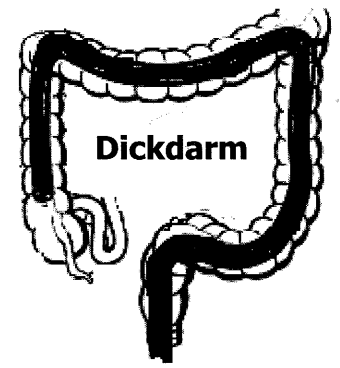


AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

# Fragebogen Koloskopie



Bitte helfen Sie uns auch im eigenen Interesse in Ergänzung der juristischen Aufklärung mit den folgenden Angaben, um eine optimale Vorbereitung und sichere Untersuchung zu erreichen.

**Beschwerden / Gründe für die Untersuchung:**  
Test auf verborgenes Blut im Stuhl

Vorsorgekoloskopie   
 negativ  positiv  nicht erfolgt

Gibt es **Darmkrebs in Ihrer Familie?** (insbes. bei Eltern/Geschwistern)?  nein  ja  unbekannt  
 Voruntersuchungen / Vorbefunde: Die letzte Koloskopie war \_\_\_\_\_ (Datum)

### Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen?

wie z.B. Diabetes, Krampfleiden/Epilepsie, Herz-/Lungen-Erkrankungen?

Besteht eine chronische **Infektionskrankheit z.B. Hepatitis/AIDS?**

Besteht eine Bluterkrankung oder erhöhte **Blutungsneigung?**

Haben Sie grünen Star (Glaukom- erhöhten Augendruck)?

Tragen Sie ein Metallimplantat / künstliche Gelenke?

Tragen Sie einen **Herzschrittmacher / Defibrillator?**

Gab es bei Ihnen jemals einen **Beruhigungs- / Narkosemittel-Zwischenfall?**

Sind Sie schwanger?

Hatten Sie Operationen im Bauchbereich?

Haben Sie eine **Allergie** – v.a. gegen Soja / Hühnereiweiß/Erdnüsse / Medikamente?

nein  ja  
 nein  ja  
 nein  ja  
 nein  ja  
 nein  ja  
 nein  ja  
 nein  ja  
 nein  ja  
 nein  ja

**Polyp**



Aktuelle Medikamente? \_\_\_\_\_

**Flacher Polyp**



Nehmen Sie **Gerinnungshemmer?** Marcumar, Aspirin, Godamed®  nein  ja  
 Clopidogrel –Plavix®/Iscover®; Ticlopidin - Tiklyd®; Prasugrel - Efiend®;  
 Apixaban- Eliquis®; Dabigatranetexilat- Pradaxa®; Rivaroxaban- Xarelto®; Ticagrelor- Brilique®;

wird vom Arzt ausgefüllt: ggf. **Pause:** \_\_\_\_\_ **Tage** **Merkblatt Antikoagulation** ausgehändigt

**ASA Klassifikation:**  I  II  III  IV  V

### Einverständnis:

Ich willige in die vorgesehene Untersuchung mit - falls erforderlich - der Entnahme von Gewebeproben und/oder Polypenentfernung sowie der Übermittlung der Präparate und ggf. des Befundberichtes an den Pathologen ein.

Ich hatte Gelegenheit alle eventuellen Fragen nach ausreichender Bedenkzeit im Gespräch mit Dr. \_\_\_\_\_

vor der Untersuchung zu klären. Eine Durchschrift dieses Aufklärungsbogens habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Arzt



Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen soll eine Spiegelung des gesamten Dickdarmes – eine **hohe Koloskopie** – durchgeführt werden. Dazu sind einige Vorbereitungen erforderlich, die wir Ihnen erläutern möchten.

Beim **heutigen Vorgespräch** werden wir Sie über die Untersuchung informieren und Ihnen die notwendige Darmreinigung erläutern.

Von Ihrer Vorbereitung hängt ein gutes Untersuchungsergebnis ab. Nur bei **optimaler Säuberung** sind alle Abschnitte der Darmschleimhaut während der Untersuchung gut zu erkennen. Ihr genaues Vorbereitungsschema erhalten Sie als Anlage zu dieser Aufklärung.

Für eine schmerzfreie und angenehme Untersuchung geben wir Ihnen ein Narkose- bzw. Beruhigungsmittel (Propofol und/oder Midazolam). Für diesen Fall beachten Sie bitte unbedingt:

**Erst am Tag nach der Untersuchung dürfen Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.**

Organisieren Sie daher am besten eine Begleitung / Abholung durch Angehörige / Freunde. Gerne rufen wir Ihnen nach der Untersuchung ein Taxi.

Arbeiten Sie am Untersuchungstag nicht an laufenden Maschinen, treffen Sie keine wichtigen privaten oder geschäftlichen Entscheidungen. Falls erforderlich erhalten Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Ein Zeitaufwand von ca. 1½ Stunden ist am Untersuchungstag in der Praxis einzuplanen.

Falls noch Fragen offen sind, wenden Sie sich gern an uns: Telefon Praxis **07131/5823411**.

Sollten Sie Ihren **Termin nicht wahrnehmen** können, bitten wir Sie höflichst um rechtzeitige Absage - mindestens 48 Stunden vorher. Damit vermeiden Sie für andere Patienten unnötige Wartezeiten und Kosten! Bei fehlender Absage können wir Ihnen die Grundkosten der Behandlung in Rechnung stellen!

Falls nach der Untersuchung unerwartete Probleme auftreten (insbesondere ungewöhnlich starke Schmerzen, Fieber oder Blutabgänge) informieren Sie uns bitte umgehend. Sollten Sie uns nicht erreichen können, setzen Sie sich mit Ihrem Hausarzt oder dem ärztlichen Notdienst in Verbindung.

**Bitte beantworten Sie heute die auf der letzten Seite gestellten Fragen.**

Lesen Sie bitte die juristische Aufklärung sorgfältig und in Ruhe durch – bei Unklarheiten sprechen Sie uns an.

**Juristische Aufklärung über die Darmspiegelung (Koloskopie) – ggf. mit Polypentfernung**

Die Darmspiegelung ist die Untersuchung des gesamten Dickdarmes mit einem flexiblen optischen Instrument. Unter Einblasen von Luft entfaltet sich der Darm, so dass die genaue und direkte Betrachtung vom After bis zum Blinddarm und ggf. unteren Dünndarmabschnitt erfolgen kann. Dabei können in sehr seltenen Fällen trotz aller Sorgfalt – auch bedingt durch den Aufbau des Darmes mit Falten - Befunde verborgen bleiben.

**Gründe für die Untersuchung** sind z.B. Bauchschmerzen, Blut im Stuhl /ein positiver Krebsvorsorgetest, Veränderungen des Stuhlgangs, Verdacht auf Entzündungen, Polypen oder Tumore, Nachsorge nach Operation oder Polypentfernung sowie die allgemeine Krebsvorsorgeuntersuchung - meist ab dem 55. Lebensjahr.

**Durchführung:**

Nach der Vorbereitung zuhause gemäß der schriftlichen Anweisung kommen Sie bitte nüchtern in die Praxis. Sofern Sie, wie die überwiegende Mehrheit der Patienten, ein Beruhigungs- und Schlafmittel möchten, legen Ihnen eine Infusionskanüle an Arm oder Hand. Evtl. erhalten Sie zusätzlich eine Nasensonde zur Sauerstoffgabe. Wir überwachen immer Atmung und Herzschlag sowie ggf. den Blutdruck.

Beachten Sie bitte die bereits erwähnten Empfehlungen für das Verhalten nach der Untersuchung und sorgen Sie nach Möglichkeit für eine Betreuung durch Angehörige/Freunde, sie dürfen am Untersuchungstag nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Die eigentliche Untersuchung dauert im Mittel ca. 20 Minuten. Während der Untersuchung werden - falls erforderlich - Gewebeproben entnommen oder Polypen entfernt (siehe unten) - dies ist schmerzlos. Durch im Darm verbliebene Luft kann es nach der Untersuchung gelegentlich zu schmerzhaften Blähungen kommen, körperliche Bewegung erleichtert den Luftabgang. ½ bis eine Stunde nach der Untersuchung können Sie in der Regel wieder essen und trinken und ggf. Tabletten einnehmen.

### **Risiken und Komplikationen:**

Die Darmspiegelung ist eine seit Jahrzehnten bewährte Standarduntersuchung mit sehr selten auftretenden ernstesten Komplikationen in einer Häufigkeit von 1:10.000 bis 1:20.000.

### **Diese können Folge der Untersuchung selbst sein:**

Mögliche Komplikationen sind **Verletzungen** des Schließmuskels oder der Darmwand (Perforation) durch das Endoskop oder Zusatzinstrumente, **Blutungen** (z.B. nach Gewebeprobe-Entnahme) oder Verletzungen bzw. andere Schädigungen innerer Organe – sehr selten mit der Folge einer Operation. Eine Perforation kann lebensbedrohlich sein und eine unverzügliche Operation nötig machen, die ihrerseits Komplikationen nach sich ziehen kann. Auch der Einsatz von Antibiotika kann nötig werden, z.B. auch um Blutvergiftung oder Herzentzündungen durch Bakterien zu vermeiden.

Durch die Abföhrlösung können verwendete Medikamente evtl. eingeschränkt aufgenommen und wirksam werden – dies kann auch für die sog. „Pille“, die hormonelle Empfängnisverhütung, gelten.

### **Risiken der Narkose-/Beruhigungsmittel-Gabe:**

Dosisabhängig kann es zu einer Beeinträchtigung der Atemfunktion durch die Narkose- oder Beruhigungsmittel kommen - in Einzelfällen bis zum Atem- und/oder Kreislauf-Stillstand, einer Verlegung der Atemwege durch Mageninhalt, (auch schwere) Überempfindlichkeitsreaktionen (Allergien).

An der Punktionsstelle kann es selten zu Infektionen oder Nervenschädigungen sowie Schmerzen kommen. Trotz aller Sorgfalt und Überwachung können die genannten Komplikationen im Ausnahmefall lebensbedrohlich sein.

### **Risiken der Polypentfernung:**

Polypen sind (in aller Regel gutartige) Wucherungen der Darmschleimhaut, die nur in sehr wenigen Fällen durch Beschwerden auffallen. Da ein erheblicher Anteil der Polypen sich über Jahre zu Dickdarmkrebs entwickeln kann, ist die Entfernung eines Polypen trotz bestehender Risiken risikoärmer als das Belassen eines Polypen.

Im Alter über 55 Jahren liegt ein Polyp mit einer Wahrscheinlichkeit von ca. 25% vor, Dickdarmkrebs entwickelt sich bei ca. 8% aller Menschen im Laufe des Lebens und gehört mit über 70.000 Fällen/Jahr in Deutschland zu den häufigsten Krebsarten.

Falls sich bei Ihnen Polypen finden, werden diese mittels einer Zange oder elektrischen Schlinge während der Untersuchung entfernt, flache Polypen müssen ggf. durch Unterspritzung in der Schleimhaut angehoben werden. (s. Abbildungen auf der folgenden Seite)

Trotz aller Erfahrung und Sorgfalt kann es bei der Polypenabtragung mit einem Risiko von im Mittel unter 1% durch die entstehende Wunde zu Komplikationen kommen. Die beiden wichtigsten sind die **Blutung** aus der Abtragungsstelle und die **Verletzung der Darmwand** (Perforation), seltenst sind Narbenbildungen.

Fast immer können derartige Komplikationen unmittelbar durch z.B. das Setzen von Clips oder Medikamente zur Blutstillung beherrscht werden. In seltenen Fällen kann es bis zu 3 Wochen nach der Untersuchung zu Nachblutungen oder Zeichen einer Darmwandverletzung kommen.

Sehr selten ist zur Stillung der Blutung oder zum Verschluss einer Darmverletzung eine Krankenseinweisung und ggf. ein chirurgischer Eingriff erforderlich - extrem selten mit Teilentfernung von Darmabschnitten.

Falls stärkere Blutungen die Gabe von Transfusionen erfordern, bestehen hier minimale Restrisiken einer Übertragung von Krankheiten wie Hepatitis und AIDS

Das Risiko für Komplikationen ist abhängig von der Größe des Polypen und seiner Lage im Dickdarm, bei sehr flachen und weit oben im Dickdarm wachsenden größeren Polypen kann es bis ca. 10% betragen.

Falls der Untersucher das Risiko einer Abtragung als zu hoch einschätzt, wird das weitere Vorgehen nach der Untersuchung mit Ihnen ausführlich besprochen (z.B. Polypentfernung in der Klinik oder Operation).

### **Alternativmethoden:**

Durch Ultraschall, Röntgen, Computertomographie und Kernspintomographie können manche krankhafte Veränderungen des Dickdarmes ebenfalls dargestellt werden.

Alle alternativen Untersuchungsverfahren sind aber in ihrer Genauigkeit und Aussagekraft der direkten optischen Betrachtung des Darmes - z. T. deutlich- unterlegen.

Nachteile der genannten Alternativmethoden sind in Abhängigkeit der gewählten Untersuchung:

Belastung durch Röntgenstrahlen, geringe bis fehlende Erkennbarkeit kleiner Polypen oder Gewebsveränderungen (z.B. Entzündungen), Unmöglichkeit der Probenentnahme bzw. Polypenabtragung, keine histologische Aufarbeitung. Zudem ist meistens ebenfalls eine Vorbereitung wie bei der Darmspiegelung erforderlich.

Eine alternative chirurgische Polypentfernung mit Eröffnung des Bauchraumes ist mit einem höheren Nebenwirkungsspektrum und Risiko verbunden.

Röntgenstrahlen oder Kontrastmittel wenden wir bei der Koloskopie nicht an, stellen also kein Risiko Ihrer Untersuchung dar.

Füllen Sie nun bitte den beiliegenden Fragebogen sorgfältig aus.