FSP-Übungsfall Bauchschmerzen und Durchfall: Morbus Crohn

Von Dr. Pascal Bafteh · Stand 22.10.2026 · Fall 32 von 35 · ca. 15 Minuten

SA

Frau Svenja Albrecht

27 Jahre · Sprechstunde

LEITSYMPTOM

Chronische Bauchschmerzen mit Durchfall

FACHGEBIET

Gastroenterologie

SCHWIERIGKEIT

mittel

LEBENSSITUATION

Bürotätigkeit; deutliche Einschränkung im Alltag durch Stuhlfrequenz und Müdigkeit

Eine 27-jährige Patientin stellt sich vor, weil sie seit mehreren Monaten immer wieder krampfartige Bauchschmerzen im rechten Unterbauch und Durchfälle hat und dabei an Gewicht verloren hat. 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.

📚 Das Krankheitsbild zum Nachlesen (Definition, Klinik, Diagnostik): Morbus Crohn

Anamnesegespräch: Du bist dran

Hier ist deine Aufgabe:

Du bist Ärztin/Arzt in der Sprechstunde. Versuch dich in die Situation hineinzuversetzen! Und denk dran, dass du mit der Patientin **Alltagssprache** sprichst.

▼ Zu zweit üben

Deine Lernpartnerin oder dein Lernpartner spielt die Patientin 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, Frau Albrecht. Mein Name ist Dr. Müller, ich bin heute für Sie zuständig. Alles, was wir besprechen, unterliegt der Schweigepflicht. Was führt Sie zu uns?

PATIENTIN · EINSTIEGSSATZ

„Ich habe seit ungefähr vier Monaten immer wieder Bauchschmerzen, vor allem rechts unten, und dazu häufig Durchfall. Manchmal wird es besser, dann kommt es wieder. In letzter Zeit habe ich auch abgenommen."

1 Aktuelle Beschwerden

DU

Können Sie mir die Bauchschmerzen genauer beschreiben — wo sitzen sie und wie fühlen sie sich an?

PATIENTIN

Meistens rechts unten im Bauch, krampfartig. Oft kommen sie kurz nach dem Essen und bessern sich, wenn ich auf Toilette war.

DU

Wie häufig haben Sie Durchfall und wie sieht der Stuhl aus?

PATIENTIN

Etwa vier- bis sechsmal am Tag, breiig bis wässrig. Manchmal auch nachts, was mich aus dem Schlaf reißt.

DU

Haben Sie Blut oder Schleim im Stuhl bemerkt?

PATIENTIN

Ab und zu etwas Schleim. Richtig viel Blut habe ich eigentlich nicht gesehen.

DU

Haben Sie außer am Bauch noch irgendwo Beschwerden?

PATIENTIN

Ja, meine Knie- und Handgelenke tun manchmal weh, obwohl sie nicht geschwollen aussehen. Und am After hatte ich zuletzt eine schmerzhafte, entzündete Stelle.

2 Vegetative Anamnese

DU

Wie ist es mit Appetit, Gewicht und Fieber?

PATIENTIN

Der Appetit ist schlechter geworden. Ich habe in drei Monaten etwa fünf Kilo abgenommen und hatte immer wieder leicht erhöhte Temperatur.

DU

Fühlen Sie sich müde oder weniger leistungsfähig als früher?

PATIENTIN

Ja, ich bin oft erschöpft und blass, meine Kollegin hat mich schon darauf angesprochen.

3 Vorerkrankungen

DU

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt?

PATIENTIN

Nein, ich war eigentlich immer gesund. Nur die entzündete Stelle am After wurde vor Kurzem beim Hausarzt behandelt.

DU

Wurden Sie schon einmal am Bauch operiert?

PATIENTIN

Nein, noch nie.

4 Medikamente

DU

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

PATIENTIN

Ich nehme die Antibabypille. Gegen die Bauchschmerzen habe ich zwischendurch Ibuprofen genommen.

5 Allergien

DU

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENTIN

Nein, mir ist nichts bekannt.

6 Noxen

DU

Rauchen Sie, und wenn ja, wie viel?

PATIENTIN

Ja, ich rauche etwa zehn Zigaretten am Tag, seit ungefähr acht Jahren.

DU

Wie sieht es mit Alkohol aus?

PATIENTIN

Nur selten, ein Glas Wein am Wochenende.

7 Familien- und Sozialanamnese

DU
Gibt es in Ihrer Familie ähnliche Erkrankungen?

PATIENTIN
Ja, ein Onkel von mir hat eine chronische Darmentzündung, ich glaube Morbus Crohn.

DU
Was machen Sie beruflich, und wie belastet Sie die Situation im Alltag?

PATIENTIN
Ich arbeite im Büro. Die häufigen Toilettengänge und die Müdigkeit belasten mich sehr, ich habe deswegen auch schon Termine absagen müssen.

8 Wenn die Patientin selbst fragt

PATIENTIN
Frau Doktor, ist das eine Erkrankung, die ich für immer habe?

DU
Das kann ich Ihnen heute noch nicht sicher sagen. Ihre Beschwerden passen zu einer chronischen Entzündung des Darms, die in Schüben verlaufen kann. Um das zu klären, untersuchen wir Blut und Stuhl, schauen uns den Bauch mit Ultraschall an und machen eine Darmspiegelung mit kleinen Gewebeproben. Sobald die Ergebnisse da sind, besprechen wir in Ruhe, was sie für Sie bedeuten.

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

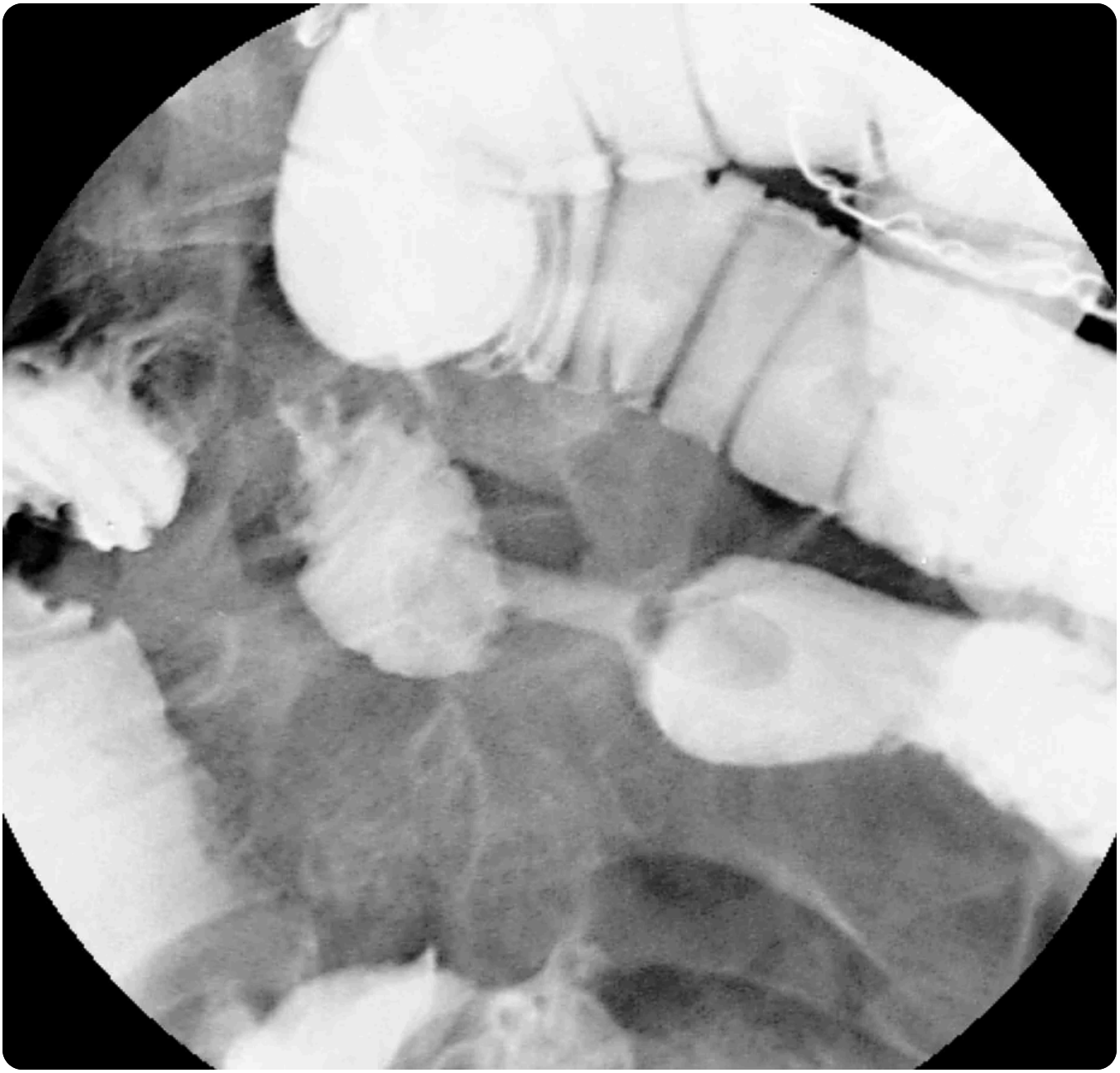
Gibt es noch etwas, das Sie mir sagen möchten, oder haben Sie Fragen an mich?

DU

Als Nächstes würde ich Sie gern körperlich untersuchen. Sind Sie damit einverstanden?

Und jetzt: Was zeigt die Untersuchung?

Nach der Anamnese folgt die Diagnostik. Überlege zuerst, was du anordnen würdest und was du erwartest – dann aufdecken.



Dünndarm-Doppelkontrast (Enteroklysma): fixierte, fadenförmige Dünndarmstenose mit vorgeschalteter Erweiterung

Bild: Hellerhoff (Wikimedia Commons) · CC BY-SA 3.0 · Quelle

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 32

Patientin	Frau Svenja Albrecht, 27 J.
Vorstellungsgrund	rezidivierende krampfartige Schmerzen im re. Unterbauch und Diarrhö seit ca. 4 Monaten
Schmerz	re. Unterbauch, krampfartig; postprandial betont, Besserung nach Defäkation; schubweiser Verlauf
Stuhlgang	4–6×/d breiig bis wässrig, auch nachts; gelegentlich Schleimbeimengung, kein relevantes Blut
Begleitbeschwerden	Arthralgien der Knie- und Handgelenke ohne Schwellung; kürzlich schmerzhafte perianale Entzündung (hausärztlich versorgt)
Vegetative Anamnese	Inappetenz; ungewollter Gewichtsverlust ca. 5 kg in 3 Monaten; rezidivierend subfebrile Temperaturen; Müdigkeit, Blässe
Vorerkrankungen / Voroperationen	keine; keine abdominellen Voroperationen
Medikamente	orales Kontrazeptivum; Ibuprofen bei Bedarf
Allergien	keine bekannt

Noxen	Nikotin ca. 10 Zig./d seit 8 J. (ca. 4 py); Alkohol gelegentlich
Familienanamnese	Onkel mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung (am ehesten Morbus Crohn)
Sozialanamnese	Bürotätigkeit; deutliche Einschränkung im Alltag durch Stuhlfrequenz und Müdigkeit

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 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 Svenja Albrecht, 27 Jahre, die sich heute in unserer Sprechstunde vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Morbus Crohn (chronisch-entzündliche Darmerkrankung mit terminalem Ileumbefall)

Differenzialdiagnosen

- Colitis ulcerosa
- Infektiöse Enterokolitis (z. B. Yersinien, Campylobacter)
- Reizdarmsyndrom
- Appendizitis bzw. Darmtuberkulose bei Ileozökalbefall

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die krampfartigen Schmerzen im rechten Unterbauch seit etwa vier Monaten immer wieder aufträten. Die Patientin gab an, vier- bis sechsmal täglich an Diarrhö zu leiden, teils auch nachts, gelegentlich mit

Schleimbeimengung. Begleitend berichtete sie über einen ungewollten Gewichtsverlust von etwa fünf Kilogramm in drei Monaten, erhöhte Temperaturen und ausgeprägte Müdigkeit; einer Kollegin sei ihre Blässe aufgefallen. Weiterhin klagte sie über Schmerzen in Knie- und Handgelenken und berichtete über eine Veränderung am After. In der Familienanamnese sei eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung bekannt. Sie rauche. An Medikamenten nehme sie ein orales Kontrazeptivum ein, zeitweise zusätzlich Ibuprofen. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Körperliche Untersuchung inklusive Inspektion der Perianalregion
- Labor: Blutbild, CRP, BSG, Eisenstatus, Vitamin B12, Albumin, Leber- und Nierenwerte
- Stuhluntersuchung: fäkales Calprotectin sowie Erregerdiagnostik zum Ausschluss einer Infektion
- Ileokoloskopie mit Stufenbiopsien zur histologischen Sicherung
- MRT nach Sellink zur Beurteilung des Dünndarms, von Fisteln und Stenosen
- Abdomensonographie zur Darstellung von Wandverdickung und Komplikationen

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 (chronische Bauchschmerzen im rechten Unterbauch)
- Stuhlfrequenz, Beschaffenheit und nächtliche Diarrhö
- ungewollter Gewichtsverlust und subfebrile Temperaturen
- extraintestinale Manifestationen (Arthralgien, perianale Läsion)
- Dauer und schubförmiger Verlauf
- positive Familienanamnese für CED

- Noxen (Nikotin) und Medikation (NSAR, orales Kontrazeptivum)
- 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 Frau Albrecht vorstellen, eine 27-jährige Patientin, die sich mit seit vier Monaten bestehenden krampfartigen Schmerzen im rechten Unterbauch, chronischer, teils nächtlicher Diarrhö, einem ungewollten Gewichtsverlust von fünf Kilogramm und subfebrilen Temperaturen vorgestellt hat. Zusätzlich bestehen Arthralgien und eine perianale Läsion, und die Familienanamnese ist positiv für eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung. Meine Verdachtsdiagnose ist ein Morbus Crohn.“*

Mögliche Rückfragen – erst selbst antworten

Welche typischen Befunde unterscheiden den Morbus Crohn von der Colitis ulcerosa?

Der Morbus Crohn kann den gesamten Verdauungstrakt vom Mund bis zum After befallen, typischerweise das terminale Ileum, und zeigt einen diskontinuierlichen, segmentalen Befall mit Skip-Läsionen. Die Entzündung ist transmural, es treten Fisteln und Stenosen auf, und histologisch finden sich Epitheloidzellgranulome. Die Colitis ulcerosa ist auf das Kolon begrenzt, breitet sich kontinuierlich vom Rektum nach proximal aus und befällt nur Mukosa und Submukosa.

Welche extraintestinalen Manifestationen erfragen und suchen Sie?

Gelenkbeschwerden wie periphere Arthritiden und eine Sakroiliitis, Hautveränderungen wie Erythema nodosum und Pyoderma gangraenosum, Augenbeteiligungen wie Episkleritis oder Uveitis, eine primär sklerosierende Cholangitis sowie aphthöse Läsionen der Mundschleimhaut.

Was spricht hier gegen ein Reizdarmsyndrom, und wofür bestimmen Sie das fäkale Calprotectin?

Gegen ein Reizdarmsyndrom sprechen die Warnzeichen: nächtliche Durchfälle, ungewollter Gewichtsverlust, subfebrile Temperaturen, Blässe, eine perianale Läsion und eine positive Familienanamnese. Calprotectin ist ein Eiweiß aus neutrophilen Granulozyten; im Stuhl erhöht zeigt es eine Entzündung der Darmschleimhaut an, beim Reizdarmsyndrom ist es normal.

Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Zum Umdrehen und als Tabelle

Vom Gespräch in den Arztbrief

Tippe auf den Satz der Patientin – wie heißt es im Arztbrief?

„immer wieder Bauchschmerzen, vor allem rechts unten“ **rezidivierende Schmerzen im rechten Unterbauch**	„vier- bis sechsmal am Tag, breiig bis wässrig, manchmal auch nachts“ **Diarrhö 4–6×/d, auch nächtlich**	„ab und zu etwas Schleim“ **gelegentliche Schleimbeimengung**
„meine Knie- und Handgelenke tun manchmal weh“ **Arthralgien der Knie- und Handgelenke**	„eine schmerzhafte, entzündete Stelle am After“ **perianale Entzündung**	„in drei Monaten etwa fünf Kilo abgenommen“ **ungewollter Gewichtsverlust von ca. 5 kg in 3 Monaten**

„immer wieder leicht erhöhte Temperatur“
rezidivierend subfebrile Temperaturen

„ich nehme die Antibabypille“
orales Kontrazeptivum

Vom Fachbegriff zur Erklärung für die Patientin

Fachbegriff	So erklärst du es
Morbus Crohn	eine chronische Entzündung, die den ganzen Verdauungstrakt befallen kann und in Schüben verläuft
Diarrhö	Durchfall, also häufiger und dünnflüssiger Stuhlgang
extraintestinale Manifestation	Krankheitszeichen außerhalb des Darms, zum Beispiel an Gelenken, Haut oder Augen
fäkales Calprotectin	ein Entzündungswert, der aus einer Stuhlprobe bestimmt wird und eine Darmentzündung anzeigt

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.