

FSP-Übungsfall Atemnot und dicke Beine: Herzinsuffizienz

Von [Dr. Pascal Bafteh](#) · Stand 22.10.2026 · Fall 16 von 30

Eine 74-jährige Patientin stellt sich vor, weil sie seit einigen Wochen zunehmend schlechter Luft bekommt, schon beim Treppensteigen außer Atem ist und abends dicke Beine hat. 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): [Chronische Herzinsuffizienz](#)

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	Frau Helga Neumann
Alter	74 Jahre
Ort	Sprechstunde
Leitsymptom	Belastungsdyspnoe und Beinödeme
Fachgebiet	Kardiologie

Lebenssituation	lebt allein, 3. OG ohne Aufzug; Treppensteigen zunehmend erschwert
Schwierigkeit	mittel

Einstiegssatz der Patientin:

„Ich bekomme in letzter Zeit immer schlechter Luft. Schon wenn ich die Treppe in den ersten Stock gehe, muss ich stehenbleiben. Und meine Beine sind abends ganz dick und geschwollen.“

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 der Patientin sprichst du **Alltagssprache**; Fachbegriffe kommen erst im Arztbrief. Mehr Fragen und Formulierungen: [Anamnese auf Deutsch](#).

Begrüßung und Einstieg

ÄRZTIN/ARZT

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

PATIENTIN

Ich bekomme in letzter Zeit immer schlechter Luft. Schon wenn ich die Treppe in den ersten Stock gehe, muss ich stehenbleiben. Und meine Beine sind abends ganz dick und geschwollen.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Seit wann haben Sie die Luftnot, und wie hat sie sich entwickelt?

PATIENTIN

Das ist schleichend seit ungefähr zwei Monaten. Am Anfang nur bei großer Anstrengung, jetzt schon bei kleineren Wegen.

ÄRZTIN/ARZT

Bei welcher Belastung tritt die Luftnot auf, und wie viele Treppenstufen schaffen Sie noch?

PATIENTIN

Früher bin ich problemlos in den zweiten Stock. Jetzt muss ich schon nach einem Stockwerk verschlafen.

ÄRZTIN/ARZT

Bekommen Sie im Liegen schlecht Luft?

PATIENTIN

Ja, flach liegen kann ich kaum noch. Ich brauche zwei, drei Kissen, sonst bekomme ich keine Luft. Manchmal wache ich nachts auf und muss mich aufsetzen.

ÄRZTIN/ARZT

Sind Ihre Beine geschwollen, und wann ist das am stärksten?

PATIENTIN

Abends sind die Knöchel und Unterschenkel richtig dick, man kann eine Delle eindrücken. Morgens ist es besser.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie an Gewicht zugenommen, obwohl sich beim Essen nichts geändert hat?

PATIENTIN

Ja, jetzt wo Sie es sagen, ich habe in den letzten Wochen ein paar Kilo zugenommen, ohne mehr zu essen.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Wie sind Appetit und Schlaf, und wie oft müssen Sie nachts zur Toilette?

PATIENTIN

Der Appetit ist eher weniger geworden. Nachts muss ich öfter raus, um Wasser zu lassen.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Müdigkeit oder weniger Kraft als früher bemerkt?

PATIENTIN

Ja, ich bin ständig müde und schlapp, alles strengt mich mehr an als sonst.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

PATIENTIN

Ich habe seit Langem hohen Blutdruck. Und vor drei Jahren hatte ich einen Herzinfarkt, da wurde mir ein Stent eingesetzt.

ÄRZTIN/ARZT

Ist bei Ihnen ein Vorhofflimmern oder eine Herzschwäche bekannt?

PATIENTIN

Vorhofflimmern hat man mir mal gesagt, ja. Von einer Herzschwäche weiß ich nichts Genaues.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

PATIENTIN

Ein Blutdruckmittel, einen Blutverdünner wegen des Herzens, eine Wassertablette und etwas gegen das Cholesterin.

ÄRZTIN/ARZT

Nehmen Sie die Tabletten zuverlässig ein?

PATIENTIN

Die Wassertablette lasse ich manchmal weg, weil ich dann so oft zur Toilette muss.

5. Allergien

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENTIN

Nein, mir ist keine bekannt.

6. Noxen

ÄRZTIN/ARZT

Rauchen Sie oder haben Sie früher geraucht?

PATIENTIN

Ich habe früher geraucht, aber nach dem Infarkt sofort aufgehört.

ÄRZTIN/ARZT

Wie sieht es mit Alkohol aus?

PATIENTIN

Nur ganz selten mal ein Glas Sekt zu einem besonderen Anlass.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es in Ihrer Familie Herzerkrankungen?

PATIENTIN

Mein Vater hatte auch ein schwaches Herz und Wasser in den Beinen im Alter.

ÄRZTIN/ARZT

Wie wohnen Sie, und kommen Sie im Alltag allein zurecht?

PATIENTIN

Ich wohne allein in einer Wohnung im dritten Stock ohne Aufzug. Das Treppensteigen fällt mir immer schwerer, und das macht mir Sorgen.

Wenn die Patientin selbst fragt

PATIENTIN

Frau Doktor, warum sammelt sich denn Wasser in meinen Beinen?

ÄRZTIN/ARZT

Das ist eine sehr gute Frage. Wenn das Herz nicht mehr so kräftig pumpt, kann sich Flüssigkeit im Körper stauen – in den Beinen und manchmal auch in der Lunge. Ob das bei Ihnen die Ursache ist, klären wir jetzt mit einigen Untersuchungen, zum Beispiel einem Herzultraschall. Danach besprechen wir die Ergebnisse gemeinsam.

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 16

Patientin	Frau Helga Neumann, 74 J.
Vorstellungsgrund	progrediente Belastungsdyspnoe und Beinödeme seit ca. 2 Monaten
Verlauf / Belastbarkeit	schleichend progredient; früher 2 Stockwerke problemlos, jetzt Pause nach 1 Stockwerk
Orthopnoe / nächtliche Dyspnoe	Schlafen nur mit 2–3 Kissen; nächtliches Erwachen mit Luftnot, muss sich aufsetzen
Ödeme	abendbetonte, eindrückbare Ödeme an Knöcheln und Unterschenkeln, morgens rückläufig
Gewicht	Zunahme um einige kg in den letzten Wochen ohne vermehrte Nahrungsaufnahme
Vegetative Anamnese	Appetit vermindert; Nykturie; Müdigkeit, Leistungsminderung
Vorerkrankungen	langjährige arterielle Hypertonie; Z. n. Myokardinfarkt mit Stentimplantation vor 3 J.; Vorhofflimmern; Herzinsuffizienz bisher nicht bekannt
Medikamente	Antihypertensivum, „Blutverdünner“, Diuretikum (wird teils ausgelassen), Lipidsenker
Allergien	keine bekannt
Noxen	Ex-Raucherin (Nikotinkarenz seit dem Infarkt); Alkohol sehr selten
Familienanamnese	Vater mit Herzinsuffizienz und Beinödemen im Alter
Sozialanamnese	lebt allein, 3. OG ohne Aufzug; Treppensteigen zunehmend erschwert

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 der Patientin wahlweise in indirekter Rede (Konjunktiv I). Mehr dazu: [Arztbrief in der Fachsprachprüfung](#).

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
wir berichten über Frau Helga Neumann, 74 Jahre, die sich heute in unserer Sprechstunde vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Dekompensierte chronische Herzinsuffizienz (am ehesten ischämischer Genese, NYHA III)

Differenzialdiagnosen

- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) oder andere pulmonale Ursache
- Niereninsuffizienz mit Überwässerung
- Erneutes akutes Koronarsyndrom / Myokardischämie
- Anämie als Ursache der Belastungsdyspnoe

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die Luftnot bei Belastung seit etwa zwei Monaten zugenommen habe und inzwischen bereits nach einem Stockwerk auftrete. Die Patientin gab an, flach nicht mehr liegen zu können und nachts durch Luftnot zu erwachen. Weiterhin berichtete sie über abends betonte, eindrückbare Schwellungen der Unterschenkel, häufiges nächtliches Wasserlassen und eine Gewichtszunahme von einigen Kilogramm, obwohl sie ihre Ernährung nicht geändert habe. An Vorerkrankungen seien ein langjähriger arterieller Hypertonus, ein Herzinfarkt mit Stentimplantation vor drei Jahren und ein Vorhofflimmern bekannt. An Dauermedikation nehme sie ein Antihypertensivum, einen nicht näher bezeichneten Blutverdünner, ein Diuretikum und

einen Lipidsenker ein; das Diuretikum nehme sie nach eigener Angabe nicht regelmäßig. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Körperliche Untersuchung: Auskultation (feuchte Rasselgeräusche, Herzgeräusche), Ödeme, Halsvenenstauung, hepatojugulärer Reflux
- Bestimmung der natriuretischen Peptide (BNP oder NT-proBNP)
- 12-Kanal-EKG (Vorhofflimmern, Ischämiezeichen, Linksschenkelblock)
- Transthorakale Echokardiographie zur Bestimmung der Ejektionsfraktion (HFrEF vs. HFpEF)
- Röntgen-Thorax (Stauungszeichen, Kardiomegalie, Pleuraergüsse)
- Labor: Blutbild, Elektrolyte, Nieren- und Leberwerte, TSH, Ferritin, Blutzucker

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 (Belastungsdyspnoe) mit Verlauf und Belastungsgrenze
- Orthopnoe und nächtliche paroxysmale Dyspnoe
- periphere Ödeme (abendbetont, eindrückbar)
- Gewichtszunahme und Nykturie
- kardiale Vorgeschichte (Z. n. Myokardinfarkt, Vorhofflimmern, Hypertonus)
- Dauermedikation und Adhärenz (Diuretikum)
- Allergien
- Hinweis auf kardiale Dekompensation

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 Frau Neumann vorstellen, eine 74-jährige Patientin mit seit zwei Monaten progredienter Belastungsdyspnoe, inzwischen bereits nach einem Stockwerk. Zusätzlich bestehen eine Orthopnoe mit nächtlicher paroxysmaler Dyspnoe, eindrückbare Unterschenkelödeme, eine Nykturie und eine Gewichtszunahme. Bei Zustand nach Myokardinfarkt, arteriellem Hypertonus und Vorhofflimmern lautet meine Verdachtsdiagnose eine dekompensierte chronische Herzinsuffizienz.“

Mögliche Rückfragen

Wie teilen Sie den Schweregrad der Herzinsuffizienz klinisch ein? ▼

Nach welchen Ursachen einer kardialen Dekompensation fragen Sie, und welche finden Sie hier? ▼

6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Die Patientin sagt	Im Arztbrief
„ich bekomme in letzter Zeit immer schlechter Luft“	progrediente Dyspnoe
„schon nach einem Stockwerk verschnaufen“	Belastungsdyspnoe (etwa NYHA III)
„flach liegen kann ich kaum noch“	Orthopnoe

Die Patientin sagt	Im Arztbrief
„manchmal wache ich nachts auf und muss mich aufsetzen“	paroxysmale nächtliche Dyspnoe
„man kann eine Delle eindrücken“	eindrückbare Ödeme
„nachts muss ich öfter raus, um Wasser zu lassen“	Nykturie
„einen Herzinfarkt, da wurde mir ein Stent eingesetzt“	Z. n. Myokardinfarkt mit Stentimplantation
„ein schwaches Herz“	Herzinsuffizienz

Vom Fachbegriff zur Erklärung für die Patientin

Fachbegriff	So erklärst du es
Herzinsuffizienz	eine Herzschwäche, bei der das Herz nicht mehr genug Blut durch den Körper pumpt
Orthopnoe	Luftnot im flachen Liegen, sodass man mit erhöhtem Oberkörper schlafen muss
Ödeme	Wasseransammlungen im Gewebe, zum Beispiel geschwollene Beine, in die man eine Delle drücken kann
Ejektionsfraktion	der Anteil des Blutes, den das Herz mit einem Schlag aus der Kammer auswirft, ein Maß für die Pumpkraft

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.