

FSP-Übungsfall Kolikartiger Flankenschmerz: Urolithiasis (Nierenkolik)

Von [Dr. Pascal Baftch](#) · Stand 22.10.2026 · Fall 28 von 30

Ein 42-jähriger Patient kommt in die Notaufnahme, weil ihn seit heute Morgen plötzlich sehr starke, wellenartige Schmerzen in der linken Flanke quälen und ihm dabei übel ist. 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): [Urolithiasis \(Nierenkolik\)](#)

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	Herr Sebastian Vollmer
Alter	42 Jahre
Ort	Notaufnahme
Leitsymptom	Akute kolikartige Flankenschmerzen
Fachgebiet	Urologie
Lebenssituation	Bäcker (Hitze am Ofen, starkes Schwitzen)

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

Einstiegssatz des Patienten:

„Seit heute früh habe ich furchtbare Schmerzen in der linken Seite, die in Wellen kommen. Ich finde keine Position, in der es besser wird, und mir ist richtig übel geworden.“

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

Begrüßung und Einstieg

ÄRZTIN/ARZT

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

PATIENT

Seit heute früh habe ich furchtbare Schmerzen in der linken Seite, die in Wellen kommen. Ich finde keine Position, in der es besser wird, und mir ist richtig übel geworden.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Können Sie mir den Schmerz genauer beschreiben — wo genau sitzt er und wie fühlt er sich an?

PATIENT

Er sitzt in der linken Flanke, unterhalb der Rippen, und zieht nach vorne unten Richtung Leiste. Es ist ein krampfartiges, wellenförmiges An- und Abschwellen.

ÄRZTIN/ARZT

Wann und wie hat der Schmerz begonnen — plötzlich oder allmählich?

PATIENT

Ganz plötzlich, heute früh gegen sechs Uhr, aus dem Nichts. Innerhalb von Minuten war er kaum auszuhalten.

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es eine Körperhaltung, in der der Schmerz besser oder schlimmer wird?

PATIENT

Nein, das ist ja das Schlimme. Ich laufe herum, ich krümme mich, aber nichts hilft wirklich.

ÄRZTIN/ARZT

Wie stark ist der Schmerz auf einer Skala von null bis zehn?

PATIENT

In den schlimmsten Momenten eine glatte Neun. Zwischendurch lässt er etwas nach, aber dann kommt die nächste Welle.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Beschwerden beim Wasserlassen?

PATIENT

Jetzt, wo Sie es sagen — der Urin sah vorhin etwas rötlich aus, und ich muss ständig auf die Toilette, obwohl kaum etwas kommt.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Ist Ihnen übel, oder haben Sie erbrochen?

PATIENT

Übel ist mir die ganze Zeit, und einmal habe ich mich auch übergeben.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Fieber oder Schüttelfrost bemerkt?

PATIENT

Fieber habe ich nicht gemessen, aber ich glaube nicht. Schüttelfrost hatte ich keinen.

ÄRZTIN/ARZT

Wie ist es mit Appetit, Stuhlgang und Trinkmenge in letzter Zeit?

PATIENT

Der Appetit ist wegen der Übelkeit weg. Stuhlgang ist normal. Ehrlich gesagt trinke ich generell eher wenig, bei der Arbeit vergesse ich das oft.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt, und hatten Sie so etwas schon einmal?

PATIENT

Vor drei Jahren hatte ich schon einmal einen Nierenstein, links, der ist damals von allein abgegangen. Sonst bin ich gesund.

ÄRZTIN/ARZT

Ist bei Ihnen jemals eine Gicht oder ein erhöhter Harnsäurewert festgestellt worden?

PATIENT

Erhöhte Harnsäure hat mein Hausarzt mal erwähnt, behandelt wurde das aber nie.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

PATIENT

Regelmäßig nichts. Nur heute habe ich zwei Ibuprofen genommen, die hatten wir zu Hause, aber geholfen haben sie kaum.

5. Allergien

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENT

Nein, mir ist keine Allergie bekannt. Ein Kontrastmittel hatte ich, glaube ich, noch nie.

6. Noxen

ÄRZTIN/ARZT

Rauchen Sie, und wie sieht es mit Alkohol aus?

PATIENT

Ich rauche nicht. Alkohol trinke ich am Wochenende mal ein, zwei Bier.

ÄRZTIN/ARZT

Wie ernähren Sie sich?

PATIENT

Ehrlich gesagt esse ich viel Fleisch und Wurst, und ich salze gern kräftig nach. Gemüse eher selten.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es in Ihrer Familie Nierensteine oder Nierenerkrankungen?

PATIENT

Ja, mein Vater hatte immer wieder Nierensteine, das kenne ich von ihm.

ÄRZTIN/ARZT

Was machen Sie beruflich?

PATIENT

Ich bin Bäcker, arbeite also viel in der Hitze am Ofen und schwitze entsprechend viel.

Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT

Herr Doktor, muss der Stein jetzt operiert werden, oder geht der auch so wieder weg?

ÄRZTIN/ARZT

Das kann ich Ihnen jetzt noch nicht sagen. Ob ein Stein vorliegt, wie groß er ist und wo er sitzt, klären wir zuerst mit der Urinuntersuchung, einem Ultraschall und gegebenenfalls einer weiteren Bildgebung. Danach besprechen wir die Ergebnisse gemeinsam und in Ruhe.

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 28

Patient

Herr Sebastian Vollmer, 42 J.

Vorstellungsgrund	akute kolikartige Flankenschmerzen li. seit heute früh mit Nausea
Lokalisation / Ausstrahlung	li. Flanke unterhalb des Rippenbogens; Ausstrahlung nach ventral-kaudal in die Leiste
Beginn	schlagartig heute gegen 6 Uhr, innerhalb von Minuten maximal
Charakter / Intensität	krampfartig, wellenförmig an- und abschwellend; NRS bis 9/10; keine schmerzlindernde Position, Bewegungsdrang
Miktion	Urin rötlich verfärbt; Pollakisurie mit kleinen Mengen
Begleitsymptome	Nausea, 1× Emesis; kein Schüttelfrost; Fieber nicht gemessen, subjektiv keins
Vegetative Anamnese	Inappetenz; Stuhlgang unauffällig; geringe Trinkmenge
Vorerkrankungen	Z. n. Nierenstein li. vor 3 J. mit Spontanabgang; Hyperurikämie (bisher unbehandelt)
Medikamente	keine Dauermedikation; heute 2× Ibuprofen (Selbstmedikation), kaum wirksam
Allergien	keine bekannt; bisher wohl keine Kontrastmittelgabe
Noxen	Nichtraucher; Alkohol am Wochenende (1–2 Bier)
Ernährung	fleisch- und wurstreich, kräftig gesalzen, wenig Gemüse
Familienanamnese	Vater mit rezidivierenden Nierensteinen
Sozialanamnese	Bäcker (Hitze am Ofen, starkes Schwitzen)

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

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 Sebastian Vollmer, 42 Jahre, der sich heute in unserer Notaufnahme vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Linksseitige Urolithiasis mit Nierenkolik (V. a. Uretersteinabgang)

Differenzialdiagnosen

- Pyelonephritis
- Rupturiertes oder symptomatisches Bauchaortenaneurysma
- Appendizitis oder Divertikulitis (bei entsprechender Lokalisation)
- Hodentorsion oder Epididymitis (bei Ausstrahlung in die Leiste)

Anamnese

Der Patient stellte sich notfallmäßig vor. Die aktuelle Anamnese ergab, dass die kolikartigen Flankenschmerzen links seit den frühen Morgenstunden akut bestünden und nach vorn unten in die Leiste ausstrahlten. Er gab die Schmerzstärke mit bis zu neun von zehn an und berichtete, die Schmerzen ließen sich durch keine Haltung lindern; er verspüre einen ausgeprägten Bewegungsdrang. Begleitend klagte er über Übelkeit mit einmaligem Erbrechen und gab an, der Urin sei blutig und er müsse häufig Wasser lassen. An Vorerkrankungen sei ein Nierenstein links vor drei Jahren bekannt, der von selbst abgegangen sei, ferner eine bislang unbehandelte Erhöhung der Harnsäure. Weiterhin gab er an, wenig zu trinken, sich purin- und salzreich zu ernähren und als Bäcker beruflich viel zu schwitzen; in der Familienanamnese seien Nierensteine bekannt. Am Vorstellungstag habe er zweimal Ibuprofen eingenommen, ohne wesentliche Besserung. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Körperliche Untersuchung mit Prüfung des Nierenlagers (Klopfschmerz) und Abdomenpalpation

- Urinstatus/Urinsediment (Erythrozyturie, Leukozyturie, Nitrit), ggf. Urinkultur
- Labor: Blutbild, CRP, Kreatinin/eGFR, Elektrolyte, Harnsäure, Kalzium
- Native Low-Dose-Computertomographie des Abdomens als Goldstandard, alternativ Sonographie der Nieren und ableitenden Harnwege
- Bei Verdacht auf Obstruktion mit Infekt: dringliche Beurteilung einer Harnstauung

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 + betroffene Seite und Schmerzausstrahlung
- akuter Beginn und kolikartiger, bewegungsunabhängiger Charakter
- Schmerzintensität (NRS)
- Begleitsymptome (Übelkeit/Erbrechen, Makrohämaturie, Pollakisurie)
- Zeichen für/gegen Infektion (Fieber/Schüttelfrost)
- frühere Urolithiasis und Hyperurikämie
- Risikofaktoren (Trinkmenge, Ernährung, Schwitzen, Familienanamnese)
- Selbstmedikation und 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 Herrn Vollmer vorstellen, einen 42-jährigen Patienten, der sich notfallmäßig mit seit heute Morgen akut aufgetretenen, kolikartigen linksseitigen

Flankenschmerzen mit Ausstrahlung in die Leiste vorgestellt hat. Begleitend bestehen Übelkeit mit Erbrechen, eine Makrohämaturie und eine Pollakisurie; Fieber wird verneint. Bei Zustand nach Urolithiasis, positiver Familienanamnese und Hyperurikämie lautet meine Verdachtsdiagnose eine erneute linksseitige Urolithiasis mit Nierenkolik.“

Mögliche Rückfragen

Welche Differenzialdiagnose dürfen Sie bei linksseitigen Flankenschmerzen nicht übersehen? ▼

Welche Warnzeichen machen eine Nierenkolik zum Notfall? ▼

6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Der Patient sagt	Im Arztbrief
„Schmerzen in der linken Seite, die in Wellen kommen“	kolikartiger Flankenschmerz links
„zieht nach vorne unten Richtung Leiste“	Ausstrahlung in die Leiste
„ich finde keine Position, in der es besser wird“	Bewegungsdrang, keine Schonhaltung
„der Urin sah vorhin etwas rötlich aus“	Makrohämaturie
„ich muss ständig auf die Toilette, obwohl kaum etwas kommt“	Pollakisurie
„einen Nierenstein, links, der ist damals von allein abgegangen“	Z. n. Urolithiasis mit Spontanabgang
„erhöhte Harnsäure“	Hyperurikämie

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
Urolithiasis	Harnsteinleiden, also die Bildung von Steinen in Niere oder Harnwegen
Makrohämaturie	mit bloßem Auge sichtbares Blut im Urin, der Urin ist rötlich verfärbt
Kolik	krampfartiger, in Wellen kommender und wieder abklingender Schmerz

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.