

Krankenkasse bzw. Kostenträger:		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr. (BSNR)	Arzt-Nr. (LANR)	Datum

Versicherte(r)

Behandlungs-Einrichtung (Praxis, KH, MVZ etc.)	Behandler-ID
Behandelnde(r) Ärztin/Arzt:	Arzt-ID

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine

Koloskopie
Spiegelung des Dickdarms ggf. mit
 Polypektomie
 Mukosaresektion
 Gewebeentnahme

Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt bitte sorgfältig lesen, Fragen beantworten und ausfüllen!

Fall-Nr.:	Patienten-Nr. (ID)	Behandlungsdatum	Patientenverfügung vorhanden Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Zu benachrichtigende(r) Angehörige(r):			Patientenvollmacht vorhanden: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Beziehung zum Patienten /Verwandtschaftsgrad:			
Entscheider Tel.-(Handy-)Nr. Entscheider E-Mail-Adresse			

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Abklärung Ihrer Beschwerden bzw. als Vorsorgeuntersuchung empfiehlt Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt eine Spiegelung des Dickdarmes.

Dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Untersuchung. Vor der Spiegelung wird die Ärztin/der Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der erforderlichen Maßnahme mit Ihnen sprechen. Sie müssen über naheliegende, typische Risiken und Folgen der geplanten Therapie bei Ihnen, sowie über alternative Untersuchungsmöglichkeiten Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können.

Warum eine Spiegelung?

Nach dem 50. Lebensjahr treten gehäuft Vorstadien von Krebserkrankungen (Polypen) und Dickdarmkrebs auf. Diese können, wenn sie rechtzeitig erkannt und entfernt werden, mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer geheilt werden. Wiederholte Vorsorgeuntersuchungen sind daher sehr sinnvoll und empfehlenswert. Eine Darmspiegelung ist insbesondere auch notwendig

- bei langdauerndem Druckgefühl oder Schmerzen im Bauchbereich,
- wenn Blut im Stuhl aufgetreten ist,
- bei Veränderung der Stuhlgewohnheiten, z.B. bei anhaltenden Durchfällen oder Verstopfung,
- bei besonders stark ausgeprägter Blutarmut (Blutungsverdacht),
- zur Tumorsuche, zur Kontrolle nach einer Dickdarmoperation, zur Tumornachsorge,
- zur Kontrolle einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung.

Wie wird eine Koloskopie durchgeführt?

Die Koloskopie, bei welcher der gesamte Dickdarm und das unterste Ende des Dünndarmes eingesehen werden können, ist ein risiko- und schmerzarmen Eingriff. Unmittelbar vorher wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt Ihnen eine Venenverweilkanüle legen. Über diesen „Zugang“ können, falls erforderlich, Beruhigungs- und Schmerzmittel ebenso gegeben werden wie im seltenen Fall von Komplikationen Notfallmedikamente.

Das Koloskop ist ein schlauchartiges, biegsames Kunststoffrohr, dessen Ende nach allen Richtungen beweglich ist, und an dem sich Kaltlichtquellen und eine Optik befinden, durch die eine Betrachtung der untersuchten Darmabschnitte ermöglicht wird (Abb. 1). Über Arbeitskanäle im Endoskop können feine Instrumente wie Zangen, Schlingen oder Laser eingeführt werden, mit denen ggf. Gewebeproben entnommen oder Polypen abgetragen werden.

Die Untersuchung beginnt meist in Linksseitenlage. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen das Endoskop mit Hilfe eines Gleitmittels vorsichtig über den After einführen und dann



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber und Autor: Dr. med. Dietmar Straube
 ©1979-2010 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmloch 77 * Postfach 3740 * D-91058 Erlangen
 Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 216 * www.perimed.de * E-Mail: service@perimed.de
 Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
Bogen-Code: ImGe10EDe_09-11-03_4250112705287 * Fotokopieren und Nachdruck, Verbreitung im Internet, auch auszugsweise, verboten!

weiter in den Darm vorschieben. Zur besseren Übersicht kann die Weite des Darms durch Einbringen von Luft vergrößert werden.

Manchmal ist es sinnvoll, die Lage des Endoskops mit einer Röntgenkontroll-Durchleuchtung zu überprüfen. Gewebeprobeentnahmen und Polypabtragungen oberhalb des Analkanals sind schmerzlos.

Die Größe und Form von Polypen kann sehr unterschiedlich sein. **Flache Polypen** werden unterspritzt, damit sie sich anheben und abgetragen werden können (Abb. 2: Mukosaresektion). Große **gestielte Polypen** werden an der Basis mit der Schlinge gefasst und elektrisch entfernt (Abb. 3: Polypektomie). Abgetragene Polypen werden in der Regel feingeweblich untersucht.

Bei zu großen Polypen (über 3 cm Durchmesser) kann eine operative Abtragung erforderlich sein. Ggf. wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt ausführlich mit Ihnen darüber sprechen.

Alternativen zur Spiegelung

Manche krankhaften Veränderungen können mit einer Dickdarmkontrastmitteluntersuchung, mit einer Computertomographie (CT) oder einer Magnetresonanztomographie (MRT) erkannt werden.

Diese Verfahren können die direkte Begutachtung der

Schleimhaut bei der Spiegelung u.a. auch deswegen nicht ersetzen, weil gleichzeitig keine Gewebeproben entnommen oder Polypen entfernt werden können.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen die Vor- und Nachteile der alternativen Methoden erklären.

Verhalten vor der Spiegelung

Voraussetzung für eine erfolgreiche Spiegelung ist die freie Sicht auf die Darmschleimhaut. Dazu muss der Darm vollständig entleert sein. Mindestens 3 Tage vor der Koloskopie darf keine körnerhaltige Nahrung mehr aufgenommen werden. 1-2 Tage vor der Untersuchung wird die Ernährung vollständig auf Flüssigkeit umgestellt (klare Suppen ohne Beilage, Tee ohne Milch, klare Säfte oder Mineralwasser).

Am Tag vor der Spiegelung wird der Darm durch Abführmittel vollständig entleert. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, wie die Abführmaßnahmen durchzuführen sind. Ist der Darm leer, darf bis zur Spiegelung nur noch Wasser, oder Tee ohne Milch getrunken werden.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss wissen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen und ggf. am Vortag eingenommen haben (siehe dazu auch die Fragen auf Seite 5). Dies gilt insbesondere für **blutverdünnende Medikamente** (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®), welche die Blutungsneigung erhöhen können.

Abb. 1: Darstellung einer Koloskopie

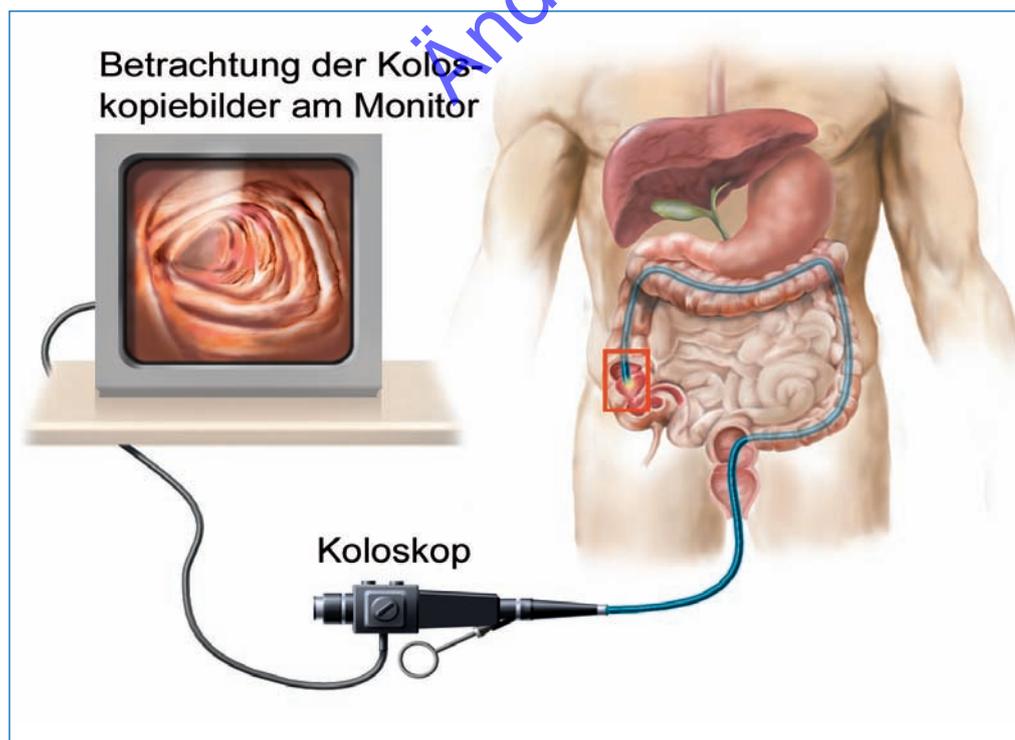
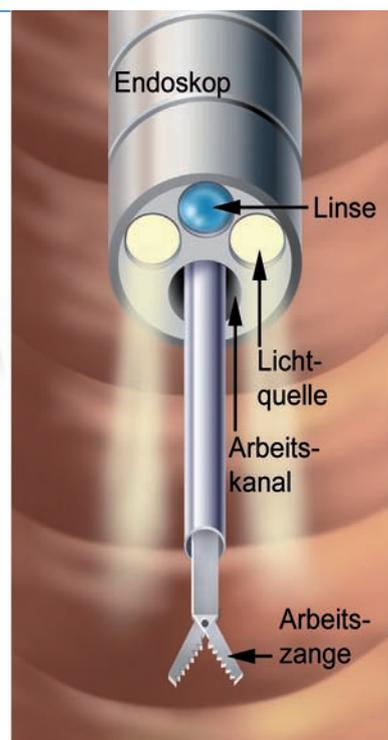


Abb. 2: Unteres Ende des Koloskops



Sprechen Sie daher rechtzeitig mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt und fragen Sie, welche der Medikamente wie lange vor und nach dem Eingriff abgesetzt, in der Dosis verändert oder ersetzt werden müssen.

Wenn die Untersuchung ambulant durchgeführt wird, und Sie bewusstseinsbeeinträchtigende Medikamente erhalten, muss Ihre Heimfahrt und Betreuung sichergestellt sein. Füllen Sie daher auch die Sicherheitsfragen auf Seite 6 dieses Bogens aus.

Allgemeine Risiken und Komplikationen

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Die allermeisten Darmspiegelungen verlaufen ohne jede Komplikation. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es zu Komplikationen auch bei einem Routineeingriff, wie es die Darmspiegelung ist, kommen.

- Einspritzungen vor, bei oder nach der Spiegelung können **in seltenen Fällen Haut- und Weichteilschäden** (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nervenschäden oder Venenentzündungen) mit lang dauernden Beschwerden zur Folge haben.
- **Selten** sind **leichte allergische Reaktionen** wie **Rötung, Hautausschlag Juckreiz, Brechreiz, Durchfall** oder **kurzzeitige Krampfanfälle** auf verabreichte Me-

dikamente, Betäubungsmittel, Kontrastmittel oder Pflaster. Sie klingen meist bald wieder ab.

- **Schwere allergische Reaktionen** oder Nebenwirkungen auf eingesetzte Medikamente, Kontrastmittel oder Betäubungsmittel führen **sehr selten** zu einer Verschlechterung der Atemfunktion bis hin zum **Atemstillstand** und/oder **lebensbedrohlichen Herzkreislaufstörungen**. Eine sich daraus entwickelnde Minderdurchblutung kann zu **dauerhaften Organschäden** (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen) führen.
- **Haut- und Gewebeschädigungen** sowie **Nervenschäden** durch elektrischen Strom, Desinfektionsmittel und Lagerung sind **selten** und bilden sich meist innerhalb von Wochen folgenlos zurück.
- **Sehr selten** sind **stärkere Blutungen**, die eine **Blutübertragung** erforderlich machen. **Extrem selten** werden dadurch **Infektionen** verursacht, z. B. mit **Hepatitisviren** (Leberentzündung) oder mit dem **HI-Virus** (Spätfolge AIDS). Dieses Infektionsrisiko besteht auch bei der Verwendung von anderen Blutprodukten, wie z.B. Fibrinkleber.

Abb. 3: Darstellung einer Mucosaresektion

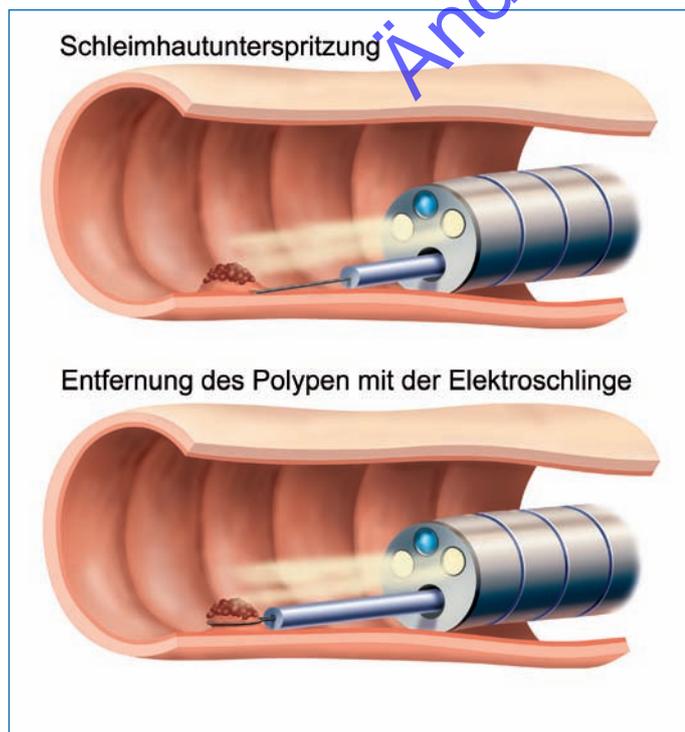
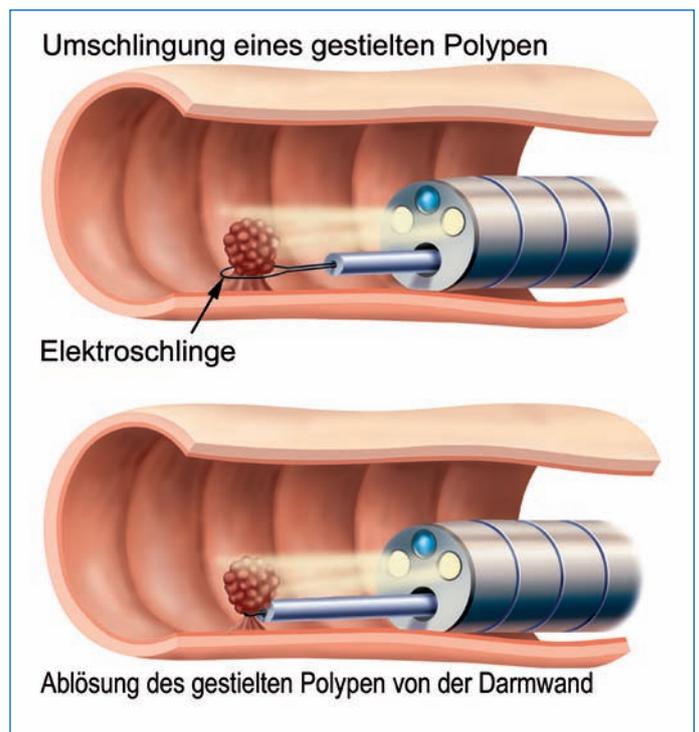


Abb. 4: Darstellung einer Polypenentfernung



Patient(in) = Versicherte(r):

Ja Nein

Krankenkasse bzw. Kostenträger:		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Tel-(Handy-)Nr.:		E-Mail-Adresse Patient (Entscheidungsberechtigte(r))

Patient(in)

Maßnahmen ambulant kurzstationär stationär

Koloskopie, evtl. mit

Polypektomie Mukosaresektion

Entnahme von Gewebeproben

Weitere Maßnahmen:

Betäubung/Schmerzstillung

Örtliche Betäubung

Analgosedierung Kurznarkose Allgemeinanästhesie

Andere(s) Verfahren:

Verkehrstauglichkeit eingeschränkt für Stunden Tage

Der Transport nach Hause erfolgt mit einem

öffentlichen Verkehrsmittel Taxi

Krankenwagen Privatwagen

Wer hat Ihre Autoschlüssel in Verwahrung genommen (Aufbewahrungsort)?

Begleitperson (Fahrer(in)) für die Heimfahrt:

Wer betreut Sie nach der Entlassung zu Hause?

Steht im **Notfall** ein Auto mit Fahrer/Taxi zur Verfügung? Ja Nein

In wieviel Minuten kann Ihr(e) Ärztin/Arzt Sie erreichen?

In wieviel Minuten können Sie das nächste Krankenhaus / den Notarzt erreichen?

Zuweisende(r) (Haus)ärztin/-arzt:

Praxis / MVZ / Klinik / Dr.:		ID
Straße		Nr.
Land	PLZ	Ort
Tel-VW-Nr.:		E-Mail-Adresse

Aufklärende(r) =behandelnde(r) Ärztin/Arzt? Ja Nein

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier trägt Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle wesentlichen zusätzlichen Informationen ein, die sie/er Ihnen zum individuellen Fall mitgeteilt und mit Ihnen besprochen hat. **Bei Ablehnung des Eingriffs werden hier detailliert die Gründe sowie die Methoden notiert, mit denen der Patient zur Zustimmung bewegt werden sollte.**

Einwilligung <input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------

Nach dem Lesen dieses Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art der Spiegelung, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

Ich willige nach reiflicher Überlegung in den vorgesehenen Eingriff ein sowie in Änderungen und Erweiterungen des Verfahrens, wenn diese während des Eingriffs notwendig oder geraten erscheinen. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden. Bei medizinischer Notwendigkeit bin ich auch mit der Transfusion von Fremdblut einverstanden.

Die Fragen zu den Vorerkrankungen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Die Verhaltenshinweise werde ich befolgen.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten im gesetzlichen Rahmen elektronisch gespeichert und für wissenschaftliche Auswertungen herangezogen werden.

Ich habe die mitgeteilten Einschränkungen zur Verkehrstauglichkeit zur Kenntnis genommen und werde sie beachten.

Meine Ärztin/mein Arzt hat mich intensiv und unmissverständlich über die (möglichen) Folgen einer Verweigerung aufgeklärt. Ich lehne den Eingriff trotzdem strikt ab!

Datum (tt.mm.jj) Unterschrift d. Patienten / d. Entscheidungsberechtigten

Uhrzeit (hh.mm)	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
-----------------	---

Datum (tt.mm.jj) Unterschrift der Ärztin/des Arztes, ggf. von Zeugen

Uhrzeit (hh.mm)	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
-----------------	---

Muster
Ärztungen Vorbehalten