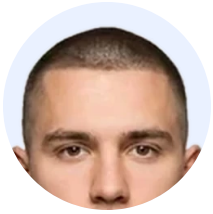
FSP-Übungsfall Umgeknickt, Sprunggelenk geschwollen: Sprunggelenksdistorsion

Von Dr. Pascal Bafteh · Stand 22.10.2026 · Fall 33 von 35 · ca. 15 Minuten



Herr Tobias Klein

25 Jahre · Notaufnahme

LEITSYMPTOM

Schmerzhaft geschwollenes Sprunggelenk nach Umknicken

FACHGEBIET

Unfallchirurgie/Orthopädie

SCHWIERIGKEIT

leicht

LEBENSSITUATION

Student; Vereinsfußball 2–3×/Woche; keine Voroperationen

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

Ein 25-jähriger Freizeitsportler stellt sich vor, nachdem er beim Fußball mit dem rechten Fuß nach innen umgeknickt ist; das äußere Sprunggelenk ist geschwollen und schmerzt beim Auftreten. 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.

Anamnesegespräch: Du bist dran

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 Klein. 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 bin gestern beim Fußball unglücklich umgeknickt, mit dem rechten Fuß nach innen. Danach ist das Gelenk außen ziemlich angeschwollen, und beim Auftreten tut es weh.“

1 Unfallhergang und aktuelle Beschwerden

DU

Können Sie mir genau schildern, wie es zu dem Umknicken kam?

PATIENT

Ich bin beim Fußball hochgesprungen und beim Landen auf dem Fuß eines Gegenspielers unglücklich aufgekommen. Der Fuß ist dabei nach innen weggeknickt.

DU

In welche Richtung ist der Fuß umgeknickt — nach innen oder nach außen?

PATIENT

Die Fußsohle hat sich nach innen gedreht, das Gelenk hat also außen den Zug abbekommen.

DU

Konnten Sie danach noch auftreten und gehen?

PATIENT

Direkt danach war es sehr schmerzhaft, aber ich konnte humpelnd ein paar Schritte gehen. Heute geht es unter Schmerzen einigermaßen.

DU

Wo genau sitzt der Schmerz und wie stark ist er?

PATIENT

Vor allem außen am Knöchel, unterhalb und vor dem Knochenvorsprung. Beim Auftreten etwa eine Sechs von zehn, in Ruhe deutlich weniger.

DU

Ist das Gelenk angeschwollen oder haben Sie einen Bluterguss bemerkt?

PATIENT

Ja, außen ist es dick geschwollen, und heute Morgen habe ich einen bläulichen Fleck darunter gesehen.

2 Begleitverletzungen

DU

Haben Sie sich außer am Sprunggelenk noch woanders verletzt?

PATIENT

Nein, nur das Sprunggelenk. Knie und Fuß sind sonst in Ordnung.

DU

Verspüren Sie ein Taubheitsgefühl oder Kribbeln im Fuß oder in den Zehen?

PATIENT

Nein, gefühlt ist alles normal, und die Zehen kann ich problemlos bewegen.

3 Vorerkrankungen

DU

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt, und hatten Sie an diesem Gelenk früher schon einmal Probleme?

PATIENT

Ich bin eigentlich gesund. Umgeknickt bin ich am rechten Fuß aber schon zweimal, das letzte Mal vor etwa einem Jahr.

DU

Wurden diese früheren Verletzungen ärztlich behandelt?

PATIENT

Nein, damals habe ich nur gekühlt und es ist von allein wieder besser geworden.

4 Medikamente

DU

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, und haben Sie seit gestern schon etwas gegen die Schmerzen genommen?

PATIENT

Regelmäßig nehme ich nichts. Gestern Abend habe ich einmal Ibuprofen genommen, das hat ganz gut 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 selten, mal ein Bier nach dem Sport.

7 Sozial- und Sportanamnese

DU
Was machen Sie beruflich, und wie viel Sport treiben Sie?

PATIENT
Ich bin Student und spiele zwei- bis dreimal die Woche Fußball im Verein.
Ansonsten sitze ich viel.

DU
Hatten Sie schon einmal eine Operation?

PATIENT
Nein, operiert wurde ich noch nie.

8 Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT
Herr Doktor, muss das geröntgt werden, oder ist das nur eine Zerrung?

DU
Es klingt am ehesten nach einer Verletzung der Außenbänder. Ob wir röntgen, entscheiden wir nach festen Kriterien: ob bestimmte Stellen am Knochen auf Druck schmerzen und ob Sie nach dem Unfall und jetzt bei mir vier Schritte gehen können. Schmerzt eine dieser Stellen auf Druck oder können Sie keine vier Schritte gehen, machen wir ein Röntgenbild, um einen Bruch auszuschließen. Ich untersuche Sie jetzt dafür.

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?

Weiter in der Prüfung

Nach dem Gespräch folgen die schriftliche Dokumentation und die Vorstellung beim Oberarzt. Erst selbst machen, dann aufklappen und vergleichen.

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.

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 33

Patient	Herr Tobias Klein, 25 J.

Vorstellungsgrund	Schmerz und Schwellung am re. Außenknöchel nach Umknicken beim Fußball am Vortag
Unfallhergang	Landung nach Sprung auf dem Fuß eines Gegenspielers; Supinationstrauma re. OSG (Fußsohle nach innen)
Belastbarkeit	direkt danach einige Schritte humpelnd möglich; heute unter Schmerzen eingeschränkt belastbar
Schmerz	lateral, vor und unterhalb des Außenknöchels; NRS 6/10 bei Belastung, in Ruhe deutlich geringer
Lokalbefund (anamnestisch)	Schwellung lateral, seit dem Morgen Hämatom; keine weiteren Verletzungen (Knie, Fuß unauffällig)
DMS	keine Parästhesien, Zehen frei beweglich
Vorerkrankungen / Vorverletzungen	gesund; 2 frühere Supinationstraumata re., zuletzt vor ca. 1 J., nicht ärztlich behandelt
Medikamente	keine Dauermedikation; einmalig Ibuprofen am Vorabend
Allergien	keine bekannt
Noxen	Nichtraucher; Alkohol selten
Sozialanamnese	Student; Vereinsfußball 2–3×/Woche; keine Voroperationen

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 Tobias Klein, 25 Jahre, der sich heute in unserer Notaufnahme vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks mit Läsion des lateralen Bandapparats (v. a. Ligamentum fibulotalare anterius)

Differenzialdiagnosen

- Außenknöchelfraktur (Weber-Fraktur der distalen Fibula)
- Fraktur der Basis des Os metatarsale V
- Verletzung der Syndesmose (hohe Sprunggelenksverletzung)
- Osteochondrale Läsion oder Peronealsehnenverletzung

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass der Patient am Vortag beim Fußball ein Supinationstrauma des rechten oberen Sprunggelenks erlitten habe. Er gab an, der Fuß sei bei der Landung nach innen umgeknickt; danach seien eine Schwellung und ein Bluterguss am Außenknöchel aufgetreten. Belasten könne er den Fuß unter Schmerzen und Humpeln. Die Schmerzen lokalisierte er vor und unterhalb des Außenknöchels; Taubheitsgefühl oder Kribbeln verneinte er, die Zehen könne er frei bewegen. Angaben zu Begleitverletzungen wurden verneint. Weiterhin berichtete er über zwei frühere Umknickverletzungen desselben Gelenks, die nicht ärztlich behandelt worden seien. Er sei ansonsten gesund, nehme keine Dauermedikation ein und habe am Vorabend einmalig Ibuprofen mit gutem Erfolg eingenommen. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Inspektion und Palpation mit Lokalisation des Druckschmerzes am lateralen Bandapparat
- Prüfung von Durchblutung, Motorik und Sensibilität sowie der Belastbarkeit
- Anwendung der Ottawa-Ankle-Rules zur Indikationsstellung für ein Röntgen
- Bei Erfüllung der Kriterien Röntgen des Sprunggelenks in zwei Ebenen (und ggf. des Fußes)

- Stabilitätsprüfung (z. B. vorderer Schubladentest) im schmerzarmen Verlauf, bei Unklarheit MRT

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

- Unfallmechanismus (Supinationstrauma) und betroffene Seite
- Zeitpunkt des Traumas und Verlauf (Schwellung, Hämatom)
- Belastbarkeit/Gehfähigkeit
- Lokalisation des Druckschmerzes (lateraler Bandapparat)
- periphere Durchblutung, Motorik, Sensibilität (pDMS)
- frühere Distorsionen desselben Gelenks (rezidivierend)
- Begleitverletzungen
- Medikation und Allergien

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 Klein vorstellen, einen 25-jährigen Patienten, der sich einen Tag nach einem Supinationstrauma des rechten Sprunggelenks beim Fußball vorgestellt hat. Es bestehen eine Schwellung und ein Hämatom am Außenknöchel mit Schmerzen vor und unterhalb des Außenknöchels; die Belastung ist unter Schmerzen möglich, Sensibilitätsstörungen werden verneint. Bei rezidivierenden Distorsionen*

> *desselben Gelenks lautet meine Verdachtsdiagnose eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks mit Verletzung des lateralen Bandapparats.“*

Mögliche Rückfragen – erst selbst antworten

Wie entscheiden Sie, ob dieser Patient überhaupt geröntgt werden muss?

Anhand der Ottawa-Ankle-Rules. Ein Röntgen des Sprunggelenks ist indiziert bei Knochendruckschmerz an der Hinterkante oder Spitze des Innen- oder Außenknöchels (jeweils distale 6 cm) oder wenn der Patient weder unmittelbar nach dem Trauma noch in der Untersuchung vier Schritte gehen kann. Für den Fuß gelten Druckschmerz an der Basis des Os metatarsale V oder am Os naviculare. Die Regeln haben eine hohe Sensitivität und vermeiden unnötige Röntgenbilder.

Welche Begleitverletzungen dürfen Sie beim Supinationstrauma nicht übersehen?

Frakturen des Außenknöchels (Einteilung nach Weber) und der Basis des Os metatarsale V, eine Syndesmosenverletzung, die man mit dem Squeeze-Test und dem Außenrotationstest prüft, bei proximalem Fibuladruckschmerz eine Maisonneuve-Fraktur, außerdem osteochondrale Läsionen des Talus und Verletzungen der Peronealsehnen.

Wann und wie prüfen Sie die Bandstabilität?

In der akuten Phase sind Schwellung und Schmerz zu stark, die Tests sind dann wenig aussagekräftig. Nach etwa vier bis fünf Tagen prüft man mit dem vorderen Schubladentest das Ligamentum fibulotalare anterius und mit dem Taluskippungstest zusätzlich das Ligamentum fibulocalcaneare, immer im Seitenvergleich. Bei unklarem Befund oder Verdacht auf Begleitverletzungen folgt eine MRT. Die wiederholten Distorsionen dieses Patienten sprechen für eine chronische Instabilität, die man dabei gezielt mitbeurteilt.

Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Zum Umdrehen und als Tabelle

Vom Gespräch in den Arztbrief

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

„mit dem rechten Fuß nach innen umgeknickt“
Supinationstrauma des rechten OSG

„außen ziemlich angeschwollen“
laterale Schwellung

„einen bläulichen Fleck darunter“
Hämatom

„unterhalb und vor dem Knochenvorsprung“
Druckschmerz anterior und inferior des Malleolus lateralis

„konnte humpelnd ein paar Schritte gehen“
eingeschränkte Belastbarkeit, Gehfähigkeit erhalten

„gefühlt ist alles normal, die Zehen kann ich bewegen“
keine Sensibilitätsstörung, Zehen frei beweglich (anamnestisch)

„schon zweimal umgeknickt“
rezidivierende Supinationstraumata

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
Distorsion	eine Verstauchung, also eine Überdehnung oder Zerrung der Bänder eines Gelenks
Supinationstrauma	das Umknicken des Fußes nach innen, wobei die Außenbänder überdehnt werden
Hämatom	ein Bluterguss, also eine Einblutung ins Gewebe

Fachbegriff	So erklärst du es
Propriozeption	der Lage- und Gleichgewichtssinn des Körpers, mit dem man die Stellung eines Gelenks spürt

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.