

3 Untersuchung

3.1 Ein Patient kommt zum ersten Mal in Ihre Praxis. Wie gehen Sie vor?

- Schon wenn der Patient meine Praxis betritt, bekomme ich einen **allgemeinen ersten Eindruck**:
 - Ich sehe seinen **Ernährungszustand** (Über-/Unter-/Normalgewicht) und wie er sich kleidet (schlampig oder ordentlich).
 - Ich beachte seine **Haltung, Gang, Mimik**, achte auf sein **Auftreten**: ob er selbstsicher, unsicher, kontaktfreudig oder gehemmt wirkt.
 - Beim **Händedruck** achte ich darauf, ob er feuchte, kalte oder warme Hände hat, einen festen oder schwachen Händedruck, der auf sein Selbstbewusstsein oder eine Lähmung deuten kann.
 - Ich achte auf seine **Sprache** und Stimme, seinen **Geruch** und auf sein Verhalten, **Bewusstsein** und seine **Orientierung**.
 - Möglicherweise fallen mir auch Besonderheiten bei der **Atmung** auf.
- Es folgt die Anamnese, normalerweise die **Eigenanamnese**:
 - Nach identifizierenden Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer) wird der Patient i.d.R. nach dem Grund seines Besuches, meist aktuellen Beschwerden gefragt. Zuerst frage ich nach seinen Hauptbeschwerden und deren Charakterisierung und nach weiteren Beschwerden und deren Charakterisierung.
 - *Orientierung an den „W’s“:*
 - – *Wo?* Lokalisation des Geschehens, z.B. des Schmerzes
 - – *Wie?* Art und Stärke der Beschwerden: dumpf oder stechend/scharf begrenzt oder diffus/eben spürbar oder vernichtend
 - – *Wann?* Beginn der Beschwerden/plötzliche oder langsame Entstehung/ständig vorhanden, sporadisch oder einmalig?
 - – *Wie lange?*
 - – *Wobei?* Auslösende, verstärkende oder lindernde Faktoren
 - Ich frage nach **bisherigen Behandlungen**: bereits vorhandene Untersuchungsergebnisse anderer Therapeuten und bisherige Therapien.

Dabei mache ich auch die **Medikamentenanamnese** inkl. **Impfungen**, evtl. Zähne, Zahnmaterial.

- Ich frage nach **Vorerkrankungen: Allergien**, chronischen Erkrankungen, Krankenhausaufenthalten, Operationen, Unfällen und **Kinderkrankheiten** (Masern, Mumps, Röteln, Scharlach, Windpocken, Rheumatisches Fieber).
- Dann mache ich die **Familienanamnese** und frage dabei gezielt nach Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes mellitus, bösartigen Erkrankungen und psychischen Erkrankungen.
- Ich frage nach **Ernährung und Genussmitteln**, also nach Ess- und Trinkgewohnheiten und nach Tabak- und Alkoholkonsum und sonstigen Genussmitteln und Drogen. So komme ich zur **vegetativen Anamnese**: Durst, Appetit, Stuhlgang, Wasserlassen, Übelkeit, Erbrechen, Schlaf(-störungen), Leistungsknick, Schwitzen, Nachtschweiß, Fieber und Gewicht (auffällige Ab- und Zunahmen). Dabei achte ich besonders auf die **B-Symptome**: Leistungsminderung, Nachtschweiß, subfebrile Temperaturen, ungewollte Gewichtsabnahme von über 10 % innerhalb 6 Monaten.
- Ich mache die **Berufs- und Freizeitanamnese**: Evtl. Auslandsaufenthalte, **Auslandsanamnese** insbesondere bei Anzeichen auf Infektionskrankheiten wie Fieber/-schübe, Durchfälle.
- Außerdem folgt eine **soziale Anamnese**: Umfeld, Familie oder Alleinstehend, Kontakte, Infektionskrankheiten im Umfeld, belastende Situationen im Umfeld.
- Sollte der Patient selbst nicht in der Lage sein zu antworten (z.B. Säuglinge, Kleinkinder, Verwirrte, Demente), kann die Eigenanamnese durch die **Fremdanamnese**, bei der Dritte (Eltern, Verwandte) Auskunft geben, ergänzt oder ersetzt werden.
- Unter Umständen sollten außerdem erfolgen:
 - **Notfallanamnese** bei Bewusstlosen oder Schwerverletzten,
 - **gynäkologische Anamnese und Sexualanamnese**,
 - **Schmerzanamnese**,
 - **psychologische Anamnese**.
- Danach würde ich zur **körperlichen Untersuchung** schreiten.