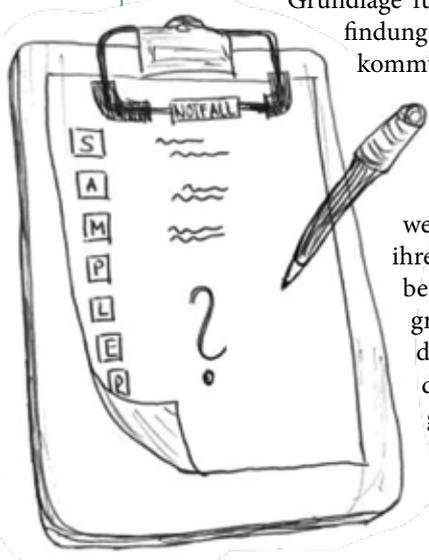


## Die SAMPLER-Anamnese

Die Anamnese ist in der Medizin die wichtigste Grundlage für eine schnelle Diagnosefindung. Der Name Anamnese kommt vom griechischen Wort „anamnesis“ und bedeutet so viel wie Erinnerung.<sup>1</sup> In der Anamnese oder dem Erstgespräch werden Patient:innen nach ihrer (Krankheits-)Geschichte befragt und wichtige Hintergrundinformationen sowie diagnoserelevante Aspekte durch die Untersuchenden geklärt.



Viele Physician Assistants erheben in ihrem beruflichen Alltag eine (vorbereitende) Anamnese und haben daher nahezu täglich mit diesem Thema zu tun. Je nach Situation und Ort kann die Anamnese unterschiedlich lange dauern und variiert in ihrer inhaltlichen Ausführung. Besonders in Akutsituationen ist es wichtig, dass alle relevanten Informationen zur Diagnosefindung schnell vorliegen.

Aus diesem Grund wird in Notfallsituationen (prä- und innerklinisch) häufig der Leitfaden der „SAMPLER-Anamnese“ angewendet (siehe Tabelle 1). Sowohl im traumatologischen als auch im nicht-traumatologischen Schockraum wird nach der Ersteinschätzung der schwer kranken Patient:innen die SAMPLER-Anamnese erhoben. Die SAMPLER-Anamnese gibt Anamnese-Situationen unter Stress eine Struktur.<sup>2</sup>

Tabelle 1: SAMPLER-Anamnese

Buchstabe	Bedeutung	Praktische Fragen
S	Symptoms (Symptome)	Aktuelle Beschwerden oder Schmerzen? Zum Beispiel gezielte Schmerzanamnese mit Hilfe des OPQRST-Schemas <sup>3</sup> , s. u.
A	Allergies (Allergien/Unverträglichkeiten)	Allergien auf Medikamente (zum Beispiel Antibiotika, Kontrastmittel) oder andere Allergene? (zum Beispiel Nahrungsmittel, Insektenstiche, Pflaster, Nickel)
M	Medication (Medikation)	Dauerhafte Einnahme? (zum Beispiel Gerinnungshemmer) Bedarfsmedikation? (zum Beispiel Acetylsalizylsäure)
P	Past medical history (Medizinische Vorgeschichte)	Vorerkrankungen? Operationen? (besonders kürzlich zurückliegende) Familiäre Dispositionen? (zum Beispiel für Herzerkrankungen)
L	Last ... (Letzte...)	Je nach Leitsymptom: Letzte/Letzter...? (zum Beispiel Mahlzeit, Stuhlgang, Krankenhausaufenthalt)
E	Events/Environment (Ereignisse/Umwelteinflüsse)	Was geschah vor dem Ereignis oder hat dieses ausgelöst? (zum Beispiel Stress, Stromschlag, Unfall(-hergang), Insektenstich)
R	Risk Factors (Risikofaktoren)	Gehört der/die Patient:in zu einer Risikogruppe? (zum Beispiel Diabetes mellitus, chronischer Drogen- oder Alkoholkonsum oder Schwangerschaft)

*O – Onset: Beginn der Beschwerden*

*P – Palliation/Provocation: Linderung/Verstärkung*

*Q – Quality: Charakter der Beschwerden*

*R – Radiation: Ausstrahlung*

*S – Severity: Stärke z. B. auf visueller Analogskala*

*T – Timing: zeitlicher Verlauf*

### Quellen:

- <https://www.duden.de/rechtschreibung/Anamnese> (Zugriff am 15.05.23)
- Kumle, B., Merz, S., Mittmann, A. et al. Nichttraumatologisches Schockraummanagement. *Notfall Rettungsmed* 22, 402–414 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10049-019-0613-1> (Zugriff am 01.02.2023)

