

## **Aufklärung zur kombinierten Magen-/Darmspiegelung (ÖGD/Koloskopie)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine kombinierte Magenspiegelung (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie) und Darmspiegelung (Koloskopie) geplant. Dabei werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm sowie der Dickdarmrahmen und im Regelfall auch der Endabschnitt des Dünndarms untersucht. Alternative Methoden zur Beurteilung der Schleimhaut existieren nicht mit vergleichbarer Aussagekraft! Röntgen und CT können nur große Befunde darstellen, haben eine schädliche Strahlenbelastung und erlauben nicht die Entnahme von Gewebeproben. Diese Einschränkungen gelten, von der fehlenden Strahlenbelastung abgesehen, auch für den Ultraschall. Durch die Endoskopie können eine Vielzahl von Erkrankungen diagnostiziert werden und auch therapeutische Maßnahmen erfolgen. Die Koloskopie hat sich auch zur Krebsvorsorge als hocheffektiv erwiesen. Überlegen Sie, ob die komfortablere Variante der Untersuchung mit CO<sup>2</sup> wünschen, die allerdings von der gesetzlichen Krankenkasse nicht bezahlt wird. Die Kapselendoskopie des Dickdarms wird bisher nicht durch die Krankenkassen finanziert. Sollten Sie nähere Informationen wünschen, sprechen Sie uns an.

### **Wie erfolgt die kombinierte Untersuchung?**

#### **Vorbereitung**

Eine Entleerung des Darms ist vorher notwendig. Dazu erhalten Sie von uns ein getrenntes Informationsblatt. Nur bei einer optimalen Reinigung des Darms kann auch eine sinnvolle Beurteilung Ihres Darms erfolgen. Für Ihre Wertsachen haben wir abschließbare Schränke. Bitte lassen Sie aber Schmuck und nicht benötigte Wertgegenstände zu Hause. Wir übernehmen keine Haftung für abhanden gekommene Gegenstände. Tragen Sie waschbare, bequeme Kleidung.

#### **Durchführung**

Sie erhalten einen venösen Zugang, eine kleine Kunststoffnadel, die in eine Armvene gelegt wird. Über diesen Zugang können wir Ihnen nach Absprache Schlafmittel geben, so dass die Spiegelung im Schlaf vorgenommen wird. Wir verwenden dazu vorwiegend Propofol (kurzwirksames Hypnotikum), eventuell auch Benzodiazepine (längerwirksames Schlafmittel). Während der Untersuchung werden Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung überwacht.

Das Endoskop misst ca. 10 mm im Durchmesser und ist ein flexibler Schlauch, das über Spül- und Absaugkanäle sowie einen Instrumentierkanal verfügt. An der Gerätespitze befindet sich eine Miniatur-Kamera, die Bilder auf einen Monitor überträgt. Dabei wird Luft oder bei der Koloskopie auch das komfortablere Kohlendioxid zum Aufdehnen des Darms zur Optimierung der Übersicht insuffliert. Dies kann ein Druckgefühl auslösen oder zum Luft-Aufstoßen führen. Während der Untersuchung können Schleimhautproben gewonnen oder endoskopische Eingriffe (z.B. Abtragung von Polypen) durchgeführt werden. Hierfür werden Instrumente durch das Gerät vorgeschoben. Polypen können mit oder ohne Unterspritzung mit elektrisch schneidenden Schlingen entfernt werden. Diese werden im Regelfall geborgen und zur feingeweblichen Untersuchung übersandt.

#### **Nach der Untersuchung**

Falls Sie ein Beruhigungsmittel für die Untersuchung gewählt hatten, schlafen Sie sich anschließend in unserem Aufwachraum aus. Sie werden ca. 2 Stunden in der Praxis sein. Gern rufen wir Ihren Abholer für Sie an. Ein Abschlussgespräch mit dem Arzt/der Ärztin informiert Sie über das Untersuchungsergebnis. Falls Ihnen nichts anderes mitgeteilt wird, können Sie anschließend leichte Kost und Getränke sowie Medikamente zu sich nehmen. Alkoholische Getränke verstärken ggf. den Effekt der Beruhigungsmittel und sollten vermieden werden.

Ein ausführlicher Arztbericht wird Ihnen sofort mitgegeben. Eventuelle Befunde der feingeweblichen Diagnostik gehen dem zuweisenden Arzt innerhalb von 2 Wochen zu. Bei bedeutsamen Befunden melden wir uns bei Ihnen.

## Aufklärung zur kombinierten Magen/Darmspiegelung - 2 -

### Informationen zur Sedierung (Schlafspritze)

Die Endoskopie kann ohne Sedierung durchgeführt werden, wird jedoch individuell unterschiedlich als unangenehm empfunden. Es kommt dabei häufig zur Auslösung von Druckgefühl im Bauchraum und krampfartigen Schmerzen durch den Zug am Bauchfell durch die Bewegung des Endoskops. Durch eine Sedierung verschlafen Sie die Endoskopie in angenehmer Weise.

Der Nachteil der Sedierung ist, dass Ihre Reaktionszeit für eine gewisse Zeit beeinträchtigt ist. Sie dürfen daher am Untersuchungstag kein Fahrzeug lenken, nicht am Verkehr teilnehmen, keine Maschinen bedienen und keine Tätigkeiten ausüben, bei denen Sie sich oder andere Personen gefährden könnten. Sie erhalten aus diesem Grunde eine Arbeitsunfähigkeit für den Arbeitgeber. Eine Abholung durch eine Begleitperson ist zwingend notwendig. Eine Rückfahrt mit dem Taxi ist alternativ möglich. Bitten Sie den Fahrer, Sie bis zur Wohnungstür zu begleiten.

### Risiken und Komplikationen

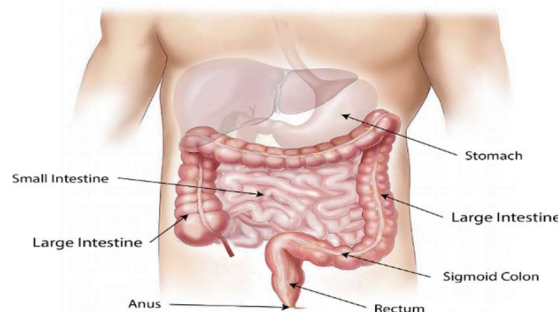
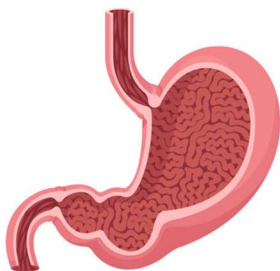
Schwierigkeiten und Komplikationen sind selten, so dass der diagnostische und therapeutische Gewinn um ein Vielfaches höher ist als das Risiko.

1. Verletzung der Organwand: Extrem niedriges Risiko, ca. 1 von 100.000 bis 500.000 Untersuchungen. Bei Entfernung von Polypen steigt das Risiko auf 0,3 %
2. Blutung nach Entnahme von Gewebeprobe: Extrem selten, fast nur bei gestörter Blutgerinnung durch Medikamente oder schweren Leberschäden. Bei Entfernung von Polypen steigt das Risiko abhängig von der Größe der Polypen auf 1,7 %
3. Störung von Atmung, Herz und Kreislauf: Sehr selten unter der Gabe von Sedierungsmedikamenten möglich, insbesondere bei schweren Erkrankungen von Herz und Lunge
4. Verletzung umliegender Organe (z.B. Milz) mit der Folge von Blutungen, Operation und Schmerzen
5. Fieber oder Keimverschleppung in die Blutbahn (Sepsis), Risiko einer Endokarditis
6. Allergische Reaktionen auf die verabreichten Medikamente mit der möglichen Folge von:
7. Atemstillstand, Kreislaufstillstand. Dies und die dann notwendigen Medikamente können im weiteren Verlauf zu Störungen und Ausfall von Organsystemen führen (z.B. Gehirn, Nieren, Leber)
8. Komplikationen durch den venösen Zugang i.S. von Weichteilinfektionen mit der Folge von Vernarbungen, Nervenausfällen, Missempfindungen oder Schmerzen, Funktionseinbußen des Armes

Ihr Kreislauf wird während und nach der Untersuchung überwacht. Im Notfall können alle notwendigen Maßnahmen sofort durchgeführt werden. Das Personal wird in der Erkennung, Behandlung und im Management von Notfällen regelmäßig geschult.

### Komplikationsmanagement

Trotz sorgfältiger Untersuchungstechnik können Komplikationen nicht ausgeschlossen werden. Sollten Bauchschmerzen, Fieber oder Blutungen auftreten, setzen Sie sich bitte unter **02362-974070** mit uns in Verbindung. Bei Notfällen wenden Sie sich bitte direkt an die Krankenhäuser oder den **Rettungsdienst unter 112**. Sonst ist der ärztliche **Bereitschaftsdienst unter 116 117** erreichbar.



**Anatomie des Magen/ Darms**

**Polypenabtragung**

# Aufklärung zur kombinierten Magen-/Darmspiegelung - 3 -

Bitte beantworten Sie noch folgende Fragen:

• Besteht bei Ihnen eine Blutungsneigung? nein:  ja:   
(Bluten Sie z.B. bei Bagatellverletzungen im Haushalt länger als andere Menschen? Haben Sie häufig Nasenbluten, schnell blaue Flecke?)

• Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? nein:  ja:   
(z.B. Aspirin®, ASS, Godamed®, Plavix®, Iscover®, Marcumar®, Rivaroxaban (Xarelto®), Dabigatran (Pradaxa®), Apixaban (Eliquis®) etc.)

• Tragen Sie bitte **alle** Ihre Medikamente hier ein:

---

---

---

---

Leiden Sie an:

- Allergien gegen Medikamente, Pflaster, Latex? nein:  ja:
- Allergien gegen Erdnüsse, Soja-Produkte? nein:  ja:
- Epilepsie? nein:  ja:
- Herzerkrankungen? (KHK, Stent, Klappenfehler, Herzschwäche) nein:  ja:
- Herzrhythmusstörungen? (Herzschrittmacher, Vorhofflimmern) nein:  ja:
- Lungenerkrankungen? (z.B. Asthma, COPD, Schlafapnoe) nein:  ja:
- Bluthochdruck? nein:  ja:
- Diabetes mellitus? nein:  ja:
- Schilddrüsenerkrankungen? nein:  ja:
- Grüner Star (Glaukom)? nein:  ja:
- Hepatitis B oder C, chronische Infektionen, HIV? nein:  ja:
- Sind Sie schon einmal im Bauchraum operiert worden? nein:  ja:
- Haben Sie Implantate? nein:  ja:
- Könnten Sie schwanger sein? nein:  ja:

## Juristische Rahmenbedingungen:

### Information zum Patientenrechtegesetz (PatRG):

Nach dem Patientenrechtegesetz (PatRG) können Sie Abschriften Ihrer Patientenakte oder Unterlagen verlangen. Wir geben Ihnen gern eine Kopie Ihres Befundes.

### Richtlinien für den Datenaustausch nach §295, Abs.1b, den §§ 73b, 73c und 140a SGBV:

Der Gesetzgeber hat zum Schutz der Patienten eine Einwilligung in die Übermittlung von Befunddaten vorgesehen und detailliert geregelt. S. auch die in unserer Praxis verfügbaren Informationen nach den Empfehlungen der KBV. Wir übermitteln Ihre Daten nur im Rahmen der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Der Patient kann die Einwilligung dazu jederzeit widerrufen (§ 73 Abs. 1b Satz 1 SGB V).

# Einverständniserklärung kombinierte Magen-/Darmspiegelung – 4 -

**Name, Vorname:**

---

Der Termin kann bis 24 Stunden vor der Untersuchung an Werktagen kostenfrei storniert werden. Danach müssen wir Ihnen eine Kostenpauschale von 50 € je Untersuchung in Rechnung stellen. Zur Erinnerung: Bitte trinken Sie 2 Stunden vor der Untersuchung nichts mehr.

Das persönliche Aufklärungsgespräch fand am heutigen Tag mit **Fr. Dr. Tillenburg/ Fr. Hoof/ Fr. Dr. Strüwer/ Fr. Rother/ Hr. Sieber/Dr. Sweid** statt.

Hiermit willige ich in die vorgeschlagene Gastroskopie/Koloskopie ein. Über die geplante Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmeses sowie des Dickdarms, des Endes des Dünndarms und eventueller Abtragung von Polypen hat mich der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin ausführlich und hinreichend informiert, ich habe keine weiteren Fragen. Die bei mir vorliegenden besonderen Risiken sind mir erläutert worden, die Folgen möglicher Komplikationen sind mir bewusst. Ich willige in notwendige Folge- und Nebeneingriffe (z.B. Intensivmedizin, OP, Medikamentengabe) ein.

**Anmerkungen der Patientin / des Patienten:**

---

---

**Anmerkungen des Arztes:**

ASA-Klassifikation: ASA1  ASA2  ASA3  ASA4

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

---

Ich wünsche für die Untersuchung eine Sedierung. Über die gesonderten Risiken und die Einschränkungen nach der Untersuchung bin ich mir bewusst. Ich versichere hiermit, dass ich nicht selbst mit einem Fahrzeug (Fahrrad, Auto etc.) nach Hause fahren werde, sondern eine sichere Heimfahrt in Begleitung organisiere.

Ich wünsche, dass im Rahmen der Koloskopie Polypen abgetragen werden. Über die Risiken der Polypenabtragung wurde ich aufgeklärt.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Befunde (per Brief oder Fax, etc.) an meinen Hausarzt / überweisenden Arzt einverstanden.

Kopien meiner Einwilligung habe ich erhalten.

Dorsten, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes