

FSP-Übungsfall Halbseitige Schwäche und Sprachstörung: Ischämischer Schlaganfall

Von [Dr. Pascal Bafteh](#) · Stand 22.10.2026 · Fall 26 von 30

Ein 71-jähriger Patient wird vom Rettungsdienst gebracht, weil er am Frühstückstisch plötzlich nicht mehr richtig sprechen konnte und der rechte Arm kraftlos wurde. 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	Herr Heinrich Bauer
Alter	71 Jahre
Ort	Notaufnahme
Leitsymptom	Plötzliche halbseitige Schwäche und Sprachstörung
Fachgebiet	Neurologie
Lebenssituation	lebt mit Ehefrau im Haus mit Garten; bisher vollständig selbstständig

Schwierigkeit	schwer
---------------	--------

Einstiegssatz des Patienten:

„Heute Morgen beim Frühstück ging es auf einmal los. Meine rechte Hand wurde schwach, die Kaffeetasse ist mir aus der Hand gefallen, und ich konnte plötzlich nicht mehr richtig reden. Meine Frau hat sofort den Notruf gewählt.“

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

PATIENT

Heute Morgen beim Frühstück ging es auf einmal los. Meine rechte Hand wurde schwach, die Kaffeetasse ist mir aus der Hand gefallen, und ich konnte plötzlich nicht mehr richtig reden. Meine Frau hat sofort den Notruf gewählt.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Wann genau haben die Beschwerden begonnen, und was haben Sie in dem Moment gemacht?

PATIENT

Es war heute gegen halb neun beim Frühstück. Ganz plötzlich, von einer Sekunde auf die andere, war die rechte Seite schwach.

ÄRZTIN/ARZT

Welche Beschwerden hatten Sie genau — Arm, Bein, Gesicht, Sprache?

PATIENT

Der rechte Arm war kraftlos, und mein Mund hing rechts etwas herunter. Die Wörter kamen verwaschen heraus, obwohl ich genau wusste, was ich sagen wollte.

ÄRZTIN/ARZT

Bestehen die Beschwerden jetzt noch, oder haben sie sich seither verändert?

PATIENT

Etwas besser ist es schon geworden, aber der Arm ist immer noch schwächer als sonst, und das Sprechen fällt mir noch schwer.

ÄRZTIN/ARZT

Hatten Sie dabei Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schwindel oder Übelkeit?

PATIENT

Kopfschmerzen hatte ich nicht. Für einen kurzen Moment konnte ich auf der rechten Seite nichts richtig sehen, das ist aber wieder weg.

ÄRZTIN/ARZT

Hatten Sie in den letzten Wochen schon einmal ähnliche Beschwerden?

PATIENT

Jetzt, wo Sie fragen — vor etwa zwei Wochen war meine Hand für ein paar Minuten taub und ungeschickt. Das ging von allein weg, deshalb bin ich nicht zum Arzt.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Hatten Sie Fieber, Herzstolpern oder Luftnot in den letzten Tagen?

PATIENT

Manchmal spüre ich, dass mein Herz unregelmäßig schlägt und stolpert, so ein Flattern in der Brust. Fieber hatte ich nicht.

ÄRZTIN/ARZT

Wie sind Appetit, Schlaf und Wasserlassen?

PATIENT

Das ist alles unauffällig, da habe ich keine Probleme.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Welche Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

PATIENT

Ich habe hohen Blutdruck und erhöhte Blutfette. Vor ein paar Jahren hat man mir gesagt, mein Herz schlage manchmal unregelmäßig, so ein Vorhofflimmern.

ÄRZTIN/ARZT

Ist das Vorhofflimmern behandelt worden, und nehmen Sie dagegen etwas ein?

PATIENT

Ich sollte eigentlich einen Blutverdünner nehmen, aber ich hatte Angst vor Blutungen und habe ihn vor einiger Zeit selbst abgesetzt.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell tatsächlich ein?

PATIENT

Eine Tablette gegen den Blutdruck und eine gegen die Blutfette. Den Blutverdünner nehme ich, wie gesagt, nicht mehr.

ÄRZTIN/ARZT

Nehmen Sie Schmerzmittel oder andere Präparate ein?

PATIENT

Nein, sonst nichts.

5. Allergien

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENT

Nein, mir ist keine Allergie bekannt.

6. Noxen

ÄRZTIN/ARZT

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht?

PATIENT

Ich habe früher geraucht, etwa dreißig Jahre lang eine Schachtel am Tag, aber vor zehn Jahren aufgehört.

ÄRZTIN/ARZT

Wie viel Alkohol trinken Sie?

PATIENT

Zum Abendessen ein Glas Wein, sonst nichts Besonderes.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es in Ihrer Familie Schlaganfälle oder Herzinfarkte?

PATIENT

Mein älterer Bruder hatte mit Ende sechzig einen Schlaganfall.

ÄRZTIN/ARZT

Wie leben Sie zu Hause, und kommen Sie im Alltag allein zurecht?

PATIENT

Ich lebe mit meiner Frau in einem Haus mit Garten und war bisher völlig selbstständig.

Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT

Herr Doktor, werde ich wieder ganz gesund, oder bleibe ich jetzt gelähmt?

ÄRZTIN/ARZT

Ich verstehe Ihre Angst sehr gut. Das kann ich Ihnen jetzt noch nicht sicher sagen. Gut ist, dass Sie so schnell hier sind. Wir untersuchen Sie jetzt sofort und machen ein Bild vom Kopf. Danach besprechen wir die Ergebnisse gemeinsam mit Ihnen und Ihrer Frau.

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 26

Patient	Herr Heinrich Bauer, 71 J.
Vorstellungsgrund	akute Schwäche des re. Arms und Sprechstörung (Rettungsdienst)
Symptombeginn	heute ca. 08:30 Uhr beim Frühstück, schlagartig; Zeitpunkt genau bekannt
Symptome	Schwäche re. Arm (Tasse fallen gelassen); re. Mundwinkel hängend; verwaschene Sprache bei erhaltener Wortfindung; kurzzeitige Sehstörung im re. Gesichtsfeld
Verlauf	teilweise regredient; Armschwäche und Sprechstörung persistierend; Sehstörung vollständig regredient
Kopfschmerz	keiner
Vorgeschichte	vor ca. 2 Wochen Taubheit und Ungeschicklichkeit der re. Hand über einige Minuten, spontan regredient; keine ärztliche Vorstellung
Vegetative Anamnese	zeitweise Herzstolpern („Flattern in der Brust“); kein Fieber; Appetit, Schlaf und Miktion unauffällig
Vorerkrankungen	arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Vorhofflimmern (seit einigen Jahren bekannt)
Medikamente	Antihypertensivum, Lipidsenker; Antikoagulans vor einiger Zeit eigenmächtig abgesetzt (Angst vor Blutungen)
Allergien	keine bekannt
Noxen	Ex-Raucher (ca. 30 J. 1 Schachtel/d, ca. 30 py; Nikotinkarenz seit 10 J.); Alkohol 1 Glas Wein zum Abendessen
Familienanamnese	älterer Bruder mit Schlaganfall Ende 60
Sozialanamnese	lebt mit Ehefrau im Haus mit Garten; bisher vollständig selbstständig

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 Heinrich Bauer, 71 Jahre, der sich heute in unserer Notaufnahme vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Akuter ischämischer Schlaganfall im Mediastromgebiet links, am ehesten kardioembolisch bei Vorhofflimmern

Differenzialdiagnosen

- Transitorische ischämische Attacke (TIA) bei rascher Rückbildung
- Intrazerebrale Blutung
- Migräne mit Aura oder postiktale (Todd-)Parese
- Hypoglykämie oder andere metabolische bzw. toxische Ursache

Anamnese

Der Patient wurde notfallmäßig wegen eines akut aufgetretenen neurologischen Defizits vorgestellt. Fremd- und eigenanamnestisch wurde berichtet, um 08:30 Uhr seien schlagartig eine Schwäche von rechtem Arm und rechter Gesichtshälfte sowie eine verwaschene Sprache aufgetreten, begleitet von einer kurzzeitigen Sehstörung im rechten Gesichtsfeld. Die Symptome hätten sich seither teilweise zurückgebildet. Weiterhin gab er an, vor etwa zwei Wochen seien Gefühls- und Kraftstörungen der rechten Hand aufgetreten, die von selbst wieder verschwunden seien, im Sinne einer vorausgegangenen TIA-Episode. An Risikofaktoren seien eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie und ein früherer Nikotinkonsum bekannt, ferner eine positive Familienanamnese; insbesondere sei ein Vorhofflimmern bekannt, die blutverdünnende

Behandlung habe er jedoch eigenmächtig abgesetzt. An Medikamenten nehme er derzeit ein Antihypertensivum und ein Statin ein. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Sofortige kraniale Bildgebung: native CT und CT-Angiographie zum Ausschluss einer Blutung und zur Gefäßdarstellung
- Schnelltest Blutzucker, Vitalparameter, NIHSS-Erhebung
- EKG und Monitoring zur Erfassung von Vorhofflimmern
- Labor: Blutbild, Gerinnung inkl. INR, Elektrolyte, Nieren- und Leberwerte, Troponin
- Im Verlauf: MRT, extra- und intrakranielle Gefäßsonographie, Echokardiographie und Langzeit-EKG zur Ursachenklärung

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 (akute Hemiparese rechts, Dysarthrie)
- exakter Symptombeginn / Zeitfenster
- Verlauf (partiell regredient)
- vorausgegangene TIA-Episode
- kardiovaskuläre Risikofaktoren
- bekanntes Vorhofflimmern mit abgesetzter Antikoagulation
- aktuelle Medikation
- 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 Bauer vorstellen, einen 71-jährigen Patienten mit akut um 08:30 Uhr aufgetretener, brachiofazialer Parese rechts und Dysarthrie, aktuell partiell regredient. Vor zwei Wochen bestand eine passagere sensomotorische Episode im Sinne einer TIA. Bei bekanntem, nicht antikoaguliertem Vorhofflimmern und vaskulärem Risikoprofil lautet meine Verdachtsdiagnose ein akuter ischämischer Schlaganfall im Versorgungsgebiet der linken Arteria cerebri media, am ehesten kardioembolisch.“

Mögliche Rückfragen

Warum ist der genaue Symptombeginn so wichtig? ▼

Wie grenzen Sie eine TIA von einem Schlaganfall ab, und was bedeutet die Episode vor zwei Wochen? ▼

6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Der Patient sagt	Im Arztbrief
„meine rechte Hand wurde schwach“	Parese der rechten Hand
„mein Mund hing rechts etwas herunter“	zentrale Fazialisparese rechts
„die Wörter kamen verwaschen heraus“	Dysarthrie
„auf der rechten Seite nichts richtig sehen“	passagere Gesichtsfeldstörung rechts (V. a. homonyme Hemianopsie)

Der Patient sagt	Im Arztbrief
„vor etwa zwei Wochen war meine Hand für ein paar Minuten taub und ungeschickt“	transiente sensomotorische Störung (V. a. TIA)
„dass mein Herz unregelmäßig schlägt und stolpert“	Palpitationen, Herzrhythmusstörung
„den Blutverdünner nehme ich, wie gesagt, nicht mehr“	eigenmächtig abgesetzte Antikoagulation
„erhöhte Blutfette“	Hyperlipidämie

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
Hemiparese	eine Schwäche oder Lähmung einer Körperhälfte
Dysarthrie	eine verwaschene, undeutliche Aussprache bei erhaltenem Sprachverständnis
transitorische ischämische Attacke (TIA)	eine vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns, deren Beschwerden sich vollständig zurückbilden

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.