

53 20 035  
 Prof. Dr. med. H. Krammer  
 Facharzt für Innere Medizin  
 - Gastroenterologie -  
 Tel.: 06 21 - 40 10 11 · Fax: 40 10 12  
 Bismarckplatz 1  
 68165 Mannheim

Koloskopie/Gastroskopie

Spiegelung des unteren und oberen Verdauungstrakts

Patientenname und -adresse

Krankenkasse bzw. Kostenträger  
 GKV BW

Name, Vorname des Versicherten  
 Test geb. am  
 Müßter 01.01.76  
 Teststr. 1  
 D 76316 Malsch

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Untersuchung des oberen und unteren Verdauungstrakts geplant. Dieser Aufklärungsbogen soll das Aufklärungsgespräch vorbereiten. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Warum wird gespiegelt?

Der Arzt vermutet bei Ihnen eine Erkrankung im Verdauungstrakt, die mit einer Spiegelung des oberen (Gastroskopie, „Magenspiegelung“) und unteren Verdauungstrakts (Koloskopie, „Darmspiegelung“) abgeklärt werden soll. Die Untersuchung dient auch speziell zur Krebsvorsorge.

Falls erforderlich, können nötige Maßnahmen (z.B. Polypenabtragung, Gewebeentnahme) durchgeführt werden.

Die Spiegelung

Sie erhalten in der Regel ein Beruhigungsmittel (Sedierung) und/oder ein Schmerzmittel (Analgesiedierung), da die Untersuchung schmerzhaft sein kann. Der Rachen kann örtlich betäubt werden. Auf Wunsch wird die Spiegelung auch in Kurznarkose durchgeführt. Über die Kurznarkose bzw. die Sedierung, deren Durchführung und Risiken werden Sie gesondert aufgeklärt.

Der Arzt schiebt für die Spiegelung des oberen Verdauungstrakts ein dünnes, biegsames optisches Instrument (das Endoskop) durch den Mund oder selten durch die Nase bis in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm vor (Abb. 1).

Für die Untersuchung des unteren Verdauungstrakts führt der Arzt das Endoskop durch den After ein und schiebt es bis zum gewünschten Darmabschnitt vor, eventuell bis in den Endabschnitt des Dünndarms (Abb. 2).

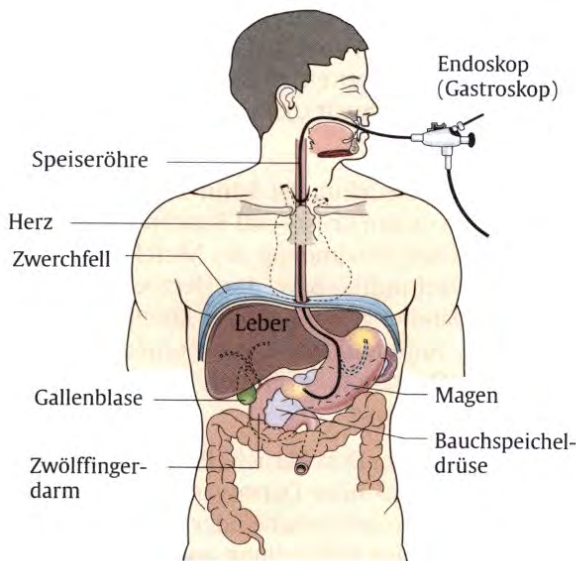


Abb. 1: Gastroskopie (ÖGD)

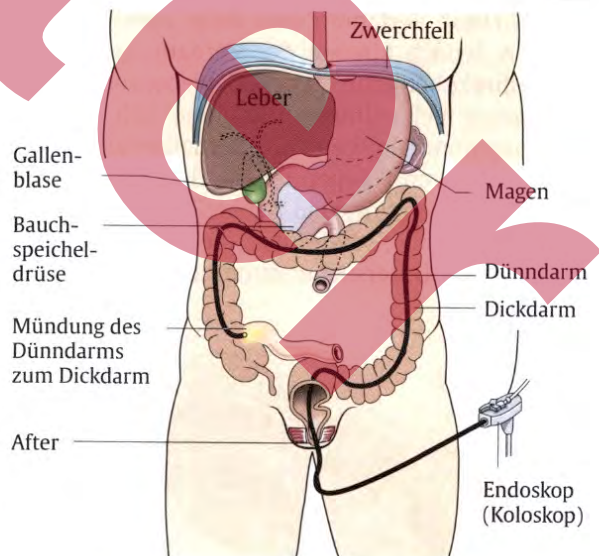


Abb. 2: Koloskopie

Um die Sicht zu verbessern, wird Luft in den Verdauungstrakt eingeblasen. Mit Zusatzinstrumenten (z.B. Biopsiezange, Elektroschlinge) entnimmt der Arzt bei Bedarf Gewebeprouen. In manchen Fällen wird zusätzlich ein Farbstoff aufgesprüht (Chromoendoskopie), um schwer sichtbare Veränderungen besser zu erkennen. Die Lage des Endoskops kontrolliert der Arzt bei der Koloskopie manchmal mittels Röntgendurchleuchtung. Falls erforderlich, werden während der Spiegelung Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung fortlaufend überwacht und ein EKG angeschlossen.

Werden bei Ihnen **Polypen** entdeckt, werden sie möglichst in derselben Sitzung entfernt.

Die Spiegelung des oberen und unteren Verdauungstrakts dauert in der Regel bis zu 45 Minuten, im Einzelfall (z.B. bei Polypenabtragung) auch länger.

## Polypenabtragung

Polypen sind meist gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die normalerweise keine Beschwerden verursachen. Sie können aber bluten und je nach Art und Größe bösartig werden. Bei der Spiegelung entdeckte **Polypen** werden z.B. mit der Elektroschlinge (Abb. 3) oder in Ausnahmefällen mit einer Laser- oder Hitzesonde (Argon-Plasma-Koagulation) entfernt. Bei flachen Polypen spritzt der Arzt häufig Medikamente in die umliegende Schleimhaut ein, um die Polypen zunächst anzuheben. Anschließend trägt er sie als Ganzes oder in mehreren Teilstücken ab.

Die entnommenen Polypen werden feingeweblich untersucht. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Maßnahmen (z.B. eine erneute Spiegelung oder ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

Manchmal ist es nicht möglich, die krankhaften Veränderungen zu entfernen oder eine Blutung zu stillen. Dann kann eine Operation notwendig werden.

## Alternativmethoden

Unter Umständen kommen für die Untersuchung anstelle der Spiegelung andere Methoden in Betracht, zum Beispiel bildgebende Verfahren (wie Röntgen-Kontrast-Untersuchung, Computertomografie inklusive virtueller Koloskopie und Kapselendoskopie, Kernspintomografie oder auch Ultraschall). Diese Verfahren sind zwar zum Teil weniger unangenehm, jedoch können der Verdauungstrakt in der Regel nicht direkt betrachtet, keine Gewebeprouen entnommen und keine Behandlungsmaßnahme (z.B. Polypenabtragung) vorgenommen werden. Alternativ zur endoskopischen Abtragung von Polypen ist ein chirurgischer Eingriff möglich. Über dessen Vor- und Nachteile, insbesondere das erhöhte Eingriffsrisiko, sowie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsmethoden und Verfahren,

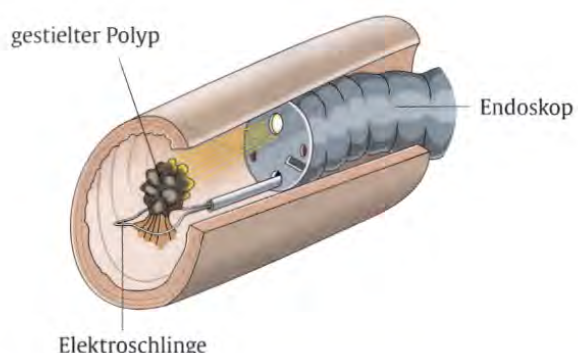


Abb. 3: Polypenabtragung

mit unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten, wird Sie der Arzt im Aufklärungsgespräch genauer informieren.

## Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Bei der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts („Magenspiegelung“) kann es beim Einführen des Endoskops zu **Verletzungen** des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Nasenwege bzw. der Wand des Verdauungstrakts durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme kommen. **Leichter Brechreiz, Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Anschwellen der Nasenschleimhäute** (verstopfte Nase), Missempfindungen im Rachenraum (z.B. brennendes Gefühl), **Schmerzen** und **Blähungen** können die Folgen sein. Sie klingen meist von selbst wieder ab und bedürfen nur selten einer medikamentösen Behandlung.
- Insbesondere bei der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts kann durch **Einatmen von Mageninhalt** während des Eingriffs eine Lungenentzündung mit gelegentlichem Rippenfellerguss auftreten. Das Risiko ist erhöht bei Notfalluntersuchungen (z.B. Blut im Magen), kann aber auch trotz ausreichender Nüchternheitsphase auftreten (z.B. bei Magenentleerungsverzögerung, nach bestimmten Medikamenten).
- **Zahnschädigungen** durch das Endoskop oder den Beißring sind selten, bedürfen aber gegebenenfalls einer zahnärztlichen Behandlung.
- Bei der Spiegelung des unteren Verdauungstrakts („Darmspiegelung“) kann es ebenfalls zu Schmerzen und Blähungen kommen. Komplikationen wie Verletzungen benachbarter Gewebestrukturen und Organe (z.B. Milz) oder eine Verletzung des Schließmuskels mit dem Endoskop sind selten. Ist die Darmwand sehr dünn (z.B. durch ein Geschwür), kann sie durch das Einblasen von Luft einreißen.
- Bei beiden Untersuchungen kann es durch Eintreten von Bakterien in den Brust- und Bauchraum zu einer lebensgefährlichen Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells (**Peritonitis**) bzw. des Herzbeutels kommen. Weitere Behandlungsmaßnahmen können erforderlich sein, so z.B. Antibiotikagabe, eine erneute Spiegelung sowie eine Operation, eventuell mit Anlegen eines künstlichen Ausgangs.
- Kommt es zu einem Durchbruch (**Perforation**) oder **Einreißen der Magen- oder Darmwand**, wird eine unverzügliche intensivmedizinische oder erneute endoskopische bzw. operative Behandlung notwendig. Manchmal werden solche Verletzungen, trotz aller Sorgfalt, erst nach einigen Tagen festgestellt, wenn es zu Beschwerden kommt.
- Die Entnahme von Gewebeprouen als solche im Rahmen einer „Magenspiegelung“ ist schmerz-

tos, sie kann selten zu **Nachblutungen** und extrem selten zu einer Perforation führen.

- Bei einer **Polypenabtragung** im Rahmen einer Magen- oder Darmspiegelung ist das Risiko der Perforation höher als bei einer reinen diagnostischen Spiegelung ohne Polypenabtragung.
- Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung treten gelegentlich **stärkere Blutungen** (z.B. nach Gewebeentnahme oder Polypenabtragung) auf. Sie lassen sich in der Regel durch Einspritzen blutstillender Medikamente bzw. Anwendung von Hitze oder Klammern (die später spontan mit dem Stuhl ausgeschieden werden) zum Stillstand bringen. Selten werden ein operativer Eingriff und/oder eine **Bluttransfusion** erforderlich. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- **Erneute Blutungen** bzw. **Nachblutungen** können auch noch Wochen nach dem Eingriff auftreten. Sie erfordern eine umgehende Versorgung.
- An der Abtragungsstelle von Polypen entsteht häufig ein **Geschwür**, das jedoch keiner speziellen Behandlung bedarf, aber zu Engstellen führen kann. **Narbige Engstellen**, die unter Umständen länger dauernde Beschwerden verursachen, können meist endoskopisch gedehnt werden. Nur sehr selten wird ein operativer Eingriff erforderlich.
- Selten entsteht nach einer Polypenabtragung im Zwölffingerdarm eine schmerzhafte **Entzündung der Bauchspeicheldrüse**, die in der Regel medikamentös gut behandelbar ist. Nur in seltenen Fällen wird eine intensivmedizinische oder operative Behandlung notwendig.
- Nach der Untersuchung können vorübergehend **Blähungen** sowie rasch abklingende **schmerzhafte Darmverkrampfungen** auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen. Nur in Ausnahmefällen müssen sie medikamentös behandelt werden.
- **Infektionen**, u.U. mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar sind, können auftreten. Eine Keimausbreitung in die Blutbahn bis hin zur lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Herzzinnenwandentzündung (Endokarditis) und andere schwerwiegende Infektionen (z.B. Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln) sind selten. Sie können alle eine intensivmedizinische Behandlung erfordern.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Betäubungs-/Narkosemittel, Farbstoffe bei der Chromoendoskopie, Medikamente, Desinfektionsmittel) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und andere eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einlauf, Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. an den Gliedmaßen).
- **Medikamente** zur Sedierung/Kurznaarkose bzw. Schmerzausschaltung können selten Atemstörungen und Blut-

druckabfall verursachen. Dies kann in der Regel durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten oder Flüssigkeit behoben werden. In seltenen Fällen ist jedoch eine intensivmedizinische Behandlung und vorübergehende künstliche Beatmung notwendig. Sehr selten können die Medikamente unbeabsichtigt von einem Tiefschlaf in eine Narkose münden und zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen führen. Es muss dann sofort eine künstliche Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfolgen.

Die Strahlenbelastung durch die Röntgenstrahlen mit moderner Technik ist gering. Der Arzt ordnet eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt.

**Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.**

## Erfolgsaussichten

Die Spiegelung sowie die feingewebliche Untersuchung eventuell entnommener Gewebeproben ermöglichen es dem Arzt, krankhafte Veränderungen mit hoher Sicherheit zu erkennen. Werden Polypen oder krankhafte Veränderungen der Schleimhaut entfernt, ist dies oft die endgültige Behandlung, jedoch kann der Erfolg nicht garantiert werden. Zur Abtragung vieler Polypen sind oft mehrere Behandlungen erforderlich. Auch können sich an derselben Stelle wieder Polypen bilden, weswegen endoskopische Kontrolluntersuchungen in bestimmten Abständen und ggf. erneute Behandlungen erforderlich sind. Falls bösartige Veränderungen zu vermuten sind oder sich durch die feingewebliche Untersuchung bestätigen, können weitere operative Eingriffe mittels Bauchschnitt notwendig werden.

In seltenen Fällen verhindern körperliche Besonderheiten (z.B. Engstellen oder Knickbildung im Verdauungstrakt), technische Probleme oder auch Verunreinigungen im Verdauungstrakt die Durchführung der Spiegelung. Teilweise ist es dann notwendig, das Verfahren zu wiederholen oder auf eine andere Untersuchungsmethode zu wechseln.

## Verhaltenshinweise

### Vor der Spiegelung

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. medizinische **Ausweise/Pässe** (Marcumar®, Allergie, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte informieren Sie uns über alle **Medikamente** (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende **Medikamente** (z.B. Marcumar®, Aspirin, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin etc.). Weisen Sie den Arzt ausdrücklich darauf hin, wenn Sie Diabetiker sind, damit die Untersuchung möglichst früh am Tag vorgenommen wird.

Verzichten Sie bereits einige Tage vor dem Eingriff auf körnerhaltige Nahrungsmittel (z.B. Kiwi, Weintrauben, Vollkornbrot).

Sie müssen in der Regel nüchtern sein. Der Arzt wird Ihnen mitteilen, ab wann Sie **nichts mehr essen** dürfen (auch kein Kaugummi oder Ähnliches)! Bis 2 Stunden vorher dürfen Sie noch kleine Mengen klarer Flüssigkeit (z.B. Tee, Mineralwasser, klare Brühe) trinken.

Um den Darm untersuchen zu können, muss er sauber sein. Sie erhalten 1–2 Tage vorher ein Abführmittel zur völligen Darmentleerung und/oder am Untersuchungstag eine Spüllösung (Lavage). Das heißt, Sie müssen 2–3 Liter einer abführenden Flüssigkeit trinken, im Einzelfall auch mehr oder weniger. Bitte beachten Sie jeweils genau die **Anwendungshinweise**, die Sie dazu erhalten.

Abführmittel und Lavage können die Wirkung der „Pille“ beeinträchtigen. Zur Empfängnisverhütung empfehlen sich daher bis zur nächsten Regelblutung zusätzliche Maßnahmen.

### Nach der Spiegelung

Bitte mindestens 1 Stunde lang nichts essen und trinken. Wurde ein Polyp abgetragen, kann eine längere Nüchternheitsphase nach dem Eingriff erforderlich sein. Der Arzt wird Ihnen dies mitteilen.

Befolgen Sie **unbedingt** die Verhaltensregeln Ihres Arztes, insbesondere bei der Wiedereinnahme blutgerinnungshemmender Mittel.

Nach einer Kurznaarkose/Sedierung oder Gabe von Beruhigungs-/Schmerzmitteln werden Sie so lange überwacht, bis Sie **ausreichend wach** und alle Organfunktionen normal und stabil sind. Sie können sich danach noch für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Schmerzhafte Blähungen durch Restluft im Darm können durch Körperbewegung gemindert werden.

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, und haben Sie ein **Betäubungs-, Beruhigungs-, Schmerzmittel** oder eine **Kurznaarkose** erhalten, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr Reaktionsvermögen noch eingeschränkt sein kann. Der behandelnde Arzt wird Ihnen mitteilen, ob und gegebenenfalls für wie lang zu Hause eine Betreuungsperson notwendig ist. Sie dürfen in der Regel mindestens **12–24 Stunden** nach dem Eingriff nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Die Dauer richtet sich nach den verwendeten Medikamenten, die Sie verabreicht bekommen haben. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Der Arzt wird Ihnen dazu nähere Hinweise geben.

Wurden Polypen abgetragen, kann noch nach Tagen eine Blutung oder auch ein Loch an der Abtragungsstelle des Polypen auftreten und sich in heftigen Bauchschmerzen äußern.

Nach einer Polypentfernung müssen Sie **regelmäßig nachuntersucht werden**, damit eine mögliche Neubildung von Polypen rechtzeitig erkannt und behandelt werden kann.

Bei **Unwohlsein** (z.B. Schwindel, Übelkeit), **Fieber über 38 °C**, **Bauchschmerzen**, **Blutungen** (Bluterbrechen, Teerstuhl) oder **Atembeschwerden** (Luftnot, Kurzatmigkeit) **bitte sofort den Arzt oder die Notaufnahme der Klinik verständigen, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!**

GKV BW

Name, Vorname des Versicherten

Test

geb. am

Müßter

01.01.76

Teststr. 1

D 76316 Malsch

Status

## Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Geschlecht: \_\_\_\_\_

n = nein/j = ja

1. Werden **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

4. Besteht eine **erhöhte Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?  n  j

5. Besteht/Bestand eine (weitere) **Herz-/Kreislauf-Erkrankung** (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

6. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

7. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

8. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

9. Besteht/Bestand eine **Muskel- oder Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

10. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

11. Besteht eine **Augenerkrankung** (z.B. Grauer Star, Grüner Star)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

12. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

13. Wurde schon einmal eine **endoskopische Untersuchung/Behandlung** durchgeführt (z.B. Magen, Darm, Speiseröhre, Bauchhöhle, Gelenke, Atemwege, Kehlkopf, Harnröhre, Harnblase)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wenn ja, gab es dabei **Komplikationen**?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

14. Kommt es bei **Berührungen im Rachen** zu starkem **Würgereiz**?  n  j

15. Ist die **Analregion** (z.B. After) besonders **schmerzempfindlich**?  n  j

16. Besteht eine **Erkrankung im Analsbereich** (z.B. Hämorrhoiden, Einengungen [Strikturen], Darmvorfall [Prolaps], Marisken)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

17. Wurde schon einmal eine **Operation** durchgeführt?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wenn ja, traten **Komplikationen** auf?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

18. Gibt es **Besonderheiten** beim Zustand der **Zähne** (z.B. lockere Zähne, Zahnspange, Prothese, Brücke, Krone, Implantat, Retainer, Parodontose)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

19. Tragen Sie ein **Piercing** (z.B. Zungenpiercing, Genitalpiercing)?  n  j

Wenn ja, welches? \_\_\_\_\_

20. **Rauchen** Sie?  n  j

21. Trinken Sie **mehrmals pro Woche Alkohol** (z.B. Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)?  n  j

Wenn ja, was? \_\_\_\_\_

## Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein?  n  j

2. Wann war der 1. Tag der letzten **Regelblutung**? \_\_\_\_\_

## Arztanmerkungen

Erörtert wurden: Notwendigkeit/Dringlichkeit des Eingriffs, Wahl des Untersuchungsverfahrens, Durchführung der Spiegelung, mögliche Polypenabtragung, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Untersuchungsmethoden, Risiken und mögliche Komplikationen, risikoe erhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Gewebeentnahme, Polypenabtragung), Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise vor und nach der Spiegelung, v.a. Nüchternheitsgebot vor und nach der Untersuchung sowie (bitte v.a. individuelle Besonderheiten, z.B. Ablehnung einzelner Maßnahmen, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. spezielle Vermerke sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ASA-Klassifikation:

(Bewertung des Narkoserisikos durch den Arzt)

- ASA 1
- ASA 2
- ASA 3
- ASA 4
- ASA 5

### Folgende Untersuchung/Behandlung ist vorgesehen:

- Spiegelung des oberen und unteren Verdauungstrakts (Gastroskopie/Koloskopie)

einschließlich einer eventuellen Entnahme von Gewebeproben sowie ggf. **Polypenabtragung.**

Vorgesehener Termin des Eingriffs: \_\_\_\_\_

Datum

## Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung/Behandlung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass deshalb die erforderliche Abklärung einer etwaigen Erkrankung mithilfe eines anderen Verfahrens vorgenommen werden sollte, da sich sonst die gezielte Behandlung erheblich verzögern und erschweren kann, mit nachteiligen gesundheitlichen Folgen (z.B. nicht rechtzeitiges Erkennen schwerwiegender Erkrankungen des Verdauungstrakts).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

## Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, Behandlungsalternativen, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten sowie medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Gewebeentnahme, Polypentfernung) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in den vorgesehenen Eingriff ein.

Mit medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

**Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt