

FSP-Übungsfall Zittern, Schwitzen, Verwirrtheit: Hypoglykämie

Von [Dr. Pascal Bafteh](#) · Stand 22.10.2026 · Fall 19 von 30

Eine 71-jährige Patientin wird von ihrer Tochter in die Notaufnahme begleitet, weil sie am Morgen plötzlich zitterig, schweißgebadet und verwirrt gewesen sei und kaum noch ansprechbar gewirkt habe. 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): [Hypoglykämie](#)

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 Renate Bergmann
Alter	71 Jahre
Ort	Notaufnahme
Leitsymptom	Zittern, Schwitzen und Verwirrtheit mit rascher Besserung nach Zuckergabe
Fachgebiet	Endokrinologie / Innere Medizin

Lebenssituation	lebt allein; Tochter wohnt in der Nähe und kommt täglich
Schwierigkeit	mittel

Einstiegssatz der Patientin:

„Heute früh war mir ganz komisch. Ich habe am ganzen Körper gezittert, war schweißnass und konnte plötzlich keinen klaren Gedanken mehr fassen. Meine Tochter sagt, ich hätte wirres Zeug geredet.“

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

PATIENTIN

Heute früh war mir ganz komisch. Ich habe am ganzen Körper gezittert, war schweißnass und konnte plötzlich keinen klaren Gedanken mehr fassen. Meine Tochter sagt, ich hätte wirres Zeug geredet.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Können Sie mir genau beschreiben, wie die Beschwerden heute Morgen begonnen haben?

PATIENTIN

Es kam ganz plötzlich, kurz bevor ich frühstücken wollte. Erst wurde mir zitterig und flau, dann brach mir der Schweiß aus und mein Herz raste.

ÄRZTIN/ARZT

Hatten Sie dabei auch Herzklopfen oder Sehstörungen?

PATIENTIN

Ja, ich hatte richtig Herzklopfen und einen großen Hunger, und ich habe irgendwie verschwommen gesehen.

ÄRZTIN/ARZT

Wie ging es Ihnen, nachdem Sie etwas gegessen oder getrunken hatten?

PATIENTIN

Meine Tochter hat mir Traubenzucker und einen süßen Saft gegeben. Nach ein paar Minuten wurde es deutlich besser, jetzt fühle ich mich nur noch etwas erschöpft.

ÄRZTIN/ARZT

Ist Ihnen so etwas schon einmal früher passiert?

PATIENTIN

In den letzten Wochen war mir zwei- oder dreimal morgens zitterig und schwindelig, aber so schlimm wie heute war es noch nie.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie heute Morgen normal gegessen, bevor die Beschwerden kamen?

PATIENTIN

Nein, ich hatte noch nichts gegessen. Ich hatte gestern Abend auch wenig Appetit und nur eine Kleinigkeit zu Abend gegessen.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Wie ist es in letzter Zeit mit Appetit, Gewicht und Schlaf?

PATIENTIN

Der Appetit ist wechselhaft, ich habe in den letzten Wochen etwas abgenommen. Der Schlaf ist eigentlich in Ordnung.

ÄRZTIN/ARZT

Hatten Sie Fieber, Übelkeit oder Durchfall in den letzten Tagen?

PATIENTIN

Nein, Fieber nicht. Übelkeit hatte ich gestern etwas, deshalb habe ich auch weniger gegessen.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Welche Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

PATIENTIN

Ich habe seit vielen Jahren Zuckerkrankheit, dazu Bluthochdruck und eine leichte Nierenschwäche, sagt mein Hausarzt.

ÄRZTIN/ARZT

Wie wird Ihre Zuckerkrankheit behandelt — mit Tabletten oder mit Insulin?

PATIENTIN

Ich spritze Insulin, morgens und abends, und ich nehme zusätzlich noch eine Tablette gegen den Zucker.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie die Insulindosis in letzter Zeit verändert?

PATIENTIN

Nein, da hat sich nichts geändert. Ich habe sie auch heute Morgen wie immer gespritzt, bevor ich merkte, dass ich gar nicht essen kann.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

PATIENTIN

Insulin morgens und abends, eine Tablette Glibenclamid gegen den Zucker, ein Blutdruckmittel und eine Wassertablette.

ÄRZTIN/ARZT

Hat sich bei Ihren Tabletten in letzter Zeit etwas geändert?

PATIENTIN

Mein Hausarzt hat die Zuckertablette vor Kurzem erhöht, weil der Langzeitwert wohl zu hoch war.

5. Allergien

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENTIN

Nein, mir ist nichts bekannt.

6. Noxen

ÄRZTIN/ARZT

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht?

PATIENTIN

Nein, ich habe nie geraucht.

ÄRZTIN/ARZT

Wie ist es mit Alkohol?

PATIENTIN

Nur ganz selten ein Glas Wein zu einem Fest, sonst trinke ich keinen Alkohol.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es in Ihrer Familie Zuckerkrankheit oder andere Stoffwechselerkrankungen?

PATIENTIN

Meine Mutter hatte auch Zucker, sie hat aber nur Tabletten genommen.

ÄRZTIN/ARZT

Wie wohnen Sie und wer kümmert sich im Alltag um Sie?

PATIENTIN

Ich wohne allein in einer Wohnung, meine Tochter wohnt in der Nähe und schaut jeden Tag nach mir.

Wenn die Patientin selbst fragt

PATIENTIN

Frau Doktor, war das jetzt ein Schlaganfall? Ich hatte solche Angst.

ÄRZTIN/ARZT

Ich verstehe Ihre Angst sehr gut. Dass es Ihnen nach dem Traubenzucker so schnell besser ging, spricht eher für eine Unterzuckerung. Um sicherzugehen, messe ich jetzt den Blutzucker und untersuche Sie gründlich. Danach besprechen wir die Ergebnisse 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 19

Patientin	Frau Renate Bergmann, 71 J.
Vorstellungsgrund	akut aufgetretenes Zittern, Schweißausbruch und Verwirrtheit heute Morgen (in Begleitung der Tochter)
Beginn / Situation	plötzlich, nüchtern vor dem Frühstück, nach der morgendlichen Insulininjektion ohne anschließende Nahrungsaufnahme
Symptome	Tremor, Kaltschweißigkeit, Palpitationen, Heißhunger, verschwommenes Sehen; Verwirrtheit, fremdanamnestisch wirre Sprache
Verlauf	nach Traubenzucker und süßem Saft (durch die Tochter) innerhalb weniger Minuten deutlich gebessert; jetzt noch Erschöpfung
Vorgeschichte	in den letzten Wochen 2–3× morgendliches Zittern und Schwindel, weniger ausgeprägt
Nahrungsaufnahme	am Vorabend Inappetenz und leichte Nausea, nur kleine Mahlzeit; heute nüchtern
Vegetative Anamnese	wechselnder Appetit, leichte Gewichtsabnahme in den letzten Wochen; Schlaf unauffällig; kein Fieber, keine Diarrhoe
Vorerkrankungen	langjähriger insulinpflichtiger Diabetes mellitus; arterielle Hypertonie; eingeschränkte Nierenfunktion

Medikamente	Insulin morgens und abends (unverändert), Glibenclamid (vom Hausarzt kürzlich gesteigert), Antihypertensivum, Diuretikum
Allergien	keine bekannt
Noxen	Nichtraucherin (nie geraucht); Alkohol sehr selten
Familienanamnese	Mutter mit Diabetes mellitus (Tabletten)
Sozialanamnese	lebt allein; Tochter wohnt in der Nähe und kommt täglich

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 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 Renate Bergmann, 71 Jahre, die sich heute in unserer Notaufnahme vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Schwere Hypoglykämie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus, begünstigt durch Sulfonylharnstoff-Einnahme, Niereninsuffizienz und reduzierte Nahrungsaufnahme

Differenzialdiagnosen

- Zerebrale Ischämie / transitorische ischämische Attacke
- Kardiale Rhythmusstörung mit Synkope
- Epileptischer Anfall
- Delir anderer Ursache (z. B. Infekt, Exsikkose)

Anamnese

Die Patientin wurde in Begleitung ihrer Tochter vorgestellt. Die aktuelle Anamnese ergab, dass die Beschwerden heute früh akut aufgetreten seien: Zittern, Schweißausbruch, Herzklopfen, Heißhunger und verschwommenes Sehen, dazu eine zunehmende Benommenheit mit verwirrter Sprache. Sie gab an, die Beschwerden seien nüchtern nach der morgendlichen Insulindosis aufgetreten, ohne dass die Patientin etwas gegessen habe, und hätten sich nach Traubenzucker und einem glukosehaltigen Getränk binnen weniger Minuten deutlich gebessert. An Vorerkrankungen seien ein langjähriger insulinpflichtiger Diabetes mellitus, ein arterieller Hypertonus und eine eingeschränkte Nierenfunktion bekannt. An Dauermedikation nehme sie morgens und abends Insulin, Glibenclamid (vor Kurzem gesteigert), ein Antihypertensivum und ein Diuretikum ein. Weiterhin gab sie an, in den vergangenen Wochen morgens wiederholt unter Tremor und Schwindel gelitten zu haben; sie habe weniger gegessen und abgenommen. Allergien seien nicht bekannt, ein Nikotin- oder nennenswerter Alkoholkonsum wurde verneint.

Geplante Diagnostik

- Sofortige Bestimmung der kapillären Blutglukose (Whipple-Trias prüfen)
- Venöse Blutentnahme: Blutbild, Elektrolyte, Nierenwerte, Leberwerte, CRP, HbA1c
- Bei unklarer Genese: Bestimmung von Insulin, C-Peptid und ggf. Sulfonylharnstoff-Screening
- EKG und Kreislaufmonitoring
- Neurologische Untersuchung; bei persistierendem Defizit zerebrale Bildgebung (CT/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

- Leitsymptom (adrenerge + neuroglykopenische Symptomatik)
- akuter Beginn und nüchterne Auslösesituation

- rasche Besserung nach Kohlenhydratzufuhr
- insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- kürzliche Steigerung von Glibenclamid
- eingeschränkte Nierenfunktion
- reduzierte Nahrungsaufnahme / Gewichtsabnahme
- Dauermedikation 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 Frau Bergmann vorstellen, eine 71-jährige Patientin mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, die heute Morgen nüchtern nach Insulingabe eine akute Symptomatik aus Tremor, Kaltschweißigkeit, Palpitationen, Heißhunger und einer Vigilanzminderung mit Verwirrtheit entwickelt hat. Nach oraler Glukosezufuhr kam es zu einer prompten Besserung. Bei zusätzlich kürzlich gesteigerter Glibenclamid-Einnahme, eingeschränkter Nierenfunktion und reduzierter Nahrungsaufnahme lautet meine Verdachtsdiagnose eine schwere Hypoglykämie.“

Mögliche Rückfragen

Was versteht man unter der Whipple-Trias?



Welche Faktoren haben die Hypoglykämie bei dieser Patientin begünstigt?



6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Die Patientin sagt	Im Arztbrief
„ich habe am ganzen Körper gezittert“	Tremor
„war schweißnass“	Kaltschweißigkeit
„mein Herz raste“	Tachykardie, Palpitationen
„einen großen Hunger“	Heißhunger
„ich habe irgendwie verschwommen gesehen“	Verschwommensehen
„keinen klaren Gedanken mehr fassen“	Verwirrtheit (neuroglykopen Symptomatik)
„eine leichte Nierenschwäche“	Niereninsuffizienz
„Zuckerkrankheit“	Diabetes mellitus

Vom Fachbegriff zur Erklärung für die Patientin

Fachbegriff	So erklärst du es
Hypoglykämie	Unterzuckerung — der Blutzucker fällt so weit ab, dass der Körper und das Gehirn nicht mehr genug Energie bekommen
neuroglykopen Symptome	Beschwerden durch Zuckermangel im Gehirn, zum Beispiel Verwirrtheit, verwaschene Sprache oder Sehstörungen
Whipple-Trias	die drei zusammengehörenden Zeichen einer Unterzuckerung: passende Beschwerden, ein niedriger gemessener Zuckerwert und Besserung nach Zuckergabe
Sulfonylharnstoff	eine Gruppe von Zuckertabletten, die die Bauchspeicheldrüse zu mehr Insulinausschüttung

Fachbegriff	So erklärst du es
	anregt

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.