

Module des anamnestischen Erstgesprächs und Gesprächsinterventionen

1. Modul: Patientenzentrierung	
Begrüßung und Eröffnung	Vorstellen, namentliche Ansprache wünschenswert; wenn Patient*in nicht von sich aus anfängt, die Beschwerden zu schildern, einleiten: „Was führt Sie zu mir/uns?“ „Ich möchte Sie heute besser kennenlernen.“
Zuhören	
Dasein und Nichts tun – Einstimmen auf den/die Patient*in	Achten auf Mimik, Gestik, Wortwahl, Modulation und Sprachfluss, Körperhaltung, Kleidung und äußerer Eindruck, Stimmung und mnestische Fähigkeiten; welche Bilder/Metaphern gebraucht die Patient*in, welche Szenen werden geschildert? Wie wird die Interaktion mit der Ärzt*in gestaltet? (Warum gerade hier, warum gerade jetzt, warum gerade so?) Möglichst keine Fragen stellen. Auf die eigenen Gefühle achten!
Aktives Zuhören	Aktiv zum Erzählen ermuntern durch Körpersprache (Nicken, Bestätigen durch „Mmh“, „Ja“-sagen und zum gemeinsamen Nicken kommen, Lächeln), Warten (Gesprächspausen zulassen), Wiederholen, Spiegeln und Markieren, Zusammenfassen.
Erfragen der Patientenperspektive der Auffassung der Krankheitsentstehung, des bisherigen Umgangs mit den Beschwerden, des Vorwissens, der Befürchtungen, der Erwartungen	„Was ist Ihre Erklärung, woher die Beschwerden kommen?“ „Haben Sie eine bestimmte Befürchtung?“ „Was hat bisher geholfen, was weniger?“ „Haben Sie schon eine bestimmte Vorstellung wie ich Ihnen helfen soll/kann?“ „Was ist für Sie im Moment das Wichtige?“
Zusammenfassung	„Verstehe ich Sie richtig, dass...?“ Annehmen des Leids und der Bemühungen der Patientin oder des Patienten: „Da haben Sie ja viel Leid erlebt!“ (Zusammenfassungen sollten wiederholt werden.) Abschließende Frage: „Ist noch etwas wichtig für Sie? Haben Sie ein weiteres Anliegen?“
2. Modul: Arztzentriertes Klären	
Differentialdiagnostische Einordnung / Klärung von Red Flags	direkte Fragen
ggf. zur Qualität, Quantität und Verlauf	Wie? Wo? Wie oft? Wann wird es besser, wann schlechter? Gibt es Ausnahmen?
Klärung der Auslösesituation	„Seit wann?“ „Wer war dabei?“
Klärung weiterer Beschwerden	„Haben Sie noch weitere Beschwerden?“
Abhängig vom Beratungsanlass bereits jetzt: vegetative Anamnese, Suchtverhalten, vorherige und begleitende Krankheiten, Unverträglichkeiten/Allergien und bestehende Medikation, ggf. Vor- und Mitbehandlung und bisherige Behandlungsstrategien	
3. Modul: Erfragen und Einordnen der geschilderten Beschwerden im psychosozialen Kontext	
Erfragen der Beeinträchtigung im Alltagsleben	„Was gelingt Ihnen nicht mehr so gut wie zuvor?“ „Wann geht es Ihnen besser?“ „Was wäre möglich, wenn Sie diese Beschwerden nicht hätten?“

Erfragen des Kontexts durch Fragen nach den Sichtweisen Anderer	„Was meint Ihre Mutter, Vater, Partner, Arbeitskollegen... zu Ihren Beschwerden?“
Ggf. wahrgenommene Gefühle benennen oder aktiv erfragen (ggf. auch schon im patientenzentrierten Teil Modul 1)	„Ich sehe, dass Sie dies sehr ängstlich/besorgt/ärgerlich macht.“ „Ihre Augen strahlen, wenn...“ „Fühlten Sie sich im letzten Monat häufiger niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?“
4. Modul: Bewältigungsstrategien der Patient*in erfragen – auf Ressourcen achten	
Patientenseitige Bewältigungsstrategien explorieren	„Was haben Sie selber unternommen, um...?“ „Was tun Sie, wenn Sie sich schlecht fühlen, sich ungerecht behandelt fühlen, Sie Schmerzen haben?“ „Was hat geholfen? Was weniger?“ „Wie gut und wie dauerhaft funktioniert das?“ Ressourcen (eigene Stärken, Lebensleistungen, Hobbies usw.) erfragen und würdigend festhalten. Das eröffnet Möglichkeitsräume. „Was haben Sie gut bewältigt in Ihrem Leben?“ Wer hat Ihnen dabei geholfen? Wer oder was könnte Ihnen heute helfen?“
5. Modul: Bewältigungsstrategien der Patient*in erfragen – auf Ressourcen achten	
Biografische Anamnese	„Welche Rolle spielte Schmerz/frühere Erkrankungen in Ihrer Herkunftsfamilie, wie wurde damit umgegangen?“ Auf den Geburtsort und Zeitpunkt achten (z. B. Kriegskinder, Erfahrung von Vertreibung, kultureller Hintergrund). Alter der Eltern bei Geburt und deren Beruf erfassen (z. B. Mutter: +28, Fleischfachverkäuferin) Geschwisterreihe erfassen (z. B.: m + 2) Achten auf lebensgeschichtliche Leistungen, Trennungen, Verluste. Wie wurden Schwellensituationen gemeistert? Schulischer Werdegang, Ausbildung, derzeitige Arbeitssituation; Familienstand – eigene Kinder/Enkel.
Krankheitsspezifische Familienanamnese	„Welche Bedeutung hat für Sie, dass...?“ „Wie wurde damit umgegangen?“
6. Modul: Ziele, Vorgehen und Terminstruktur	
Zusammenfassen, patientenseitige Ziele erfragen und abstimmen, diagnostisches Vorgehen gemeinsam abstimmen	Bei der Abstimmung von kurz- und langfristigen Zielen auf Ambivalenzen und Autonomie der Patient*in achten und diese erfragen. „Was soll denn für Sie wieder – oder trotzdem – möglich werden?“ Ggf. jetzt schon den Endpunkt der Diagnostik und mögliches Ergebnis benennen.
Proaktiv Terminstruktur absprechen und verabschieden	„Kommen Sie in ... Tagen/Wochen wieder, um gemeinsam Ihre Beschwerden zu überprüfen. Entspricht das Ihren Vorstellungen?“ Abhängig vom Beratungsanlass sollten die Alarmsymptome vermittelt werden, die zum erneuten Aufsuchen der Praxis führen sollten. (ggf. abschließende Frage: „Habe ich das Wichtige verstanden, was Ihnen heute am Herzen liegt?“)
7. Modul: Reflexion und Dokumentation	
Ggf. Einbeziehung des Praxisteams	Nach Beendigung des Gesprächs sollte Zeit bestehen, das Gespräch aus der Distanz zu durchdenken. Empfohlen wird die Dokumentation der Fakten und individueller Erinnerungshilfen.

Skizze des Ablaufs eines anamnestischen Erstgesprächs

