FSP-Übungsfall Nicht heilende Wunde am Unterschenkel: Ulcus cruris venosum

Von Dr. Pascal Bafteh · Stand 22.10.2026 · Fall 31 von 35 · ca. 15 Minuten

DB

Herr Dieter Brandt

71 Jahre · Sprechstunde

LEITSYMPTOM

Chronische, nicht heilende Wunde am Unterschenkel

FACHGEBIET

Angiologie / Dermatologie

SCHWIERIGKEIT

mittel

LEBENSSITUATION

Rentner, früher Verkäufer (überwiegend stehende Tätigkeit); lebt allein

Ein 71-jähriger Patient stellt sich vor, weil er seit mehreren Monaten eine offene, nässende Wunde am Innenknöchel des rechten Beins hat, die einfach nicht abheilen will. 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): Ulcus cruris venosum

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 dem Patienten **Alltagssprache** sprichst.

▼ Zu zweit üben

Deine Lernpartnerin oder dein Lernpartner spielt den Patienten 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, Herr Brandt. Mein Name ist Dr. Müller, ich bin heute für Sie zuständig. Alles, was wir besprechen, unterliegt der Schweigepflicht. Was führt Sie zu uns?

PATIENT · EINSTIEGSSATZ

„Ich habe da am rechten Innenknöchel seit bestimmt drei Monaten eine offene Stelle. Sie nässt, wird nicht besser, und um die Wunde herum ist die Haut ganz dunkel verfärbt.“

1 Aktuelle Beschwerden

DU
Seit wann haben Sie die Wunde, und wodurch ist sie entstanden?

PATIENT
So richtig weiß ich es nicht. Ich habe mich mal am Bein gestoßen, und die kleine Stelle ist dann nie richtig zugegangen, sondern immer größer geworden.

DU
Wie stark schmerzt die Wunde, und wann ist es besser oder schlechter?

PATIENT
Tagsüber, wenn ich viel stehe, tut das Bein weh und ist schwer. Wenn ich es hochlege, wird es besser.

DU
Ist das Bein geschwollen, und verändert sich die Schwellung im Tagesverlauf?

PATIENT
Ja, abends ist der Unterschenkel dick, und die Socken drücken einen Rand ein. Morgens ist es weniger.

DU
Wie sieht die Wunde aus?

PATIENT
Sie ist flach, nässt gelblich, und ringsum ist die Haut braun verfärbt und hart.

DU
Hatten Sie früher schon einmal eine Thrombose oder Krampfadern?

PATIENT
Krampfadern habe ich schon lange. Ob ich mal eine Thrombose hatte, weiß ich nicht sicher, aber vor Jahren war das Bein mal stark geschwollen.

2 Vegetative Anamnese

DU

Wie sind Appetit, Gewicht und Schlaf?

PATIENT

Appetit ist gut, vielleicht zu gut, ich habe Übergewicht. Der Schlaf ist okay.

DU

Haben Sie Fieber oder Schüttelfrost bemerkt?

PATIENT

Nein, Fieber hatte ich nicht.

3 Vorerkrankungen

DU

Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

PATIENT

Ich habe hohen Blutdruck und bin ziemlich übergewichtig. Zucker soll ich angeblich grenzwertig haben.

DU

Sind die Krampfadern schon einmal untersucht oder behandelt worden?

PATIENT

Nein, richtig untersucht wurde das nie. Ich habe die immer einfach so gehabt.

4 Medikamente

DU

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

PATIENT

Eine Wassertablette und ein Mittel gegen den Blutdruck. Auf die Wunde schmiere ich manchmal eine Salbe aus der Apotheke.

DU

Nehmen Sie Schmerzmittel oder Blutverdünner?

PATIENT

Ab und zu eine Ibuprofen, wenn das Bein sehr weh tut.

5 Allergien

DU

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENT

Auf manche Pflaster reagiere ich mit Juckreiz und Rötung, sonst ist mir nichts bekannt.

6 Noxen

DU

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht?

PATIENT

Früher schon, aber vor zehn Jahren habe ich aufgehört.

DU

Wie viel Alkohol trinken Sie?

PATIENT

Am Wochenende zwei, drei Bier, unter der Woche eher nicht.

7 Familien- und Sozialanamnese

DU
Gibt es in Ihrer Familie Krampfadern oder offene Beine?

PATIENT
Meine Mutter hatte auch Krampfadern und am Ende ein offenes Bein.

DU
Was haben Sie beruflich gemacht, und wie wohnen Sie?

PATIENT
Ich war Verkäufer und habe mein Leben lang viel gestanden. Jetzt bin ich Rentner und wohne allein.

8 Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT
Herr Doktor, warum heilt diese Wunde einfach nicht zu?

DU
Das liegt meist nicht an der Wunde selbst, sondern an den Venen. Wenn die Venenklappen nicht richtig schließen, staut sich das Blut im Bein, und die Haut wird schlechter versorgt – dann heilt schon eine kleine Verletzung kaum zu. Deshalb untersuche ich jetzt Ihre Beine, taste die Pulse, messe den Blutdruck an Armen und Knöcheln und lasse die Venen mit Ultraschall ansehen. Danach besprechen wir die Ergebnisse 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?

Und jetzt: Was zeigt die Untersuchung?

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



granulierender Ulkus über dem Innenknöchel bei chronisch-venöser Insuffizienz, 83-jährige Frau

Gusini1000, „Venous Ulcer", CC BY-SA 4.0, via Wikimedia Commons · CC BY-SA 4.0 · 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 31

Patient	Herr Dieter Brandt, 71 J.
Vorstellungsgrund	nicht heilende, nässende Wunde am re. Innenknöchel seit ca. 3 Monaten
Entstehung / Verlauf	nach Bagatelltrauma (Anstoßen) nicht abgeheilt, seither größenprogredient
Befund laut Patient	flaches Ulkus, gelblich nässend; Umgebung bräunlich verfärbt und verhärtet
Begleitbeschwerden	Schwere- und Schmerzgefühl im Bein bei langem Stehen, Besserung bei Hochlagerung; abendbetonte Unterschenkelschwellung mit Sockenabdruck
Vegetative Anamnese	Appetit gut, Adipositas; Schlaf unauffällig; kein Fieber, kein Schüttelfrost
Vorerkrankungen	langjährige Varikosis (nie abgeklärt); fragliche TVT vor Jahren (damals ausgeprägte Beinschwellung); arterielle Hypertonie; Adipositas; grenzwertiger Glukosestoffwechsel
Medikamente	Diuretikum, Antihypertensivum (Namen unbekannt); Ibuprofen bei Bedarf; Salbe aus der Apotheke auf die Wunde
Allergien	Pflasterunverträglichkeit (Juckreiz, Rötung)
Noxen	Ex-Raucher seit 10 J.; Alkohol am Wochenende 2–3 Bier
Familienanamnese	Mutter mit Varikosis und Ulcus cruris

Sozialanamnese	Rentner, früher Verkäufer (überwiegend stehende Tätigkeit); lebt allein

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 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 Dieter Brandt, 71 Jahre, der sich heute in unserer Sprechstunde vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Ulcus cruris venosum bei chronisch-venöser Insuffizienz (CEAP-Stadium C6)

Differenzialdiagnosen

- Ulcus cruris arteriosum bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- Ulcus cruris mixtum (kombiniert venös-arteriell)
- Diabetisches Fußulkus / neuropathisches Ulkus
- Malignes Ulkus (z. B. Basalzell- oder Plattenepithelkarzinom) bei sehr langer Bestandsdauer

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die Wunde am rechten Innenknöchel seit etwa drei Monaten bestehe und nicht abheile. Er beschrieb eine flache, gelblich nässende Wunde am Innenknöchel mit bräunlicher Verfärbung und verhärteter Haut der Umgebung. Der Patient gab an, seit Langem Krampfadern zu haben und abends geschwollene Beine, besonders nach Belastung. Weiterhin berichtete er,

möglicherweise habe er früher eine Thrombose gehabt; gesichert sei das nicht. An Risikofaktoren bestünden Übergewicht und eine überwiegend stehende Berufstätigkeit; in der Familienanamnese seien Venenleiden bekannt. An Vorerkrankungen seien ein arterieller Hypertonus und ein grenzwertiger Glukosestoffwechsel bekannt; als Dauermedikation nehme er ein Diuretikum und ein Antihypertensivum ein. Es bestehe eine Unverträglichkeit gegen Pflaster.

Geplante Diagnostik

- Inspektion und Beschreibung der Wunde (Lokalisation, Größe, Wundgrund, Randbeschaffenheit)
- Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) zum Ausschluss einer relevanten arteriellen Komponente (pAVK)
- Farbkodierte Duplexsonographie des Venensystems (Reflux, Verschluss, postthrombotische Veränderungen)
- Pulsstatus der Beinarterien
- Wundabstrich nur bei klinischen Infektzeichen
- Bei nicht heilendem oder atypischem Ulkus: Biopsie zum Malignitätsausschluss
- Labor: Blutbild, Glukose/HbA1c, CRP

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 + Lokalisation (chronisches Ulkus Malleolus medialis rechts)
- Dauer und Verlauf (seit ca. 3 Monaten, keine Heilung)
- typische venöse Hautzeichen (Hyperpigmentierung, Dermatoliposklerose)
- abendbetonte Beinschwellung
- venöse Vorgeschichte (Varizen, mögliche frühere TVT)

- Risikofaktoren (Adipositas, stehende Tätigkeit, Familienanamnese)
- Dauermedikation
- Kontaktsensibilisierung/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 Herrn Brandt vorstellen, einen 71-jährigen Patienten mit einer seit etwa drei Monaten bestehenden, nicht abheilenden Wunde am rechten Innenknöchel. Er beschreibt ein flaches, nässendes Ulkus mit bräunlich verfärbter, verhärteter Umgebung sowie eine abendbetonte Beinschwellung. Bei langjährigen Varizen, möglicher früherer Thrombose und stehender Tätigkeit lautet meine Verdachtsdiagnose ein Ulcus cruris venosum bei chronisch-venöser Insuffizienz.“*

Mögliche Rückfragen – erst selbst antworten

Wie unterscheiden Sie klinisch ein venöses von einem arteriellen Ulkus?

Das venöse Ulkus liegt typischerweise am Innenknöchel, ist flach und wenig schmerzhaft, mit Hyperpigmentierung, Ödem und Dermatoliposklerose in der Umgebung. Das arterielle Ulkus liegt eher akral oder an Druckstellen, ist tief, scharf begrenzt und sehr schmerzhaft; die Haut ist blass und kühl, die Fußpulse sind abgeschwächt oder fehlen.

Welche Untersuchungen sichern die venöse Ursache, und worauf achten Sie beim Knöchel-Arm-Index?

Die farbkodierte Duplexsonographie zeigt Reflux in den oberflächlichen und tiefen Venen sowie Verschlüsse oder postthrombotische Veränderungen. Der Knöchel-Arm-Index schließt eine arterielle Komponente aus: Ein Wert unter 0,9 spricht für eine pAVK. Bei Mediasklerose, etwa bei Diabetes mellitus, kann er falsch hoch sein – dann helfen Pulsstatus und Duplex der Arterien weiter.

Wann denken Sie bei einem chronischen Ulkus an ein Malignom?

Wenn ein Ulkus trotz Abklärung und konsequenter Versorgung nicht heilt, atypisch aussieht oder liegt, aufgeworfene Ränder oder überschießendes Gewebe zeigt oder schon sehr lange besteht. Dann gehört eine Biopsie dazu, um zum Beispiel ein Plattenepithel- oder Basalzellkarzinom auszuschließen.

Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Zum Umdrehen und als Tabelle

Vom Gespräch in den Arztbrief

Tippe auf den Satz des Patienten – wie heißt es im Arztbrief?

„eine offene Stelle am Innenknöchel, die nicht zugeht“ **chronisches Ulkus am Malleolus medialis**	„ringsum ist die Haut braun verfärbt und hart“ **Hyperpigmentierung und Dermatoliposklerose**	„abends ist der Unterschenkel dick, die Socken drücken einen Rand ein“ **abendbetontes, eindrückbares Unterschenkelödem**

„Krampfadern habe ich schon lange“
langjährige Varikosis

„vor Jahren war das Bein mal stark geschwollen“
fragliche tiefe Beinvenenthrombose in der Vorgeschichte

„auf manche Pflaster reagiere ich mit Juckreiz und Rötung“
Kontaktsensibilisierung gegen Pflaster

„ich habe mein Leben lang viel gestanden“
überwiegend stehende Tätigkeit

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
Ulcus cruris venosum	ein offenes Bein, also eine chronische Wunde am Unterschenkel infolge eines Venenleidens
chronisch-venöse Insuffizienz	eine dauerhafte Schwäche der Beinvenen, bei der das Blut nicht richtig zum Herzen zurückfließt und sich staut
Dermatoliposklerose	eine narbige Verhärtung von Haut und Unterhautgewebe am Unterschenkel durch den langjährigen Blutstau

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.