



Klinik/Praxis

Klinikum Esslingen GmbH  
Hirschlandstr. 97  
73730 Esslingen am Neckar  
Deutschland

Patientenname und -adresse

Max Mustermann

Patientenname

01.01.2000

Geburtsdatum

Musterstr. 1

Adresse

0004946556

Fallnummer

## Guten Tag, Max Mustermann,

bei Ihnen ist eine Spiegelung von Mast- und/oder Dickdarm unter Anwendung eines Beruhigungsmittels (Sedierung) und eventuell eines Schmerzmittels (Analgesiedierung) 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 bei Berufs- oder Personenbezeichnungen die männliche Form (z.B. Arzt), beziehen aber alle Geschlechter mit ein.

## Warum wird gespiegelt?

Wir vermuten bei Ihnen eine Erkrankung im unteren Verdauungstrakt, die mit einer Darmspiegelung abgeklärt werden soll. Hierfür werden der Mastdarm und s-förmige Dickdarm (Rektosigmoidoskopie) oder der gesamte Dickdarm (Koloskopie) sowie, falls erforderlich, der Endabschnitt des Dünndarms (Ileoskopie) gespiegelt. Die Untersuchung dient auch speziell zur Krebsvorsorge.

## Die Sedierung/Analgesiedierung

Für die geplante Spiegelung empfehlen wir Ihnen die Gabe eines Beruhigungsmittels oder kurz wirksamen Narkosemittels in niedriger Dosierung (Sedierung, „Dämmer-schlaf“), evtl. auch die zusätzliche Gabe eines Schmerzmittels (Analgesiedierung). Damit möchten wir Ihnen Angst, Unruhe und Schmerzen so weit wie möglich nehmen. Der Eingriff ist dann für Sie angenehmer und für uns leichter durchführbar. Bei bestimmten Eingriffen kann eine Sedierung auch nötig sein, um unwillkürliche Bewegungen des Patienten zu verhindern.

Zur Einleitung der Sedierung/Analgesiedierung wird eine Kanüle in eine Vene (meist eine Armvene) gelegt, über die das Beruhigungs- bzw. Narkosemittel eingespritzt wird. Bei Bedarf kann das Mittel jederzeit nachgespritzt oder auch kontinuierlich zugeführt werden. Auch andere eventuell benötigte Medikamente (z.B. Schmerzmittel, Infusionslösungen zum Flüssigkeitsersatz, Kreislaufmittel, Antibiotika) werden über die Venenkanüle verabreicht.

## Mast- und/oder Dickdarmspiegelung (evtl. mit Polypenabtragung) mit Beruhigungs-/Schmerzmittel

Rektosigmoidoskopie und/oder Koloskopie  
mit Sedierung/Analgesiedierung

Die Wirkung einer Sedierung kann von einem oberflächlichen „Dämmer-schlaf“ bis hin zu einem Tiefschlaf reichen:

- Bei einer **minimalen Sedierung** sind Sie ruhig und entspannt und können den Anweisungen des ärztlichen Personals folgen.
- Bei einer **moderaten Sedierung** schlafen Sie, sind aber durch lautere Ansprache oder Berührung noch erweckbar.
- Bei einer **tiefen Sedierung** schlafen Sie fest und sind weder durch Ansprechen noch Berührung erweckbar.

Bei jeder Sedierung muss – u.a. bedingt durch individuelle Empfindlichkeiten – damit gerechnet werden, dass die **Medikamente stärker wirken als beabsichtigt**. So kann eine leichte bis moderate Sedierung u.U. in eine tiefe Sedierung übergehen. In Einzelfällen kann eine Sedierung auch unbeabsichtigt in eine Narkose münden und eine künstliche Beatmung sowie weitere Maßnahmen erfordern. Gelegentlich ist es auch nötig, gezielt in eine Narkose überzuleiten, z.B.

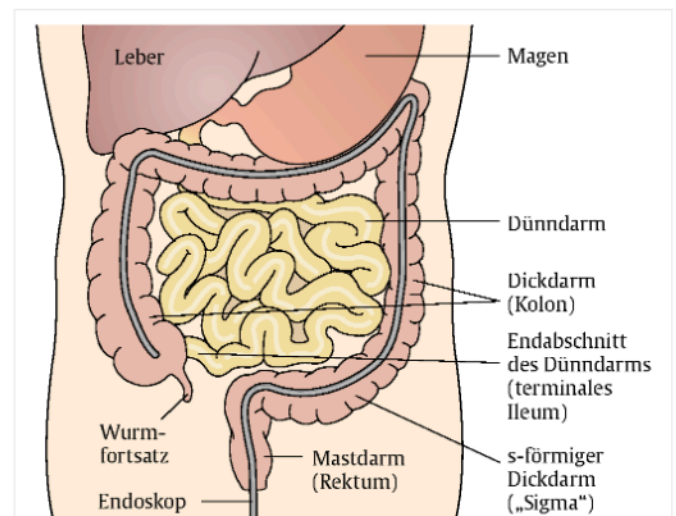


Abb. 1: Koloskopie



wenn sich der Eingriff erheblich verlängert oder wenn Komplikationen auftreten.

Während der Sedierung **überwachen** wir fortlaufend Ihre wichtigen Körperfunktionen (Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und im Einzelfall EKG). Auch nach dem Eingriff werden Sie noch so lange überwacht, bis Sie wieder wach, orientiert und Atmung sowie Kreislauf stabil sind. Nach der Sedierung werden Sie sich an den Eingriff **nicht oder nur eingeschränkt erinnern**.

## Die Spiegelung

Um die Sicht zu verbessern, wird in den Darm Luft eingeblasen. Für die Untersuchung führen wir ein dünnes, biegsames optisches Instrument (das Endoskop) durch den After ein. Wir schieben es durch den Darm bis zum gewünschten Abschnitt vor, eventuell bis in den Endabschnitt des Dünndarms (Abb. 1). Mit Zusatzinstrumenten (z.B. Biopsiezange, Elektroschlinge) entnehmen wir bei Bedarf Gewebeprobe. Falls nur der After und Enddarm untersucht werden sollen, kann auch ein starres Endoskop benutzt werden.

In manchen Fällen wird zusätzlich ein Farbstoff auf die Darmschleimhaut aufgesprüht (Chromoendoskopie), um schwer sichtbare Veränderungen besser zu erkennen. Die Lage des Endoskops kontrollieren wir bei der Koloskopie manchmal mittels Röntgendurchleuchtung.

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

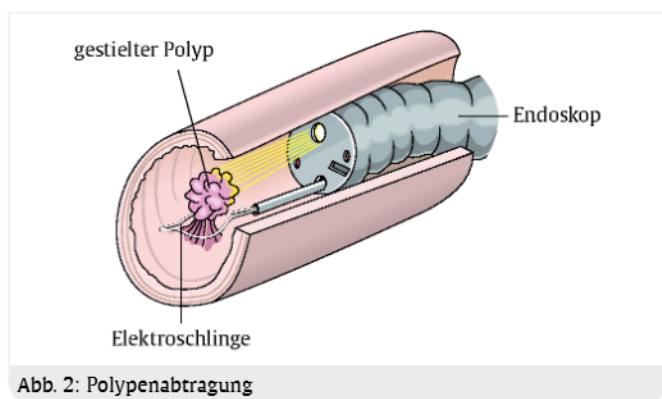
Die Spiegelung dauert bis zu 20 Minuten, im Einzelfall (z.B. bei Polypenabtragung) auch länger.

## Die 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 (mit Strom) oder einer Kaltschlinge (ohne Strom) (Abb. 2) oder in Ausnahmefällen mit Laser- oder Hitzesonde (Argon-Plasma-Koagulation) entfernt. Bei flachen Polypen werden häufig Medikamente in die umliegende Schleimhaut eingespritzt, um die Polypen zunächst anzuheben. Anschließend tragen wir sie in einem oder mehreren Stücken 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 oder bei endoskopisch nicht stillbaren Blutungen eine radiologische Behandlung (Verschluss von Gefäßen [Embolisation]) notwendig werden, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.



## Alternativmethoden

Unter Umständen kommen für die Untersuchung anstatt 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 Gewebeprobe entnommen und keine therapeutischen Behandlungsmaßnahmen vorgenommen werden. Auch besteht bei den bildgebenden Verfahren teilweise eine Belastung durch Röntgenstrahlen. Alternativ zur Polypenabtragung bei einer Darmspiegelung ist ein chirurgischer Eingriff möglich. Über dessen Vor- und Nachteile, insbesondere das erhöhte Eingriffsrisiko, sowie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsverfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten werden wir Sie 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 bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

### Allgemeine Risiken

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente, Betäubungs-/Narkosemittel, Farbstoffe bei der Chromoendoskopie, Desinfektionsmittel) kann u.a. in Form von **Übelkeit und Erbrechen, Juckreiz, Hautausschlag, Atem- und Kreislaufproblemen** auftreten. **Schwere Nebenwirkungen/allergische Reaktionen** können 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 während des Eingriffs 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).

### Spezielle Risiken der Spiegelung

- Selten sind Komplikationen wie eine **Durchstoßung (Perforation) der Darmwand, Verletzungen benachbarter Gewebestrukturen und Organe** (z.B. Milz) oder eine **Verletzung des Schließmuskels**. Manchmal führen solche Verletzungen erst nach einigen Tagen zu Beschwerden. Ist die Darmwand sehr dünn (z.B. durch ein Geschwür) oder stark entzündet, kann sie durch das Einblasen von Luft einreißen und zu einem Darmdurchbruch führen. Durch das Eintreten von Bakterien in den Brust- und Bauchraum kann es zu einer lebensgefährlichen **Mittel-, Rippen- oder Bauchfellentzündung (Peritonitis)** kommen. Weitere Maßnahmen können erforderlich sein wie Antibiotikagabe, eine erneute Spiegelung, eine Operation, eventuell mit Anlegen eines künstlichen Ausgangs.
- Kommt es während der Polypenabtragung zu einer **Perforation**, die sofort erkannt wird, wird in der Regel



ein endoskopischer Verschluss dieser Stelle versucht. Zusätzlich können weitere Maßnahmen wie Antibiotika, intensivmedizinische Überwachung und Nulldiät erforderlich sein. Gelingt ein endoskopischer Verschluss nicht, kann eine Operation notwendig werden.

- **Blutungen** sind die häufigste Komplikation einer Spiegelung. Das Risiko steigt mit der Polypengröße und wenn Polypen im rechten Dickdarmabschnitt lokalisiert sind. Auch die Einnahme von Aspirin, das nicht abgesetzt werden darf, erhöht das Blutungsrisiko. In diesen Fällen wird üblicherweise die Abtragungsstelle vorsorglich zugeklippt. Vor allem bei erhöhter Blutungsneigung können gelegentlich **stärkere Blutungen** auftreten (z.B. nach Gewebeentnahme oder Polypenabtragung). In der Regel lassen sie sich durch blutstillende Medikamente bzw. „Puder“, die Anwendung von Hitze oder Klammern zum Stillstand bringen. Die Klammern werden später spontan mit dem Stuhl ausgeschieden. Selten werden eine radiologische Intervention oder ein operativer Eingriff und/oder eine **Bluttransfusion** erforderlich. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekanntem Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitisvirus-Infektion ist dabei äußerst gering.
- **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), die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern, sind selten.
- An der Abtragungsstelle von Polypen kann ein **Geschwür** entstehen, das jedoch in der Regel keiner speziellen Behandlung bedarf, aber zu Engstellen führen kann. **Narbige Engstellen**, die unter Umständen länger dauernde Beschwerden verursachen, sind selten und können meist endoskopisch gedehnt werden. Nur sehr selten wird ein operativer Eingriff erforderlich.
- Nach der Untersuchung können vorübergehend **Blähungen** sowie rasch abklingende **schmerzhafte Darmverkrampfungen** auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen. Nur in Ausnahmefällen ist eine medikamentöse Behandlung nötig.
- Die Strahlenbelastung durch die Röntgenstrahlen mit moderner Technik ist gering. Wir ordnen eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt. **Im Falle einer Schwangerschaft besteht allerdings das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen.** Deshalb müssen Frauen, die schwanger sind oder dies vermuten, das ärztliche Personal **unbedingt darüber informieren!**

#### Spezielle Risiken der Sedierung

- **Infektionen** im Bereich der Einführungsstelle der Venenkanüle können **Venenentzündungen, einen eitrigen Abszess, ein Absterben von Gewebe und Narbenbildung** zur Folge haben. Sehr selten führen solche Infektionen zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)**, welche intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch die Venenkanüle können **Blutergüsse** und leichte (Nach-)Blutungen verursachen.
- **Chronische Schmerzen** oder **bleibende Lähmungen** nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.

- **Atemstörungen** und **Blutdruckabfall** lassen sich i.d.R. leicht durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten oder Flüssigkeit beheben. Wenn eine Sedierung **unbeabsichtigt in eine Narkose übergeht**, kann es zu **Bewusstlosigkeit** sowie evtl. zu **Beeinträchtigungen von Atmung, Herz und Kreislauf** bis hin zu einem lebensbedrohlichen **Atemstillstand** und **Herz-Kreislauf-Versagen** kommen. Dann sind eine **künstliche Beatmung** und weitere (intensivmedizinische) **Behandlungsmaßnahmen** erforderlich.
- **Übelkeit** und **Erbrechen** können vor allem nach der Gabe bestimmter Schmerzmittel (Opiode) auftreten. Bei einer Einschränkung von Bewusstsein und Schutzreflexen kann es in seltenen Fällen zu einem **lebensgefährlichen Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)** kommen, insbesondere wenn der Patient nicht nüchtern ist. Dann drohen Lungenversagen und dauerhafte Lungenschäden.
- **Thrombose/Embolie**: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Verwirrtheit** und **Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit** treten meist nur vorübergehend und vor allem bei älteren Menschen nach einer Untersuchung/Behandlung in Sedierung auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

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, krankhafte Veränderungen mit hoher Sicherheit zu erkennen. Werden Polypen entfernt, stellt dies oft die endgültige Behandlung dar, 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. Deshalb sind in bestimmten Abständen Darmspiegelungen zur Kontrolle und eventuell erneute Behandlungen nötig. Falls bösartige Veränderungen vermutet oder durch die feingewebliche Untersuchung bestätigt werden, sind eventuell weitere operative Eingriffe mittels Bauchschnitt erforderlich.

Liegen körperliche Besonderheiten (z.B. Knickbildung oder Engstellen im Darm, Verwachsungen durch Voroperationen oder Bestrahlungen) oder technische Probleme (z.B. Störung des Endoskops) vor, ist es manchmal nicht möglich, die Spiegelung durchzuführen. Dann muss der Eingriff entweder wiederholt (gelegentlich mit einem speziellen Endoskop, entweder längeres oder dünneres Endoskop) oder eine andere Methode (z.B. ein chirurgischer Eingriff, ein bildgebendes Verfahren) gewählt werden.

#### Verhaltenshinweise

##### Vor dem Eingriff

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

Bitte geben Sie **alle Medikamente** (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®).

ASS [Aspirin], Plavix®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Rücksprache eingenommen oder abgesetzt werden.

Um den Darm untersuchen zu können, muss er sauber sein. Sollen nur Mastdarm und s-förmiger Dickdarm untersucht werden, wird der Mastdarm durch einen Einlauf (Klistier) gereinigt. Zur Untersuchung des gesamten Darmes erhalten Sie 1–2 Tage vorher ein Abführmittel zur völligen Darmentleerung und/oder Erwachsene sowie ältere Kinder am Vortag und 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.

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

**ESSEN:** Wir werden Ihnen mitteilen, ab wann Sie nichts mehr essen dürfen (auch kein Kaugummi oder Ähnliches)!

**TRINKEN:** 6–2 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen klare, fettfreie Flüssigkeit ohne feste Bestandteile trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Danach dürfen Sie nichts mehr trinken!

**RAUCHEN:** 6 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie nicht mehr rauchen! In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie schon so früh wie möglich auf das Rauchen verzichten. Halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen des ärztlichen Personals. Informieren Sie uns unbedingt, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen gehalten haben!

#### Nach dem Eingriff

Bitte mindestens 1 Stunde lang nichts essen und trinken bzw. für die von uns angegebene Zeit. Diese Zeit kann sich verlängern, wenn Polypen abgetragen wurden. Wir werden Ihnen dies mitteilen.

Halten Sie sich unbedingt an die Verhaltensregeln des ärztlichen Personals, insbesondere bei der Wiedereinnahme blutgerinnungshemmender Mittel.

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

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 Polypenentfernung müssen Sie **regelmäßig nachuntersucht werden**, um eine mögliche Neubildung von Polypen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Bei der Abtragung eines Polypen sollten Sie mindestens 1 Woche lang keine Flugreisen unternehmen.

#### Wichtige Hinweise für AMBULANTE EINGRIFFE

In der Regel kann der Eingriff ambulant durchgeführt werden. Werden Polypen abgetragen, und sind diese besonders groß oder war die Abtragung besonders schwierig oder muss man mit Komplikationen rechnen, kann eine stationäre Überwachung notwendig sein. Wir werden Ihnen dies nach der Untersuchung mitteilen.

Falls die Untersuchung ambulant durchgeführt werden kann, verlassen Sie den Überwachungsraum nicht ohne Zustimmung des Personals und die Klinik/Praxis erst nach der Entlassung durch das ärztliche Personal!

Ihre Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit sind – auch wenn Sie dies selbst nicht wahrnehmen – wegen der Medikamentennachwirkungen möglicherweise noch über Stunden

stark eingeschränkt, sodass Sturzgefahr besteht und Sie nicht straßenverkehrstauglich sind. Deshalb

- müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt und nach Hause gebracht werden.
- muss Ihre häusliche Betreuung durch einen Erwachsenen für die ersten 24 Stunden bzw. für die von uns angegebene Zeit nach der Untersuchung/Behandlung sichergestellt sein.
- dürfen Sie mindestens 12–24 Stunden bzw. in der von uns angegebenen Zeit nach der Sedierung nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger oder Radfahrer), keine fahrenträchtigen Tätigkeiten ausüben, nur die mit dem ärztlichen Personal besprochenen Medikamente nehmen, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen. Sie sollten auch keine wichtigen Entscheidungen treffen. Die Dauer richtet sich nach den verwendeten Medikamenten, die Sie zur Sedierung verabreicht bekommen haben. Wir werden Ihnen dazu nähere Hinweise geben.

Informieren Sie bei Unwohlsein (z.B. Schwindel, Übelkeit), Fieber über 38 °C, Bauchschmerzen, Blutungen (Bluterbrechen, Teerstuhl) oder Atembeschwerden (Luftnot, Kurzatmigkeit) bitte sofort das ärztliche Personal bzw. nehmen Sie sofort notärztliche Hilfe in Anspruch, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten.





Patientenname und -adresse

**Max Mustermann**

Patientenname

**01.01.2000**

Geburtsdatum

**Musterstr. 1**

Adresse

**0004946556**

Fallnummer

### Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für Sorgeberechtigte, Betreuende, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der betroffenen Person.

#### Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: **01.01.2000**
2. Größe (in cm): \_\_\_\_\_
3. Gewicht (in kg): \_\_\_\_\_
4. Geschlecht:
  - weiblich
  - männlich
  - divers
  - ohne Angabe

#### Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Beruf (aktuell/früher): \_\_\_\_\_
2. Ist in den letzten Wochen eine andere ärztliche Behandlung erfolgt?  n  j  
Wenn ja, weswegen? \_\_\_\_\_
3. Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt?
  - nein
  - Atemwege
  - Magen-Darm
  - Harnwege
  - und/oder: \_\_\_\_\_
4. Besteht im Mund-, Nasen-, Rachenraum eine Erkrankung/Besonderheit?
  - nein
  - Entzündung
  - Verengung
  - und/oder: \_\_\_\_\_
5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?
  - nein
  - Hepatitis
  - HIV/AIDS
  - Tuberkulose
  - und/oder: \_\_\_\_\_
6. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?  n  j  
Wenn ja, bitte vollständig angeben: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Wurde schon einmal eine Betäubung durchgeführt?  n  j  
Wenn ja, bitte angeben:
  - Narkose
  - Regionalanästhesie
  - örtliche Betäubung (z.B. Zahnbehandlung)
  - Sedierung
  - und/oder: \_\_\_\_\_
 Wenn ja, gab es Komplikationen?  n  j  
Wenn ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_
8. Besteht eine Neigung zu Übelkeit/Erbrechen?  n  j
9. Besteht eine Allergie?
  - nein
  - Medikamente
  - Betäubungsmittel
  - Kontrastmittel
  - Latex
  - Desinfektionsmittel
  - Jod
- Pflaster
- Kunststoffe
- und/oder: \_\_\_\_\_
10. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasenbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?  n  j
11. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung?
  - nein
  - Arteriosklerose
  - Krampfadern
  - Erkrankung der Herzkranzgefäße
  - Durchblutungsstörung
  - Aneurysma
  - Verengung der Halsschlagader
  - und/oder: \_\_\_\_\_
12. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?
  - nein
  - koronare Herzkrankheit
  - Bluthochdruck
  - Herzrhythmusstörungen
  - Schlaganfall
  - Herzinfarkt
  - Angina pectoris
  - Herzmuskelentzündung
  - Herzklappenfehler
  - und/oder: \_\_\_\_\_
13. Tritt Atemnot schon bei leichter Anstrengung (z.B. einfache häusliche Arbeit) auf?  n  j
14. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?
  - nein
  - chronische Bronchitis
  - Lungenentzündung
  - Asthma bronchiale
  - Lungenblähung
  - angeborene Fehlbildung
  - und/oder: \_\_\_\_\_
15. Treten nächtliche Atemstörungen auf?
  - nein
  - starkes Schnarchen
  - Schlafapnoe
  - und/oder: \_\_\_\_\_
16. Besteht eine Stimmbandlähmung?  n  j
17. Besteht eine Zwerchfelllähmung?  n  j
18. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems?
  - nein
  - Speiseröhre
  - Magen
  - Darm
  - und/oder: \_\_\_\_\_
19. Tritt häufiger Sodbrennen auf?  n  j
20. Besteht eine Refluxkrankheit (Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre)?  n  j
21. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane?
  - nein
  - Leberentzündung/Hepatitis
  - Fettleber
  - Zirrhose
  - Gallenkoliken
  - Gallensteine
  - Gelbsucht



- Pankreatitis  
 und/oder: \_\_\_\_\_
22. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane?  
 nein  
 Nierenfunktionsstörung  
 Nierensteine  
 chronischer Harnwegsinfekt  
 Nierenentzündung  
 angeborene Fehlbildung (z.B. Doppelnieren)  
 Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung  
 und/oder: \_\_\_\_\_
23. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?  
 nein  
 Zuckerkrankheit  
 Gicht  
 und/oder: \_\_\_\_\_
24. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung?  
 nein  
 Muskelschwäche  
 Gelenkerkrankung  
 Osteoporose  
 Osteomalazie  
 und/oder: \_\_\_\_\_
25. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?  
 nein  
 Gehstörungen/Lähmungen  
 Krampfleiden (Epilepsie)  
 Parkinson  
 Gefühlsstörungen  
 Polyneuropathie  
 Schmerzen  
 und/oder: \_\_\_\_\_
26. Besteht eine Augenerkrankung?  
 nein  
 Grauer Star  
 Grüner Star  
 und/oder: \_\_\_\_\_
27. Bestehen weitere Erkrankungen?  n  j  
Wenn ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_
28. Wurde der Verdauungstrakt schon einmal geröntgt?  
 nein  
 Speiseröhre  
 Magen  
 Darm  
 und/oder: \_\_\_\_\_
29. Wurde schon einmal eine endoskopische Untersuchung/Behandlung durchgeführt?  n  j  
Wenn ja, bitte angeben:  
 Magen  
 Darm  
 Speiseröhre  
 Bauchhöhle  
 Gelenke  
 Atemwege  
 Kehlkopf  
 Harnröhre  
 Harnblase  
 und/oder: \_\_\_\_\_  
Wenn ja, gab es Komplikationen?  n  j  
Wenn ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_
30. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt?  n  j  
Wenn ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_  
Wenn ja, traten Komplikationen auf?  n  j  
Wenn ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_
31. Ist die Analregion (z.B. After) besonders schmerzempfindlich?  n  j
32. Besteht eine Erkrankung im Analbereich?  
 nein  
 Hämorrhoiden  
 Einengungen (Strikturen)  
 Darmvorfall (Prolaps)  
 Marissen  
 und/oder: \_\_\_\_\_
33. Befinden sich Implantate im Körper?  
 nein  
 Herzschrittmacher  
 Defibrillator  
 Herzklappe  
 Stent  
 künstliches Gelenk  
 Silikon  
 Hydrogel  
 Zahnimplantat  
 Metall  
 und/oder: \_\_\_\_\_
34. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne?  
 nein  
 lockere Zähne  
 Zahnsperre  
 Prothese  
 Brücke  
 Krone  
 Implantat  
 Retainer  
 Parodontose  
 und/oder: \_\_\_\_\_
35. Rauchen Sie?  n  j
36. Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol?  
 nein  
 Bier  
 Wein  
 hochprozentige Alkoholika  
 und/oder: \_\_\_\_\_
- Zusatzfragen bei Frauen**
1. Könnten Sie schwanger sein?  n  j
2. Stillen Sie?  n  j
3. Wann war der 1. Tag der letzten Regelblutung? \_\_\_\_\_
- Zusatzfragen für eine ambulante Sedierung**
1. Welche volljährige Begleitperson bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Vor-/Zuname der Begleitperson)? \_\_\_\_\_
2. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Adresse)? \_\_\_\_\_
3. Welche volljährige Person übernimmt die Betreuung in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff oder für die ärztlich vorgegebene Zeit (Vor- und Nachname)? \_\_\_\_\_
4. Könnten Sie innerhalb von 30 Minuten in das nächste Krankenhaus gebracht werden?  n  j



### Ärztliche Anmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuelle Besonderheiten besprochen (z.B. Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medikation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit, Minderjähriger, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen etc.):

Horizontal lines for handwritten notes.

### ASA-Klassifikation (Bewertung des Narkoserisikos):

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

### Folgende Untersuchung ist vorgesehen:

- Spiegelung von Mastdarm und s-förmigem Dickdarm
- Spiegelung des gesamten Dickdarms sowie, falls erforderlich, des Endabschnitts des Dünndarms

mit einer eventuellen Entnahme von Gewebeproben und/oder Polypenabtragung sowie der Einspritzung eines Beruhigungs- bzw. Narkosemittels (Sedierung) und bei Bedarf zusätzlich eines Schmerzmittels (Analosedierung).

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

### Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung nicht ein. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. nicht rechtzeitiges Erkennen/Behandeln schwerwiegender Erkrankungen des Dickdarms) ergeben können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte\*/Sorgeberechtigter\*

\_\_\_\_\_  
ggf. Zeugin/Zeuge

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

### Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen ein. Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte\*/Sorgeberechtigter\*

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

\* Nur bei Minderjährigen: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Minderjährige sollten immer mit unterschreiben.

