

FSP-Übungsfall Blutig-schleimige Durchfälle: Colitis ulcerosa

Von [Dr. Pascal Baftch](#) · Stand 22.10.2026 · Fall 12 von 30

Ein 31-jähriger Patient stellt sich vor, weil er seit einigen Wochen mehrmals täglich blutig-schleimigen Durchfall hat, begleitet von schmerzhaftem Stuhldrang. 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): [Colitis ulcerosa](#)

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 Nils Wagner
Alter	31 Jahre
Ort	Sprechstunde
Leitsymptom	Blutig-schleimige Durchfälle
Fachgebiet	Gastroenterologie

Lebenssituation	Lehrer; deutliche Belastung im Berufsalltag durch die häufigen Toilettengänge
Schwierigkeit	mittel

Einstiegssatz des Patienten:

„Seit etwa sechs Wochen habe ich mehrmals am Tag Durchfall, und dabei ist immer wieder Blut und Schleim dabei. Oft habe ich einen starken Drang, muss dann aber fast nur Schleim absetzen.“

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

PATIENT

Seit etwa sechs Wochen habe ich mehrmals am Tag Durchfall, und dabei ist immer wieder Blut und Schleim dabei. Oft habe ich einen starken Drang, muss dann aber fast nur Schleim absetzen.

1. Aktuelle Beschwerden

ÄRZTIN/ARZT

Wie oft haben Sie täglich Stuhlgang und wie sieht der Stuhl aus?

PATIENT

Etwa sechs- bis achtmal am Tag, oft auch nachts. Der Stuhl ist breiig und immer wieder mit hellrotem Blut und Schleim vermischt.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Bauchschmerzen, und wo genau sitzen sie?

PATIENT

Ja, krampfartig im linken Unterbauch, vor allem vor dem Stuhlgang. Nach dem Toilettengang wird es kurz besser.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie oft Stuhldrang, obwohl kaum etwas kommt?

PATIENT

Ja, genau. Ich muss ständig zur Toilette, oft kommt aber nur etwas Schleim und Blut. Das ist sehr quälend.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Beschwerden an Gelenken, Augen oder der Haut bemerkt?

PATIENT

Meine Gelenke schmerzen manchmal, und ich hatte kürzlich ein gerötetes, schmerzhaftes Auge, das von selbst wieder besser wurde.

2. Vegetative Anamnese

ÄRZTIN/ARZT

Wie ist es mit Appetit, Gewicht und Fieber?

PATIENT

Der Appetit ist mäßig, ich habe etwa drei Kilo abgenommen und ab und zu leicht erhöhte Temperatur.

ÄRZTIN/ARZT

Haben Sie Müdigkeit oder Luftnot bemerkt?

PATIENT

Ja, ich bin oft müde und blass, und beim Treppensteigen komme ich schneller außer Atem als früher.

3. Vorerkrankungen

ÄRZTIN/ARZT

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt?

PATIENT

Nein, ich war bisher gesund. Solche Beschwerden hatte ich noch nie.

ÄRZTIN/ARZT

Waren Sie kürzlich im Ausland oder hatten Sie einen Magen-Darm-Infekt?

PATIENT

Nein, verreist war ich nicht, und einen richtigen Infekt hatte ich auch nicht.

4. Medikamente

ÄRZTIN/ARZT

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, auch Schmerzmittel oder Antibiotika?

PATIENT

Nein, regelmäßig nehme ich nichts. Antibiotika hatte ich zuletzt vor über einem Jahr.

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 früher geraucht?

PATIENT

Ich habe vor etwa einem Jahr mit dem Rauchen aufgehört. Davor habe ich einige Jahre geraucht.

ÄRZTIN/ARZT

Wie sieht es mit Alkohol aus?

PATIENT

Gelegentlich ein Bier, nichts Regelmäßiges.

7. Familien- und Sozialanamnese

ÄRZTIN/ARZT

Gibt es in Ihrer Familie Darmerkrankungen?

PATIENT

Meine Cousine hat eine chronische Darmentzündung, den genauen Namen kenne ich aber nicht.

ÄRZTIN/ARZT

Was machen Sie beruflich, und belasten die Beschwerden Ihren Alltag?

PATIENT

Ich bin Lehrer. Die ständigen Toilettengänge sind im Unterricht ein echtes Problem und belasten mich sehr.

Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT

Herr Doktor, ist das Blut im Stuhl ein Zeichen für Krebs?

ÄRZTIN/ARZT

Ich verstehe Ihre Sorge sehr gut, und es ist richtig, dass Sie damit gekommen sind. Ihre Beschwerden passen eher zu einer Entzündung des Darms. Um das sicher zu klären, sind aber einige Untersuchungen nötig. Sobald die Ergebnisse vorliegen, besprechen wir sie 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 12

Patient Herr Nils Wagner, 31 J.

Vorstellungsgrund blutig-schleimige Diarrhoe seit ca. 6 Wochen

**Stuhlfrequenz / -
beschaffenheit** 6–8×/d, auch nachts; breiig, mit hellrotem Blut und Schleim
vermischt

Schmerzen	krampfartig im li. Unterbauch, v. a. vor der Defäkation; danach kurzzeitig gebessert
Stuhldrang	imperativer, quälender Stuhldrang (Tenesmen), häufig nur Abgang von Schleim und Blut
Extraintestinale Symptome	intermittierende Arthralgien; kürzlich gerötetes, schmerzhaftes Auge, spontan regredient
Vegetative Anamnese	Appetit mäßig; Gewichtsverlust ca. 3 kg; intermittierend subfebrile Temperaturen; Müdigkeit, Blässe, Belastungsdyspnoe (Treppensteigen)
Vorerkrankungen	keine; erstmalige Symptomatik; keine Reise, kein vorausgegangener Magen-Darm-Infekt
Medikamente	keine Dauermedikation; letzte Antibiotikaeinnahme vor > 1 J.
Allergien	keine bekannt
Noxen	Ex-Raucher (Nikotinkarenz seit ca. 1 J., zuvor einige Jahre geraucht); Alkohol gelegentlich (Bier)
Familienanamnese	Cousine mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung (Art unbekannt)
Sozialanamnese	Lehrer; deutliche Belastung im Berufsalltag durch die häufigen Toilettengänge

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 Nils Wagner, 31 Jahre, der sich heute in unserer Sprechstunde vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Colitis ulcerosa (chronisch-entzündliche Darmerkrankung mit distalem Kolonbefall)

Differenzialdiagnosen

- Morbus Crohn mit Kolonbefall
- Infektiöse Kolitis (z. B. Campylobacter, Salmonellen, Clostridioides difficile)
- Ischämische Kolitis
- Kolorektales Karzinom

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die blutig-schleimigen Durchfälle seit etwa sechs Wochen bestünden und sechs- bis achtmal täglich, teils auch nachts, aufträten. Der Patient gab an, zusätzlich krampfartige Schmerzen im linken Unterbauch zu haben, die sich nach dem Stuhlgang besserten, sowie einen schmerzhaften, imperativen Stuhldrang zu verspüren. Weiterhin berichtete er über einen Gewichtsverlust von etwa drei Kilogramm, erhöhte Temperaturen sowie Blässe und Luftnot bei Belastung. Begleitend klagte er über Gelenkschmerzen und erwähnte eine zurückliegende Augenentzündung. Die Familienanamnese sei positiv für eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung. Er gab an, seit etwa einem Jahr nicht mehr zu rauchen. Eine Dauermedikation nehme er nicht ein, Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Körperliche Untersuchung mit digital-rektaler Untersuchung
- Labor: Blutbild, CRP, BSG, Eisenstatus, Albumin, Leber- und Nierenwerte
- Stuhluntersuchung: fäkales Calprotectin sowie Erregerdiagnostik inklusive Clostridioides-difficile-Toxin
- Ileokoloskopie mit Stufenbiopsien zur Sicherung von Ausdehnung und Diagnose
- Abdomensonographie zur Beurteilung der Darmwand
- Bei schwerem Schub Abdomenübersicht zum Ausschluss eines toxischen Megakolons

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 (blutig-schleimige Diarrhoe)
- Stuhlfrequenz und nächtliche Symptomatik
- imperativer, schmerzhafter Stuhldrang (Tenesmen)
- Schmerzlokalisierung im linken Unterbauch
- Gewichtsverlust, subfebrile Temperaturen und Anämiezeichen
- extraintestinale Manifestationen (Arthralgien, Augenbeteiligung)
- positive Familienanamnese für CED
- Allergien und Dauermedikation

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 Wagner vorstellen, einen 31-jährigen Patienten, der sich mit seit sechs Wochen bestehenden blutig-schleimigen Durchfällen, sechs- bis achtmal täglich und teils nächtlich, mit schmerzhaftem imperativem Stuhldrang und krampfartigen Schmerzen im linken Unterbauch vorgestellt hat. Er hat drei Kilogramm abgenommen und berichtet über Blässe und Belastungsdyspnoe. Zusätzlich bestehen Arthralgien und eine abgelaufene Augenbeteiligung. Meine Verdachtsdiagnose ist eine Colitis ulcerosa.“

Mögliche Rückfragen

Was spricht anamnestisch eher für eine Colitis ulcerosa als für einen Morbus Crohn? ▾

Welche extraintestinalen Manifestationen kennen Sie, und welche finden Sie hier? ▾

6. Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Vom Gespräch in den Arztbrief

Der Patient sagt	Im Arztbrief
„Durchfall, und dabei ist immer wieder Blut und Schleim dabei“	blutig-schleimige Diarrhoe
„oft auch nachts“	nächtliche Defäkation
„ich muss ständig zur Toilette, oft kommt aber nur etwas Schleim und Blut“	Tenesmen (imperativer Stuhldrang)
„krampfartig im linken Unterbauch“	krampfartige Schmerzen im linken Unterbauch
„meine Gelenke schmerzen manchmal“	Arthralgien
„ein gerötetes, schmerzhaftes Auge“	Augenbeteiligung (z. B. Episkleritis, Uveitis)
„ab und zu leicht erhöhte Temperatur“	subfebrile Temperaturen
„eine chronische Darmentzündung“	chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED)

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
Colitis ulcerosa	eine chronische Entzündung der Dickdarmschleimhaut, die vom Enddarm ausgeht und in Schüben verläuft

Fachbegriff	So erklärst du es
Tenesmen	schmerzhafter, ständiger Stuhldrang, bei dem oft nur wenig Stuhl oder Schleim abgeht
toxisches Megakolon	eine gefährliche, starke Aufweitung des Dickdarms bei schwerer Entzündung

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.