FSP-Übungsfall Schluckstörung und Gewichtsverlust: Ösophaguskarzinom

Von **Dr. Pascal Bafteh** · Stand 22.10.2026 · Fall 34 von 35 · ca. 15 Minuten

HD

Herr Helmut Dressler

64 Jahre · Sprechstunde

LEITSYMPTOM

Zunehmende Schluckstörung mit Gewichtsverlust

FACHGEBIET

Gastroenterologie / Onkologie

SCHWIERIGKEIT

schwer

LEBENSSITUATION

Maler, berentet; verwitwet seit 3 J., lebt allein

Ein 64-jähriger Patient stellt sich vor, weil er seit einigen Wochen zunehmend Schwierigkeiten beim Schlucken hat und in dieser Zeit deutlich 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): Ösophaguskarzinom

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 Dressler. 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

„Seit ein paar Wochen bleibt mir das Essen im Hals stecken. Zuerst war es nur bei Fleisch und Brot, jetzt geht auch Weiches immer schlechter, und ich habe schon etliche Kilo abgenommen.“

1 Aktuelle Beschwerden

DU

Können Sie mir die Schluckstörung genauer beschreiben — bei welchen Speisen tritt sie auf?

PATIENT

Am Anfang blieb nur festes Essen wie Fleisch oder Brot stecken. Inzwischen habe ich sogar bei Brei und weichen Sachen das Gefühl, dass es nicht richtig durchrutscht.

DU

Haben Sie auch Beschwerden beim Trinken?

PATIENT

Flüssigkeiten gehen noch, aber manchmal habe ich beim Schlucken ein Druckgefühl hinter dem Brustbein.

DU

Kommt Ihnen Essen wieder hoch oder müssen Sie erbrechen?

PATIENT

Ja, ab und zu würge ich unverdaute Reste wieder hoch, vor allem wenn ich zu hastig esse.

DU

Wie viel Gewicht haben Sie verloren?

PATIENT

In den letzten zwei Monaten bestimmt acht Kilo, ohne dass ich etwas dafür getan hätte.

DU

Haben Sie Schmerzen beim Schlucken oder Heiserkeit bemerkt?

PATIENT

Weh tut es nicht richtig, aber meine Stimme ist in letzter Zeit etwas heiser geworden.

2 Vegetative Anamnese

DU

Wie steht es mit Appetit, Schlaf und der Verdauung?

PATIENT

Appetit hätte ich schon, aber ich traue mich kaum noch zu essen. Schlafen kann ich, der Stuhlgang ist unauffällig.

DU

Hatten Sie Fieber, Nachtschweiß oder schwarzen Stuhl?

PATIENT

Fieber und Nachtschweiß nicht. Schwarzen Stuhl habe ich, glaube ich, nicht gehabt.

3 Vorerkrankungen

DU

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt?

PATIENT

Ich habe seit vielen Jahren Sodbrennen und Reflux. Vor einiger Zeit hat man mir gesagt, ich hätte eine Veränderung der Speiseröhre, einen Barrett, glaube ich.

DU

Waren Sie deswegen in Behandlung?

PATIENT

Anfangs habe ich Magenschutztabletten genommen, aber zu den Kontrollen bin ich irgendwann nicht mehr gegangen.

4 Medikamente

DU

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein?

PATIENT

Eigentlich nur bei Bedarf eine Tablette gegen das Sodbrennen, so ein Pantoprazol. Regelmäßig nehme ich sonst nichts.

5 Allergien

DU

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

PATIENT

Nein, davon weiß ich nichts.

6 Noxen

DU

Rauchen Sie oder haben Sie früher geraucht, und wie viel am Tag?

PATIENT

Ja, ich rauche seit meiner Jugend, ungefähr eine Schachtel am Tag, also gut vierzig Jahre.

DU

Wie viel Alkohol trinken Sie?

PATIENT

Ich trinke jeden Abend zwei, drei Bier und am Wochenende auch mal einen Schnaps dazu.

7 Familien- und Sozialanamnese

DU
Gibt es in Ihrer Familie Krebserkrankungen?

PATIENT
Mein Bruder hatte Darmkrebs, und mein Vater ist an Magenkrebs gestorben.

DU
Was machen Sie beruflich, und wie wohnen Sie?

PATIENT
Ich war Maler und bin jetzt in Rente. Ich lebe allein, seit meine Frau vor drei Jahren gestorben ist.

8 Wenn der Patient selbst fragt

PATIENT
Herr Doktor, ist das Krebs? Sagen Sie es mir bitte ehrlich.

DU
Ich verstehe, dass Sie Klarheit möchten. Ihre Beschwerden nehmen wir sehr ernst, und eine bösartige Ursache gehört zu dem, was wir ausschließen müssen. Sicher sagen kann ich es erst nach einer Spiegelung mit Gewebeprobe. Ich begleite Sie durch jeden Schritt und bespreche jedes Ergebnis offen mit Ihnen.

PATIENT
Muss ich Angst vor der Magenspiegelung haben, tut das sehr weh?

DU
Die Untersuchung ist in der Regel gut auszuhalten. Auf Wunsch bekommen Sie eine leichte Sedierung, sodass Sie kaum etwas davon mitbekommen, und der Rachen wird örtlich betäubt. Sie werden die ganze Zeit überwacht, und wir gehen behutsam vor.

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.



Breischluck in zwei Ebenen: wandständiger Tumor mit zentraler kraterförmiger Einsenkung (Tumorulkus)

Bild: Hellerhoff (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 34

Patient	Herr Helmut Dressler, 64 J.
Vorstellungsgrund	progrediente Dysphagie seit einigen Wochen, ungewollter Gewichtsverlust
Dysphagie	zunächst für feste Speisen (Fleisch, Brot), inzwischen auch für Breiiges; Flüssigkeiten noch möglich, dabei retrosternales Druckgefühl
Begleitbeschwerden	gelegentliche Regurgitation unverdauter Speisereste; keine Odynophagie; seit Kurzem Heiserkeit
Vegetative Anamnese	Gewichtsverlust ca. 8 kg in 2 Monaten; Appetit erhalten, Nahrungsaufnahme aus Angst reduziert; kein Fieber, kein Nachtschweiß, keine Teerstühle
Vorerkrankungen	langjährige Refluxkrankheit; Barrett-Ösophagus bekannt, endoskopische Kontrollen nicht wahrgenommen
Medikamente	Protonenpumpenhemmer bei Bedarf
Allergien	keine bekannt
Noxen	Nikotin ca. 20 Zig./d seit über 40 J. (ca. 40 py); Alkohol täglich 2–3 Bier, am Wochenende zusätzlich Spirituosen

Familienanamnese	Bruder: kolorektales Karzinom; Vater an Magenkarzinom verstorben
Sozialanamnese	Maler, berentet; verwitwet seit 3 J., 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 Helmut Dressler, 64 Jahre, der sich heute in unserer Sprechstunde vorstellte.

Verdachtsdiagnose

Ösophaguskarzinom (bei Barrett-Ösophagus, am ehesten Adenokarzinom)

Differenzialdiagnosen

- Peptische Ösophagusstriktur bei Refluxkrankheit
- Achalasie
- Ösophagitis (peptisch, infektiös oder medikamentös)
- Extraluminale Kompression (z. B. mediastinaler Tumor)

Anamnese

Die aktuelle Anamnese ergab, dass die Schluckstörung seit mehreren Wochen bestehe und zugenommen habe. Der Patient gab an, zunächst hätten feste Speisen Probleme bereitet, inzwischen auch weiche. Begleitend berichtete er, unverdaute Speisereste kämen wieder hoch, er verspüre ein Druckgefühl hinter dem Brustbein und sei neuerdings heiser; ungewollt habe er in zwei Monaten etwa acht Kilogramm

abgenommen. An Vorerkrankungen seien eine langjährige Refluxkrankheit und ein Barrett-Ösophagus bekannt, der zuletzt nicht mehr kontrolliert worden sei. Er rauche seit Langem, etwa 40 Packungsjahre, und trinke regelmäßig Alkohol; in der Familienanamnese seien Krebserkrankungen des Magen-Darm-Trakts bekannt. An Medikamenten nehme er Pantoprazol bei Bedarf ein. Allergien seien nicht bekannt.

Geplante Diagnostik

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD) mit Biopsien zur histologischen Sicherung
- Labor: Blutbild, Eisenstatus, Leber- und Nierenwerte, Ernährungsparameter
- Endosonographie zur Beurteilung der lokalen Tiefeninfiltration (T-Stadium)
- CT von Hals, Thorax und Abdomen zum Staging (Lymphknoten, Fernmetastasen)
- Ergänzend PET-CT sowie HNO-Vorstellung bei Heiserkeit (Rekurrensbeteiligung)

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 (progrediente Dysphagie fest zu weich)
- Dauer und Verlauf
- Regurgitation und retrosternales Druckgefühl
- ungewollter Gewichtsverlust (B-Symptomatik)
- neu aufgetretene Heiserkeit
- Barrett-Ösophagus und Refluxanamnese
- Risikofaktoren (Nikotin in Packungsjahren, Alkohol)
- Familienanamnese, Medikation und 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 Dressler vorstellen, einen 64-jährigen Patienten, der sich mit einer seit mehreren Wochen progredienten Schluckstörung vorgestellt hat, die zunächst feste, inzwischen auch weiche Speisen betrifft. Begleitend bestehen Regurgitation, ein retrosternales Druckgefühl, eine neu aufgetretene Heiserkeit und ein ungewollter Gewichtsverlust von acht Kilogramm in zwei Monaten. Bei bekanntem Barrett-Ösophagus sowie langjährigem Nikotin- und Alkoholkonsum lautet meine Verdachtsdiagnose ein Ösophaguskarzinom."*

Mögliche Rückfragen – erst selbst antworten

Warum ist die Dysphagie bei diesem Patienten besonders alarmierend?

Es handelt sich um eine progrediente Dysphagie von festen zu weichen Speisen mit ungewolltem Gewichtsverlust, also um Alarmsymptome. Zusammen mit dem Barrett-Ösophagus, dem Nikotin- und dem Alkoholkonsum besteht ein hohes Risiko für ein Ösophaguskarzinom, das rasch endoskopisch und bioptisch abgeklärt werden muss.

Welche Bedeutung hat der Barrett-Ösophagus für die Tumorentstehung?

Beim Barrett-Ösophagus wird infolge des chronischen Refluxes das Plattenepithel der distalen Speiseröhre durch spezialisiertes Zylinderepithel ersetzt. Diese intestinale Metaplasie ist eine Präkanzerose und kann über eine Dysplasie zum Adenokarzinom fortschreiten; deshalb sind regelmäßige endoskopische Kontrollen mit Biopsien vorgesehen, die der Patient nicht wahrgenommen hat.

Was kann die neu aufgetretene Heiserkeit bedeuten, und wie klären Sie sie ab?

Bei einem Ösophagustumor ist an eine Infiltration oder Kompression des Nervus laryngeus recurrens zu denken, links häufiger wegen seines Verlaufs um den Aortenbogen. Das spricht für eine fortgeschrittene lokale Ausbreitung oder mediastinale Lymphknoten. Abgeklärt wird mit einer HNO-ärztlichen Laryngoskopie zur Stimmlippenbeweglichkeit und im Staging-CT von Hals und Thorax.

Fachbegriffe: Laiensprache ↔ Fachsprache

Zum Umdrehen und als Tabelle

Vom Gespräch in den Arztbrief

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

„das Essen bleibt mir im Hals stecken“ **Dysphagie**	„zuerst nur Fleisch und Brot, jetzt auch Weiches“ **progrediente Dysphagie von festen zu breiigen Speisen**	„ein Druckgefühl hinter dem Brustbein“ **retrosternales Druckgefühl**
„ich würge unverdaute Reste wieder hoch“ **Regurgitation unverdauter Speisereste**	„in zwei Monaten bestimmt acht Kilo abgenommen“ **ungewollter Gewichtsverlust von ca. 8 kg in 2 Monaten**	„meine Stimme ist heiser geworden“ **Heiserkeit (Dysphonie)**
„seit vielen Jahren Sodbrennen“ **langjährige gastroösophageale Refluxkrankheit**	„eine Schachtel am Tag, gut vierzig Jahre“ **ca. 40 Packungsjahre**	

Vom Fachbegriff zur Erklärung für den Patienten

Fachbegriff	So erklärst du es
Dysphagie	eine Schluckstörung, also Schwierigkeiten, Speisen oder Getränke hinunterzuschlucken
Regurgitation	das Zurückfließen von unverdauten Speiseresten aus der Speiseröhre in den Mund
Barrett-Ösophagus	eine krankhafte Veränderung der Schleimhaut der unteren Speiseröhre durch chronisches Sodbrennen, die das Krebsrisiko erhöht
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	eine Magenspiegelung, bei der ein dünner Schlauch mit Kamera Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm untersucht

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.