



online Workshop mit Übungen

Anamese- Workshop

Teil 1: Das Anamese-Gespräch



Verschiedene Bereiche des Anamnesegespräches
Grundlagen der Fragetechnik
Gespräch zielgerichtet führen

Teil 2: Der psychopathologische Befund

Relevante Informationen erhalten
Differenzialdiagnosen abwägen
Verdachtsdiagnose stellen/ begründen



Über mich



Ich bin Mareike Dittmer

HEILPRAKTIKERIN FÜR PSYCHOTHERAPIE

Spezialisiert auf die Behandlung von Angststörungen, Erschöpfungssymptomen und AD(H)S, Paar- und Sexualtherapie

FORSCHUNGEGBIET

“Wie kann man das Gehirn beeinflussen, um besser zu lernen?”

Ablauf

18.30-19.00 Uhr

Erstkontakt

19.00-19.45 Uhr

Anamnese (10 Min Pause)

20.00-20.15 Uhr

Psychopathologischer Befund

20.15-20.25 Uhr

Differenzialdiagnosen

20.25-20.30 Uhr

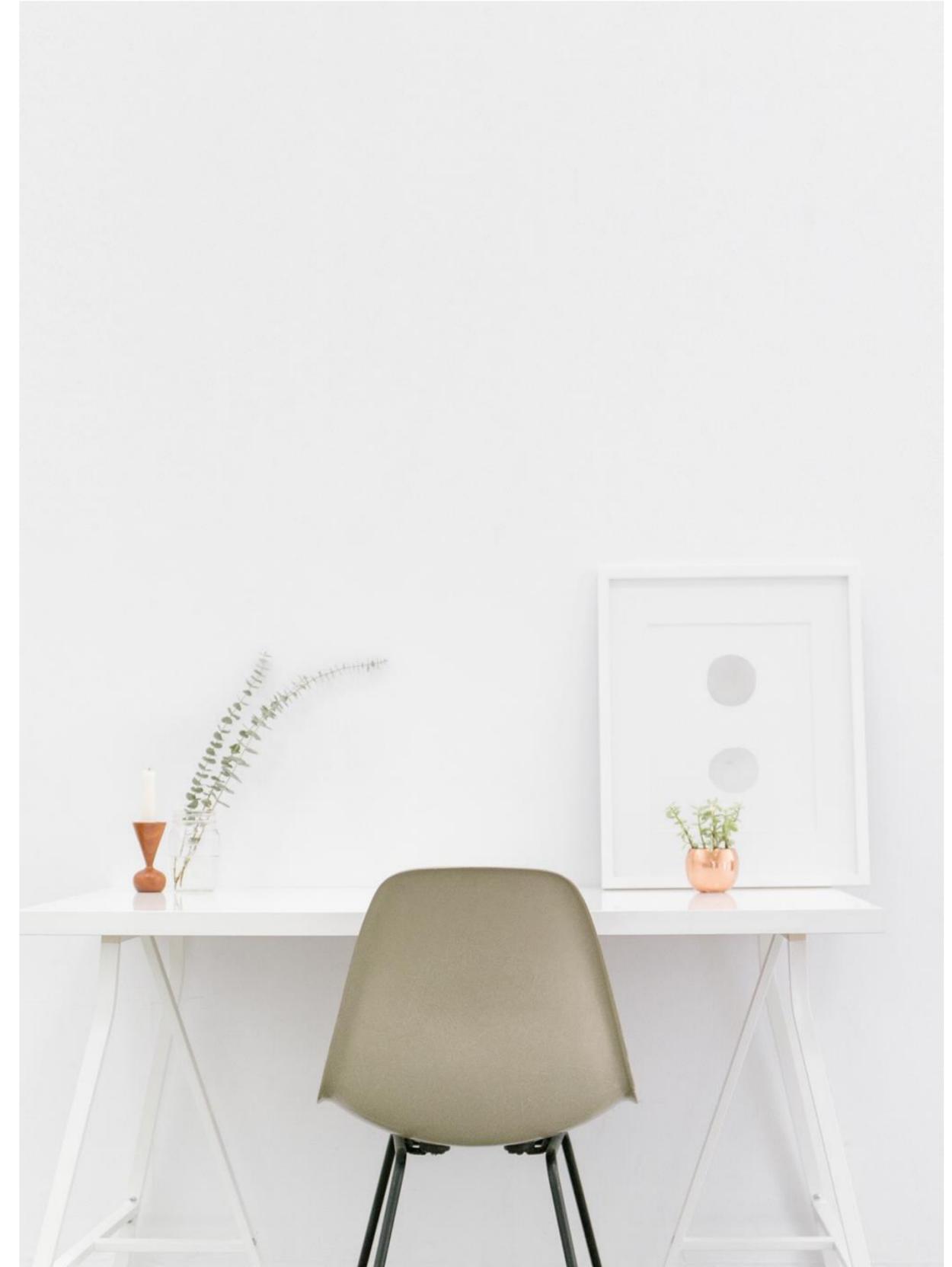
Behandlungsplan

20.30-21.00 Uhr

Übung

Schreibe deine Fragen auf

Überlege kurz, ob dir noch
etwas einfällt, was du heute
gerne besprechen möchtest.



Erstkontakt

Per Telefon



Thema

- 👍 Ist das Thema meine Expertise?
- 👍 Möchte ich mit dem Anrufer zusammen arbeiten?
- 👍 Terminvorschläge A oder B

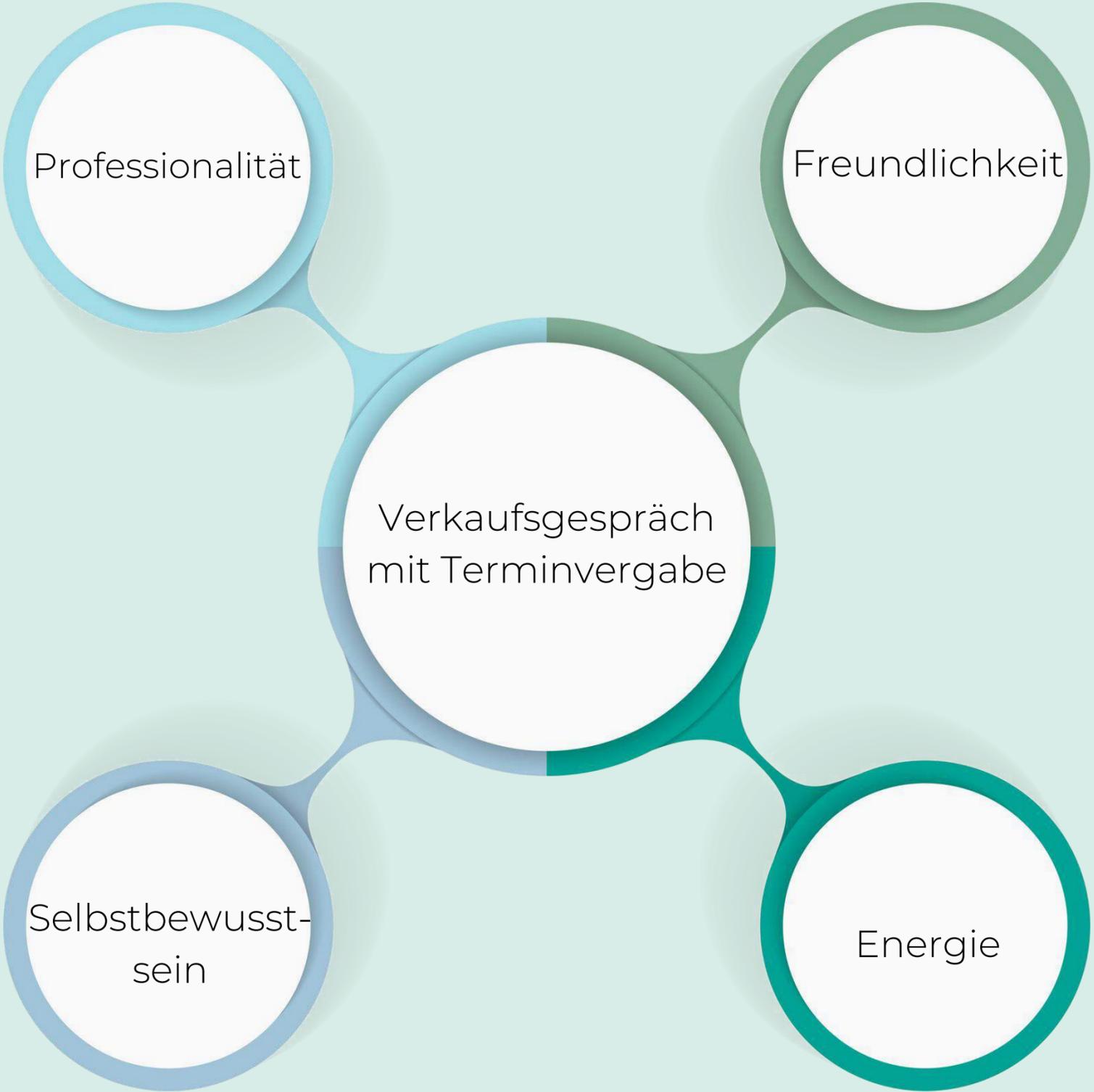


Rahmenbedingungen

- Kontaktdaten
- Bezahlmodus/ Privatpraxis
- Anreise/ Ablauf/ Anamnesebogen

Erstkontakt

Per Telefon



Videokurs

Hier klicken und teilnehmen

DR. DITTMER INSTITUT

4 Phasen der Patientenakquise

Vom Anrufer zum Selbstzahler



Anamnese

In der Praxis



Anamnese

Rechtliche Hinweise

§1 Abs. 2 HeilprG [...] Tätigkeit zur **Feststellung**, Heilung oder Linderung von Krankheiten. [...]

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte, aktuelle Beschwerden, Lebensumstände, soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

Anamnese

Rechtliche Hinweise

§1 Abs. 2 HeilprG [...] Tätigkeit zur **Feststellung**, Heilung oder Linderung von Krankheiten. [...]

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte, aktuelle Beschwerden, Lebensumstände, soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

§ 630 Abs. c BGB Informationspflicht

verständliche Psychoedukation, Diagnose, Entwicklung, Therapie, **Kontraindikationen**

Anamnese

Rechtliche Hinweise

§1 Abs. 2 HeilprG [...] Tätigkeit zur **Feststellung**, Heilung oder Linderung von Krankheiten. [...]

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte, aktuelle Beschwerden, Lebensumstände, soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

§ 630 Abs. c BGB Informationspflicht

verständliche Psychoedukation, Diagnose, Entwicklung, Therapie, **Kontraindikationen**

§ 630 Abs. f BGB Dokumentation

sämtliche Inhalte aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung

Anamnese

Rechtliche Hinweise

§1 Abs. 2 HeilprG [...] Tätigkeit zur **Feststellung**, Heilung oder Linderung von Krankheiten. [...]

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte, aktuelle Beschwerden, Lebensumstände, soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

§ 630 Abs. c BGB Informationspflicht

verständliche Psychoedukation, Diagnose, Entwicklung, Therapie, **Kontraindikationen**

§ 630 Abs. f BGB Dokumentation

sämtliche Inhalte aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung

§ 4 Nr. 14 Abs. a UStG. Steuerbefreiung der Heilbehandlung

[...] *Betreuung von Personen durch das **Diagnostizieren** und **Behandeln von Krankheiten** oder anderen Gesundheitsstörungen [...]*

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte, aktuelle Beschwerden, Lebensumstände, soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

Psychopathologischer Befund

Anamnese

Beobachtungen während der Behandlung

Test + Auswertungen

Symptombeschreibung

Diagnose

Behandlungsempfehlung

Anamnese

Vorbereitung

Fragebogen vorab per Mail schicken



P: Beschäftigung mit dem Thema
P: Wertschätzung und Verbindlichkeit

T: Struktur für Gespräch
T: rechtlich, medizinisch relevante Informationen werden nicht vergessen
T: Unterschrift des P



Überlege dir zu jedem Bild, was daran falsch ist und wie es richtig sein könnte.



Schau dir alle Sitzpositionen an und
wähle die aus, die dir am meisten zusagt
und die, die dir gar nicht zusagt.

Begründe!

Anamnese

Aufbau vom Fragebogen

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte**, **aktuelle Beschwerden**, **Lebensumstände**, **soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

Sozialanamnese

Name, Geschlecht,
Geburtsdatum
Ehe, Kinder, Verwandte,
Freunde
Wohnsituation
Job, Finanzen
Hobbys
Lebensereignisse

Suche nach Ursachen,
Ressourcen

10 Minuten

5 Minuten

20 Minuten

15 Minuten



“Ich würde zuerst gerne den Anamnesebogen mit Ihnen durchgehen.

Wenn ich Fragen habe, stelle ich Nachfragen und dann habe ich

schon einen guten Überblick. (PAUSE)

Wenn es dann noch etwas gibt, was Sie wichtig finden, heute zu ergänzen, haben Sie danach Zeit. Ist das in Ordnung für Sie?”

Sozialanamnese

Anamnese

Damit ich Sie besser kennen lernen kann und die passende Therapie für Sie entwickeln kann, möchte ich Sie bitten, alles anzukreuzen bzw. auszufüllen, was auf Sie innerhalb der letzten 6 Wochen so zutrifft, dass Sie darunter sehr leiden.

Name, Vorname – nachfolgend Patient genannt –

Geburtsdatum

Was ist der Grund Ihres Besuches?

Sozialanamnese

Wohnen, Familien

Beruf, Hobbies, Freunde

Stimmung

Medikamente

Schlafen

Anamnese

Aufbau vom Fragebogen

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte**, **aktuelle Beschwerden**, **Lebensumstände**, **soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

Sozialanamnese

Name, Geschlecht,
Geburtsdatum
Ehe, Kinder, Verwandte,
Freunde
Wohnsituation
Job, Finanzen
Hobbys
Lebensereignisse

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen**

10 Minuten

Medizinische Vorgeschichte

Therapieerfahrung
Entzug
Medikamente

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen,
Kontraindikationen**

5 Minuten

20 Minuten

15 Minuten

Medizinische Vorgeschichte

Waren Sie bereits in psychotherapeutischer Behandlung? Wenn ja, wann und weshalb?

Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche und in welcher Dosis?

z.B. Borderliner, ängstlich vermeidende PS >>> viele erfolglose Therapien >>> Erfolgsaussichten niedrig

Medikamente ... **Gar keine Hinweise zu den Medikamenten** geben, Antwort auf: "Sie sind in ärztlicher Betreuung?" schriftlich fixieren

Kontraindikationen in der medizinischen Vorgeschichte

Entzug

Borderline oder andere PS

abgebrochene Therapien

Suizidversuche

Medikamente

Erkrankungen aus **F1**, F0, **F2**
und ggf. F3

Anamnese

Aufbau vom Fragebogen

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte**, **aktuelle Beschwerden**, **Lebensumstände**, **soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

Sozialanamnese

Name, Geschlecht,
Geburtsdatum
Ehe, Kinder, Verwandte,
Freunde
Wohnsituation
Job, Finanzen
Hobbys
Lebensereignisse

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen**

10 Minuten

Medizinische Vorgeschichte

Therapieerfahrung
Entzug
Medikamente

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen,
Kontraindikationen**

5 Minuten

Aktuelle Beschwerden

ICD 10 durchfragen
Suizidgedanken/ -handlungen
Medikamente
Schlaf
Essen

Seit wann? Wann mehr?
Wann weniger?

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen,
Kontraindikationen**

20 Minuten

15 Minuten

Aktuelle Beschwerden

Symptome

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> Schwindelgefühle | <input type="checkbox"/> Ohnmachtsanfälle | <input type="checkbox"/> Verdauungsbeschwerden |
| <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit | <input type="checkbox"/> Wutanfälle | <input type="checkbox"/> Drogenkonsum | <input type="checkbox"/> Beruhigungsmittel-Einnahme |
| <input type="checkbox"/> Angst | <input type="checkbox"/> häufige Müdigkeit | <input type="checkbox"/> Magenbeschwerden | <input type="checkbox"/> übermäßiger Ehrgeiz |
| <input type="checkbox"/> Alkoholkonsum | <input type="checkbox"/> Selbstverletzung | <input type="checkbox"/> Liebeskummer | <input type="checkbox"/> Unfähigkeit zu Entspannen |
| <input type="checkbox"/> Muskelverspannung | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Alpträume | <input type="checkbox"/> Schmerzmittel-Einnahme |
| <input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit | <input type="checkbox"/> Euphorie | <input type="checkbox"/> Kontaktschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Suizidgedanken/Handlungen |
| <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Tagträume | <input type="checkbox"/> sexuelle Probleme | <input type="checkbox"/> Gedächtnisprobleme |
| <input type="checkbox"/> Einsamkeit | <input type="checkbox"/> Vergesslichkeit | <input type="checkbox"/> unregelmäßiges Essen | <input type="checkbox"/> körperliche Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Abhängigkeit | <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit | <input type="checkbox"/> Unzufriedenheit | <input type="checkbox"/> Angst vor dem Alleinsein |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Essstörungen | <input type="checkbox"/> Rückenschmerzen | <input type="checkbox"/> Aggressives Verhalten |
| <input type="checkbox"/> Halluzinationen | <input type="checkbox"/> Versagensängste | <input type="checkbox"/> körperliche Erkrankung | <input type="checkbox"/> niedriger Blutdruck |
| <input type="checkbox"/> Krampfanfälle | <input type="checkbox"/> Rauchen | <input type="checkbox"/> Alkoholentzug | <input type="checkbox"/> Konzentrationsschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Zwangshandlungen | <input type="checkbox"/> Erbrechen | <input type="checkbox"/> Zwangsgedanken | <input type="checkbox"/> Schwarz-Weiß-Denken |
| <input type="checkbox"/> innere Leere | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Passivität/ Lustlosigkeit | <input type="checkbox"/> familiäre Schwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Impulsivität | <input type="checkbox"/> Überdrehtheit | <input type="checkbox"/> Tinnitus | <input type="checkbox"/> epileptische Anfälle |
| <input type="checkbox"/> Prüfungsangst | <input type="checkbox"/> Herzleiden | <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> Unfähigkeit, Freude zu haben |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Erschöpfungsgefühl | <input type="checkbox"/> panische Angst | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenprobleme |

Achtung! Symptome sich nicht systematisch oder aufbauend ... Muster für den P. nicht erkennbar

Wie stark auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 10 (sehr stark) sind die Symptome?

Wo? Wann? Wie lange? Seit wann?

Was haben Sie bislang unternommen? Was hat in welcher Situation geholfen?

Achtung! Der Fragebogen gibt nur Anlass, um zu erfahren, wo tiefgründigere Fragen gestellt werden müssen.

Anamnese

Gesprächsablauf

Bei der Anamnese handelt sich um die **systematische Erfassung** von Informationen über die **medizinische Vorgeschichte**, **aktuelle Beschwerden**, **Lebensumstände**, **soziale Situation** und andere **relevante Faktoren** einer Person.

Die Anamnese dient dazu, eine **umfassende und genaue Basis für die Diagnosestellung** und **Behandlungsplanung** zu schaffen.

Sozialanamnese

Name, Geschlecht,
Geburtsdatum
Ehe, Kinder, Verwandte
Freunde
Wohnsituation
Job, Finanzen
Hobbys
Lebensereignisse

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen**

10 Minuten

Medizinische Vorgeschichte

Therapieerfahrung
Entzug
Medikamente

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen,
Kontraindikationen**

5 Minuten

Aktuelle Beschwerden

ICD 10 durchfragen
Suizidgedanken/ -handlungen
Medikamente
Schlaf
Essen

Seit wann? Wann mehr?
Wann weniger?

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen,
Kontraindikationen**

20 Minuten

Diagnosestellung/ Behandlungsplan

T: Möchten Sie noch etwas
Wichtiges ergänzen, was
heute relevant erscheint?
(DD und VD in Gedanken des
T erstellen)

Psychoedukation >
Behandlungsplan (Was? Wie
lange? Welche Ergebnisse
werden angestrebt?)

Absprachen als Tafelbild

15 Minuten

“Sie haben xyz angekreuzt. Wie genau kann ich mir das vorstellen?

Wie äußert sich das bei Ihnen?”



“Sie sagten gerade, xyz ... habe ich das richtig verstanden?”

“Ich habe gelesen, Sie haben Prüfungsangst angekreuzt. Spielt das in Zusammenhang mit unserem Thema auch eine Rolle?”

“Sie haben angekreuzt, für Sie gibt es nur Schwarz-Weiß. Haben

Sie dafür ein Beispiel für mich?

Kontraindikationen auf Grund der aktuellen Situation

Entzug, Abhängigkeit, Sucht
nach F1 oder F5

Borderline oder andere PS

Zwang, Schlafstörungen,
Epilepsie, Magersucht

Methoden, die kontraindiziert

Suizidversuche

Medikamente

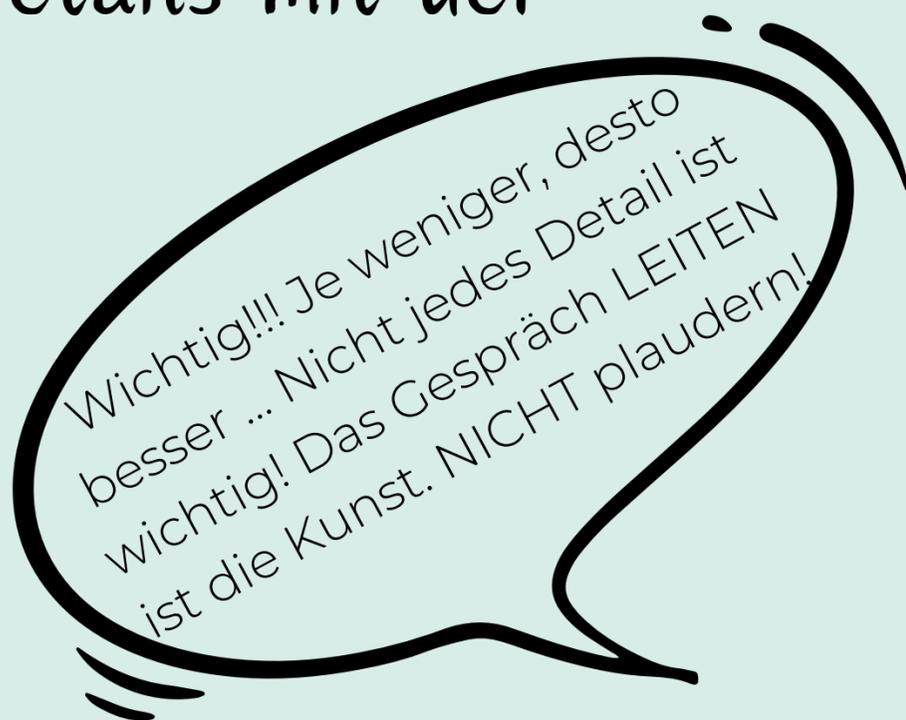
Erkrankungen aus **F1**, F0, **F2**
und ggf. F3

aktuelle Therapien

“Vielen Dank für Ihre Offenheit. Sie haben mir damit sehr geholfen und ich kann mich schon recht gut in die Thematik eindenken.



Ich würde das jetzt gerne zusammenfassen, um von Ihnen zu erfahren, ob ich das im Groben für den Start, für heute, richtig verstanden habe. Sicherlich kommen noch eine Menge Details mit der
Zeit dazu.”



Kommunikationsregeln

Im Sinne von Rogers:

"Es gibt keine objektive Realität, nur die Wirklichkeit, die wir in uns tragen und die wir durch unsere Kommunikation mit anderen teilen."

"Sei für Patienten ein Spiegel, der ihre Gedanken, Gefühle und Erfahrungen reflektiert, ohne zu urteilen oder zu bewerten."

freundlich, nicht zu energisch, gestikulierend

verständlich, nicht zu laut

nachfragen, nicht interpretieren

entschleunigend, nicht zu viel wiederholend

zusammenfassend, nicht wertend

empathisch, nicht bemitleidend

Psychoedukation, nicht belehrend

verständnisvoll, nicht mit eigenen Geschichten

strukturiert, nicht abgehakt

Ende rechtzeitig ankündigen, nicht drängeln



Denke dir einen Fall aus. Notiere alle Informationen aus dem Anamnesebogen, Symptome passend zur Störung und welche, die beiläufig sind. (Zeit 10 Minuten + inkl. Pause)

Psychopathologischer Befund

Während der ersten Sitzung – fortlaufend
aktualisieren



Psychopathologischer Befund

Ablauf

Der psychopathologische Befund kann verschiedene Aspekte abdecken, wie z.B. **Stimmungsschwankungen, Denkprozesse, Wahrnehmungsveränderungen, soziale Interaktionen, Lebensgeschichte und eventuelle familiäre Belastungen**. Aufgrund dieser Bewertung kann der HPP dann eine **Diagnose stellen und geeignete Behandlungsmöglichkeiten empfehlen**.

Name, Geschlecht,
Geburtsdatum
Ehe, Kinder, Verwandte
Freunde
Wohnsituation
Job, Finanzen
Hobbys
Lebensereignisse

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen**

10 Minuten

Medizinische Vorgeschichte

Therapieerfahrung
Entzug
Medikamente

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen,
Kontraindikationen**

5 Minuten

Aktuelle Beschwerden

ICD 10 durchfragen
Suizidgedanken/ -handlungen
Medikamente
Schlaf
Essen

Seit wann? Wann mehr?
Wann weniger?

**Suche nach Ursachen,
Ressourcen,
Kontraindikationen**

20 Minuten

Diagnosestellung/ Behandlungsplan

T: Möchten Sie noch etwas
Wichtiges ergänzen, was
heute relevant erscheint?
(*DD und VD in Gedanken des
T erstellen*)

Psychoedukation >
Behandlungsplan (Was? Wie
lange? Welche Ergebnisse
werden angestrebt?)

Absprachen als Tafelbild

15 Minuten

Psychopathologischer Befund

Ablauf

Der psychopathologische Befund kann verschiedene Aspekte abdecken, wie z.B. **Stimmungsschwankungen, Denkprozesse, Wahrnehmungsveränderungen, soziale Interaktionen, Lebensgeschichte und eventuelle familiäre Belastungen**. Aufgrund dieser Bewertung kann der HPP dann eine **Diagnose stellen und geeignete Behandlungsmöglichkeiten empfehlen**.

Psychoedukation

Zusammenfassung
Erklärung

Sicherung der Ausgangslage

Bewusstsein

quantitativ (Schläfrigkeit)
qualitativ (Wahrnehmung)

Orientierung

Zeit, Ort, Person, Situation

Denken

formal, inhaltlich

DD ausschließen

Differenzialdiagnosen

Während der ersten Sitzung – fortlaufend
aufmerksam durchdenken und ggf. aktualisieren



Psychopathologischer Befund

Ablauf

Der psychopathologische Befund kann verschiedene Aspekte abdecken, wie z.B. **Stimmungsschwankungen, Denkprozesse, Wahrnehmungsveränderungen, soziale Interaktionen, Lebensgeschichte und eventuelle familiäre Belastungen**. Aufgrund dieser Bewertung kann der HPP dann eine **Diagnose stellen und geeignete Behandlungsmöglichkeiten empfehlen**.

Psychoedukation

Zusammenfassung
Erklärung

Sicherung der Ausgangslage

Bewusstsein

quantitativ (Schläfrigkeit)
qualitativ (Wahrnehmung)

Orientierung

Zeit, Ort, Person, Situation

Denken

formal, inhaltlich

DD ausschließen

Diagnose

VD = Verdachtsdiagnose
GD = gesicherte Diagnose
AG = ausgeschlossene
Diagnose
ZG = Zusatzdiagnose

Symptome abwägen und
eine VD stellen

Psychopathologischer Befund

Ablauf

Der psychopathologische Befund kann verschiedene Aspekte abdecken, wie z.B. **Stimmungsschwankungen, Denkprozesse, Wahrnehmungsveränderungen, soziale Interaktionen, Lebensgeschichte und eventuelle familiäre Belastungen**. Aufgrund dieser Bewertung kann der HPP dann eine **Diagnose stellen und geeignete Behandlungsmöglichkeiten empfehlen**.

Psychoedukation

Zusammenfassung
Erklärung

Sicherung der Ausgangslage

Bewusstsein

quantitativ (Schläfrigkeit)
qualitativ (Wahrnehmung)

Orientierung

Zeit, Ort, Person, Situation

Denken

formal, inhaltlich

DD ausschließen

Diagnose

VD = Verdachtsdiagnose
GD = gesicherte Diagnose
AG = ausgeschlossene
Diagnose
ZG = Zusatzdiagnose

Symptome abwägen und
eine VD stellen

Behandlungsplan

zeitlicher Ablauf
Methoden/ Tools

Möglichkeit für Nachfragen

unterschreiben lassen

Absprachen als Tafelbild

Behandlungsplan

Fixieren auf der Tafel und unterschreiben lassen
(Einwilligung nach § 630 BGB)



Handwritten text on the whiteboard, including the word "Trennung" written vertically on the right side.

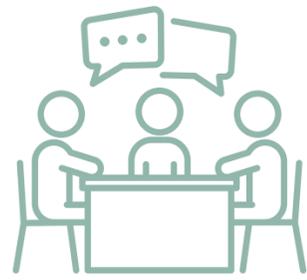
Handwritten text on the whiteboard, including the word "Trennung" written vertically on the left side.



Rollenspiel: Eine ist der P, einer der T. Der T führt das Gespräch. Der P. antwortet so gut wie mgl., aber auch typisch ;-) ... nicht wohlwollend!!!

(Zeit 30 Minuten + inkl. Pause)

Feedbackregeln



In der Mitte ist das Beste

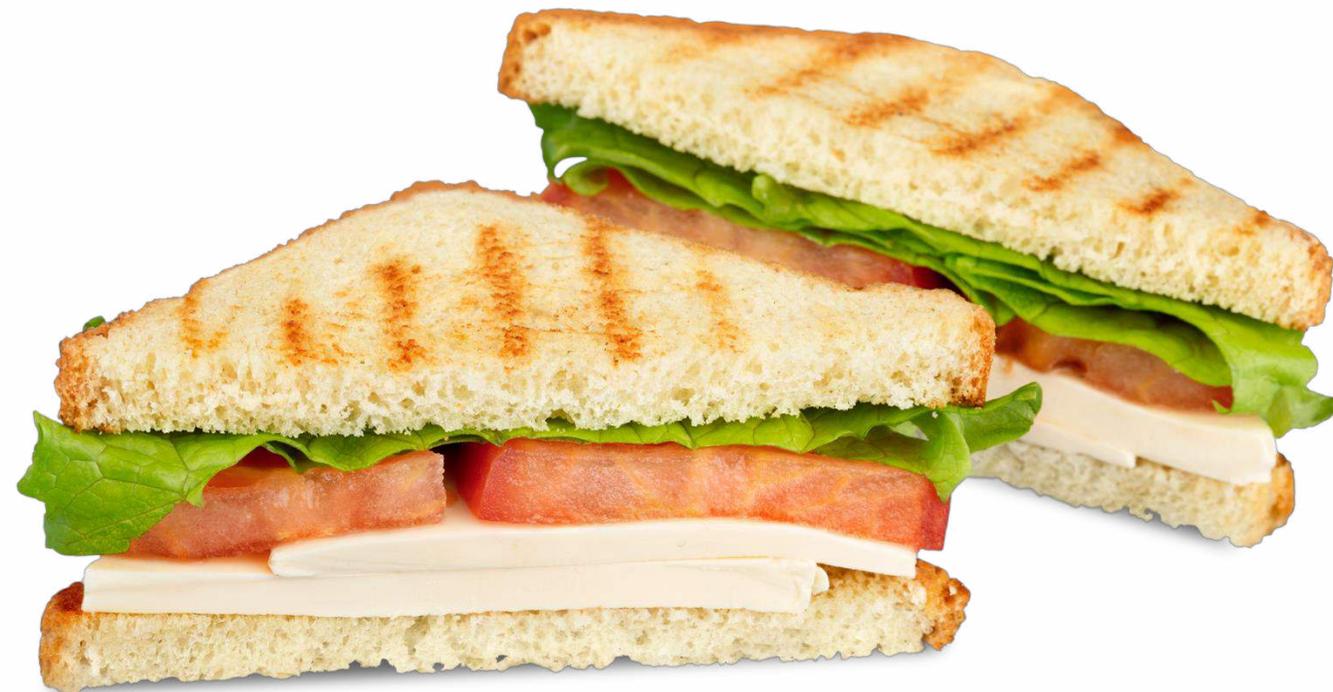
Sandwichprinzip
wertschätzend, aber auch konstruktiv

Sprache (Lautstärke, Geschwindigkeit,
Wortwahl, Dialekt)

Ausstrahlung durch Mimik, Gestik,
Körpersprache

Inhalt (Vollständigkeit, Struktur,
Psychoedukation)

Leitung (Gesprächsführung, Rückfragen,
Zeiteffizienz)





Feedbackregeln



In der Mitte ist das Beste

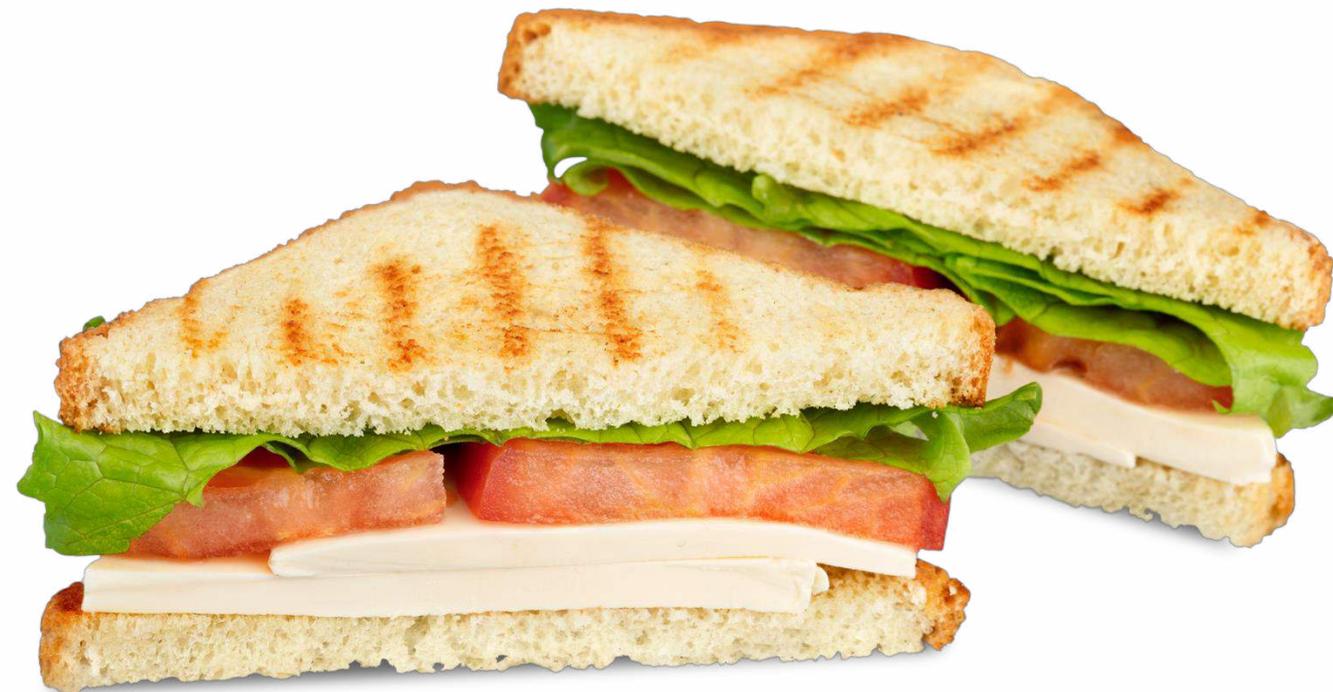
Sandwichprinzip
wertschätzend, aber auch konstruktiv

Sprache (Lautstärke, Geschwindigkeit,
Wortwahl, Dialekt)

Ausstrahlung durch Mimik, Gestik,
Körpersprache

Inhalt (Vollständigkeit, Struktur,
Psychoedukation)

Leitung (Gesprächsführung, Rückfragen,
Zeiteffizienz)



Danke für deine Aufmerksamkeit!

Folge mir auf Facebook

[https://www.facebook.com/
groups/364467813988301](https://www.facebook.com/groups/364467813988301)

