

FSP-Übungsfall Anfallsartige Atemnot: Asthma bronchiale

Von [Dr. Pascal Bafteh](#) · Stand 22.10.2026 · Fall 10 von 30

Eine 27-jährige Patientin stellt sich vor, weil sie seit einigen Wochen immer wieder anfallsartig schlecht Luft bekommt, dabei pfeifend atmet und nachts von Hustenanfällen geweckt wird. 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): [Asthma bronchiale](#)

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 Jana Hartmann
Alter	27 Jahre
Ort	Sprechstunde
Leitsymptom	Anfallsartige Atemnot mit Giemen
Fachgebiet	Pneumologie

Lebenssituation	Friseurin (Exposition gegenüber Haarsprays und Färbemitteln); lebt mit Partner
Schwierigkeit	mittel

Einstiegssatz der Patientin:

„Seit ein paar Wochen bekomme ich immer wieder plötzlich schlecht Luft. Beim Ausatmen pfeift es richtig in der Brust, und nachts wache ich manchmal von Hustenanfällen auf.“

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

PATIENTIN

Seit ein paar Wochen bekomme ich immer wieder plötzlich schlecht Luft. Beim Ausatmen pfeift es richtig in der Brust, und nachts wache ich manchmal von Hustenanfällen auf.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Können Sie mir so einen Anfall genauer beschreiben?

PATIENTIN

Es kommt ziemlich plötzlich. Die Brust wird eng, ich bekomme schwer Luft, vor allem beim Ausatmen, und dann fange ich an zu pfeifen und zu husten. Nach einer Weile wird es wieder besser.

ÄRZTIN/ARZT

Wie oft treten die Anfälle auf und wie lange dauern sie?

PATIENTIN

In letzter Zeit fast jeden zweiten Tag, und nachts werde ich ein paarmal pro Woche geweckt. Ein Anfall dauert vielleicht zwanzig Minuten bis eine halbe Stunde.

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es bestimmte Auslöser?

PATIENTIN

Ja, beim Joggen in der Kälte wird es schlimm. Und seit wir die Katze meiner Schwester bei uns haben, ist es deutlich häufiger geworden.

ÄRZTIN/ARZT

Geht es Ihnen zwischen den Anfällen gut?

PATIENTIN

Ja, tagsüber, wenn ich ruhig bin, geht es meistens. Zwischendurch merke ich kaum etwas.

ÄRZTIN/ARZT

Bringen Sie beim Husten Schleim hoch?

PATIENTIN

Nur ganz wenig, einen zähen, glasigen Schleim. Meistens ist es ein trockener Reizhusten.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Wie sind Appetit, Gewicht und Schlaf?

PATIENTIN

Appetit und Gewicht sind normal. Der Schlaf ist gestört, weil ich nachts oft vom Husten wach werde.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Fieber, Herzrasen oder Brustschmerzen bemerkt?

PATIENTIN

Fieber nicht. Wenn die Luftnot kommt, schlägt mein Herz schon schneller, aber richtige Schmerzen habe ich keine.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen oder Allergien bekannt?

PATIENTIN

Ja, ich habe seit meiner Jugend Heuschnupfen im Frühling, und als Kind hatte ich Neurodermitis.

ÄRZTIN/ARZT

Hatten Sie als Kind oft Bronchitis?

PATIENTIN

Als Kind hatte ich oft eine spastische Bronchitis, das ist mir jetzt wieder eingefallen. Später wurde es besser.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

PATIENTIN

Im Frühling nehme ich manchmal eine Allergietablette, sonst nichts Regelmäßiges. Die Antibabypille nehme ich.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie schon einmal ein Spray zum Inhalieren benutzt?

PATIENTIN

Nein, so ein Spray hatte ich noch nie.

5. Allergien

ÄRZTIN/ARZT

Welche Allergien haben Sie?

PATIENTIN

Gegen Gräserpollen und offenbar auch gegen Katzen, wie ich jetzt merke.
Medikamentenallergien habe ich keine.

6. Noxen

ÄRZTIN/ARZT

Rauchen Sie, oder raucht jemand in Ihrer Wohnung?

PATIENTIN

Ich selbst rauche nicht. Mein Freund raucht aber in der Wohnung, das stört mich schon.

ÄRZTIN/ARZT

Wie sieht es mit Alkohol aus?

PATIENTIN

Nur gelegentlich am Wochenende ein Glas Wein.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es in Ihrer Familie Asthma oder Allergien?

PATIENTIN

Meine Mutter hat Asthma und mein Bruder hat auch Heuschnupfen.

ÄRZTIN/ARZT

Was machen Sie beruflich, und haben Sie dort mit Chemikalien zu tun?

PATIENTIN

Ich arbeite als Friseurin. Mit den Sprays und Haarfärbemitteln habe ich schon manchmal das Gefühl, dass mir die Luft wegbleibt.

Wenn die Patientin selbst fragt

PATIENTIN

Frau Doktor, habe ich jetzt für immer Asthma? Geht das nie wieder weg?

ÄRZTIN/ARZT

Ich verstehe, dass Sie diese Frage sehr beschäftigt. Ob es wirklich Asthma ist, klären wir zuerst mit einer Lungenfunktionsprüfung und einem Allergietest. Danach besprechen wir die Ergebnisse gemeinsam und in Ruhe, und ich beantworte alle Ihre Fragen.

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 10

Patientin	Frau Jana Hartmann, 27 J.
Vorstellungsgrund	rezidivierende anfallsartige Dyspnoe mit pfeifender Expiration seit einigen Wochen
Anfälle	plötzlicher Beginn; thorakales Engegefühl, erschwerte Expiration, Giemen und Husten; Dauer ca. 20–30 min, spontan regredient
Frequenz	zuletzt fast jeden 2. Tag; nächtliches Erwachen durch Hustenanfälle mehrmals/Woche
Auslöser	körperliche Belastung in Kälte (Joggen); Katzenkontakt (Katze der Schwester im Haushalt); Haarsprays und Färbemittel am Arbeitsplatz
Husten / Auswurf	überwiegend trockener Reizhusten; wenig zähes, glasiges Sputum
Intervall	tagsüber in Ruhe weitgehend beschwerdefrei
Vegetative Anamnese	Appetit und Gewicht unauffällig; Schlafstörung durch nächtlichen Husten; kein Fieber; Herzrasen nur während der Anfälle; kein Thoraxschmerz
Vorerkrankungen	allergische Rhinitis (Pollinosis) seit der Jugend; atopische Dermatitis im Kindesalter; rezidivierende spastische Bronchitiden in der Kindheit
Medikamente	orales Kontrazeptivum; gelegentlich Antihistaminikum („Allergietablette“) im Frühjahr; bisher kein Inhalationsspray
Allergien	Gräserpollen, vermutlich Katzenhaare; keine Medikamentenallergie
Noxen	Nichtraucherin; Passivrauchexposition in der Wohnung (Partner); Alkohol gelegentlich am Wochenende (1 Glas Wein)
Familienanamnese	Mutter mit Asthma bronchiale; Bruder mit Pollinosis

4. Beispiel-Arztbrief (schriftliche Dokumentation)

Im zweiten Prüfungsteil dokumentierst du den Fall schriftlich – je nach Kammer als Arztbrief oder Dokumentationsbogen. Grundlage ist das Anamnesegegespräch; 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 Jana Hartmann, 27 Jahre, die sich heute in unserer Sprechstunde vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Allergisches Asthma bronchiale

Differenzialdiagnosen

- COPD (bei fehlendem Nikotinabusus und jungem Alter unwahrscheinlich)
- Vocal Cord Dysfunction (stimmbandbedingte Atemnot)
- Chronische Rhinosinusitis mit postnasalem Sekretfluss und Hustenreiz
- Kardial bedingte Dyspnoe

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die anfallsartige Atemnot seit einigen Wochen bestehe. Die Patientin gab an, während der Anfälle trete ein pfeifendes Ausatmen auf, dazu ein Engegefühl im Brustkorb und trockener Reizhusten mit wenig glasigem Auswurf. Weiterhin berichtete sie, die Anfälle kämen reproduzierbar bei Anstrengung, bei Kälte und bei Kontakt mit Katzen. Sie gab an, mehrfach pro Woche nachts durch Husten zu erwachen, tagsüber jedoch beschwerdefrei zu sein. An Vorerkrankungen seien eine allergische Rhinitis (Pollinosis), eine atopische Dermatitis im Kindesalter und

rezidivierende obstruktive Bronchitiden in der Kindheit bekannt. Die Familienanamnese sei positiv für Asthma und Atopie. Weiterhin erwähnte sie, zu Hause Passivrauch ausgesetzt zu sein und als Friseurin beruflich mit Reizstoffen umzugehen. Sie nehme ein orales Kontrazeptivum ein; regelmäßige Atemwegsmedikamente nehme sie nicht.

Geplante Diagnostik

- Anamnese und körperliche Untersuchung mit Auskultation (expiratorisches Giemen)
- Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie) zum Nachweis einer obstruktiven Ventilationsstörung
- Reversibilitätstest mit einem kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetikum (Bronchospasmodolysetest)
- Bei unauffälliger Spirometrie: unspezifischer bronchialer Provokationstest (z. B. Metacholin)
- Messung des exhalieren Stickstoffmonoxids (FeNO) als Marker der eosinophilen Entzündung
- Allergiediagnostik: Prick-Test und spezifisches IgE, Bestimmung des Gesamt-IgE und der Eosinophilen

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 (anfallsartige Atemnot mit Giemen)
- Charakter und Dauer der Anfälle
- typische Auslöser (Anstrengung, Kälte, Allergene)
- nächtliche Symptomatik
- atopische Eigen- und Familienanamnese
- berufliche und häusliche Expositionen

- Dauermedikation
- 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 Frau Hartmann vorstellen, eine 27-jährige Patientin, die sich mit seit einigen Wochen anfallsartig auftretender Atemnot, expiratorischem Giemen und Thoraxenge vorgestellt hat. Die Beschwerden treten typischerweise bei Anstrengung, Kälte und Katzenkontakt auf, dazu besteht eine nächtliche Hustensymptomatik. Bei ausgeprägter atopischer Eigen- und Familienanamnese lautet meine Verdachtsdiagnose ein allergisches Asthma bronchiale.“

Mögliche Rückfragen

Wie sichern Sie die Diagnose Asthma bronchiale? ▼

Wie grenzen Sie das Asthma klinisch von einer COPD ab? ▼

6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Die Patientin sagt	Im Arztbrief
„die Brust wird eng“	thorakales Engegefühl
„beim Ausatmen pfeift es richtig in der Brust“	expiratorisches Giemen

Die Patientin sagt	Im Arztbrief
„nachts wache ich manchmal von Hustenanfällen auf“	nächtliche Hustenattacken
„einen zähen, glasigen Schleim“	zähes, glasiges Sputum
„ein trockener Reizhusten“	unproduktiver Husten
„Heuschnupfen im Frühling“	saisonale allergische Rhinitis (Pollinosis)
„als Kind hatte ich Neurodermitis“	atopische Dermatitis im Kindesalter
„eine spastische Bronchitis“	obstruktive Bronchitis

Vom Fachbegriff zur Erklärung für die Patientin

Fachbegriff	So erklärst du es
Asthma bronchiale	eine chronische Entzündung der Atemwege, die zu anfallsartiger Atemnot und Verengung der Bronchien führt
Giemen	ein pfeifendes Geräusch beim Ausatmen, das durch die verengten Atemwege entsteht
Spirometrie	eine Lungenfunktionsmessung, bei der man kräftig in ein Gerät pustet, um zu prüfen, wie gut die Luft strömt

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.