, gleichzeitig zu erfassen, wie der Patient von dem Problem, mit dem er zum Arzt kommt, beeinflusst wird.

- Wie lange hat er Schmerzen toleriert, bis er zum Arzt ging?
- Welche Ängste, welche Vermutungen verknüpft er mit seiner Beschwerde?
- Wie beschreibt er sie?
- Passt die emotionale Färbung des Berichts zum Inhalt und – worauf Sie bei der Untersuchung achten werden – zum körperlichen Befund?
- Sucht der Patient gegebenenfalls einen Krankheitsgewinn aus den Kopfschmerzen, die ihn vermeintlich arbeitsunfähig machen?

Eine wesentliche Voraussetzung für die Mitarbeit des Patienten schaffen Sie sich mit einer seinem Bildungsstand angepassten **Sprache**. Einfache Worte erleichtern selbst auf einer höheren intellektuellen Ebene nicht nur das Begreifen, sondern auch das Sichverstehen. Autoritätsgläubige Patienten, die sich mit Fachausdrücken aus dem Mund des Arztes begnügen, sind seltener geworden, die Zahl der Kritiker am sogenannten Visitenlatein nimmt zu. Denken Sie auch in Bezug auf Ihr **Sprechtempo** an die Aufnahmefähigkeit Ihrer Patienten.

Der **Grad der Bindung** zwischen Arzt und Patient wird durch die Persönlichkeit des Patienten und seine Krankheit bedingt. Übermäßige Bindung des Patienten bedeutet oft unberechtigte Erwartungen, die enttäuscht werden könnten. Unter Umständen führt sie beim Patienten zur Haltung des Nurnehmenden, der nicht mehr selbst für seine Gesundheit und die Bewältigung seiner Probleme verantwortlich ist.

Wohl jeder Patient hat Stimmungen, Gefühle und Launen und kann sie dadurch, dass er sie äußert, auf seine Mitmenschen übertragen. Wenn der Arzt das weiß und **seine Reaktionen auf eine Übertragung** vom Patienten auf ihn – und seine Reaktion darauf als **Gegenübertragung** – erkennt, kann er sie besser unter Kontrolle halten.

Damit können Sie Ihre unerwünschten Reaktionsmuster auf manche Patienten – z. B. Angst, auf bestimmte Themen einzugehen, denen Sie sich nicht gewachsen fühlen, Abwehr, Ärger, Rückzug, Verlegenheit oder Aggression – vermeiden, d. h. Ihre Fähigkeit, ein Arzt-Patienten-Gespräch zu führen, verbessern. Sie können auch Ihr Wissen um eigene Reaktionsformen diagnostisch nutzen, indem Sie aus Ihren Gefühlen auf die Gefühle schließen, die der Patient auf Sie überträgt, vorausgesetzt, dass Sie sich über Ihre eigenen Gefühle klar werden und Ihnen das „Achten auf“ Übertragung und Gegenübertragung durch Übung zur Gewohnheit wird.

Faktoren der Einföhlung – praktische Beispiele**verbal Zuwendung zeigen,**

z.B. durch Eingehen auf Sprechweise, Sprechtempo und verbale Eigenheiten des Patienten

averbal Zuwendung zeigen,

z.B. durch körperliche Zuwendung, Distanzminderung, Signale der Aufnahmebereitschaft oder Beseitigung von Ablenkungsmöglichkeiten

verbal Geduld haben,

z.B. durch Ausredenlassen, Sprechpausen, Formulierungshilfen oder zusammenfassende Wiederholungen

averbal Geduld haben,

z.B. durch dauerhaftes Aufrechterhalten der Zuwendung, ausdauerndes Zuhören, Vermeiden von Ausweichhandlungen und Zeichen der Ungeduld

verbal Vertrauen schaffen,

z.B. durch Eingehen auf geäußerte Beschwerden und Sorgen, das Anbieten von Rückversicherungen, etwa durch Betonung positiver Aspekte und Information

des Patienten, das Gefühl vermitteln, akzeptiert zu werden. Versuchen Sie, die Erwartungen des Patienten zu ergründen

averbal Vertrauen schaffen,

z.B. indem man den Patientenerwartungen an das Äußere und das Verhalten eines Arztes entspricht, den Eindruck der Zuverlässigkeit vermittelt durch Pünktlichkeit, Einhalten von Zusagen oder dadurch, dass man selbst das tut, was man anderen empfiehlt

verbal Wärme fühlen lassen,

z.B. durch Bestätigung, dass man die Probleme des Patienten ernst nimmt, mit ihm fühlt, Verbundenheit bzw. Gemeinsamkeiten zum Ausdruck bringt und negative Gefühle möglichst vermeidet

averbal Wärme fühlen lassen,

z.B. durch kontaktfördernde Maßnahmen wie bequemen Platz bei der Gesprächsführung, durch freundliches Lächeln bei der Begrüßung, Spielzeug für Kinder, Takt bei körperlichen und seelischen Leiden

2.3 Vier Ziele der Anamnese

Die Anamnese dient dazu, Ihnen **Sachinformationen** über die Beschwerden des Patienten und frühere Krankheiten, die mit der jetzigen Krankheit in Zusammenhang stehen könnten, aber auch über den Gesamtzustand des Patienten und darüber zu vermitteln, wie er seine Krankheit erlebt. Der Patient ist nicht nur krank, er fühlt sich auch krank, d. h., ihn belasten nicht nur z. B. die Schmerzen im rechten Handgelenk, sondern Sorgen über die Konsequenzen, die sich aus den Gelenkschmerzen etwa für einen Handwerker oder Klavierspieler ergeben. Aufgrund der Anamnese stecken Sie den Rahmen ab, indem Sie die allgemeine Routineuntersuchung gezielt und intensiv vertiefen.

Darüber hinaus bietet sie Ihnen auch Einblick in die **Persönlichkeit** des Patienten, sie gestattet es, ein für Diagnose und Therapie unerlässliches **Vertrauensverhältnis** mit dem Patienten aufzubauen, und sie stellt für den Patienten eine (meist willkommene) Gelegenheit dar, sich im Sinne einer **Katharsis** auszusprechen (Gross, 1965). Der meistgehörte Einwand gegen unsere heutige Medizin ist, dass sie zu unpersönlich sei.