

FSP-Übungsfall Brennende Oberbauchschmerzen: Ulcus ventriculi

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

Eine 52-jährige Patientin stellt sich vor, weil sie seit mehreren Wochen unter brennenden Schmerzen im Oberbauch leidet, die sich vor allem nach dem Essen bemerkbar machen. 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.

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 Marlene Schuster
Alter	52 Jahre
Ort	Notaufnahme
Leitsymptom	Brennende Oberbauchschmerzen
Fachgebiet	Gastroenterologie
Lebenssituation	Pflegekraft im Schichtdienst; aktuell hohe berufliche Belastung

Schwierigkeit	mittel
---------------	--------

Einstiegssatz der Patientin:

„Seit ungefähr drei Wochen habe ich ein Brennen und Drücken im Oberbauch. Besonders schlimm ist es kurz nach dem Essen, und manchmal ist mir dabei übel.“

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 Schuster. 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 ungefähr drei Wochen habe ich ein Brennen und Drücken im Oberbauch. Besonders schlimm ist es kurz nach dem Essen, und manchmal ist mir dabei übel.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Können Sie mir die Schmerzen genauer beschreiben — wo genau und wie fühlen sie sich an?

PATIENTIN

Es ist ein brennender, drückender Schmerz genau in der Magengegend, oben in der Mitte des Bauches, direkt unter dem Brustbein.

ÄRZTIN/ARZT

Haben die Schmerzen mit dem Essen zu tun?

PATIENTIN

Meist kommen sie kurz nach dem Essen und werden dann eher schlimmer. Manchmal traue ich mich deshalb kaum, etwas zu essen.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie zusätzlich Übelkeit, Erbrechen oder ein Völlegefühl?

PATIENTIN

Übelkeit habe ich oft, erbrochen habe ich einmal. Und ich fühle mich schon nach kleinen Portionen sehr voll.

ÄRZTIN/ARZT

War Ihr Stuhl schwarz, oder haben Sie Blut erbrochen?

PATIENTIN

Jetzt wo Sie fragen — der Stuhl war in den letzten Tagen ungewöhnlich dunkel, fast schwarz. Blut erbrochen habe ich nicht.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie ungewollt an Gewicht verloren?

PATIENTIN

Ein paar Kilo vielleicht, weil ich aus Angst vor den Schmerzen weniger esse.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Wie steht es mit Appetit, Schlaf und dem Wasserlassen?

PATIENTIN

Der Appetit ist wegen der Schmerzen schlechter. Schlafen und Wasserlassen sind unauffällig.

ÄRZTIN/ARZT

Hatten Sie Fieber oder Schwindel, zum Beispiel beim Aufstehen?

PATIENTIN

Fieber nicht, aber mir ist in den letzten Tagen öfter schwindelig, wenn ich schnell aufstehe.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt, oder hatten Sie schon einmal Magenprobleme oder ein Geschwür?

PATIENTIN

Ich habe immer wieder mal Sodbrennen, ein Geschwür wurde aber nie festgestellt. Ansonsten habe ich eine Arthrose im Knie und in den Händen.

ÄRZTIN/ARZT

Hat man bei Ihnen schon einmal nach einem Magenkeim gesucht?

PATIENTIN

Davon habe ich noch nie gehört, das wurde bei mir nie untersucht.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig oder bei Bedarf ein?

PATIENTIN

Wegen der Arthrose nehme ich fast täglich Ibuprofen gegen die Schmerzen, oft mehrere Tabletten am Tag. Sonst nehme ich nichts Regelmäßiges.

ÄRZTIN/ARZT

Nehmen Sie dazu etwas für den Magen ein?

PATIENTIN

Nein, einen Magenschutz habe ich nie dazu bekommen.

5. Allergien

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENTIN

Nein, mir ist keine Allergie bekannt.

6. Noxen

ÄRZTIN/ARZT

Rauchen Sie, und wenn ja, wie viel?

PATIENTIN

Ja, etwa zehn Zigaretten am Tag, seit gut zwanzig Jahren.

ÄRZTIN/ARZT

Wie viel Alkohol und Kaffee trinken Sie?

PATIENTIN

Kaffee trinke ich viel, vier bis fünf Tassen am Tag. Alkohol nur selten, mal ein Glas Wein.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es in Ihrer Familie Magen-Darm-Erkrankungen oder Magenkrebs?

PATIENTIN

Meine Großmutter hatte Magenkrebs, sonst ist mir nichts bekannt.

ÄRZTIN/ARZT

Was machen Sie beruflich und stehen Sie unter besonderem Stress?

PATIENTIN

Ich arbeite als Pflegekraft im Schichtdienst, und im Moment ist es sehr stressig und hektisch.

Wenn die Patientin selbst fragt

PATIENTIN

Frau Doktor, ist der schwarze Stuhl schlimm? Muss ich mir Sorgen machen?

ÄRZTIN/ARZT

Es ist sehr gut, dass Sie das erwähnen, und ich nehme es ernst. Schwarzer Stuhl kann ein Hinweis auf eine Blutung im Magen sein. Deshalb untersuche ich Sie jetzt gründlich und nehme Blut ab. Danach besprechen wir die Ergebnisse und die nächsten Untersuchungen 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 30

Patientin

Frau Marlene Schuster, 52 J.

Vorstellungsgrund	brennend-drückende Oberbauchschmerzen seit ca. 3 Wochen
Lokalisation / Charakter	epigastrisch, direkt unter dem Sternum; brennend, drückend
Nahrungsabhängigkeit	Verstärkung kurz nach dem Essen; Nahrungsaufnahme aus Angst vor Schmerzen reduziert
Begleitsymptome	häufig Nausea, 1× Emesis; frühes Sättigungsgefühl
Blutungszeichen	seit einigen Tagen fast schwarzer Stuhl; keine Hämatemesis; Schwindel beim raschen Aufstehen
Gewicht	Gewichtsverlust einige kg (reduzierte Nahrungsaufnahme)
Vegetative Anamnese	Appetit vermindert; Schlaf und Miktion unauffällig; kein Fieber
Vorerkrankungen	rezidivierendes Sodbrennen; kein Ulkus bekannt; Arthrose (Knie, Hände); Helicobacter pylori nie untersucht
Medikamente	Ibuprofen fast täglich, oft mehrere Tabletten/d (Arthrose); kein Magenschutz
Allergien	keine bekannt
Noxen	Nikotin ca. 10 Zig./d seit > 20 J. (ca. 10 py); Kaffee 4–5 Tassen/d; Alkohol selten
Familienanamnese	Großmutter mit Magenkarzinom
Sozialanamnese	Pflegekraft im Schichtdienst; aktuell hohe berufliche Belastung

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 Marlene Schuster, 52 Jahre, die sich heute in unserer Notaufnahme vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Ulcus ventriculi (Magengeschwür) mit Verdacht auf obere gastrointestinale Blutung

Differenzialdiagnosen

- Ulcus duodeni
- Gastritis / funktionelle Dyspepsie
- Gastroösophageale Refluxkrankheit
- Magenkarzinom

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die brennend-drückenden Oberbauchschmerzen seit etwa drei Wochen bestünden. Die Patientin gab an, die Schmerzen nähmen nach dem Essen zu. Begleitend berichtete sie über Übelkeit, einmaliges Erbrechen, ein frühes Sättigungsgefühl und einen leichten Gewichtsverlust. Weiterhin gab sie an, der Stuhl sei seit einigen Tagen schwarz, und beim Aufstehen bestehe Schwindel. Als wesentlichen Risikofaktor berichtete sie, wegen einer bekannten Arthrose regelmäßig Ibuprofen in hoher Menge einzunehmen, ohne ein Magenmittel dazu. Weiterhin rauche sie und trinke viel Kaffee; in der Familienanamnese sei ein Magenkrebs bekannt. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD) mit Biopsien zur Diagnosesicherung und zum Malignitätsausschluss
- Helicobacter-pylori-Nachweis (Urease-Schnelltest/Histologie aus der Biopsie)
- Labor: Blutbild (Anämie), Ferritin, Gerinnung, Blutgruppe und Kreuzblut bei Blutungsverdacht
- Kreislaufüberwachung und Beurteilung des Blutungsstatus

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 (brennende Oberbauchschmerzen, postprandial)
- Dauer und Verlauf
- Begleitsymptome (Übelkeit, Erbrechen, frühe Sättigung)
- Hinweis auf obere GI-Blutung (Teerstuhl, orthostatischer Schwindel)
- regelmäßige NSAR-Einnahme ohne Magenschutz
- Nikotin- und Kaffeekonsum
- Familienanamnese (Magenkarzinom)
- Allergien und übrige Medikation

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 Schuster vorstellen, eine 52-jährige Patientin, die sich mit seit drei Wochen bestehenden, brennenden Oberbauchschmerzen vorgestellt hat, die nach dem Essen zunehmen. Begleitend bestehen Übelkeit, frühe Sättigung und ein leichter Gewichtsverlust. Auffällig ist ein Teerstuhl bei orthostatischem Schwindel. Bei regelmäßiger Ibuprofen-Einnahme in hoher Menge ohne Magenschutz lautet meine Verdachtsdiagnose ein Ulcus ventriculi mit möglicher oberer gastrointestinaler Blutung.“

Mögliche Rückfragen

Welche Risikofaktoren für ein Ulkus hat die Patientin? ▾

Woran erkennen Sie eine obere gastrointestinale Blutung, und wie schätzen Sie den Schweregrad klinisch ein? ▾

6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Die Patientin sagt	Im Arztbrief
„ein Brennen und Drücken im Oberbauch“	brennend-drückende epigastrische Schmerzen
„besonders schlimm ist es kurz nach dem Essen“	postprandiale Schmerzverstärkung
„ich fühle mich schon nach kleinen Portionen sehr voll“	frühes Sättigungsgefühl
„ungewöhnlich dunkel, fast schwarz“	Teerstuhl (Meläna)
„schwindelig, wenn ich schnell aufstehe“	orthostatischer Schwindel
„Sodbrennen“	Pyrosis
„eine Arthrose im Knie und in den Händen“	Gonarthrose und Fingerarthrose
„fast täglich Ibuprofen gegen die Schmerzen“	regelmäßige NSAR-Einnahme

Vom Fachbegriff zur Erklärung für die Patientin

Fachbegriff	So erklärst du es
Ulcus ventriculi	ein Magengeschwür, also ein tiefer Defekt in der Magenschleimhaut

Fachbegriff	So erklärst du es
Teerstuhl (Meläna)	schwarz gefärbter, glänzender Stuhl, der auf eine Blutung im oberen Magen-Darm-Trakt hinweist
nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	entzündungshemmende Schmerzmittel wie Ibuprofen, die den Magen angreifen können

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.