

Die Diagnose steckt zu 80% in der Anamnese. Mythos oder Evidenzbasiert?

Die meisten von uns kennen diese Aussage und haben sie als „Wahrheit“ akzeptiert. Aber woher stammt sie eigentlich? Von einem Cochrane Review, oder Hippocrates? Hier die Auflösung.

Der Ursprung dieser Erzählung

Diese weltberühmte Aussage stammt von einer kleinen, 50-Jahre alten Studie im [BMJ](#):

486

BRITISH MEDICAL JOURNAL 31 MAY 1975

Medical Education

Relative Contributions of History-taking, Physical Examination, and Laboratory Investigation to Diagnosis and Management of Medical Outpatients

J. R. HAMPTON, M. J. G. HARRISON, J. R. A. MITCHELL, J. S. PRICHARD, CAROL SEYMOUR

Bei 80 Patienten wurde die initiale Diagnose von ihrem Hausarzt mit der Diagnose nach zwei Monaten Klinikaufenthalt verglichen. Bei **83%** wurde die initiale Diagnose bestätigt. Zu jeweils 9% änderten die körperliche oder die Labor-Untersuchung die spätere Diagnose.

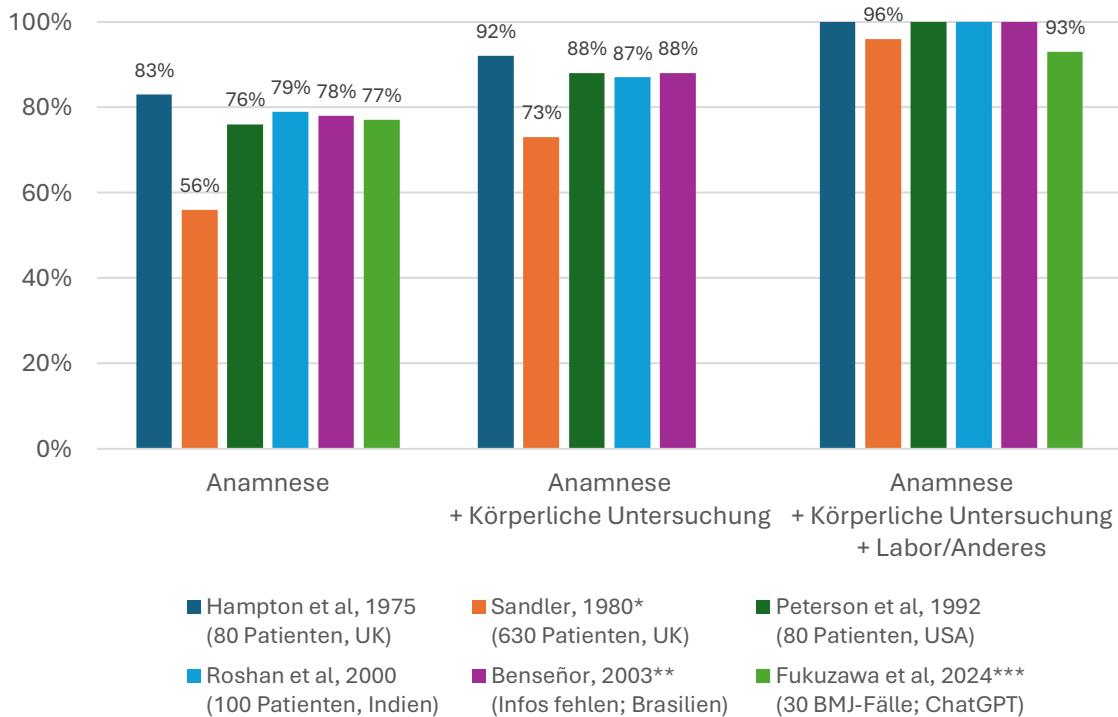
Die aktuelle Evidenzlage

- Interessanterweise haben vergleichbare Studien von [1992](#), [2000](#) und [2003](#), dieses Ergebnis **bestätigt**. Die Anamnese führte bei **76%, 79% und 78%** zur schlussendlichen Diagnose.
- Selbst **ChatGPT** erzielte [2024](#) bei 30 BMJ-Fallvignetten eine diagnostische Übereinstimmung von **77%**.
- Die **Ausnahme** war eine große [kardiologische](#) Studie von 1980 mit nur **56%**. Eine mögliche Erklärung liegt darin, dass die Bildgebung in einem spezialisiertes Krankenhaussetting relevanter ist.

Hier die Ergebnisse dieser Studien:

Anmeldung: family-medicine.org

Relativer Beitrag von Anamnese, körperlicher Untersuchung und Labor zur Diagnosestellung



* Sandler untersuchte kardiologische Krankenhauspatienten und überprüfte die schlussendliche Diagnose mit einem Survey.

** Benseñor exkludierte dermatologische Diagnosen und Screening; unpublizierte Daten berichtete die Autorin 2003.

*** Fukuzawa et al definierten die „richtigen“ Diagnosen durch die BMJ-Fallvignetten. Hampton, Peterson und Roshan definierten die schlussendlichen Diagnosen als „richtig“.

Meine Gedanken

Die „berühmten 80%“ wurden von anderen Studien bestätigt. Zu bedenken ist jedoch:

- Ein **Systematic Review** scheint zu dieser Fragestellung nicht vorzuliegen. Vielleicht habe ich eine relevante Studie übersehen.
- Die meisten Studien sind schon **älter**. Mittlerweile gab es technologische Fortschritte und anamnestische Fertigkeiten wurden vernachlässigt.
- Die Studien wurden hauptsächlich in **Krankenhäusern** durchgeführt. In der Allgemeinmedizin könnte die Anamnese **noch wichtiger** sein.
- Die „80%“ sind ein **Durchschnittswert**. Bei unterschiedlichen Symptomen (z.B. Dysurie vs. Bewusstlosigkeit) oder Diagnosen (z.B. Depression vs. Hypertonie) variiert die tatsächliche Aussagekraft der Anamnese deutlich.

Schlussfolgerungen für Hausärzte

Die Anamnese bleibt das **zentrale diagnostische Instrument** der Allgemeinmedizin. Sie ermöglicht die gezielte Nutzung aller anderen

technischen Verfahren und kann Überdiagnostik vermeiden. In der (Krankenhaus-lastigen) medizinischen Ausbildung und in der Wissenschaft wird sie leider dennoch vernachlässigt.

Sir William Osler („Vater der modernen Medizin“) hatte recht, als er meinte:
„Höre deinem Patienten zu; er erzählt dir die Diagnose.“

Möchtest du dieses Golden Nugget teilen? Nutze diesen Link:
<https://family-medicine.org/de/anamnese/>

Um diesen Newsletter regelmäßig zu erhalten, klicke hier:



Der Newsletter von & für Allgemeinmediziner.
Spannend, praktisch, evidenzbasiert & kurz.
Kostenlos & ohne Industrie-Finanzierung.



DDr. Florian Stigler, MPH
Allgemeinmediziner, Gesundheitswissenschaftler
Herausgeber der „[Golden Nuggets der Allgemeinmedizin](#)“
[LinkedIn](#) / [Lebenslauf](#)

Anmeldung: family-medicine.org