

Anamnese-Leitfaden für ausländische Ärzte

Strukturierte Patientenaufnahme auf Deutsch – für die FSP und den Stationsalltag

Hinweis: Dieses PDF dient ausschließlich als sprachliche und strukturelle Lernhilfe für die ärztliche Anamnese auf Deutsch. Es ersetzt keine medizinische Ausbildung, keine klinische Entscheidungsfindung und keine fachärztliche Supervision. Die Inhalte müssen vor der klinischen Anwendung durch medizinisches Fachpersonal auf Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft werden. Es wird keine Haftung für Schäden übernommen, die aus der Nutzung dieses Leitfadens entstehen.

1. Die 6 Phasen der Anamnese (Übersicht)

Phase 1: Begrüßung & Vorstellung
Phase 2: Aktuelle Beschwerden (Hauptbeschwerde)
Phase 3: Schmerzanamnese (BAST-Schema)
Phase 4: Medikation & Allergien
Phase 5: Bisherige Erkrankungen & Sozialanamnese
Phase 6: Zusammenfassung & weiteres Vorgehen

2. Formulierungs-Tabelle: Die 20 wichtigsten ärztlichen Fragen

Phase 1: Begrüßung

Situation	Hochwertige Formulierung
Vorstellung	“Guten Tag, ich bin [Name], der zuständige Stationsarzt. Was führt Sie heute zu uns?”
Beziehung aufbauen	“Darf ich mich kurz zu Ihnen setzen? Dann können wir in Ruhe sprechen.”
Einverständnis	“Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen, einverstanden?”

Phase 2: Aktuelle Beschwerden

Fragebereich	Formulierung
Beginn der Beschwerden	“Seit wann haben Sie diese Beschwerden?” (⚠ <i>nicht</i> “vor wann”)
Verlauf	“Haben die Beschwerden seitdem zu- oder abgenommen?”
Auslöser	“Gab es einen konkreten Auslöser? Zum Beispiel eine Verletzung oder eine belastende Situation?”
Bisherige Maßnahmen	“Haben Sie bereits etwas gegen die Beschwerden unternommen?”

Phase 3: Schmerzanamnese (BAST-Schema)

Kriterium	Frage
B = Brennen	“Können Sie den Schmerz beschreiben? Ist er eher dumpf, stechend oder

Kriterium	Frage
A = Ausstrahlung	brennend?"
S = Stärke	"Strahl der Schmerz in andere Körperregionen aus?"
T = Timing	"Auf einer Skala von 0 bis 10 – wie stark sind die Schmerzen?"
	"Tritt der Schmerz dauerhaft auf oder kommt und geht er?"
Zusätzliche Fragen: - "Was verschlimmert den Schmerz? Was lindert ihn?" - "Haben Sie ähnliche Schmerzen schon einmal gehabt?"	

Phase 4: Medikation & Allergien

Bereich	Formulierung
Medikamente	"Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Haben Sie einen aktuellen Medikationsplan dabei?"
Allergien	"Sind bei Ihnen Unverträglichkeiten oder Allergien bekannt, beispielsweise gegen Penicillin?"
Selbstmedikation	"Nehmen Sie zusätzlich rezeptfreie Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel?"

Phase 5: Bisherige Erkrankungen & Sozialanamnese

Bereich	Formulierung
Vorerkrankungen	"Waren Sie schon einmal im Krankenhaus oder wurden Sie schon einmal operiert?"
Chronische Erkrankungen	"Liegen bei Ihnen chronische Erkrankungen vor, wie Bluthochdruck, Diabetes oder Asthma?"
Sozialanamnese	"Leben Sie allein oder mit jemandem zusammen? Können Sie sich zu Hause gut versorgen?"
Beruf	"Sind Sie berufstätig? Falls ja, was ist Ihr Beruf?"

Phase 6: Zusammenfassung & weiteres Vorgehen

Bereich	Formulierung
Zusammenfassung	"Darf ich kurz zusammenfassen, was Sie mir geschildert haben?"
Weiteres Vorgehen	"Ich werde jetzt eine Blutabnahme und ein EKG veranlassen. Morgen besprechen wir die Ergebnisse."
Verabschiedung	"Wenn Sie Fragen haben, klingeln Sie einfach. Ich bin für Sie da."

3. Typische sprachliche Fallstricke vermeiden

Falsch	Richtig	Erklärung
"Vor 3 Tagen habe ich Schmerzen."	"Seit 3 Tagen habe ich Schmerzen."	<i>Seit</i> = Beginn bis jetzt, <i>vor</i> = Zeitpunkt in der Vergangenheit

Falsch	Richtig	Erklärung
“Der Patient hat Bauchschmerzen.”	“Der Patient klagt über Bauchschmerzen.”	Medizinisch präziser
“Tut es weh?”	“Haben Sie Schmerzen?”	Professioneller
“Wann hat es angefangen?”	“Seit wann bestehen die Beschwerden?”	Vollständiger Satz
Kolloquial: “Milz” vs klinisch: “Miltz”	“Milz”	Achten Sie auf die standardisierte Aussprache

4. FSP-Checkliste

- ☐ Ich kann mich als Stationsarzt vorstellen (Name, Funktion)
 - ☐ Ich erfasse die Hauptbeschwerde strukturiert
 - ☐ Ich erhebe eine vollständige Schmerzanamnese (BAST)
 - ☐ Ich frage nach Medikation und Allergien
 - ☐ Ich erhebe relevante Vorerkrankungen
 - ☐ Ich frage nach sozialen und beruflichen Faktoren
 - ☐ Ich fasse die Angaben des Patienten zusammen
 - ☐ Ich erkläre das weitere Vorgehen verständlich
 - ☐ Ich verwende die korrekte Zeitform (Seit vs. Vor)
 - ☐ Ich dokumentiere die Anamnese vollständig
-

5. Glossar: 50 anamneserelevante Fachbegriffe

Begriff	Bedeutung	Anwendungsbeispiel
Anamnese	Krankengeschichte	“Ich erhebe jetzt die Anamnese.”
Hauptbeschwerde	Leitsymptom	“Was ist Ihre Hauptbeschwerde?”
Schmerzcharakter	Art des Schmerzes	dumpf, stechend, brennend, ziehend
Lokalisation	Ort der Beschwerden	“Wo genau haben Sie die Schmerzen?”
Ausstrahlung	Schmerzausbreitung	“Strahl der Schmerz in den Arm aus?”
Intensität	Stärke (Skala 0-10)	“Auf einer Skala von 0 bis 10...”
Beginn	Zeitpunkt des Starts	akut, schleichend, plötzlich
Verlauf	Entwicklung über Zeit	progredient, gleichbleibend, intermittierend
Auslöser	Triggerfaktor	“Was löst die Beschwerden aus?”
Linderung	Besserung	“Was lindert die Beschwerden?”
Begleitsymptome	Zusatzsymptome	Fieber, Übelkeit, Schwindel
Medikation	Arzneimitteltherapie	“Welche Medikamente nehmen Sie ein?”
Allergie	Überempfindlichkeitsreaktion	Penicillin, Jod, Latex
Unverträglichkeit	Nicht-allergische Reaktion	Laktose, Gluten
Vorerkrankungen	Frühere Erkrankungen	Diabetes, Hypertonie, Asthma
Operation	Chirurgischer Eingriff	“Wurden Sie schon operiert?”
Sozialanamnese	Lebensumstände	Beruf, Wohnsituation, Familie
Familienanamnese	Erkrankungen in der Familie	“Gibt es Erbkrankheiten in Ihrer Familie?”
Risikofaktoren	Gesundheitsrisiken	Rauchen, Alkohol, Bewegungsmangel

Begriff	Bedeutung	Anwendungsbeispiel
Differentialdiagnose	Alternative Diagnosen	“Welche Differentialdiagnosen kommen infrage?”
Diagnostik	Untersuchungsverfahren	Blutbild, EKG, Sonographie
Therapie	Behandlung	medikamentös, operativ, konservativ
Prognose	Voraussichtlicher Verlauf	günstig, ungünstig, offen
Aufklärung	Information des Patienten	“Ich kläre Sie über die nächsten Schritte auf.”
Einwilligung	Patienteneinverständnis	“Ich bitte Sie um Ihr Einverständnis.”
Symptom	Krankheitszeichen	subjektives Symptom, objektiver Befund
Befund	Untersuchungsergebnis	“Der Befund liegt vor.”
Diagnose	Krankheitsbestimmung	“Die Diagnose lautet ...”
Verdacht auf	Annahme ohne Bestätigung	“Verdacht auf Pneumonie.”
Ausschluss	Diagnose durch Negativbeweis	“Zum Ausschluss einer Thrombose...”
Status praesens	Aktueller Zustand	allgemeiner, neurologischer Status
Vitalwerte	Lebenswichtige Parameter	Blutdruck, Puls, Temperatur
Körperliche Untersuchung	Klinische Untersuchung	Inspektion, Palpation, Auskultation
Inspektion	Betrachten	“Ich inspiziere den Patienten.”
Palpation	Abtasten	“Darf ich Ihren Bauch abtasten?”
Auskultation	Abhören	“Ich höre Ihre Lunge und Ihr Herz ab.”
Perkussion	Abklopfen	“Ich klopfe Ihren Rücken ab.”
Reflexe	Eigenreflexe	“Ich prüfe Ihre Reflexe.”
Sensibilität	Empfindungsfähigkeit	“Spüren Sie meine Berührung?”
Motorik	Bewegung(sfähigkeit)	Krafentwicklung, Koordination
Gangbild	Gehweise	“Darf ich Sie bitten, ein paar Schritte zu gehen?”
Bewusstseinszustand	Wachheitsgrad	wach, somnolent, komatös
Orientierung	Zeit, Ort, Person, Situation	“Wissen Sie, wo wir hier sind?”
Gedächtnis	Erinnerungsfähigkeit	Kurzzeit-, Langzeitgedächtnis
Stimmungslage	Emotionale Verfassung	ausgeglichen, depressiv, ängstlich
Antrieb	Motivation/Aktivität	unauffällig, vermindert, gesteigert
Schlaf	Schlafverhalten	Durchschlafstörungen, Einschlafstörungen
Appetit	Essverhalten	normal, vermindert, gesteigert
Stuhlgang	Defäkation	regelmäßig, unregelmäßig, schmerzhaft
Miktion	Wasserlassen	schmerzfrei, erschwert, häufig
Gewichtsveränderung	Körpergewichtsänderung	ungewollter Gewichtsverlust, -zunahme

6. Musterdialog: Komplette Anamnese

Arzt: “Guten Tag, Herr Meier, ich bin Dr. Schulze, der zuständige Stationsarzt. Darf ich mich zu Ihnen setzen?”

Patient: “Ja, gerne.”

Arzt: “Was führt Sie heute zu uns? Was sind Ihre Beschwerden?”

Patient: “Ich habe seit drei Tagen starke Schmerzen im rechten Oberbauch.”

Arzt: “Seit drei Tagen, verstehe. Können Sie mir die Schmerzen genauer beschreiben? Sind sie eher dumpf, stechend oder brennend?”

Patient: “Eher stechend, manchmal auch dumpf.”

Arzt: “Strahl der Schmerz in andere Bereiche aus, zum Beispiel in den Rücken oder die Schulter?”

Patient: “Ja, in den Rücken.”

Arzt: “Auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 10 der stärkste vorstellbare Schmerz ist – wie stark sind die Schmerzen?”

Patient: “Etwa eine 7.”

Arzt: “Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Haben Sie einen Medikationsplan dabei?”

Patient: “Ja, ich nehme Blutdrucksenker, aber einen Plan habe ich nicht dabei.”

Arzt: “Okay. Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt, zum Beispiel gegen Penicillin?”

Patient: “Nein, soweit ich weiß nicht.”

Arzt: “Waren Sie früher schon einmal im Krankenhaus oder wurden Sie schon operiert?”

Patient: “Vor fünf Jahren wurde mir die Gallenblase entfernt.”

Arzt: “Gut, dann fasse ich kurz zusammen, was Sie mir geschildert haben: Sie haben seit drei Tagen stechende Schmerzen im rechten Oberbauch mit Ausstrahlung in den Rücken. Sie nehmen Blutdrucksenker ein. Allergien sind keine bekannt. Habe ich das richtig verstanden?”

Patient: “Ja, das stimmt.”

Arzt: “Ich werde jetzt eine Blutabnahme und eine Ultraschalluntersuchung veranlassen. Morgen früh besprechen wir die Ergebnisse. Haben Sie noch Fragen?”

Patient: “Nein, danke.”

Arzt: “Wenn doch etwas sein sollte, klingeln Sie einfach. Gute Besserung!”

*Erstellt von Julia Pulizzotto – Spezialistin für medizinisches Deutsch für internationale Ärzte und Pflegekräfte.
DrDeutsch.online – Deutschkurse für medizinisches Personal*