

AUFKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER ENDOSKOPIE DES VERDAUUNGSTRAKTES

Name, Vorname	Versicherungsname:
Geb.:	Versicherungs-Nr.:
Anschrift:	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihnen wurde eine Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (**Gastroskopie**) sowie des Dickdarms (**Koloskopie**), ggf. mit endoskopischer Resektion/Polypektomie, empfohlen. Dieser Bogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Weshalb wird die Spiegelung empfohlen?

Durch die Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (**Gastroskopie**) sowie des Dickdarms (**Koloskopie**) soll die Ursache Ihrer Beschwerden genau festgestellt werden. Häufig erfolgt die Spiegelung aber auch als Krebsvorsorge-Untersuchung. Werden bei der Spiegelung Polypen entdeckt, werden diese nach Möglichkeit entfernt.

Wie erfolgt die Spiegelung?

Zur Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Gastroskopie) schiebt der Arzt ein biegsames optisches Instrument (das Endoskop) von der Mundhöhle aus durch die Speiseröhre, in den Magen bis in den Zwölffingerdarm.

Zur Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie) schiebt der Arzt ein biegsames optisches Instrument (das Endoskop) vom After aus in den Dickdarm bis zur Mündung des Dünndarms, in bestimmten Fällen bis in den unteren Dünndarmabschnitt, vor. Durch Einblasen von Kohlendioxid (CO²) oder Luft entfaltet sich der Darm, so dass krankhafte Veränderungen besser erkannt werden können.

In speziellen Fällen erfolgt auch eine Färbeendoskopie (sog. Chromoendoskopie), bei der Farbstoffe auf die Wand des Verdauungstrakts aufgesprüht werden. Sollte dies bei Ihnen geplant sein, wird Sie Ihr Arzt darüber näher informieren.

Während der Spiegelung können auch Gewebeproben entnommen werden. Werden krankhafte Veränderungen (z.B. Polypen, Blutungsquellen) entdeckt, so behandelt sie der Arzt nach Möglichkeit gleich.

Die Gewebeentnahme bzw. die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen sind weitgehend schmerzfrei. Die Spiegelung selbst kann aber als unangenehm oder sogar schmerzhaft empfunden werden. Deshalb erhalten Sie i.d.R. ein mildes Beruhigungsmittel (Sedierung). Für die Sedierung wird meist Propofol® verwendet, selten auch Midazolam®. Propofol® hat eine kurze Wirkungszeit, sodass Sie nach der Untersuchung bald wieder wach sind. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welches Verfahren bei Ihnen was Sie beachten sollten und welche Risiken damit verbunden sind.

Gelegentlich erhalten Sie zusätzlich ein Medikament zur Ruhigstellung des Darms (Butylscopolamin). Es werden Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung während der Spiegelung fortlaufend überwacht.

Abtragung von Polypen:

Polypen sind in der Regel gutartige Wucherungen der Darmschleimhaut. Sie sollten möglichst früh entfernt und untersucht werden, da sie bösartig werden können.

Polypen werden häufig vorher durch Einspritzen einer Kochsalzlösung, in die umgebende Schleimhaut, angehoben und anschließend abgetragen (endoskopische Resektion).

Polypen (bis zu einer gewissen Größe) lassen sich mit einer Elektroschlinge abtragen (Polypektomie). Die Abtragungsstelle verschorft anschließend. Manchmal werden zur Polypabtrennung Medikamente in die polypennahe Schleimhaut eingespritzt, um das Blutungsrisiko zu senken. Große oder flächig gewachsene Polypen müssen evtl. stückweise (fraktioniert) abgetragen werden. Kleinere Polypen können auch sicher, ohne Elektroschlinge, mit einer Zange oder Schlinge entfernt werden (kalte Abtragung).

Stillen von Blutungsquellen:

Blutungen, z.B. aus einem Geschwür oder einer Gefäßneubildung (Angiodysplasie) können durch Einspritzen eines Medikaments und/oder durch Unterbindung mit einem Metallklip gestillt werden.

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

Gibt es Alternativmethoden?

Krankhafte Veränderungen des Dickdarms können manchmal auch durch bildgebende Verfahren (z.B. Ultraschall, Kernspin-Untersuchung, Computertomographie, Kapselendoskopie) sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren sind zwar weniger unangenehm, ermöglichen dem Arzt jedoch nicht, den Dickdarm direkt zu betrachten, Gewebeprobe zu entnehmen und ggf. Behandlungsmaßnahmen durchzuführen. Zudem kommt es bei den bildgebenden Verfahren z. T. zu einer Strahlenbelastung.

Die einzige Alternative zu den endoskopischen Behandlungsmaßnahmen ist der chirurgische Eingriff mit Eröffnung des Bauchraums. Er ist mit höheren Risiken (z.B. stärkeren Blutungen, Verletzung von Nachbarorganen) und einer längeren Heilungs-/Erholungsphase behaftet. Ihr Arzt empfiehlt Ihnen die Koloskopie und ggf. die endoskopische Behandlung, weil sie in Ihrem Fall angemessen ist und in der Regel die schonendste Methode darstellt. Im Aufklärungsgespräch wird er Ihnen seine Empfehlung näher erläutern.

Gibt es Risiken/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 der Nebenwirkung in dem Beipackzettel von Medikamenten. Vorerkrankungen u. individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken der Koloskopie

- Gelegentliche **Verletzungen des Kehlkopfs, der Luftröhre bzw. der Wand des oberen und unteren Verdauungstrakts oder des Schließmuskels** durch das Endoskop, den Zusatzinstrumenten, das Einblasen von Gas/Luft oder im Rahmen der Gewebeentnahme bzw. der Behandlungsmaßnahmen. **Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, leichte Blutungen und Schmerzen** können die Folge sein. Sie bedürfen meist keiner Behandlung und kommen von selbst zum Stillstand bzw. klingen ab. Sehr selten **Verletzungen umgebender Organe und Gewebestrukturen** (z.B. Einriss der Milz) während der Untersuchung, die operativ behandelt werden müssen. Gelegentlich – insbesondere nach der Beseitigung krankhafter Veränderung – kann es zu einem **Darmdurchbruch** (Perforation) kommen. Wenn es nicht gelingt, das Leck endoskopisch zu verschließen, ist eine offene - chirurgische - Operation notwendig, ggf. mit Anlegen eines künstlichen Ausgangs. Treten Bakterien in den Bauchraum aus, kann es zu einer **Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells** (Peritonitis) bzw. des Herzbeutels (Perikarditis) kommen, die meistens mit Antibiotika gut beherrschbar ist.
- Gelegentlich **stärkere Blutungen** durch die Entnahme von Gewebeprobe, durch die Behandlungsmaßnahmen oder infolge von Verletzungen. Sie lassen sich meist endoskopisch durch Medikamenteneinspritzung und/oder mechanisch mittels Klammerung stillen. Nur selten können Operation und/oder die **Übertragung von Blut/Blutbestandteilen** erforderlich werden.

- Selten **Infektion** mit Fieber (antibiotisch gut behandelbar); sehr selten **Entzündung** der Darmschleimhaut oder Divertikeln; sehr selten **Keimausbreitung** in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur **Blutvergiftung** (Sepsis) und/oder Herzinnenwandentzündung und/oder der Herzklappen (Endokarditis) oder anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern.
- Sehr selten **Entzündung der Bauchspeicheldrüse** nach Beseitigung krankhafter Veränderungen/ Polypen im Zwölffingerdarm, die schmerzhaft sein kann. Medikamentös behandelt, klingt sie meist rasch wieder ab. Nur in seltenen Fällen wird eine intensivmedizinische oder operative Behandlung notwendig.
- Bei der Spiegelung des oberen Verdauungstraktes kann es durch **Einatmen von Mageninhalt** während des Eingriffs zu einer Lungenentzündung mit gelegentlichem Auftreten eines Rippenfellergusses kommen; das Risiko ist erhöht bei Notfalluntersuchungen, wenn noch Blut im Magen ist, kann aber auch trotz ausreichender Nüchternphase auftreten (z.B. bei Magenentleerungsstörung/ -verzögerung, best. Medikamenten)
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Medikamente, Farbstoff bei der Färbeendoskopie) können zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind sehr schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschäden, Lähmungen). Die Überwachung während und auch nach des Eingriffs durch den Arzt und seine Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich; eine ggf. notwendig werdende Behandlung wird sofort eingeleitet.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Medikamente zur Sedierung bzw. Schmerzausschaltung können selten Atemstörung und Blutdruckabfall verursachen. Dies kann in der Regel durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit behoben werden. Sehr selten können die Medikamente in ihrer Wirkung 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.

Mögliche Störungen nach endoskopische Behandlung

- Gelegentliche **Nachblutung** oder Zeichen einer **Darmwandverletzung** – auch mehrere Tage oder sogar Wochen nach dem Eingriff. Diese erfordern eine sofortige Versorgung.
- Selten **Bildung narbiger Engstellen/Geschwürbildung**; insbesondere nach Polypabtragung. Engstellen können endoskopisch meist mit gutem Ergebnis gedehnt werden. Wird Verödungsmittel zur Blutstillung verwendet, kann es zu oberflächlichen und in sehr seltenen Fällen ausgedehnten Schleimhautgeschwüren kommen. Beim Abheilen können Narben entstehen, die gelegentlich ebenfalls zu Engstellen führen.

Über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen in Ihrem Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!

Erfolgsaussichten

Durch die Spiegelung und Untersuchung der ggf. entnommenen Gewebeproben lassen sich krankhafte Veränderungen des Dickdarms mit hoher Sicherheit erkennen. Blutungen können meist gestillt werden. Gelegentlich sind mehrere Behandlungssitzungen im Abstand von Tagen oder Wochen erforderlich. Trotz großer Erfahrung und Sorgfalt des Arztes verhindern in seltenen Fällen körperliche Besonderheiten (z.B. Engstellen oder Knickbildung im Verdauungstrakt), technische Probleme (z.B. Störung des Endoskops) oder auch Verunreinigung des Darms das vollständige Gelingen der Untersuchung/Behandlung. Selten können deshalb wesentlichen Befunde übersehen werden. Teilweise ist es dann notwendig, die Spiegelung zu wiederholen oder auf eine andere Methode zu wechseln.

Wenn bei der Spiegelung krankhafte Veränderungen/Polypen entfernt wurden, ist die Behandlung in der Regel abgeschlossen. Der Erfolg kann jedoch nicht garantiert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass sich Polypen neu bilden. Fallweise muss der Eingriff wiederholt werden (z.B. wenn nicht alle Polypen entfernt werden konnten oder wenn die feingewebliche Untersuchung dies erfordert). Bei bösartigen Veränderungen kann auch eine operative Weiterbehandlung notwendig sein.

Worauf ist zu achten?

Bitte halten Sie sich an die Anweisung des Arztes.

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

Vor der Spiegelung

Bitte mindestens **6 Stunden** vor dem Eingriff **nichts mehr essen und 3 Stunden vorher nichts mehr trinken**.

Informieren Sie Ihren Arzt über alle Medikamente (auch pflanzlich und rezeptfreie), die Sie einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, ASS®, Marcumar®, Plavix®, Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa® u.a.). In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. **Medikamente sollten nur in Absprache mit dem Arzt verwendet oder abgesetzt werden.** Falls Sie Diabetiker sind, weisen Sie Ihren Arzt bitte ausdrücklich darauf hin. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wie die Medikamente einzunehmen sind.

Bei einer Spiegelung des Dickdarms muss der Verdauungstrakt gründlich gereinigt werden. Dafür bekommen Sie ein Abführmittel. Bitte beachten Sie die Anwendungshinweise, die Sie dazu erhalten, genau.

Durch die Abführmaßnahmen kann die Wirksamkeit von eingenommenen Medikamenten aufgehoben oder eingeschränkt sein. Dies gilt auch für die „Pille“ zur Empfängnisverhütung. Meiden Sie körnerhaltige Nahrungsmitteln (z.B. Vollkornbrot, Kiwis, Trauben) bereits einige Tage vor dem Eingriff.

Nach der Spiegelung

Leichter Brechreiz, Schluckstörungen, Missempfindungen im Rachenraum (z.B. brennendes Gefühl), sind meist harmlos und verschwinden von selbst nach kurzer Zeit.

Da zur Untersuchung in der Regel Kohlendioxid, anstelle von Raumluft, verwendet wird, sind Sie nach der Untersuchung weitgehend beschwerdefrei.

Nach der Sedierung werden Sie vom Fachpersonal so lange überwacht, bis Sie ausreichend wach und alle Organfunktionen normal und stabil sind. Es ist ganz normal, dass Sie sich danach noch für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Wurde der Rachen betäubt, dürfen Sie mindestens eine halbe Stunde nichts essen und nicht trinken, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat.

Treten **Bauchschmerzen** oder **andere Befindlichkeitsstörungen** (z.B. Schwindel, Übelkeit, Schweißausbruch, Fieber) auf oder tritt Blut aus dem After aus oder ist der Stuhl schwarz, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren behandelnden Arzt, die Notaufnahme einer Klinik oder auch Ihren Hausarzt.

Abhängig vom Befund und der Gewebeprobe oder vom Ergebnis der Behandlungsmaßnahmen, können Kontrolluntersuchungen, in seltenen Fällen eine Nachbehandlung oder Operation, notwendig sein. Darüber werden wir Sie und Ihren weiterbehandelnden Arzt informieren.

Lassen Sie sich bitte möglichst von einer erwachsenen Begleitperson abholen.

Wenn der Eingriff in Sedierung durchgeführt wurde, dürfen Sie im Regelfall 12 Stunden lang nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine wichtigen Entscheidungen treffen, keine gefährlichen Tätigkeiten (z.B. an gefährlichen Maschinen, Arbeiten ohne sicheren Halt) ausüben. Genauere Empfehlungen zur Verkehrstauglichkeit und weitere Verhaltensweisen erhalten Sie sowie ggf. Ihre Begleitpersonen vom behandelnden Arzt.

Wichtige Fragen

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg Geschlecht: weiblich männlich divers

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** eingenommen? N J

- gerinnungshemmende Mittel, wie: Heparin ASS® Marcumar® Falithrom
 Plavix® Xarelto® Eliquis® Lixiana®
 Pradaxa® Phenprocouman
 Sonstige: _____
- Schmerzmittel, Herz-/ Kreislauf- Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika (v.a. metforminhaltige)?

Wenn ja welche? _____

2. Besteht eine **Allergie**? N J

- Heuschnupfen allergisches Asthma
- Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen z.B.
- Medikamente Latex Desinfektionsmittel
 Betäubungsmittel
 Röntgenkontrastmittel Jod Pflaster
 Andere: _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandschaft eine erhöhte **Blutungsneigung**? z.B. N J

- Häufiges Nasenbluten, Häufiges Zahnfleischbluten, blaue Flecken,
 Nachbluten nach Operationen

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit**? z.B. N J

- Hepatitis Tuberkulose HIV/AIDS Andere: _____

5. Besteht/Bestand eine **Herz- Kreislauf- Erkrankung**? z.B. N J

- Herzfehler Herzklappenfehler Angina pectoris Herzinfarkt Schlaganfall
 Rhythmusstörungen Herzmuskelentzündung hoher Blutdruck
 Andere: _____

6. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung**? z.B. N J

- Asthma bronchiale chronische Bronchitis Lungenentzündung
 Lungenblähung Andere: _____

7. Besteht eine **Augenerkrankung**? z.B. N J

- Grauer Star Grüner Star/Glaukom Andere: _____

8. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems**? z.B. N J

- Lähmungen Krampfleiden [Epilepsie] chronische Schmerzen
 Andere: _____

09. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems**? z.B. N J

- Speiseröhre Magen Bauchspeicheldrüse Darm
 Andere: _____

10. Tritt **starkes Schnarchen** auf, liegt eine **Schlafapnoe vor** oder besteht eine **Stimmband-/Zwerchfelllähmung**?

N J

Wenn ja welche? _____

11. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung**? z.B. N J

- Zuckerkrankheit Gicht Andere: _____

12. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung**? z.B. N J

- Überfunktion Unterfunktion Kropf

13. Besteht/Bestand eine Tumorerkrankung? N J

Wenn ja welche? _____

14. Bestehen weitere Erkrankungen? N J

Wenn ja welche? _____

15. Befinden sich **Implantate** im Körper? z.B.

N J

- Schrittmacher Defibrillator Gelenkendoprothese Herzklappe
 Stent Metall Kunststoffe Silikon
 Andere: _____

16. War früher schon einmal eine **Operation** notwendig?

N J

- am **Magen-Darm-Trakt** oder
 gynäkologisch
 Andere: _____

17. Gibt es Besonderheiten beim **Zustand der Zähne**? z.B.

N J

- Parodontose lockere Zähne Zahnfehlstellung Zahnspange
 Prothese Brücke Krone Implantate
 Andere: _____

18. Ist ein **Zungenpiercing** vorhanden?

N J

Allgemeine Angaben

1. Geschlecht weiblich männlich

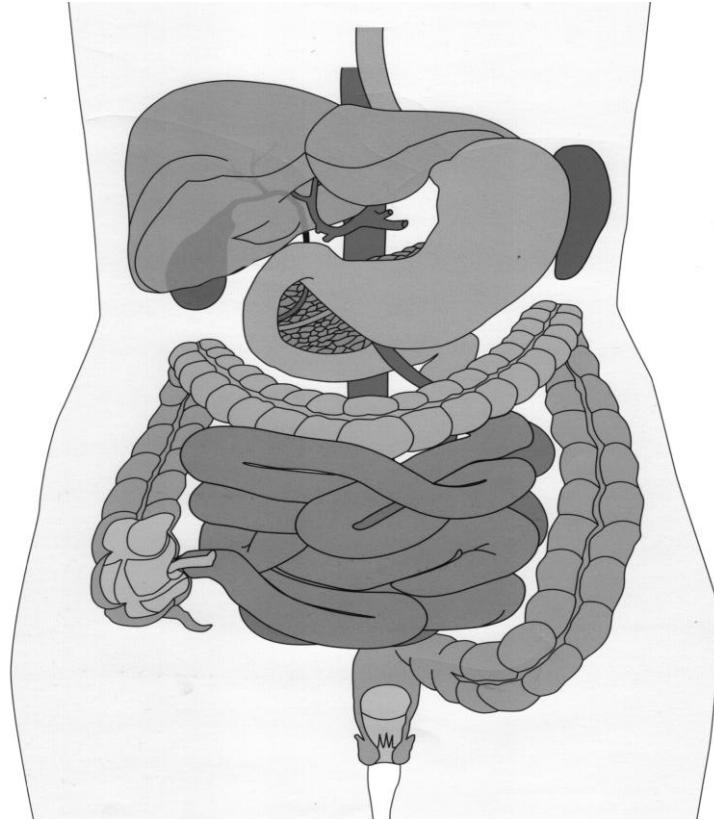
2. Zusatzfrage bei Frauen:

Könnten Sie **schwanger** sein?

N J

Nehmen Sie die Antibabypille?

N J



Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Videosprechstunde Ja Nein

ASA-Klassifikation:

ASA 1 ASA 2 ASA 3 ASA 4 ASA 5

Einwilligung

Über die geplante Spiegelung des oberen und unteren Verdauungstrakts (Gastroskopie und Koloskopie), Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und möglichen Komplikationen, Erfolgsaussichten, Alternativmethoden, Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Erweiterungs-/Behandlungsmaßnahmen (z.B. Gewebeentnahme, Polypenabtragung, Blutstillung) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert.

Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige nach ausreichender Bedenkzeit in geplante Untersuchung einschließlich notwendiger Behandlungsmaßnahmen ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs bin ich ebenfalls einverstanden.

Ich habe eine Kopie dieses Aufklärungsbogens erhalten

Ich wünsche keine Kopie des Aufklärungsbogens.

- Bitte tippen Sie zum Unterschreiben einmal in den blauen Rahmen - es öffnet sich anschließend ein Signaturfeld und Sie können Ihre Unterschrift mit dem grünen Häkchen übernehmen.

Berlin, den _____

Patientenunterschrift

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Nur im Falle einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung/Behandlung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. nicht rechtzeitiges Erkennen/Behandeln schwerwiegender Erkrankungen des Dickdarms) aufgeklärt.

- Bitte tippen Sie zum Unterschreiben einmal in den blauen Rahmen - es öffnet sich anschließend ein Signaturfeld und Sie können Ihre Unterschrift mit dem grünen Häkchen übernehmen.

Berlin, den _____

Patientenunterschrift