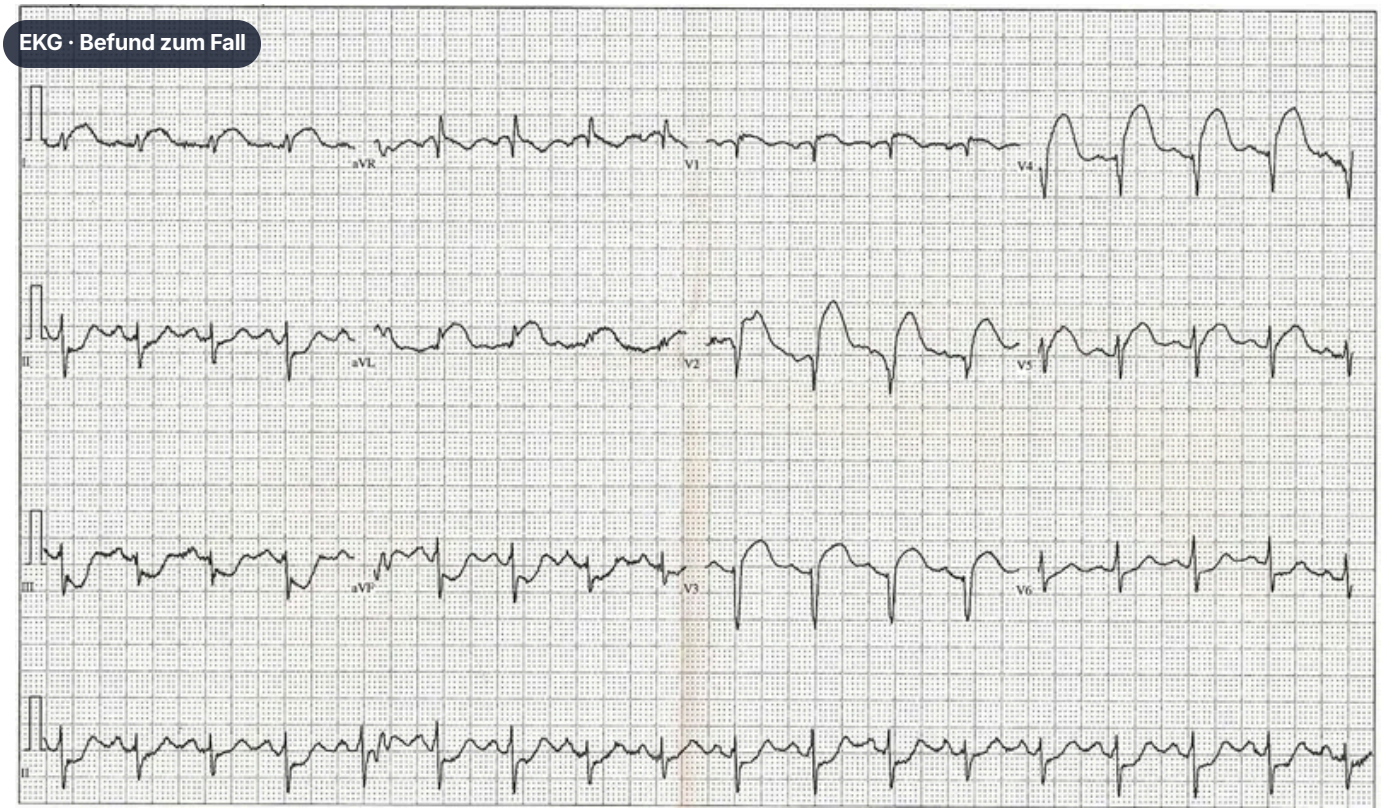


Bild: Displaced (Wikimedia Commons) · Public domain · Quelle

FSP-Übungsfall Brustschmerz: Akutes Koronarsyndrom

Fall 1 von 35 | Notaufnahme | Kardiologie | schwer | ca. 15 Min.

Ein 62-jähriger Patient wird in die Notaufnahme gebracht, weil er seit etwa einer Stunde einen starken Druck auf der Brust verspürt, der in den linken Arm ausstrahlt und trotz Ruhe nicht nachlässt.

Von Dr. Pascal Bafteh · Stand 22.10.2026 · Fall 1 von 35 · ca. 15 Minuten

Dein Fall in 5 Schritten

1 **Anamnesegespräch: Du bist dran**
Du führst das Gespräch · 17 Antworten zum Aufdecken



Herr Manfred Richter

62 Jahre · Notaufnahme

LEITSYMPTOM

Retrosternaler Druckschmerz mit Ausstrahlung

FACHGEBIET

Kardiologie

SCHWIERIGKEIT

schwer

LEBENSSITUATION

Busfahrer (überwiegend sitzend, wenig Bewegung); lebt mit Ehefrau

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

Ein 62-jähriger Patient wird in die Notaufnahme gebracht, weil er seit etwa einer Stunde einen starken Druck auf der Brust verspürt, der in den linken Arm ausstrahlt und trotz Ruhe nicht nachlässt. 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 Richter. 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

„Ich habe seit einer Stunde einen furchtbaren Druck auf der Brust, wie ein schwerer Stein. Es zieht in den linken Arm und bis in den Hals, und es geht einfach nicht weg.“

1 Aktuelle Beschwerden

DU

Können Sie mir den Schmerz genauer beschreiben?

PATIENT

Mitten auf der Brust, hinter dem Brustbein. Ein Druck und Enge, als würde jemand draufsitzen. Es zieht in den linken Arm und in den Unterkiefer.

DU

Wann hat der Schmerz begonnen und was haben Sie gerade gemacht?

PATIENT

Vor etwa einer Stunde, ich habe im Garten Laub geharkt. Erst dachte ich, es geht vorbei, aber es wurde eher schlimmer.

DU

Ändert sich der Schmerz bei Bewegung, Atmung oder in Ruhe?

PATIENT

Nein, er bleibt gleich stark. Auch als ich mich hingesetzt und ausgeruht habe, ist er nicht weggegangen.

DU

Haben Sie zusätzlich Luftnot, Übelkeit, Schweißausbruch oder Angst?

PATIENT

Ja, mir ist übel, und ich schwitze am ganzen Körper, obwohl mir kalt ist. Und ich habe richtig Angst.

DU

Hatten Sie solche Beschwerden früher schon einmal?

PATIENT

In den letzten Wochen hatte ich beim Treppensteigen manchmal so ein Ziehen in der Brust, aber das ging immer schnell wieder weg.

2 Vegetative Anamnese

DU

Wie sind Appetit, Gewicht und Schlaf?

PATIENT

Das ist alles normal, damit habe ich keine Probleme.

DU

Hatten Sie Fieber, Husten oder zuletzt einen Infekt?

PATIENT

Nein, ich war eigentlich gesund, nur eben diese Sache jetzt.

3 Vorerkrankungen

DU

Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

PATIENT

Ich habe hohen Blutdruck und hohe Cholesterinwerte. Und Zucker habe ich auch, Typ 2.

DU

Ist bei Ihnen eine Herzerkrankung bekannt?

PATIENT

Nein, am Herzen war angeblich alles in Ordnung, untersucht wurde es aber nie richtig.

4 Medikamente

DU

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

PATIENT

Eine Tablette gegen den Blutdruck, etwas gegen das Cholesterin und Metformin für den Zucker.

DU

Nehmen Sie Blutverdünner?

PATIENT

Nein, so etwas nehme ich nicht.

5 Allergien

DU

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENT

Nein, davon weiß ich nichts.

6 Noxen

DU

Rauchen Sie, und wenn ja, wie viel und wie lange schon?

PATIENT

Ja, etwa zwanzig Zigaretten am Tag, seit ich jung war, also über vierzig Jahre.

DU

Wie viel Alkohol trinken Sie?

PATIENT

Am Abend gern ein, zwei Bier.

7 Familien- und Sozialanamnese

DU

Gibt es in Ihrer Familie Herzinfarkte oder Schlaganfälle?

PATIENT

Mein Bruder hatte mit achtundfünfzig einen Herzinfarkt, und mein Vater ist an einem Herzinfarkt gestorben.

DU

Was machen Sie beruflich und wie ist Ihre Lebenssituation?

PATIENT

Ich arbeite als Busfahrer, sitze viel und bewege mich wenig. Ich wohne mit meiner Frau zusammen.

8 Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT

Herr Doktor, ist das ein Herzinfarkt? Werde ich sterben?

DU

Ich nehme Ihre Angst sehr ernst. Es könnte tatsächlich das Herz sein – genau deshalb untersuchen wir Sie jetzt sofort. Sie sind hier in guten Händen, und wir bleiben die ganze Zeit bei Ihnen.

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: EKG

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.

12-Kanal-EKG mit ST-Streckenhebungen

Bild: Displaced (Wikimedia Commons) · Public domain · 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 1

Patient	Herr Manfred Richter, 62 J.
Vorstellungsgrund	akuter retrosternaler Druckschmerz seit ca. 1 h
Lokalisation / Ausstrahlung	retrosternal; Ausstrahlung in den li. Arm, den Hals und den Unterkiefer
Beginn / Auslöser	vor ca. 1 h unter körperlicher Belastung (Gartenarbeit); in Ruhe persistierend
Charakter	drückend, beengend; bewegungs- und atemunabhängig
Begleitsymptome	Nausea, Kaltschweißigkeit, ausgeprägte Angst
Vorgeschichte der Beschwerden	seit einigen Wochen belastungsabhängiges thorakales Ziehen (Treppensteigen), rasch regredient
Vegetative Anamnese	Appetit, Gewicht, Schlaf unauffällig; kein Fieber, kein Husten, kein Infekt
Vorerkrankungen	arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ 2; keine bekannte Herzerkrankung (nie kardiologisch abgeklärt)
Medikamente	Antihypertensivum, Lipidsenker, Metformin; keine Blutverdünner
Allergien	keine bekannt
Noxen	Nikotin ca. 20 Zig./d seit > 40 J. (ca. 40 py); Alkohol 1–2 Bier/Abend
Familienanamnese	Bruder Myokardinfarkt mit 58 J.; Vater an Myokardinfarkt verstorben
Sozialanamnese	Busfahrer (überwiegend sitzend, wenig Bewegung); lebt mit Ehefrau

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 Manfred Richter, 62 Jahre, der sich heute in unserer Notaufnahme vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Akutes Koronarsyndrom (Differenzierung STEMI / NSTEMI / instabile Angina nach EKG und Troponin)

Differenzialdiagnosen

- Aortendissektion
- Lungenembolie
- Perimyokarditis
- Ösophageale oder muskuloskelettale Ursache (z. B. Refluxkrankheit, Kostochondritis)

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass der retrosternale Druckschmerz seit etwa einer Stunde anhalte und in den linken Arm sowie in den Unterkiefer ausstrahle. Der Patient gab an, der Schmerz sei unter körperlicher Belastung aufgetreten, bestehe in Ruhe fort und sei bewegungs- und atemunabhängig. Begleitend berichtete er über Übelkeit, Kaltschweißigkeit und Vernichtungsangst. Weiterhin erwähnte er eine kurz zurückliegende Belastungsangina. An kardiovaskulären Risikofaktoren seien ein arterieller Hypertonus, eine Hyperlipidämie und ein Diabetes mellitus Typ 2 bekannt; der Patient rauche seit Langem, etwa 40 Packungsjahre, und die Familienanamnese sei deutlich positiv. An Dauermedikation nehme er ein Antihypertensivum, einen Lipidsenker und Metformin ein. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Sofortiges 12-Kanal-EKG innerhalb von 10 Minuten (ST-Hebungen, ST-Senkungen, T-Negativierungen)
- Serielle Bestimmung des hochsensitiven Troponins (0-h/1-h-Algorithmus)
- Kontinuierliches Monitoring von Herzrhythmus, Blutdruck und Sauerstoffsättigung
- Fokussierte körperliche Untersuchung und Auskultation
- Labor: Blutbild, Elektrolyte, Nierenwerte, Gerinnung, Blutzucker
- Echokardiographie zur Beurteilung von Wandbewegungsstörungen

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 (retrosternaler Druckschmerz) + Ausstrahlung
- Beginn, Dauer und Auslöser (unter Belastung, seit ca. 1 h, in Ruhe persistierend)
- Charakter: bewegungs- und atemunabhängig
- vegetative Begleitsymptome (Übelkeit, Kaltschweißigkeit, Angst)
- vorausgegangene Belastungsangina
- kardiovaskuläre Risikofaktoren inkl. Packungsjahre
- positive Familienanamnese für Herzinfarkt
- Dauermedikation und Allergien

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 Richter vorstellen, einen 62-jährigen Patienten, der sich mit einem seit etwa einer Stunde anhaltenden retrosternalen Druckschmerz mit Ausstrahlung in den linken Arm und Unterkiefer vorstellt. Der Schmerz ist belastungsausgelöst, in Ruhe persistierend und von Übelkeit, Kaltschweißigkeit und Vernichtungsangst begleitet. Bei ausgeprägtem kardiovaskulärem Risikoprofil und positiver Familienanamnese ist meine Verdachtsdiagnose ein akutes Koronarsyndrom."*

Mögliche Rückfragen – erst selbst antworten

Wie grenzen Sie einen STEMI von einem NSTEMI und einer instabilen Angina ab?

Der STEMI zeigt persistierende ST-Hebungen im EKG. Beim NSTEMI fehlen diese, aber das Troponin ist erhöht. Bei der instabilen Angina bestehen typische Beschwerden ohne relevanten Troponinanstieg. STEMI und NSTEMI sind Myokardinfarkte, die instabile Angina noch nicht.

Welche Differenzialdiagnose ist hier besonders wichtig, und woran denken Sie klinisch?

Vor allem die Aortendissektion. Hinweise wären ein reißender Thoraxschmerz, eine Blutdruckdifferenz zwischen den Armen oder ein Pulsdefizit. Außerdem denke ich an eine Lungenembolie und eine Perimyokarditis.

5 **Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache**
Zum Umdrehen und als Tabelle · 7 Karten

Vom Gespräch in den Arztbrief

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

„Druck auf der Brust, wie ein schwerer Stein" **retrosternales Druckgefühl**	„es zieht in den linken Arm und in den Unterkiefer" **Ausstrahlung in den linken Arm und den Unterkiefer**	„ich schwitze am ganzen Körper, obwohl mir kalt ist" **Kaltschweißigkeit**

„beim Treppensteigen manchmal so ein Ziehen in der Brust“
Belastungsangina (Angina pectoris)

„hohen Blutdruck“
arterielle Hypertonie

„hohe Cholesterinwerte“
Hyperlipidämie

„Zucker habe ich auch, Typ 2“
Diabetes mellitus Typ 2

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
akutes Koronarsyndrom	ein Sammelbegriff für plötzlich auftretende Durchblutungsstörungen des Herzens, von der drohenden bis zur eingetretenen Herzinfarkt-Situation
retrosternaler Schmerz	ein Schmerz hinter dem Brustbein, mitten auf der Brust
Troponin	ein Eiweißstoff im Blut, der bei einer Schädigung des Herzmuskels ansteigt, zum Beispiel bei einem Herzinfarkt

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

📚 Das Krankheitsbild zum Nachlesen (Definition, Klinik, Diagnostik): Akutes Koronarsyndrom (ACS)

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.