

**Referat im Kursus Medizinische Psychologie  
Seminar zu den psychosozialen Grundlagen der  
Medizin:**

*Die Arzt-Patienten-Beziehung: Interaktion und  
Anamnese*

**Wintersemester 2002/03  
bei Frau Dr. med. Dipl. Psych.  
C. Krause-Girth**

# Gliederung

	Seite
<b>1. Einleitung</b>	<b><u>1</u></b>
<b>2. Definition</b>	<b><u>1</u></b>
<b>3. Voraussetzung der Anamneseerhebung</b>	<b><u>1</u></b>
<b>3.1. Die Einfühlung in den Patienten</b>	<b><u>2</u></b>
<b>4. Aufgaben der Anamnese</b>	<b><u>2</u></b>
<b>4.1. Herstellen eines Arbeitsbündnisses</b>	<b><u>2</u></b>
<b>4.2. Erhebung bio-psycho-sozialer Informationen</b>	<b><u>3</u></b>
<b>4.2.1. Die objektive Information</b>	<b><u>3</u></b>
<b>4.2.2. Die subjektive Information</b>	<b><u>3</u></b>
<b>4.2.3. Die szenische Information</b>	<b><u>3</u></b>
<b>4.3. Die Integration</b>	<b><u>3</u></b>
<b>5. Anamnesetechniken</b>	<b><u>4</u></b>
<b>5.1. Vorstellung</b>	<b><u>4</u></b>
<b>5.2. Landkarte der Beschwerden</b>	<b><u>4</u></b>
<b>5.3. Jetziges Leiden</b>	<b><u>4</u></b>
<b>5.4. Persönliche Anamnese, Familienanamnese, psychische Entwicklung und Soziales</b>	<b><u>5</u></b>
<b>5.5. Systemanamnese</b>	<b><u>5</u></b>
<b>5.6. Beendigung, Stellungnahme</b>	<b><u>5</u></b>
<b>6. Fazit</b>	<b><u>5</u></b>
<b>7. Literaturverzeichnis</b>	<b><u>6</u></b>

## 1. Einleitung

In den letzten Jahren hat sich immer stärker heraus kristallisiert, dass psychische Erkrankungen recht häufig übersehen werden, da die Kommunikation zwischen Arzt und Patient oft mangelhaft ist. Durch ein dominantes Gesprächsverhalten von Seiten des Arztes, wird die Autonomie des Patienten eingeschränkt. Wichtige Symptome werden so als irrelevant abgetan. Dieses Defizit kann durch eine ausgewogene Anamnese behoben werden

## 2. Definition

Das Wort Anamnese stammt aus dem Griechischen und bedeutet „erinnern“ (alt-gr. ἀνάμνησις = die Erinnerung) Die Übertragung des Begriffes ins Deutsche allein legt schon die Zielsetzung des Prozesses fest. Der Patient soll sich in einem Gespräch mit dem behandelnden Arzt an sein Leiden und vielleicht dessen Ursprung erinnern – bewusst bzw. unbewusst.

Die Anamnese gibt uns die Möglichkeit, Informationen des Patienten bezüglich seiner Probleme (unabhängig von Art und Genese) zu erfragen, diese Informationen zu sammeln, zu sortieren und daraus eine Lösung des Patientenproblems zu finden. Die Anamnese steht also noch vor der körperlichen Untersuchung und soll schon im Vorfeld klären, welche Untersuchungen überhaupt nötig sind beziehungsweise Sinn ergeben könnten.

## 3. Voraussetzung der Anamneseerhebung

Der Patient muss während des Gespräches sehr vieles und auch intimes von sich preisgeben; die folgenden vier Faktoren müssen daher Beachtung finden:

- Sorgen Sie dafür, dass Sie während des Anamnesegespräches mit dem Patienten möglichst ungestört sind.
- Vermeiden Sie bewusst den Eindruck, dass Sie unter Zeitdruck stehen.
- Schaffen Sie eine Situation, die es dem Patienten erleichtert, sich Ihnen anzuvertrauen (z.B. ermöglichen Sie Augenkontakt)
- Die meisten Patienten fühlen sich wohl, wenn eine gewisse Barriere vorhanden ist (z.B. in der Arztpraxis der Schreibtisch). Der Patient soll sich als gleichwertiger - wenn auch nicht gleichartiger - Partner akzeptiert fühlen.

Grundsätzlich ist es unser Ziel zuallererst, einen „Draht“ zu dem Patienten zu bekommen, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Ohne dieses ist es fast unmöglich, eine erfolgreiche Anamnese durchzuführen, da der Patient sich ansonsten nicht in der Situation geborgen fühlt und intime wichtige Information nicht preisgibt.

### 3.1. Die Einfühlung in den Patienten

Sie müssen dem Patienten zeigen, dass Sie sich in seine Probleme und seine Situation einfühlen können. Dies können Sie auf verschiedene Weisen erreichen.

Einige Beispiel hierzu:

- **Verbale Zuneigung** kann man zeigen, indem man auf die Sprechweise, das Sprechtempo und den Dialekt des Patienten eingeht (d.h. nicht, dass man den Dialekt des Patienten übernimmt, sich jedoch auf sein Sprachniveau begibt.).
- **Nonverbale Zuneigung** kann man zeigen, indem man die Distanz zum Patienten mindert, Aufmerksamkeit signalisiert und Ablenkungsmöglichkeit beseitigt.
- Zeigen Sie **verbale Geduld**, lassen Sie den Patienten ausreden und fassen Sie kurz das von ihm Gesagte zusammen, um ihm zu zeigen, dass Sie das Gesagte verstanden haben.
- Vermitteln Sie **nonverbale Geduld**, indem Sie z.B. andauernd zuhören, vermeiden sie Ausweichhandlungen und Zeichen der Ungeduld. Dies bedeutet für eventuelle Notizen: *So wenig wie möglich, so viel wie nötig.*
- Schaffen Sie **verbales Vertrauen** durch Eingehen auf geäußerte Beschwerden und Sorgen.
- Schaffen Sie **nonverbales Vertrauen** dadurch, dass Sie versuchen, den Erwartungen des Patienten zu entsprechen.

Besonders zu beachten ist, dass unser Auftreten gegenüber dem Patienten reflektorisch auf ihn zurückfällt. Sind wir gestresst, wird auch der Patient hektisch werden.

## 4. Aufgabe der Anamnese

Drei Schwerpunkte sind hierbei zu nennen:

- Herstellung eines Arbeitsbündnisses
- Erhebung bio-psycho-sozialer Informationen
- Integration, d.h. das zwischen Arzt und Patient Besprochene, zu reflektieren und zusammen mit den erhobenen Informationen bei Diagnosestellung und Therapie zu berücksichtigen.

Zwischen Arzt und Patient muss ein ständiger Informationsfluss stattfinden. Neue Informationen führen immer wieder zu neuen Erkenntnissen und neuen diagnostischen und therapeutischen Überlegungen.

### 4.1. Herstellen eines Arbeitsbündnisses

Um eine Situation zu schaffen, in der Arzt und Patient bereit sind, miteinander zu reden, sollte der Arzt möglichst unvoreingenommen an den Patienten herantreten, die in 3. behandelten Punkte sollten natürlich auch berücksichtigt werden.

Es ist davon auszugehen, dass eine Anamneseerhebung nur Erfolg hat, wenn der Patient mitarbeitet.

## 4.2. Erhebung bio-psycho-sozialer Informationen

Das bio-psycho-soziale Modell sieht den Organismus als ein hierarchisch strukturiertes System an, das vom Atom über die Person bis hin zur Kultur alles einschließt, was den Patienten beeinflusst. Besonders die dabei auftretenden Wechselbeziehungen erhalten eine exponierte Stellung.

Die bio-psycho-sozialen Informationen unterteilen sich nochmals in:

- Objektive Information
- Subjektive Information
- Szenische Information

### 4.2.1. Die objektive Information

Es handelt sich hierbei um Informationen, die objektivierbar sind. Hierunter fallen zum Beispiel das Geburtsdatum, soziale Daten und die bisher erhobenen Befunde. Diese Informationen sind für die klassische naturwissenschaftliche Medizin die wichtigsten, da sie dazu beitragen den Patienten rational und schnell zu erfassen.

### 4.2.2. Die subjektive Information

Hier handelt es sich um Information, die die individuelle Wirklichkeit des Patienten erfasst. Daraus kann der Arzt schließen, wie sich der Patient in sein Umfeld einfügt, wie er seine Krankheit / Schmerzen empfindet und wie er sich selbst einschätzt.

Diese Informationen sind sehr wichtig, da sie es dem Arzt ermöglicht, sich besser in den Patienten hineinzuversetzen. Dies ist bei der Therapie von Krankheiten besonders wichtig, da es manchmal nicht ausreichend ist, nur die physische Ursache zu behandeln, sondern auch auf die psychologische Komponente einzugehen.

### 4.2.3. Die szenische Information

Unter szenische Information wird die meist unbewusste Gestaltung einer Situation oder Begegnung verstanden. Abgesehen von den subjektiven Informationen kann der Arzt auch aus dem Auftreten des Patienten Rückschlüsse auf dessen Situation ziehen. Indikatoren hierfür sind z.B.: Wie geht der Patient? Ist der Patient in Begleitung? Wie wirkt der Patient? Wie reagiert der Patient? usw.. Geht beispielsweise ein Mann in Begleitung seiner Ehefrau zum Hausarzt, und beantwortet diese anstatt des Mannes jede Frage, obwohl die Frage direkt an den Mann gestellt wurde, kann man daraus Rückschlüsse auf das soziale Leben des Patienten ziehen.

## 4.3. Die Integration

Nach Zusammenstellung aller gesammelten Daten soll der Arzt eine möglichst umfassende *vorläufige* Diagnose stellen. Auf Basis dieser Diagnose soll er wiederum mit Einbeziehung des Patienten einen Therapieplan erstellen.

Ob der Arzt hierbei mehr auf die physischen oder die psychischen Ursachen eingeht bleibt ihm überlassen. Die Therapie sollte jedoch nicht gegen den Willen des Patienten durchgeführt werden, da sie sonst wenig Erfolg versprechend ist.

## 5. Anamnesetechniken

Die Anamnese sollte einer klaren Linie folgen, deshalb ist es ratsam, den zehn Stufen einer Anamneseerhebung zu folgen.

1. Vorstellung
2. Schaffung einer günstigen Situation
3. Landkarte der Beschwerden
4. Jetziges Leiden
5. Persönliche Anamnese
6. Familienanamnese
7. Psychische Entwicklung
8. Soziales
9. Systemanamnese
10. Beendigung und Stellungnahme

### 5.1. Vorstellung

Der Arzt sollte sich seinem Patienten vorstellen, ihm erklären welche Funktion er hat und was er mit dem Patienten vorhat. Auch sollte der Arzt den Patienten über den zeitlichen Rahmen des Gesprächs bzw. der Untersuchung aufklären.

Gerade im Krankenhaus scheint es für den Patienten sehr verwirrend, die hierarchischen Strukturen der Ärzte zu durchschauen und zu erkennen, an wen er sich im Bedarfsfall wenden kann.

### 5.2. Landkarte der Beschwerden

Bei diesem Schritt schafft sich der Arzt einen ersten Überblick über die Beschwerden des Patienten. Es empfiehlt sich, mit einer offenen Frage anzufangen, z.B.: „Wie geht es Ihnen denn heute?“

Weiterhin hat sich gezeigt, dass in der Antwort des Patienten auf die Eröffnungsfrage bereits viele Informationen über das Verständnis der Symptome und der Persönlichkeit des Patienten enthalten sind.

### 5.3. Jetziges Leiden

Jetzt klärt der Arzt die geäußerten Beschwerden und Symptome ab. Die Fragen, die der Arzt stellt, sollten jetzt spezifischer werden.

Die Symptome werden in sieben Dimensionen unterteilt:

- Zeitliches Auftreten
- Qualität
- Intensität
- Lokalisation
- Zusammenhang mit anderen Beschwerden
- Situationen, in denen das Symptom auftritt
- Umstände, unter denen das Symptom stärker oder schwächer wird

Schon jetzt kann man Querverbindungen zur Vorgeschichte, Familien- und Sozialanamnese herstellen.

#### 5.4. Persönliche Anamnese, Familienanamnese, psychische Entwicklung und Soziales

In diesem Abschnitt des Gespräches ist die Abfolge der Punkte beliebig. Diese Punkte dienen dem Arzt dazu, sich ein Gesamtbild des Patienten zu machen. Zum Beispiel: Wie ist die momentane psychische Verfassung des Patienten? Wie ist sein Umfeld?

Weiterhin hat der Arzt nicht nur die Aufgabe, sich um die physischen Beschwerden zu kümmern, vielmehr ist der Arzt für viele eine Respektsperson, dessen Meinung viel zählt. Somit hat der Arzt auch immer eine beratende Funktion und zwar nicht nur im medizinischen Sinne.

#### 5.5. Systemanamnese

Hier werden die gesammelten Informationen zusammengetragen und rekapituliert, eventuelle fehlende Daten können ergänzt werden. Durch das Erfragen von Störungen anderer Organsysteme wird die Erfassung somatischer Daten abgerundet.

#### 5.6. Beendigung, Stellungnahme

Zum Abschluss des Gespräches sollte der Arzt dem Patienten noch einmal die Möglichkeit geben Fragen zustellen. Der Arzt sollte dem Patienten die wichtigsten Informationen noch einmal verständlich erklären.

In vielen Fällen erlauben die Interviewschritte 1-4 bereits eine *vorläufige* Diagnose. Die Schritte 5-8 sollen ein Gesamtbild des Patienten wiedergeben. Das Ziel der umfassenden Anamneseerhebung ist es, nicht nur Daten zu sammeln, die eine Diagnose ermöglichen, sondern die individuelle Wirklichkeit des Patienten zu erfassen. Jedes „Schema“ ist nur eine Leitlinie. Je unerfahrener der Interviewer ist, desto günstiger ist es, sich möglichst konsequent an vorgegebene Schritte zu halten. Der erfahrene Arzt kann es sich eher leisten vom Schema abzuweichen.

### 6. Fazit

Mit Hilfe der aufgezeigten Gesprächstechnik ist es möglich, das gesamte Spektrum des Leidens eines Patienten auszuloten. Somit kann auch die Psychosomatik in Diagnose und Therapie eingearbeitet werden.

Viele Patienten mit psychischen Leiden erhalten so die Chance auf Heilung ohne vorher durch den „Facharzt-Dschungel“ getrieben zu werden und natürlich senken sich hierdurch auch die Kosten der Heilbehandlung.

## 7. Literaturverzeichnis

- *Claus Buddeberg, Kurt Laederach, Barbara Buddeberg-Fischer, - Das ärztliche Gespräch – die ärztliche Untersuchung*
- *A. Lampe, G. Purtscheller, B. Wurm, G Heel, - Das Anamnesegespräch*
- *Petra Bühring, Ärztliches Gesprächsverhalten - Zuhören statt verhören*
- *Linus Geisler, Arzt und Patient ... Die Anamnese*
- *Anamnesegruppe Ulm, Ablauf eines Anamnese - Termins*