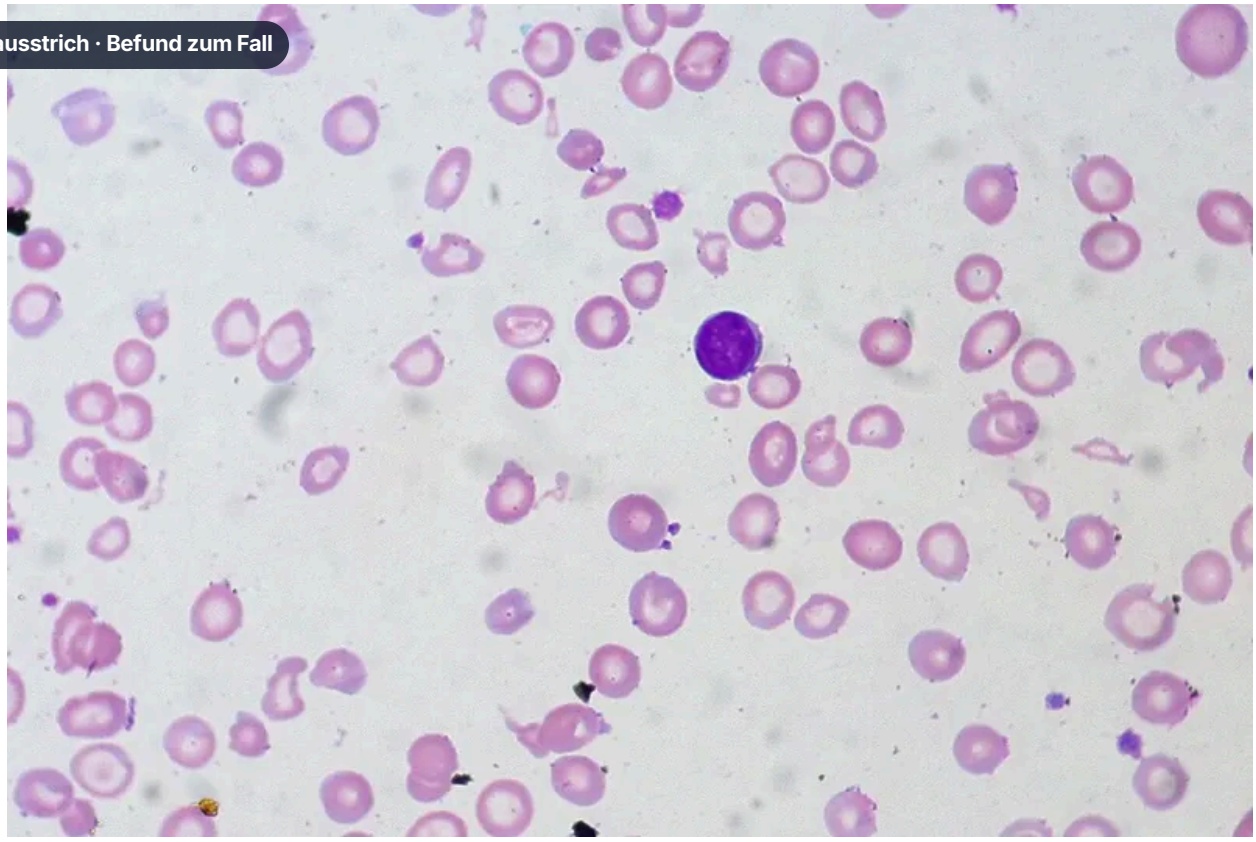


Bild: Ed Uthman from Houston, TX, USA (Wikimedia Commons) · CC BY 2.0 · Quelle

FSP-Übungsfall Müdigkeit und Blässe: Eisenmangelanämie

Fall 8 von 35 | Sprechstunde | Innere Medizin / Hämatologie | leicht | ca. 15 Min.

Eine 39-jährige Patientin stellt sich vor, weil sie seit einigen Monaten zunehmend müde und blass ist, bei Belastung schnell außer Atem kommt und sich ständig erschöpft fühlt.

Von Dr. Pascal Bafteh · Stand 22.10.2026 · Fall 8 von 35 · ca. 15 Minuten

Dein Fall in 5 Schritten

1 **Anamnesegespräch: Du bist dran**
Du führst das Gespräch · 16 Antworten zum Aufdecken

AY

Frau Aylin Yıldız

39 Jahre · Sprechstunde

LEITSYMPTOM

Zunehmende Müdigkeit, Blässe und Belastungsluftnot

FACHGEBIET

Innere Medizin / Hämatologie

SCHWIERIGKEIT

leicht

LEBENSSITUATION

Erzieherin; verheiratet, 2 Kinder

Eine 39-jährige Patientin stellt sich vor, weil sie seit einigen Monaten zunehmend müde und blass ist, bei Belastung schnell außer Atem kommt und sich ständig erschöpft fühlt. 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.

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 Yıldız. 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 bin seit ein paar Monaten ständig müde und kraftlos. Schon wenn ich die Treppe hochgehe, komme ich außer Atem und mein Herz klopft. Meine Kolleginnen sagen, ich sähe blass aus.“

1 Aktuelle Beschwerden

DU

Seit wann bestehen die Müdigkeit und die Luftnot, und wie haben sie sich entwickelt?

PATIENTIN

Seit etwa drei bis vier Monaten, und es ist langsam immer schlimmer geworden. Am Anfang dachte ich, ich hätte nur zu wenig geschlafen.

DU

Haben Sie neben der Luftnot auch Herzklopfen, Schwindel oder Kopfschmerzen?

PATIENTIN

Ja, mein Herz klopft schnell, mir wird beim Aufstehen manchmal schwindelig, und ich habe öfter Kopfschmerzen.

DU

Ist Ihnen an Haaren und Nägeln etwas aufgefallen?

PATIENTIN

Meine Nägel sind brüchig geworden, die Haare fallen mehr aus, und ich habe manchmal eingerissene Mundwinkel.

DU

Haben Sie manchmal ungewöhnliche Gelüste?

PATIENTIN

Ja, das ist mir peinlich, aber ich kaue in letzter Zeit ständig Eiswürfel, das kann ich gar nicht erklären.

2 Gynäkologische und Blutungsanamnese

DU
Wie ist Ihre Monatsblutung?

PATIENTIN
Meine Regel ist sehr stark und dauert oft sieben Tage. Ich muss die Binden sehr häufig wechseln und habe manchmal Klumpen.

DU
Haben Sie Blut im Stuhl bemerkt oder schwarzen Stuhlgang?

PATIENTIN
Nein, das ist mir nicht aufgefallen. Der Stuhlgang war normal.

DU
Waren Sie schon einmal schwanger, und wie viele Geburten hatten Sie?

PATIENTIN
Ich habe zwei Kinder, die Geburten sind sechs und vier Jahre her.

3 Ernährungsanamnese

DU
Wie ernähren Sie sich, und essen Sie oft Fleisch?

PATIENTIN
Ich esse seit etwa zwei Jahren kein Fleisch mehr, hauptsächlich Gemüse, Nudeln und Reis. Auf Eisen habe ich dabei ehrlich gesagt nicht geachtet.

4 Vorerkrankungen

DU

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt?

PATIENTIN

Nein, eigentlich nicht. Ich hatte nur früher manchmal Magenbeschwerden, aber nichts Diagnostiziertes.

DU

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Blutarmut festgestellt?

PATIENTIN

Bei einer Schwangerschaft hieß es einmal, mein Blutwert sei etwas niedrig, aber danach habe ich mich nicht mehr darum gekümmert.

5 Medikamente

DU

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

PATIENTIN

Nein, regelmäßig nichts. Gegen die Regelschmerzen nehme ich ab und zu Ibuprofen.

6 Allergien

DU

Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

PATIENTIN

Nein, mir ist nichts bekannt.

7 Noxen

DU

Rauchen Sie oder trinken Sie Alkohol?

PATIENTIN

Nein, ich rauche nicht und trinke keinen Alkohol.

8 Familien- und Sozialanamnese

DU

Gibt es in Ihrer Familie Bluterkrankungen oder Blutarmut?

PATIENTIN

Meine Schwester hat auch oft mit niedrigen Eisenwerten zu tun, sonst ist mir nichts bekannt.

DU

Was machen Sie beruflich und wie ist Ihre familiäre Situation?

PATIENTIN

Ich arbeite als Erzieherin, bin verheiratet und habe zwei Kinder. Der Alltag ist recht anstrengend.

9 Wenn die Patientin selbst fragt

PATIENTIN

Frau Doktor, ist das etwas Ernstes? Ich bin so oft erschöpft, dass ich mir Sorgen mache.

DU

Ich verstehe Ihre Sorge gut. Ihre Beschwerden könnten zu einer Blutarmut passen, zum Beispiel durch Eisenmangel. Wichtig ist, dass wir die Ursache finden – auch weil Ihre Monatsblutung sehr stark ist. Dazu machen wir einige Untersuchungen und besprechen die Ergebnisse dann gemeinsam.

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?

2 Befund: Blutausstrich

Was erkennst du? Dann aufdecken

Und jetzt: Was zeigt die Untersuchung?

Das Bild oben zeigt den Befund. Was erkennst du? Erst überlegen, dann die Beschreibung aufdecken.

Blutausstrich: kleine, blasse (hypochrome, mikrozytäre) Erythrozyten mit erweiterter zentraler Aufhellung, einzelne Stiftzellen

Bild: Ed Uthman from Houston, TX, USA, „Iron-deficiency Anemia, Peripheral Blood Smear (4422704616)“ (Wikimedia Commons) · CC BY 2.0 · Quelle

3 Anamnesebogen und Arztbrief

Teil 2 der Prüfung · mit Checkliste

Weiter in der Prüfung: Nach dem Gespräch folgen die schriftliche Dokumentation und die Vorstellung beim Oberarzt. Erst selbst machen, dann aufklappen und vergleichen.

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 8

Patientin	Frau Aylin Yıldız, 39 J.
Vorstellungsgrund	Müdigkeit, Leistungsminderung und Belastungsdyspnoe seit 3–4 Monaten
Verlauf	schleichend progredient
Begleitsymptome	Palpitationen, Schwindel beim Aufstehen, Kopfschmerzen; Blässe (fremdanamnestisch)
Haut / Haare / Nägel	brüchige Nägel, vermehrter Haarausfall, Mundwinkelrhagaden
Auffälliges Essverhalten	Pagophagie (ständiges Kauen von Eiswürfeln)
Gynäkologische Anamnese	Hypermenorrhoe, Menstruation ca. 7 Tage mit Koageln; 2 Geburten (vor 6 und 4 J.)
Blutungsanamnese	kein Blut im Stuhl, kein schwarzer Stuhl
Ernährung	seit ca. 2 J. fleischlos (v. a. Gemüse, Nudeln, Reis)
Vorerkrankungen	keine bekannt; früher unklare Magenbeschwerden; in einer Schwangerschaft erniedrigter Hb-Wert
Medikamente	keine Dauermedikation; gelegentlich Ibuprofen bei Regelschmerzen
Allergien	keine bekannt
Noxen	Nichtraucherin; kein Alkohol
Familienanamnese	Schwester mit niedrigen Eisenwerten
Sozialanamnese	Erzieherin; verheiratet, 2 Kinder

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 Aylin Yıldız, 39 Jahre, die sich heute in unserer Sprechstunde vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Eisenmangelanämie, am ehesten durch chronischen Blutverlust bei Hypermenorrhoe und verminderte alimentäre Eisenzufuhr

Differenzialdiagnosen

- Anämie bei chronischer Erkrankung (Entzündungsanämie)
- Vitamin-B12- oder Folsäuremangelanämie
- Thalassämie oder andere Hämoglobinopathie
- Gastrointestinaler Blutverlust (z. B. Ulkus, Malignom) oder Malabsorption (z. B. Zöliakie)

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die Beschwerden seit etwa drei bis vier Monaten bestünden und langsam zugenommen hätten. Die Patientin gab an, unter ausgeprägter Fatigue, Belastungsdyspnoe, Palpitationen, Schwindel und Kopfschmerzen zu leiden; ihren Kolleginnen sei eine Blässe aufgefallen. Weiterhin berichtete sie über brüchige Nägel, vermehrten Haarausfall und eingerissene Mundwinkel sowie über einen auffälligen Drang, Eis zu kauen. Sie gab an, die Monatsblutung sei seit Längerem verlängert und verstärkt. Ergänzend berichtete sie, sich seit etwa zwei Jahren fleischlos und damit eisenarm zu ernähren. Angaben zu Blutabgängen über den Magen-Darm-Trakt wurden verneint. Vorerkrankungen seien nicht bekannt; in einer früheren

Schwangerschaft sei ein grenzwertig niedriger Hämoglobinwert aufgefallen. An Medikamenten nehme sie gelegentlich Ibuprofen bei Regelschmerzen ein. Allergien bestünden nicht, ein Nikotin- oder Alkoholkonsum wurde verneint. In der Familienanamnese sei ein Eisenmangel bekannt.

Geplante Diagnostik

- Blutbild mit Erythrozytenindizes (MCV, MCH) und Retikulozyten; peripherer Ausstrich (Mikrozytose, Hypochromie)
- Eisenstoffwechsel: Ferritin, Transferrin, Transferrinsättigung, ggf. löslicher Transferrinrezeptor
- Entzündungsparameter (CRP) zur Abgrenzung der Entzündungsanämie
- Gynäkologische Abklärung der Hypermenorrhoe
- Bei fehlender gynäkologischer Ursache oder Alarmzeichen: gastrointestinale Abklärung (Gastro-/Koloskopie, Test auf okkultes Blut)

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 (Anämiesymptomatik: Fatigue, Belastungsdyspnoe, Blässe)
- Dauer und schleichender Verlauf
- Sideropenie-Zeichen (brüchige Nägel, Mundwinkelrhagaden, Pica/Pagophagie)
- Blutungsquelle: Hypermenorrhoe
- Ausschluss einer gastrointestinalen Blutung (Anamnese)
- eisenarme, fleischlose Ernährung
- frühere grenzwertige Anämie
- Medikation (NSAR), Allergien und Noxen

4 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 Yıldız vorstellen, eine 39-jährige Patientin, die sich mit einer seit drei bis vier Monaten schleichend zunehmenden Symptomatik aus ausgeprägter Fatigue, Belastungsdyspnoe, Palpitationen und Blässe vorgestellt hat. Begleitend bestehen brüchige Nägel, Mundwinkelrhagaden und eine Pagophagie. Bei gleichzeitig deutlicher Hypermenorrhoe und eisenarmer Ernährung ist meine Verdachtsdiagnose eine Eisenmangelanämie."*

Mögliche Rückfragen – erst selbst antworten

Welche Laborkonstellation erwarten Sie bei einer Eisenmangelanämie?

Typisch sind eine mikrozytäre, hypochrome Anämie mit erniedrigtem MCV und MCH, ein niedriges Ferritin als bester Marker der Speicher, ein erniedrigtes Serumeisen mit erniedrigter Transferrinsättigung sowie ein erhöhtes Transferrin. Das Ferritin kann bei begleitender Entzündung falsch normal sein.

Warum suchen Sie nach der Ursache des Eisenmangels?

Der Eisenmangel ist ein Symptom, nicht die Grunderkrankung. Hier ist die starke Monatsblutung die wahrscheinlichste Quelle; eine ernste Ursache wie eine Blutung im Magen-Darm-Trakt darf man aber nicht übersehen.

5 Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Zum Umdrehen und als Tabelle · 7 Karten

Vom Gespräch in den Arztbrief

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

„ständig müde und kraftlos“
Fatigue, Abgeschlagenheit

„wenn ich die Treppe hochgehe, komme ich außer Atem“
Belastungsdyspnoe

„mein Herz klopft schnell“
Palpitationen

„eingerissene Mundwinkel“
Mundwinkelrhagaden

„ich kaue in letzter Zeit ständig Eiswürfel“
Pagophagie (Form der Pica)

„meine Regel ist sehr stark“
Hypermenorrhoe

„ich sähe blass aus“
Blässe

Vom Fachbegriff zur Erklärung für die Patientin

Fachbegriff	So erklärst du es
mikrozytäre hypochrome Anämie	eine Blutarmut mit besonders kleinen und blassen roten Blutkörperchen, typisch für Eisenmangel
Ferritin	der Speicherwert für Eisen im Körper — ein niedriger Wert zeigt leere Eisenspeicher an
Hypermenorrhoe	eine zu starke Monatsblutung, bei der ungewöhnlich viel Blut verloren geht
Mundwinkelrhagaden	schmerzhafte kleine Einrisse in den Mundwinkeln, die bei Eisenmangel auftreten können

Verlinkte Begriffe stehen im Glossar Medizinische Fachbegriffe: Patientensprache → Fachsprache (mit Übersetzungen in 12 Sprachen).

Mehr Fälle zum Üben im FSP-Med-Modul der KLINIKFUCHS-App: https://app.klinikfuchs.de

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

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.

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.