

FSP-Übungsfall Veränderter Stuhlgang mit Blut: Kolonkarzinom

Von [Dr. Pascal Bafteh](#) · Stand 22.10.2026 · Fall 20 von 30

Eine 68-jährige Patientin stellt sich vor, weil sie seit einigen Monaten unregelmäßigen Stuhlgang mit gelegentlichem Blutabgang bemerkt hat und dabei ungewollt an Gewicht verloren hat. 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): [Kolonkarzinom](#)

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 Ursula Krämer
Alter	68 Jahre
Ort	Sprechstunde
Leitsymptom	Veränderte Stuhlgewohnheiten mit Blutbeimengung
Fachgebiet	Gastroenterologie

Lebenssituation	verwitwet, lebt allein; Tochter wohnt in der Nähe und unterstützt sie
Schwierigkeit	mittel

Einstiegssatz der Patientin:

„Seit etwa drei Monaten ist mein Stuhlgang durcheinander. Mal habe ich Verstopfung, mal Durchfall, und ab und zu ist Blut dabei. Außerdem habe ich abgenommen, ohne etwas dafür zu tun.“

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

PATIENTIN

Seit etwa drei Monaten ist mein Stuhlgang durcheinander. Mal habe ich Verstopfung, mal Durchfall, und ab und zu ist Blut dabei. Außerdem habe ich abgenommen, ohne etwas dafür zu tun.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Können Sie mir die Veränderung des Stuhlgangs genauer beschreiben?

PATIENTIN

Früher war ich sehr regelmäßig. Jetzt wechseln sich Verstopfung und Durchfall ab, und der Stuhl ist manchmal auffällig dünn, fast bleistiftförmig.

ÄRZTIN/ARZT

Wie sieht das Blut aus — hell oder dunkel?

PATIENTIN

Eher dunkel und dem Stuhl beigemischt, nicht nur obenauf. Manchmal sehe ich auch etwas Schleim.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Bauchschmerzen oder das Gefühl, dass der Darm sich nicht richtig entleert?

PATIENTIN

Ab und zu ein Ziehen im Bauch, und ja, oft habe ich das Gefühl, dass noch etwas drin ist, auch wenn ich gerade war.

ÄRZTIN/ARZT

Hatten Sie zwischendurch krampfartige Schmerzen?

PATIENTIN

Einmal hatte ich einen Tag lang starke Krämpfe und Blähungen, dann ging es wieder. Das hat mir Angst gemacht.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Wie viel Gewicht haben Sie verloren, und wie ist der Appetit?

PATIENTIN

Ungefähr sechs Kilo in drei Monaten, obwohl ich normal esse. Der Appetit ist etwas weniger geworden.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Müdigkeit bemerkt, oder sind Sie weniger belastbar?

PATIENTIN

Ja, ich bin oft müde und blass. Meine Tochter sagt, ich sehe erschöpft aus.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Nachtschweiß oder Fieber bemerkt?

PATIENTIN

Fieber nicht. Nachtschweiß ab und zu, aber nicht stark.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Darmerkrankungen bekannt?

PATIENTIN

Bei einer Darmspiegelung vor vielen Jahren wurden mir einmal Polypen entfernt. Seitdem war ich nicht mehr zur Kontrolle.

ÄRZTIN/ARZT

Leiden Sie noch an anderen Erkrankungen?

PATIENTIN

Ich habe hohen Blutdruck, der mit einer Tablette behandelt wird.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

PATIENTIN

Ich nehme eine Blutdrucktablette und Aspirin, das ich vom Hausarzt bekomme.

5. Allergien

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENTIN

Gegen Penicillin bekomme ich einen Hautausschlag, sonst ist mir nichts bekannt.

6. Noxen

ÄRZTIN/ARZT

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht, und wie ist es mit Alkohol?

PATIENTIN

Ich habe früher etwa zwanzig Jahre geraucht, aber vor zehn Jahren aufgehört. Alkohol trinke ich selten, ein Glas Wein zum Essen.

ÄRZTIN/ARZT

Wie sieht Ihre Ernährung üblicherweise aus?

PATIENTIN

Ehrlich gesagt esse ich viel rotes Fleisch und Wurst und wenig Gemüse oder Vollkorn.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es in Ihrer Familie Krebserkrankungen?

PATIENTIN

Mein Vater ist an Darmkrebs erkrankt, das war mit etwa siebzig Jahren.

ÄRZTIN/ARZT

Wie leben Sie, und wer unterstützt Sie im Alltag?

PATIENTIN

Ich bin verwitwet und lebe allein, meine Tochter wohnt in der Nähe und kümmert sich um mich.

Wenn die Patientin selbst fragt

PATIENTIN

Frau Doktor, ist es Krebs? Ich habe große Angst.

ÄRZTIN/ARZT

Ich verstehe Ihre Angst sehr gut, und es ist wichtig, dass wir offen darüber sprechen. Ihre Beschwerden nehmen wir sehr ernst und klären sie gründlich ab. Ob eine bösartige Erkrankung vorliegt, können wir erst nach einer Darmspiegelung mit Gewebeprobe sicher sagen. Die Ergebnisse besprechen wir dann gemeinsam, und Sie sind damit nicht allein.

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 20

Patientin

Frau Ursula Krämer, 68 J.

Vorstellungsgrund	Änderung der Stuhlgewohnheiten mit Blutbeimengung seit ca. 3 Monaten; ungewollter Gewichtsverlust
Stuhlgang	früher regelmäßig; jetzt Wechsel von Obstipation und Diarrhoe; zeitweise bleistiftdünner Stuhl
Blutbeimengung	eher dunkel, dem Stuhl beigemischt; gelegentlich Schleim
Begleitsymptome	intermittierendes Ziehen im Bauch; Gefühl der inkompletten Entleerung; einmalig eintägige krampfartige Schmerzen mit Meteorismus
Vegetative Anamnese	Gewichtsverlust ca. 6 kg in 3 Monaten bei normaler Ernährung; Appetit leicht vermindert; Müdigkeit, Blässe; gelegentlich leichter Nachtschweiß; kein Fieber
Vorerkrankungen	Z. n. Abtragung von Kolonpolypen vor vielen Jahren, seitdem keine Kontrollkoloskopie; arterielle Hypertonie
Medikamente	Antihypertensivum, ASS
Allergien	Penicillin (Exanthem)
Noxen	Ex-Raucherin (ca. 20 J. geraucht, Nikotinkarenz seit 10 J.); Alkohol selten
Ernährung	viel rotes Fleisch und Wurst, wenig Gemüse und Vollkorn
Familienanamnese	Vater mit kolorektalem Karzinom (Erkrankung mit ca. 70 J.)
Sozialanamnese	verwitwet, lebt allein; Tochter wohnt in der Nähe und unterstützt sie

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 Ursula Krämer, 68 Jahre, die sich heute in unserer Sprechstunde vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Kolonkarzinom (kolorektales Karzinom)

Differenzialdiagnosen

- Divertikulitis bzw. Divertikelblutung
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankung (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)
- Hämorrhoiden bzw. anorektale Blutungsquelle
- Ischämische Kolitis

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass sich die Stuhlgewohnheiten seit etwa drei Monaten verändert hätten. Die Patientin gab an, Obstipation und Diarrhö wechselten sich ab, der Stuhl sei zeitweise bleistiftdünn und ihr seien wiederholt dunkle Blutbeimengungen aufgefallen. Begleitend berichtete sie über das Gefühl, der Darm entleere sich nicht vollständig, über einen ungewollten Gewichtsverlust von etwa sechs Kilogramm in drei Monaten und über eine zunehmende Leistungsminderung; sie selbst empfinde sich als blass. Weiterhin gab sie an, vor Jahren seien ihr Dickdarmpolypen abgetragen worden; eine Kontrollkoloskopie habe sie seitdem nicht wahrgenommen. In der Familienanamnese sei ein Dickdarmkrebs des Vaters bekannt. Sie ernähre sich fleischreich und ballaststoffarm und habe früher geraucht. An Dauermedikation nehme sie ein Antihypertensivum und Acetylsalicylsäure ein. Es bestehe eine Penicillinallergie.

Geplante Diagnostik

- Körperliche Untersuchung mit Palpation des Abdomens und digital-rektaler Untersuchung
- Labor: Blutbild zur Frage Anämie, Eisenstatus, Leber- und Nierenwerte sowie Tumormarker CEA als Verlaufsparemeter
- Ileokoloskopie mit Biopsie zur histologischen Sicherung

- Zum Staging: CT von Thorax und Abdomen zur Suche nach Fernmetastasen
- Bei Rektumbefall zusätzlich MRT des Beckens und Endosonographie

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 (Änderung der Stuhlgewohnheiten)
- Art der Blutbeimengung und Stuhlkaliber
- ungewollter Gewichtsverlust und Anämiezeichen
- Dauer und Verlauf der Beschwerden
- relevante Vorgeschichte (frühere Polypenabtragung, fehlende Vorsorge)
- positive Familienanamnese für kolorektales Karzinom
- Dauermedikation inklusive ASS
- Allergien (Penicillin)

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 Krämer vorstellen, eine 68-jährige Patientin, die sich mit einer seit drei Monaten bestehenden Änderung der Stuhlgewohnheiten mit Wechsel von Verstopfung und Durchfall, bleistiftförmigem Stuhl und dunkler Blutbeimengung vorgestellt hat. Zusätzlich bestehen ein ungewollter Gewichtsverlust von sechs Kilogramm, eine Leistungsminderung und Blässe. Anamnestisch wurden früher Polypen abgetragen, und

die Familienanamnese ist positiv für Darmkrebs. Meine Verdachtsdiagnose ist ein Kolonkarzinom.“

Mögliche Rückfragen

Welche Alarmsymptome und Risikofaktoren hat die Patientin? ▾

Was ist die Adenom-Karzinom-Sequenz, und warum ist sie hier relevant? ▾

6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Die Patientin sagt	Im Arztbrief
„mal habe ich Verstopfung, mal Durchfall“	Wechsel von Obstipation und Diarrhoe
„fast bleistiftförmig“	bleistiftdünner Stuhl
„dem Stuhl beigemischt, nicht nur obenauf“	dem Stuhl beigemischtes Blut
„dass noch etwas drin ist, auch wenn ich gerade war“	Gefühl der inkompletten Stuhlentleerung
„abgenommen, ohne etwas dafür zu tun“	ungewollter Gewichtsverlust
„Blähungen“	Meteorismus
„Polypen entfernt“	Z. n. Polypektomie
„Darmkrebs“	kolorektales Karzinom

Vom Fachbegriff zur Erklärung für die Patientin

Fachbegriff	So erklärst du es
kolorektales Karzinom	Krebs des Dick- oder Enddarms
Adenom-Karzinom-Sequenz	die schrittweise Entwicklung von einem gutartigen Darmpolypen hin zu Darmkrebs
Koloskopie	eine Darmspiegelung, bei der der Dickdarm mit einer Kamera untersucht wird
Staging	die Untersuchungen, mit denen bestimmt wird, wie weit sich ein Tumor ausgebreitet hat

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.