

Bild: James Heilman, MD (Wikimedia Commons) · CC BY-SA 3.0 · Quelle

FSP-Übungsfall Bauchschmerzen: Akute Appendizitis

Fall 2 von 35 | Notaufnahme | Viszeralchirurgie | mittel | ca. 15 Min.

Ein 24-jähriger Patient stellt sich in der Notaufnahme vor, weil er seit dem Vortag zunehmende Bauchschmerzen hat, die inzwischen vor allem im rechten Unterbauch sitzen.

Von **Dr. Pascal Bafteh** · Stand 22.10.2026 · Fall 2 von 35 · ca. 15 Minuten

Dein Fall in 5 Schritten

1 **Anamnesegespräch: Du bist dran**
Du führst das Gespräch · 14 Antworten zum Aufdecken



Herr Lukas Brenner

24 Jahre · Notaufnahme

LEITSYMPTOM

Wandernde Bauchschmerzen mit Verlagerung in den rechten Unterbauch

FACHGEBIET
Viszeralchirurgie

SCHWIERIGKEIT
mittel

LEBENSSITUATION
Student (Maschinenbau), lebt in einer WG, ledig

Porträt KI-generiert, keine reale Person · zeigt keine Krankheitszeichen

Ein 24-jähriger Patient stellt sich in der Notaufnahme vor, weil er seit dem Vortag zunehmende Bauchschmerzen hat, die inzwischen vor allem im rechten Unterbauch sitzen. Auf dieser Seite übst du den ganzen Fall in den drei Teilen der Fachsprachprüfung: das Anamnesegespräch zum Antippen, den ausgefüllten Anamnesebogen, einen Beispiel-Arztbrief und die Patientenvorstellung – dazu die wichtigsten Fachbegriffe in Laien- und Fachsprache.

Hier ist deine Aufgabe:
Du bist Ärztin/Arzt in der Notaufnahme. Versuch dich in die Situation hineinzuversetzen! Und denk dran, dass du mit dem Patienten **Alltagssprache** sprichst.

▼ **Zu zweit üben**
Deine Lernpartnerin oder dein Lernpartner spielt den Patienten mit der Karte oben und den Antworten. Sie oder er erzählt zuerst nur den Einstiegssatz und gibt alles Weitere erst preis, wenn du passend nachfragst. Das Gespräch folgt dem üblichen Anamnese-Schema; mehr Fragen und Formulierungen: Anamnese auf Deutsch.

0 Begrüßung und Einstieg

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

PATIENT · EINSTIEGSSATZ
„Die Schmerzen haben gestern Mittag rund um den Bauchnabel angefangen und waren erst eher dumpf. Seit heute Morgen sind sie in den rechten Unterbauch gewandert und deutlich stärker geworden."

1 Aktuelle Beschwerden

DU

Wo genau sitzen die Schmerzen, und wie fühlen sie sich an?

PATIENT

Jetzt vor allem rechts unten im Bauch. Es ist ein stechender, andauernder Schmerz, der bei jeder Bewegung schlimmer wird.

DU

Wann haben die Beschwerden begonnen, und haben sie sich verändert?

PATIENT

Gestern Mittag um den Bauchnabel herum, eher dumpf. Über Nacht sind sie stärker geworden und heute nach rechts unten gewandert.

DU

Wird der Schmerz bei Bewegung stärker?

PATIENT

Ja, beim Husten und wenn ich beim Gehen auftrete, zieht es richtig. Am liebsten liege ich ganz still.

DU

Haben Sie Fieber gemessen oder sich fiebrig gefühlt?

PATIENT

Heute Morgen hatte ich 38,3 Grad. Mir ist auch etwas schummrig und ich schwitze mehr als sonst.

2 Vegetative Anamnese

DU

Wie ist es mit Appetit, Übelkeit oder Erbrechen?

PATIENT

Ich habe seit gestern gar keinen Appetit mehr und war einmal übel, erbrochen habe ich einmal heute früh.

DU

Wie war zuletzt der Stuhlgang, und wie ist es beim Wasserlassen?

PATIENT

Stuhlgang hatte ich seit gestern keinen. Beim Wasserlassen habe ich keine Probleme.

3 Vorerkrankungen

DU

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt oder wurden Sie schon einmal operiert?

PATIENT

Nein, ich bin eigentlich immer gesund gewesen und noch nie operiert worden.

DU

Hatten Sie solche Bauchschmerzen schon einmal?

PATIENT

Nein, so starke Bauchschmerzen hatte ich noch nie.

4 Medikamente

DU

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

PATIENT

Nein, keine. Heute Morgen habe ich nur eine Ibuprofen genommen, die hat aber kaum geholfen.

5 Allergien

DU

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENT

Nein, mir ist keine Allergie bekannt.

6 Noxen

DU

Rauchen Sie, und wie sieht es mit Alkohol aus?

PATIENT

Ich rauche nicht. Alkohol trinke ich nur gelegentlich am Wochenende.

7 Familien- und Sozialanamnese

DU

Gibt es in Ihrer Familie bedeutende Krankheiten?

PATIENT

Nichts Besonderes, soweit ich weiß.

DU

Was machen Sie beruflich und wie ist Ihre Lebenssituation?

PATIENT

Ich studiere Maschinenbau und wohne in einer WG. Ich bin Single.

8 Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT

Herr Doktor, muss ich jetzt sofort operiert werden?

DU

Das kann ich Ihnen jetzt noch nicht sagen. Zuerst untersuche ich Sie genau, wir machen eine Ultraschalluntersuchung und nehmen Blut ab. 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

DU

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

DU

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

DU

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

2 Befund: CT

Was erkennst du? Dann aufdecken

Und jetzt: Was zeigt die Untersuchung?

Das Bild oben zeigt den Befund. Was erkennst du? Erst überlegen, dann die Beschreibung aufdecken.

CT des Abdomens mit Kontrastmittel, axial: im rechten Unterbauch verdickte, flüssigkeitsgefüllte Appendix mit 17,1 mm Durchmesser (Messlinie) – Befund einer akuten Appendizitis.

Bild: James Heilman, MD, „CAT scan demonstrating acute appendicitis“ (Wikimedia Commons) · CC BY-SA 3.0 · Quelle

3 Anamnesebogen und Arztbrief

Teil 2 der Prüfung · mit Checkliste

Weiter in der Prüfung: Nach dem Gespräch folgen die schriftliche Dokumentation und die Vorstellung beim Oberarzt. Erst selbst machen, dann aufklappen und vergleichen.

Ausgefüllter Anamnesebogen

So sehen deine Notizen nach dem Gespräch aus

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 2

Patient	Herr Lukas Brenner, 24 J.
Vorstellungsgrund	Abdominalschmerzen seit dem Vortag, jetzt im rechten Unterbauch
Lokalisation / Verlauf	initial periumbilikal und dumpf; seit heute Morgen Schmerzwanderung in den re. Unterbauch, progredient
Charakter	stechend, kontinuierlich; Verstärkung bei Bewegung, Husten und Erschütterung (Auftreten); Schonhaltung (liegt still)
Begleitsymptome	Fieber 38,3 °C, vermehrtes Schwitzen, Schwindelgefühl
Vegetative Anamnese	Inappetenz seit dem Vortag, Nausea, 1× Emesis; kein Stuhlgang seit dem Vortag; Miktion unauffällig
Vorerkrankungen / Voroperationen	keine; erstmalige Episode
Medikamente	keine Dauermedikation; einmalig Ibuprofen heute Morgen ohne wesentliche Besserung
Allergien	keine bekannt

Noxen	Nichtraucher; Alkohol gelegentlich am Wochenende
Familienanamnese	keine relevanten Erkrankungen bekannt
Sozialanamnese	Student (Maschinenbau), lebt in einer WG, ledig

Beispiel-Arztbrief

Teil 2: schriftliche Dokumentation, mit Checkliste

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 Lukas Brenner, 24 Jahre, der sich heute in unserer Notaufnahme vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Akute Appendizitis

Differenzialdiagnosen

- Gastroenteritis
- Rechtsseitige Ureterkolik / Nephrolithiasis
- Mesenteriale Lymphadenitis
- Bei jungen Männern selten: Hodentorsion mit ausstrahlendem Unterbauchschmerz

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die Bauchschmerzen seit dem Vortag bestünden, zunächst um den Nabel herum und dumpf gewesen seien und im Verlauf nach rechts in den Unterbauch gewandert seien; die Intensität habe zugenommen. Der Patient gab an, zusätzlich unter Appetitlosigkeit und Übelkeit zu leiden und einmal erbrochen zu haben; die Temperatur sei auf bis zu 38,3 Grad Celsius gestiegen. Weiterhin berichtete er, die

Schmerzen würden sich bei Bewegung und Erschütterung verstärken, weshalb er sich schone. Der letzte Stuhlgang liege seit dem Vortag zurück, die Miktion sei unauffällig. Angaben zu Vorerkrankungen, Voroperationen, Allergien und einer Dauermedikation wurden verneint; einmalig habe er selbst Ibuprofen eingenommen, ohne dass sich die Beschwerden wesentlich gebessert hätten. Ein Nikotinkonsum wurde verneint.

Geplante Diagnostik

- Körperliche Untersuchung mit Prüfung von McBurney- und Lanz-Punkt, Loslassschmerz (Blumberg), Psoas- und Rovsing-Zeichen
- Labor: Blutbild mit Entzündungszeichen (Leukozytose), CRP, Urinstatus zum Ausschluss eines Harnwegsinfekts
- Abdomensonographie zur Darstellung der Appendix und freier Flüssigkeit
- Bei unklarem Befund: CT oder MRT des Abdomens
- Klinische Verlaufskontrolle, ggf. Anwendung eines Scores (z. B. Alvarado-Score)

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 mit Schmerzwanderung (periumbilikal in den rechten Unterbauch)
- Beginn und zeitlicher Verlauf (progredient seit Vortag)
- Begleitsymptome (Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit)
- Fieber mit Temperaturangabe
- Bewegungs- und Erschütterungsabhängigkeit
- Stuhlgang- und Miktionsanamnese
- keine Vorerkrankungen/Voroperationen, keine Allergien
- Selbstmedikation mit Ibuprofen

4 Patientenvorstellung beim Oberarzt

Teil 3: Vorstellung und Rückfragen

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 Brenner vorstellen, einen 24-jährigen, bislang gesunden Patienten, der sich mit seit dem Vortag bestehenden Bauchschmerzen vorgestellt hat. Die Schmerzen begannen periumbilikal und wanderten in den rechten Unterbauch, begleitet von Appetitlosigkeit, Übelkeit, einmaligem Erbrechen und Fieber bis 38,3 Grad. Bei bewegungsabhängiger Schmerzverstärkung ist meine Verdachtsdiagnose eine akute Appendizitis."*

Mögliche Rückfragen – erst selbst antworten

Welche anamnestischen und klinischen Zeichen sprechen für eine Appendizitis?

Anamnestisch die typische Schmerzwanderung vom Nabel in den rechten Unterbauch, die Verstärkung bei Bewegung und Erschütterung, dazu Appetitlosigkeit, Übelkeit und erhöhte Temperatur – das alles liegt hier vor. Bei der Untersuchung würde ich auf einen Druck- und Loslassschmerz über dem McBurney-Punkt sowie ein positives Rovsing- oder Psoas-Zeichen achten; diese Zeichen wären typisch.

Welche Komplikation fürchten Sie?

Die Perforation des Wurmfortsatzes mit Übertritt von Darminhalt in die freie Bauchhöhle und Entwicklung einer Peritonitis oder eines periappendikulären Abszesses.

5 Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Zum Umdrehen und als Tabelle · 6 Karten

Vom Gespräch in den Arztbrief

Tippe auf den Satz des Patienten – wie heißt es im Arztbrief?

„um den Bauchnabel herum“ **periumbilikal**	„rechts unten im Bauch“ **rechter Unterbauch**	„in den rechten Unterbauch gewandert“ **Schmerzwanderung**
„ich habe seit gestern gar keinen Appetit mehr“ **Inappetenz**	„erbrochen habe ich einmal heute früh“ **einmaliges Erbrechen (Emesis)**	„Wasserlassen“ **Miktion**

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
Appendizitis	eine Entzündung des Wurmfortsatzes am Blinddarm, umgangssprachlich Blinddarmentzündung
McBurney-Punkt	ein bestimmter Druckpunkt im rechten Unterbauch, der bei einer Blinddarmentzündung typischerweise schmerzt
Loslassschmerz	ein Schmerz, der entsteht, wenn man beim Abtasten des Bauches die Hand plötzlich loslässt — ein Hinweis auf eine Bauchfellreizung

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

Mehr Fälle zum Üben im FSP-Med-Modul der KLINIKFUCHS-App: https://app.klinikfuchs.de

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.

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.