

# Anamnese, Körperliche Untersuchung und Patientenvorstellung

## I. Aktuelles Problem: Name/Alter/Geschlecht *mit* Beschwerde/Dauer

keine Diagnose *richtig* „brennender Brustschmerz nach Mahlzeit“  
*falsch* Reflux

*aktuelles* Problem: unmittelbarer Grund für Einweisung/Aufsuchen des Arztes,  
Vorerkrankungen nur wenn relevant

## II. Aktuelle Vorgeschichte

Einleitungssatz (... in seinem üblichen Gesundheitszustand bis ...)

Charakterisieren des Problems

### **Lokalisation**

möglichst genau

### **Intensität/Häufigkeit**

Schmerz: 10er Skala; funktionelle Einschränkungen, z.B. wie viele Treppen bevor Atemnot?

### **Qualität**

Schmerz: stechend/brennend...

### **Beginn/Dauer**

akuter Auslöser?, Prodromi, kontinuierlich/intermittierend, besser/schlimmer seit Beginn?

### **Lindernde/Verschlimmernde Faktoren**

Ruhe/Bewegung/Medikamente...

### **Assoziierte Symptome**

Fieber, Kopfschmerz.... explizit danach Fragen

## III. Systemübersicht: „Kopf bis Fuß“ aus Patientensicht, *keine* körperl. Untersuchung

## IV. Krankheitsvorgeschichte

Frühere Episoden eines ähnlichen Problems?

Medikamente

Allergien (falls ja, Beschreibung der Reaktion)

Krankenhausaufenthalte/Krankheiten/Operationen

## V. Soziale Anamnese

Beruf/Privatleben/Alkohol/Drogen

## VI. Familienanamnese

soweit relevant

v.a. Diabetes/Herz/Krebs

## VII. Körperliche Untersuchung

### **Gesamteindruck**

guter AZ/kachektisch...

### **Vitalparameter**

nennen, auch wenn normal

### **Vorstellung aller *relevanten* Körpersysteme**

zentriert vom Problem aus

erwähnen relevanter vorhandener und *nicht* vorhandener Befunde

## VIII. Gesamteindruck und Behandlungsplan

Zusammenfassung, aber keine Wiederholung der Vorgeschichte

Hauptdiagnose („...Befunde sprechen für...“)

Differential Diagnose („...aber auch...“)

Komplikationen

Behandlung

Analog für Nebendiagnosen, z.B. der lange bekannte Hypertonus etc.