

FSP-Übungsfall Zunehmende Atemnot und Auswurf: COPD-Exazerbation

Von [Dr. Pascal Bafteh](#) · Stand 22.10.2026 · Fall 13 von 30

Ein 64-jähriger Patient stellt sich vor, weil sich seine seit Jahren bekannte Atemnot in den letzten Tagen deutlich verschlechtert hat und er nun vermehrt gelb-grünen Auswurf abhustet. Auf dieser Seite findest du den ganzen Fall in den drei Teilen der Fachsprachprüfung: das Anamnesegespräch als Musterablauf, den ausgefüllten Anamnesebogen, einen Beispiel-Arztbrief und die Patientenvorstellung – dazu die wichtigsten Fachbegriffe in Laien- und Fachsprache.

Übungsfall im Stil der Fachsprachprüfung – kein Prüfungsprotokoll. Der Fall stammt aus dem Fallbestand des FSP-Med-Moduls der KLINIKFUCHS-App und dient dem Sprachtraining. Er gibt keine Original-Prüfungsaufgabe einer Ärztekammer wieder; Ablauf und Bewertung legt die zuständige Kammer fest. Behandlungsangaben enthält diese Seite bewusst nicht.

 Das Krankheitsbild zum Nachlesen (Definition, Klinik, Diagnostik): [COPD \(Exazerbation\)](#)

1. Patientenrolle: Steckbrief

Übst du mit einer Lernpartnerin oder einem Lernpartner, bekommt diese Person den Steckbrief und die Antworten aus Abschnitt 2. Sie erzählt zuerst nur den Einstiegssatz und gibt alles Weitere erst preis, wenn du passend nachfragst.

Name	Herr Günther Reinhardt
Alter	64 Jahre
Ort	Notaufnahme
Leitsymptom	Zunehmende Atemnot mit vermehrtem Auswurf
Fachgebiet	Pneumologie

Lebenssituation	ehem. Maler und Lackierer > 30 J. (Staub- und Dämpfeexposition); lebt mit Ehefrau, 3. OG ohne Aufzug
Schwierigkeit	mittel

Einstiegssatz des Patienten:

„Ich habe seit Jahren eine Raucherlunge, aber in den letzten drei, vier Tagen ist die Luftnot viel schlimmer geworden. Ich huste ständig und es kommt viel gelb-grüner Schleim hoch.“

2. Musterablauf der Anamnese

So kann das Arzt-Patienten-Gespräch in diesem Fall ablaufen – gegliedert nach dem üblichen Anamnese-Schema: aktuelle Beschwerden, vegetative Anamnese, Vorerkrankungen, Medikamente, Allergien, Noxen, Familien- und Sozialanamnese. Mit dem Patienten sprichst du **Alltagssprache**; Fachbegriffe kommen erst im Arztbrief. Mehr Fragen und Formulierungen: [Anamnese auf Deutsch](#).

Begrüßung und Einstieg

ÄRZTIN/ARZT

Guten Tag, Herr Reinhardt. Mein Name ist Dr. Müller, ich bin heute für Sie zuständig. Alles, was wir besprechen, unterliegt der Schweigepflicht. Was führt Sie zu uns?

PATIENT

Ich habe seit Jahren eine Raucherlunge, aber in den letzten drei, vier Tagen ist die Luftnot viel schlimmer geworden. Ich huste ständig und es kommt viel gelb-grüner Schleim hoch.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Wie hat sich Ihre Atemnot in den letzten Tagen verändert?

PATIENT

Sonst komme ich mit dem Einkaufen gerade so zurecht. Jetzt bekomme ich schon beim Anziehen kaum noch Luft und muss dauernd stehenbleiben.

ÄRZTIN/ARZT

Wie viel Schleim kommt hoch, und hat sich die Farbe verändert?

PATIENT

Deutlich mehr als sonst, und er ist jetzt gelb-grün statt weißlich. Zäh ist er auch geworden.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Fieber, oder sind Sie erkältet?

PATIENT

Fieber habe ich nicht gemessen, aber ich fühle mich schlapp und hatte vor ein paar Tagen einen Schnupfen.

ÄRZTIN/ARZT

Können Sie nachts flach liegen oder brauchen Sie mehrere Kissen?

PATIENT

Ich schlafe schon länger mit zwei Kissen halb sitzend, sonst bekomme ich schlecht Luft. In den letzten Nächten war es besonders schlimm.

ÄRZTIN/ARZT

Pfeift es beim Atmen, und fühlt sich die Brust eng an?

PATIENT

Ja, es pfeift richtig und die Brust ist eng. Beim Ausatmen muss ich mich richtig anstrengen.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Wie sind Appetit, Gewicht und Schlaf zurzeit?

PATIENT

Der Appetit ist mäßig, ich habe im letzten Jahr eher abgenommen. Der Schlaf ist wegen der Luftnot und dem Husten schlecht.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie geschwollene Beine oder Herzrasen bemerkt?

PATIENT

Die Knöchel sind abends manchmal etwas dick. Herzrasen habe ich hin und wieder, wenn ich das Spray zu oft nehme.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Welche Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

PATIENT

Die COPD habe ich seit etwa acht Jahren. Dazu hoher Blutdruck und vor zwei Jahren wurde eine leichte Herzschwäche festgestellt.

ÄRZTIN/ARZT

Wie oft war es schon so schlimm, und mussten Sie ins Krankenhaus?

PATIENT

Im letzten Winter zweimal. Einmal musste ich für ein paar Tage in die Klinik und bekam Kortison und Antibiotika.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Welche Sprays und Tabletten nehmen Sie regelmäßig?

PATIENT

Ich habe zwei Sprays, ein langwirksames zum Vorbeugen und ein Notfallspray. Dazu eine Blutdrucktablette und eine Wassertablette.

ÄRZTIN/ARZT

Nehmen Sie die Sprays regelmäßig, und wie oft brauchen Sie das Notfallspray zurzeit?

PATIENT

Das Notfallspray brauche ich in den letzten Tagen sehr oft, fast stündlich. Das lange Spray nehme ich ehrlich gesagt nicht immer regelmäßig.

5. Allergien

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten bekannt?

PATIENT

Nein, mir ist keine Allergie bekannt.

6. Noxen

ÄRZTIN/ARZT

Rauchen Sie, und wenn ja, wie viel am Tag und seit wie vielen Jahren?

PATIENT

Ja, ich rauche immer noch, etwa fünfzehn Zigaretten am Tag, und das seit über vierzig Jahren. Aufhören habe ich schon oft versucht.

ÄRZTIN/ARZT

Wie sieht es mit Alkohol aus?

PATIENT

Abends trinke ich meistens zwei Flaschen Bier.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Wie wohnen Sie, und schaffen Sie den Alltag allein?

PATIENT

Ich wohne mit meiner Frau zusammen im dritten Stock ohne Aufzug. Die Treppen sind für mich das größte Problem geworden.

ÄRZTIN/ARZT

Was haben Sie beruflich gemacht?

PATIENT

Ich war über dreißig Jahre Maler und Lackierer, da war ich viel Staub und Dämpfen ausgesetzt.

Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT

Herr Doktor, muss ich jetzt im Krankenhaus bleiben?

ÄRZTIN/ARZT

Das kann ich Ihnen jetzt noch nicht sagen. Zuerst untersuche ich Sie, wir messen den Sauerstoff im Blut und machen ein Röntgenbild der Lunge. Danach besprechen wir die Ergebnisse gemeinsam, und ich erkläre Ihnen jeden Schritt.

Ehrlich bleiben, nichts versprechen und auf die Untersuchung und das anschließende Gespräch verweisen.

Zusammenfassung und Abschluss

ÄRZTIN/ARZT

Vielen Dank. Ich fasse kurz zusammen, was ich verstanden habe – bitte korrigieren Sie mich, wenn etwas nicht stimmt.

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es noch etwas, das Sie mir sagen möchten, oder haben Sie Fragen an mich?

ÄRZTIN/ARZT

Als Nächstes würde ich Sie gern körperlich untersuchen. Sind Sie damit einverstanden?

3. Ausgefüllter Anamnesebogen

So können deine Notizen am Ende des Gesprächs aussehen: Stichpunkte, schon in Fachsprache und mit üblichen Abkürzungen (J. = Jahre, Z. n. = Zustand nach, py =

Packungsjahre, re./li. = rechts/links). Auf dieser Grundlage schreibst du danach den Arztbrief.

ANAMNESEBOGEN · ÜBUNGSFALL 13

Patient	Herr Günther Reinhardt, 64 J.
Vorstellungsgrund	Zunahme der vorbekannten Dyspnoe seit 3–4 Tagen mit vermehrtem, gelb-grünem Auswurf
Dyspnoe	sonst Belastungsgrenze Einkaufen; aktuell Dyspnoe schon bei geringer Belastung (Anziehen), häufige Pausen
Husten / Auswurf	vermehrter Husten; Sputummenge gesteigert, gelb-grün statt weißlich, zäh
Weitere Symptome	Giemen, thorakales Engegefühl, erschwerte Expiration; Orthopnoe (seit Längerem 2 Kissen, halb sitzend), in den letzten Nächten verstärkt
Auslöser	Rhinitis vor einigen Tagen; Fieber nicht gemessen; Abgeschlagenheit
Vegetative Anamnese	Appetit mäßig; Gewichtsabnahme im letzten Jahr; Schlafstörung durch Dyspnoe und Husten; abends Knöchelödeme; gelegentlich Herzrasen bei häufigem Gebrauch des Bedarfssprays
Vorerkrankungen	COPD seit ca. 8 J.; im letzten Winter 2 Exazerbationen, davon 1× stationär; arterielle Hypertonie; Herzinsuffizienz (vor 2 J. diagnostiziert)
Medikamente	langwirksames Inhalativum (unregelmäßig angewendet), Bedarfsspray (zuletzt fast stündlich), Antihypertensivum, Diuretikum
Allergien	keine bekannt
Noxen	aktiver Raucher, ca. 15 Zig./d seit > 40 J. (ca. 30 py); Alkohol ca. 2 Flaschen Bier/Abend
Sozialanamnese	ehem. Maler und Lackierer > 30 J. (Staub- und Dämpfeexposition); lebt mit Ehefrau, 3. OG ohne Aufzug

4. Beispiel-Arztbrief (schriftliche Dokumentation)

Im zweiten Prüfungsteil dokumentierst du den Fall schriftlich – je nach Kammer als Arztbrief oder Dokumentationsbogen. Grundlage ist das Anamnesegespräch; Untersuchungsbefunde liegen in diesem Übungsfall noch nicht vor. Anamnese im Präteritum bzw. Präsens, Angaben des Patienten wahlweise in indirekter Rede (Konjunktiv I). Mehr dazu: [Arztbrief in der Fachsprachprüfung](#).

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
wir berichten über Herrn Günther Reinhardt, 64 Jahre, der sich heute in unserer Notaufnahme vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Akute Exazerbation der COPD, wahrscheinlich infektgetriggert

Differenzialdiagnosen

- Ambulant erworbene Pneumonie
- Dekompensierte Herzinsuffizienz / kardiales Lungenödem
- Lungenembolie
- Pneumothorax

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass sich die vorbekannte COPD seit drei bis vier Tagen zunehmend verschlechtert habe. Der Patient gab an, die Luftnot habe bei Belastung deutlich zugenommen und trete inzwischen schon bei geringer Belastung wie dem Anziehen auf; der Auswurf sei vermehrt und gelb-grün, Husten und pfeifendes Ausatmen hätten zugenommen. Weiterhin berichtete er, ein Infekt der oberen Atemwege sei vorausgegangen und er benutze sein Bedarfsspray deutlich häufiger als sonst. An Vorerkrankungen seien eine seit acht Jahren bekannte COPD mit zwei Exazerbationen im vergangenen Winter, davon eine stationär behandelt, ein arterieller Hypertonus und eine Herzinsuffizienz bekannt. An Dauermedikation nehme er ein langwirksames Inhalativum — nach eigener Angabe unregelmäßig —, ein Bedarfsspray, ein Antihypertensivum und

ein Diuretikum ein. Er rauche weiterhin, etwa 30 Packungsjahre, und sei als Maler beruflich Staub und Dämpfen ausgesetzt gewesen. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Körperliche Untersuchung mit Auskultation (Giemen, verlängertes Expirium), Vitalparameter und Atemfrequenz
- Pulsoxymetrie und arterielle Blutgasanalyse (Frage nach respiratorischer Insuffizienz und Hyperkapnie)
- Röntgen-Thorax zum Ausschluss von Pneumonie, Stauung und Pneumothorax
- Labor: Blutbild, CRP, ggf. Procalcitonin, Elektrolyte, Nierenwerte, bei Verdacht D-Dimer und BNP
- EKG zur Beurteilung von Rhythmus und Rechtsherzbelastung
- Sputumdiagnostik bei fehlendem Ansprechen oder schwerer Exazerbation

Procedere

Wird in der Prüfung im Arzt-Arzt-Gespräch mündlich besprochen – auf dieser Übungsseite bewusst nicht aufgeführt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Checkliste: Das muss im Brief stehen

- Leitsymptom (akut zunehmende Dyspnoe)
- Verlauf und Dauer der Verschlechterung
- Zunahme und Purulenz des Auswurfs (Anthonisen-Kriterien)
- vorbekannte COPD und frühere Exazerbationen
- gesteigerter Bedarfssprayverbrauch und Adhärenz
- Nikotinanamnese in Packungsjahren
- berufliche Exposition und Komorbiditäten
- Dauermedikation und Allergien

5. Patientenvorstellung beim Oberarzt

Im dritten Teil stellst du den Fall einer Kollegin oder einem Kollegen aus der Prüfungskommission vor – knapp, strukturiert und in Fachsprache. Danach folgen meist Rückfragen. Mehr dazu: [Arzt-Arzt-Gespräch und Übergabe](#).

„Ich möchte Ihnen Herrn Reinhardt vorstellen, einen 64-jährigen Patienten mit seit acht Jahren bekannter COPD, der sich mit einer seit drei bis vier Tagen progredienten Verschlechterung vorgestellt hat. Er berichtet über eine zunehmende Atemnot schon bei geringer Belastung, vermehrten und nun gelb-grün gefärbten Auswurf sowie vermehrten Husten nach vorausgegangenem Atemwegsinfekt. Bei einem Nikotinabusus von rund 30 Packungsjahren lautet meine Verdachtsdiagnose eine akute Exazerbation der COPD, am ehesten infektgetriggert.“

Mögliche Rückfragen

Welche Kriterien sprechen für eine infektgetriggerte Exazerbation? ▼

Woran erkennen Sie eine respiratorische Insuffizienz, und wozu dient die Blutgasanalyse? ▼

6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Der Patient sagt	Im Arztbrief
„eine Raucherlunge“	COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
„viel gelb-grüner Schleim“	purulentes Sputum
„schon beim Anziehen kaum noch Luft“	Dyspnoe bei geringer Belastung
„mit zwei Kissen halb sitzend“	Orthopnoe

Der Patient sagt	Im Arztbrief
„es pfeift richtig und die Brust ist eng“	Giemen und thorakales Engegefühl
„die Knöchel sind abends manchmal etwas dick“	abendliche Knöchelödeme
„eine leichte Herzschwäche“	Herzinsuffizienz

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
COPD	eine chronisch verengende Lungenerkrankung, meist durch langjähriges Rauchen, mit dauerhaftem Husten und Atemnot
Exazerbation	eine akute Verschlechterung der Erkrankung mit deutlich stärkeren Beschwerden als sonst
purulenter Auswurf	eitriger, gelb-grün gefärbter Schleim, der auf eine bakterielle Infektion hindeuten kann

Verlinkte Begriffe stehen im Glossar [Medizinische Fachbegriffe: Patientensprache → Fachsprache](#) (mit Übersetzungen in 12 Sprachen).

Übungsmaterial zum Sprachtraining, kein Ersatz für ärztliche Aus- und Weiterbildung und keine Behandlungsempfehlung. Prüfungsablauf und Anforderungen können je nach Ärztekammer und Bundesland variieren; verbindlich sind die Vorgaben der für dich zuständigen Kammer.