

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

KOLO

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

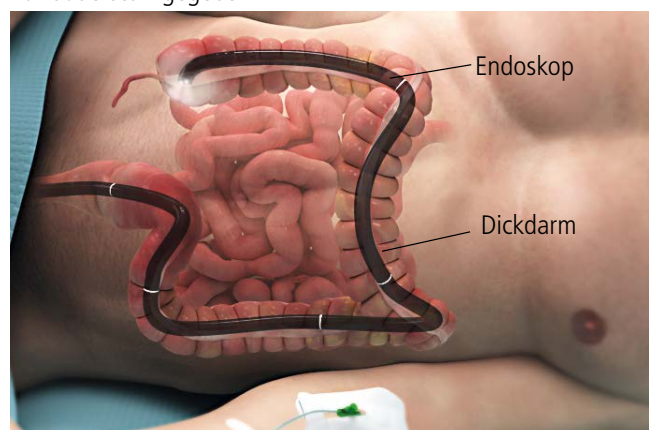
zur Abklärung Ihrer Beschwerden, Behandlung Ihrer Erkrankung oder als Vorsorgeuntersuchung empfehlen wir Ihnen eine Darmspiegelung. Durch den Einsatz hochauflösender Videoendoskope ist diese Untersuchung heute sehr schonend. Veränderungen wie Polypen (meist gutartige Schleimhautwucherungen), Verengungen, Aussackungen (Divertikel), Entzündungen und Geschwüre können frühzeitig erkannt und häufig sofort behandelt werden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Sie Ihr Arzt über die geplante Untersuchung/Behandlung und deren Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Die Untersuchung erfolgt mit einem Endoskop. Dies ist ein flexibler, steuerbarer, dünner Schlauch, an dessen Spitze sich eine winzige Kamera und eine Lichtquelle befinden. Über einen Arbeitskanal im Endoskopschlauch können kleine Instrumente vorgeschoben werden.

An Ihrem Unterarm wird eine Venenverweilkanüle gelegt, über welche Ihnen in der Regel ein Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel verabreicht wird. Für den Eingriff kann Ihnen auch ein Narkosemittel (z. B. Propofol oder Dormicum®) über die Venenverweilkanüle gespritzt werden, was Sie in einen schlafähnlichen Zustand versetzt. Über eine Nasensonde wird Ihnen ggf. zusätzlich Sauerstoff gegeben.



Durch den After wird der Endoskopschlauch vorsichtig in den Darm vorgeschoben. Die kleine Kamera überträgt dabei ständig Bilder auf einen Monitor, sodass der Arzt das Vorschieben unter Sicht kontrollieren und die Oberfläche der verschiedenen Darmabschnitte eingehend begutachten kann. Manchmal genügt es, nur den Mastdarm und den unteren Teil des Dickdarms, das

sogenannte Sigma, zu untersuchen. In der Regel werden aber der gesamte Dickdarm und der untere Abschnitt des Dünndarms (Ileum) begutachtet. Durch Einblasen von Luft wird die Sicht noch verbessert. Das Einschalten von Filtern oder Aufsprühen von Farbstoffen (Chromoendoskopie) kann Veränderungen der Schleimhaut bei Bedarf noch genauer sichtbar machen.

Die Entnahme von Gewebeproben, sogenannten Biopsien, ermöglicht es, feinste oder noch nicht sichtbare krankhafte Veränderungen festzustellen.

### ABLAUF DER BEHANDLUNG

Ein Vorteil der Darmspiegelung liegt darin, dass entdeckte Veränderungen häufig sofort behandelt werden können.

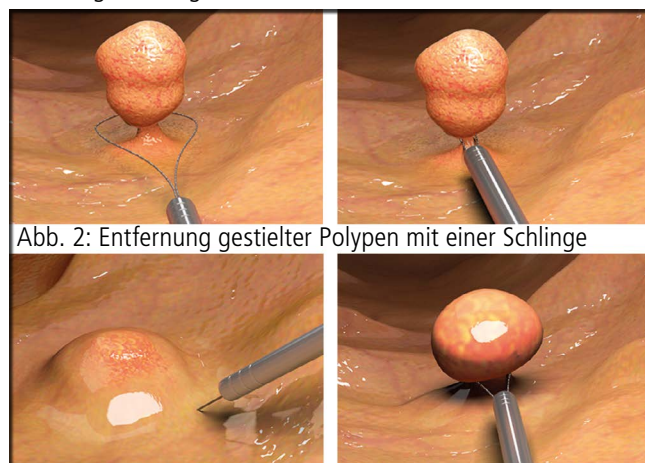


Abb. 2: Entfernung gestielter Polypen mit einer Schlinge

Abb. 3: Unterspritzung und Entfernung flacher Polypen

Polypen können mit einer elektrischen Schlinge abgetragen werden (Abb. 2). Blutungen oder krankhaftes Gewebe können mit der sogenannten Argon-Plasma-Koagulation oberflächlich verschorft werden. Flache Schleimhautwucherungen können direkt oder

nach Unterspritzung entfernt werden (Abb. 3). Blutungen, z. B. nach Polypentfernung, können auch durch Unterspritzen mit Medikamenten, mit Metallclips oder Klebetechnik zum Stillstand gebracht werden. Bei starken Verengungen wird die Engstelle aufgedehnt und ggf. durch das Einsetzen eines Gitterröhrchens, eines sogenannten Stents, offen gehalten.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Die Untersuchung von außen, z. B. mittels Ultraschall, Röntgen, Computer- oder Kernspintomographie oder auch einer virtuellen Endoskopie, kann die direkte Begutachtung des Darms mit Hilfe der Endoskopkamera nicht ersetzen. Zudem ist eine Behandlung von Veränderungen und die Entnahme von Biopsien dabei nicht möglich. Deshalb stellen diese Untersuchungen keine echte Alternative zur Darmspiegelung dar und kommen nur bei besonderen Fragestellungen zum Einsatz.

Eine Operation ist in der Regel aufgrund der höheren Belastung des Körpers keine Alternative zur Darmspiegelung. Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Darmspiegelung empfiehlt.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Darmspiegelung und endoskopische Behandlung sind heute Routineeingriffe. Viele krankhafte Veränderungen können damit einfach und schonend behandelt werden. Trotzdem kann es bei anatomischen Besonderheiten, wie Verengungen oder nach Voroperationen, möglich sein, dass die Untersuchung nicht oder nur teilweise erfolgen kann bzw. krankhafte Veränderungen übersehen werden. Bei der Therapie von Veränderungen ist es möglich, dass die Behandlung nicht wie geplant gelingt, so dass eine Wiederholung des Eingriffs oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

Die Darmspiegelung wird heute standardmäßig zur Darmkrebsvorsorge empfohlen. Bei der Untersuchung entdeckte Polypen werden nach Möglichkeit entfernt und untersucht. Dies ist eine vorbeugende Maßnahme, da aus diesen gutartigen Schleimhautwucherungen nach Jahren Darmkrebs entstehen kann. Um eine erneute Bildung von Polypen rechtzeitig entdecken und behandeln zu können, werden dann, abhängig vom feingeweblichen Befund der untersuchten Gewebeprobe, Kontrolluntersuchungen empfohlen.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

Für die **Darmspiegelung** muss Ihr Dickdarm sauber sein. Ist nur eine Untersuchung des unteren Dickdarmabschnittes geplant, kann der Darm durch einen Einlauf gereinigt werden. Meistens ist jedoch eine Darmreinigung mit Hilfe eines starken Abführmittels sowie durch das Trinken von 2 – 3 Litern einer speziellen Spüllösung nötig. Nach der Darmreinigung dürfen nur noch klare Flüssigkeiten getrunken werden. Bitte essen Sie schon 2 – 3 Tage vor der Darmspiegelung keine körner- oder kernhaltigen Lebensmittel mehr. Ihr Arzt wird Ihnen genaue Anweisungen zur Darmreinigung geben.

Abführmittel können die Wirkung von eingenommenen Arzneimitteln wie z. B. auch der „Pille“ beeinträchtigen. Bis zur nächsten Regelblutung sind daher zusätzliche Methoden zur Empfängnisverhütung notwendig.

**Medikamenteneinnahme:** Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® etc.). Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

#### Nachsorge:

Schmerzen durch die verbliebene Luft im Darm sind vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden** oder **blutige Durchfälle** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine **sofortige Abklärung**.

Wenn Sie ein Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle eines **ambulanten Eingriffs** von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Da Ihr Reaktionsvermögen durch die Gabe von Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln eingeschränkt ist, dürfen Sie, wenn nichts anderes angeordnet wird, für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keinen Alkohol trinken und darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff**, auch ein Routineverfahren wie die Darmspiegelung, **gewisse Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

**Gravierende Verletzungen** der Darmwand sind selbst bei krankhaften Veränderungen oder deren Behandlung selten, da der Arzt alle Maßnahmen unter Sicht durchführt. Kommt es dennoch z. B. zu einem Durchbruch in die Bauchhöhle, wird u. U. eine Operation notwendig und es kann zu einer lebensbedrohlichen Infektion kommen. **Infektionen** können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut zu behandeln. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

**Verletzungen benachbarter Organe** wie der **Milz** oder des **Schließmuskels** können sehr selten durch das Einführen oder Verschieben des Endoskopes verursacht werden und erfordern ggf. eine operative Behandlung.

**Schädigung der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Schäden oder Narben sind sehr selten.

**Blutungen** nach der Entnahme von Gewebeprobe, nach Behandlungsmaßnahmen oder bei kleineren Verletzungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Manchmal kann eine Erweiterung des Eingriffs, bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

**Allergische Reaktionen** (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder Farbstoffe, sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen eintreten.

Durch die Gabe von Narkose- oder Beruhigungsmitteln kann es zu einer **Störung der Atmung** oder zu **Kreislaufreaktionen** (z. B. Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags) mit **Übelkeit und Erbrechen** kommen. Dies kann durch Gabe von Sauerstoff oder Medikamenten meist gut behandelt werden. Kommt

es jedoch zu **Atem-Stillstand**, wird eine künstliche Beatmung notwendig, um eine Schädigung, z. B. des Gehirns, zu verhindern. In extremen Ausnahmefällen kann es trotz sofortiger Behandlung zu Organschäden (Nieren- oder Gehirnschädigung) kommen. Es kann auch Mageninhalt über die Speiseröhre zurückfließen und von dort in die Lunge gelangen. In sehr seltenen Fällen können akuter **Atemwegsverschluss** bis hin zum **Ersticken** oder **Lungenentzündung** mit evtl. dauerhafter Schädigung des Lungengewebes bis hin zum **Lungenversagen** die Folgen sein.

Nach der Behandlung von Veränderungen kann es zu **narbigen Engstellen** oder **Entzündungsreaktionen** kommen, welche dann weitere Therapiemaßnahmen erfordern.

**Schwerwiegende Komplikationen** treten insgesamt sehr selten auf und können durch eine sorgfältige Überwachung meist rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

### Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

### Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

**Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt?**  ja  nein

- Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  
 Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  
 Pradaxa®.

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

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Wurden Sie schon einmal am Magen-Darm-Trakt operiert?**  ja  nein

**Wurde bei Ihnen schon einmal eine Darmspiegelung durchgeführt?**  ja  nein

Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein

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

**Haben Sie ein Metallimplantat**  ja  nein  
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:**

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass).

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

- Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

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

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  ja  nein

- Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

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

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen mit Atemaussetzern),  Stimmband-Zwerchfelllähmung.

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

**Schilddrüsenerkrankungen?**  ja  nein

Unterfunktion,  Überfunktion.

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

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

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

**Infektionskrankheiten?**  ja  nein

Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

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

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**  ja  nein

Bitte kurz beschreiben:

\_\_\_\_\_

**Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch**

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASA-01  ASA-02  ASA-03  ASA-04

**Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:**

Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.

Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Ablehnung**

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den geplanten Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Darmspiegelung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patient/in / Betreuer / ggf. des Zeugen

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

**Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf der geplanten Darmspiegelung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Den Informationsfilm über die bei mir geplante Darmspiegelung habe ich gesehen und verstanden.

**Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Darmspiegelung zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. das Behandeln von krankhaften Befunden.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen. Dies gilt insbesondere **für das Verbot einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr für 24 Stunden nach einem ambulanten Eingriff, wenn Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel verabreicht wurden.**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

**Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer**

Kopie:  erhalten

verzichtet \_\_\_\_\_

Kopieerhalt/-verzicht