

Gastroskopie + Koloskopie, ggf. mit Behandlungsmaßnahmen

Spiegelung des oberen Verdauungstrakts sowie des Dickdarms, ggf. mit Beseitigung krankhafter Veränderungen

Patientendaten/Aufkleber

MVZ Groß-Gerau Praxis

Patientenname

01.01.2019

Geburtsdatum

Wilhelm-Seipp-Strasse 3

Adresse

64521 Groß-Gerau

PLZ Ort

Guten Tag, MVZ Groß-Gerau Praxis,

Ihnen wurde eine Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Gastroskopie) und des Dickdarms (Koloskopie) empfohlen. Dieser Bogen soll helfen, das anstehende Aufklärungsgespräch mit dem Arzt vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir bei Berufs- oder Personenbezeichnungen die männliche Form (z.B. Arzt), beziehen aber alle Geschlechter mit ein.

Weshalb wird die Spiegelung empfohlen?

Durch die Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Gastroskopie) sowie des Dickdarms (Koloskopie) soll die Ursache Ihrer Beschwerden genauer festgestellt und ggf. behandelt werden. Häufig erfolgt die Spiegelung aber auch als Vorsorgeuntersuchung. Werden bei der Spiegelung Polypen entdeckt, werden diese nach Möglichkeit entfernt.

Wie erfolgt die Spiegelung?

Zur Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Gastroskopie) führt der Arzt ein biegsames optisches Instrument (das Endoskop) von der Mundhöhle oder der Nase aus durch die Speiseröhre und den Magen bis in den Zwölffingerdarm (Abb. 1) ein.

Zur Spiegelung des unteren Verdauungstrakts (Koloskopie) führt der Arzt das Endoskop vom After aus in den Dickdarm bis zur Mündung des Dünndarms, in bestimmten Fällen bis in den unteren Dünndarmabschnitt (Abb. 2) ein.

Durch Einblasen von Luft entfalten sich die Verdauungsorgane, sodass krankhafte Veränderungen besser erkannt werden können.

Während der Spiegelung können auch Gewebeproben entnommen werden. Werden krankhafte Veränderungen (z.B.

Polypen, Blutungsquellen) entdeckt, so behandelt sie der Arzt nach Möglichkeit gleich.

Manchmal ist es notwendig, die Lage des Endoskops mittels Röntgendurchleuchtung zu kontrollieren. In speziellen Fällen erfolgt auch eine Färbeendoskopie (sog. Chromoendoskopie), bei der Farbstoffe auf die Wand des Verdauungs-

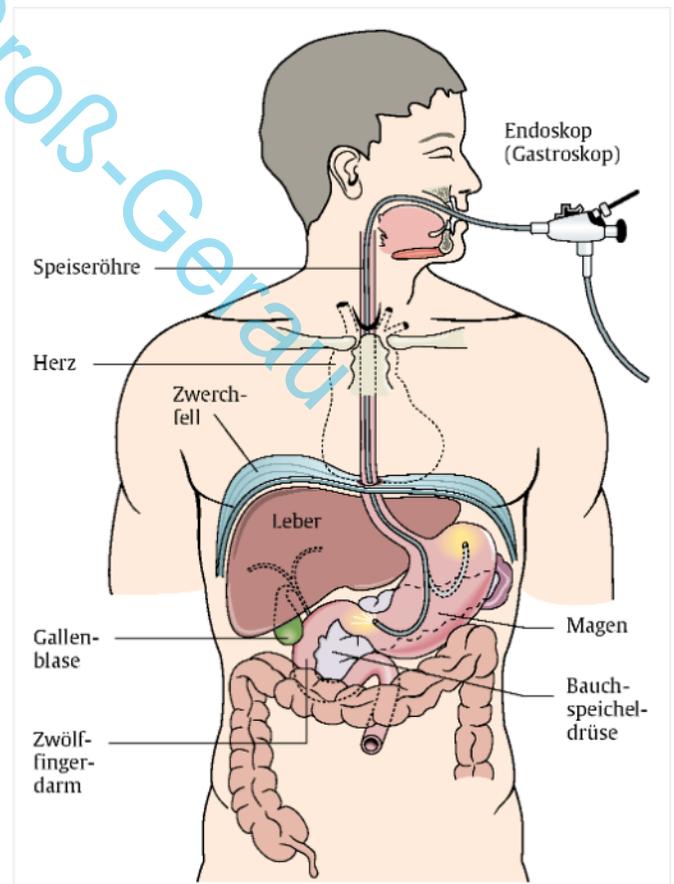


Abb. 1: Gastroskopie

trakts aufgesprüht werden. Sollte dies bei Ihnen geplant sein, wird Sie Ihr Arzt darüber näher informieren.

Die Gewebeentnahme bzw. die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen sind weitgehend schmerzfrei. Die Spiegelung selbst kann aber als unangenehm oder sogar schmerzhaft empfunden werden. Deshalb erhalten Sie i.d.R. ein mildes Beruhigungsmittel (Sedierung) sowie ggf. zusätzlich ein Schmerzmittel (Analosedierung), und Ihr Rachen wird ggf. zusätzlich örtlich betäubt. In bestimmten Fällen ist auch eine Kurznarkose möglich. Für die Sedierung wird meist Propofol oder manchmal Midazolam verwendet. Propofol hat eine kurze Wirkungszeit, sodass Sie nach der Untersuchung bald wieder wach sind. Midazolam hat dagegen eine längere Wirkungszeit, sodass Sie länger überwacht werden müssen. Allerdings gibt es für Midazolam – im Gegensatz zu Propofol – ein spezifisches Gegenmittel. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welches Verfahren bei Ihnen vorgesehen ist, was Sie beachten sollten und welche Risiken damit verbunden sind.

Gelegentlich erhalten Sie zusätzlich ein Medikament zur Ruhigstellung des Darmes. Im Einzelfall werden Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Blutdruck während der Spiegelung fortlaufend überwacht.

U.U. kann es zum Schutz vor Verletzungen notwendig sein, Ihre Bewegungsfreiheit kurzfristig einzuschränken (z.B. Fixieren der Hände).

Wie erfolgt die Behandlung?

Abtragung von Polypen: Polypen sind i.d.R. gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die in allen Abschnitten des Verdauungstrakts vorkommen können. Sie können breit und flach, baumartig verzweigt oder gestielt sein, einzeln oder in Gruppen stehen oder die Schleimhaut rasenartig bedecken. Der Durchmesser eines Polypen liegt meist unter 1 cm, kann aber auch mehrere Zentimeter betragen. Die meisten Polypen verursachen keine Beschwerden. Sie können aber bluten und in seltenen Fällen bösartig werden. Sie sollten daher möglichst früh entfernt und untersucht werden.

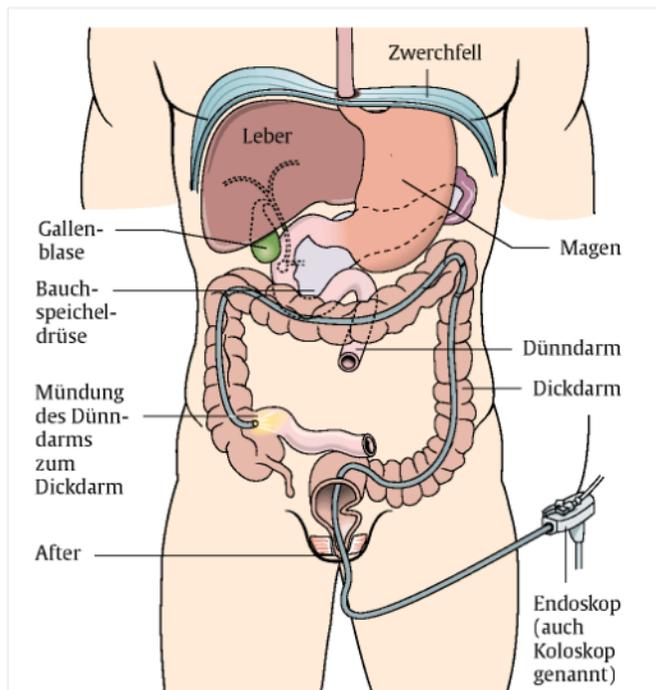


Abb. 2: Koloskopie

Gestielte Polypen (bis zu einer gewissen Größe) lassen sich mit einer Elektroschlinge, die durch das Endoskop eingeführt wird, abtrennen (**Polypektomie**; Abb. 3). Die Abtragungsstelle ist dann verschorft. **Flache Polypen** werden häufig vorher durch Einspritzen eines Medikaments in Kombination mit einer Kochsalzlösung in die polypennahe Schleimhaut angehoben oder angesaugt und anschließend abgetragen (**endoskopische Resektion**). Kleinere Polypen können auch sicher ohne Elektroschlinge mit einer mechanisch wirkenden Schlinge entfernt werden (**kalte Abtragung**).

Manchmal werden vor der Polypenabtrennung Medikamente in die polypennahe Schleimhaut eingespritzt, um das Blutungsrisiko zu senken. Teilweise können auch sog. Clips (Klammern) die Abtragungsstelle oder kleine Blutgefäße verschließen.

Große oder flächig gewachsene Polypen müssen evtl. scheibchenweise abgetragen werden. Die scheibchenweise Abtragung (**endoskopische Piecemeal-Resektion**) ist relativ sicher, hat jedoch den Nachteil, dass manchmal an derselben Stelle wieder Polypen nachwachsen. Bei der **endoskopischen Submukosadisektion (ESD)** können Polypen unabhängig von ihrer Größe entfernt werden. Der Vorteil dieser Methode ist, dass an derselben Stelle seltener wieder Polypen entstehen. Dafür ist dieses Verfahren aufwendiger und mit mehr Risiken versehen.

Die entnommenen Polypen werden feingeweblich untersucht. Nach dem Ergebnis entscheidet sich, ob weitere Maßnahmen (z.B. ein operativer Eingriff) erforderlich sind.

In einigen Fällen können krankhafte Veränderungen/Polypen auch mit Wärmesonden (**Argonplasmakoagulation**) zerstört werden.

Stillung von Blutungen: Zeigt sich bei der Spiegelung eine Blutungsquelle wie z.B. ein Geschwür oder ein sog. Blutschwamm (Angiodysplasie), kann sie über das Endoskop gestillt werden. Dies erfolgt durch Medikamente, einen Metallclip oder Wärmesonden (z.B. Argonplasmakoagulation [APC]).

Manchmal ist es nicht möglich, die krankhaften Veränderungen endoskopisch zu entfernen oder eine Blutung zu stillen. Dann kann eine Operation notwendig werden.

Gibt es Alternativmethoden?

Krankhafte Veränderungen des Verdauungstrakts können manchmal auch durch bildgebende Verfahren (z.B. Ultraschall, Computertomografie, Kapselendoskopie, Kernspintomografie) sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren sind zwar z.T. weniger unangenehm, ermöglichen dem Arzt jedoch nicht, den Verdauungstrakt direkt zu betrachten, Ge-

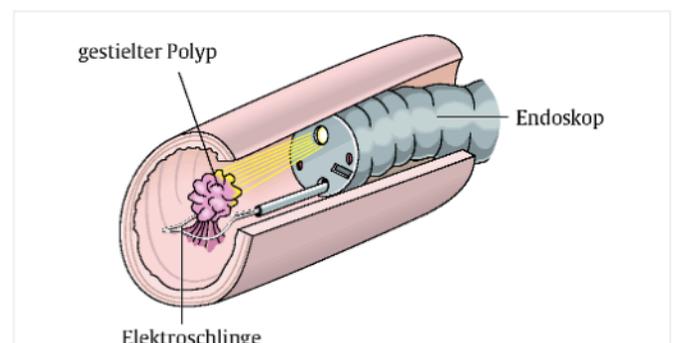


Abb. 3: Polypenabtragung

webeprobe zu entnehmen und ggf. Behandlungsmaßnahmen durchzuführen. Auch kommt es bei den bildgebenden Verfahren z.T. zu einer Strahlenbelastung. Die einzige Alternative zu den endoskopischen Behandlungsmaßnahmen ist der **chirurgische Eingriff** mit Eröffnung des Bauch- und/oder Brustraums. Dieser Eingriff ist mit höheren Risiken (z.B. stärkere Blutungen, Verletzung von Nachbarorganen) und einer längeren Heilungs-/Erholungsphase verbunden.

Ihr Arzt empfiehlt Ihnen die Spiegelung und ggf. die endoskopische Behandlung, weil sie in Ihrem Fall angemessen ist und in der Regel die schonendste Methode darstellt. Im Aufklärungsgespräch wird er Ihnen seine Empfehlung näher erläutern.

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 Komplikationen

- Gelegentlich **Verletzung des Kehlkopfs, der Luftröhre** und der Nasenwege bzw. **der Wand des oberen und unteren Verdauungstrakts** oder **des Schließmuskels** durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente, das Einblasen von Luft oder im Rahmen der Gewebentnahme bzw. der Behandlungsmaßnahmen. **Schluckbeschwerden, leichte Heiserkeit, Anschwellen der Nasenschleimhäute** (verstopfte Nase), **Schmerzen** und **leichte Blutungen** können die Folgen sein. Sie bedürfen meist keiner Behandlung und klingen von selbst wieder ab bzw. kommen zum Stillstand. Selten Verletzung umgebender Organe und Gewebestrukturen (z.B. Einriss der Milz) während des Eingriffs, die operativ behandelt werden müssen. **Gelegentlich** – insbesondere nach der Beseitigung krankhafter Veränderungen – kann es zu einem **Durchbruch** (Perforation) kommen. Wenn es nicht gelingt, das Leck endoskopisch zu verschließen, ist eine offen-chirurgische Operation notwendig, ggf. mit Anlegen eines künstlichen Ausgangs. Treten Bakterien in den Brust- oder Bauchraum aus, kann es zu einer **Entzündung des Mittel-, Rippen- oder Bauchfells** (Peritonitis) bzw. **des Herzbeutels** (Perikarditis) kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar ist.
- Gelegentlich **stärkere Blutungen** durch die Entnahme von Gewebeprobe, durch die Behandlungsmaßnahmen oder infolge von Verletzungen. Sie lassen sich meist endoskopisch durch Medikamenteneinspritzung bzw. Anwendung von Hitzeverfahren oder mechanisch mittels Klammerung stillen. Nur selten kann eine Operation und/oder die **Übertragung von Blut/Blutbestandteilen** erforderlich werden. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) jedoch äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- Selten **Infektion** mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar ist; sehr selten **Entzündung** von Darm-

schleimhaut oder Divertikeln; sehr selten **Keimausbreitung** in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur lebensbedrohlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) und/oder **Herzinnenwandentzündung** und/oder der **Herzklappen** (Endokarditis) oder anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern können.

- Sehr selten **Entzündung der Bauchspeicheldrüse** nach Beseitigung krankhafter Veränderungen/Polypen im Zwölffingerdarm, die schmerzhaft sein kann. Medikamentös behandelt, klingt sie meist rasch wieder ab. Nur in sehr seltenen Fällen wird eine intensivmedizinische oder operative Behandlung notwendig.
- Insbesondere bei der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts kann es durch **Einatmen von Mageninhalt** während des Eingriffs zu einer Lungenentzündung mit gelegentlichem Auftreten eines Rippenfellergusses kommen; das Risiko ist erhöht bei Notfalluntersuchungen, wenn noch Blut im Magen ist, kann aber auch trotz ausreichender Nüchternphase auftreten (z.B. bei Magenentleerungsverzögerung, best. Medikamenten).
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Beruhigungs-/Betäubungs-/Narkosemittel, Medikamente, Desinfektionsmittel, Farbstoffe bei der Farbeoskopie) kann zu einem akuten Kreislaufchock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen). Die Überwachung während und auch nach dem Eingriff durch den Arzt und seine Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich; eine ggf. notwendig werdende Behandlung wird sofort eingeleitet.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Selten **Gebisschäden**, insbesondere bei lockeren Zähnen, die ggf. zahnärztlich behandelt werden müssen.
- Medikamente zur Sedierung/Kurznarkose bzw. Schmerzausschaltung können selten Atemstörungen und Blutdruckabfall verursachen, dies kann i.d.R. durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit behoben werden. Sehr selten können die Medikamente in ihrer Wirkung unbeabsichtigt von einem Tiefschlaf in eine Narkose münden und zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen führen. Es muss dann sofort eine künstliche Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfolgen.

Mögliche Störungen nach endoskopischer Behandlung

- Gelegentlich **Nachblutungen** oder Zeichen einer **Verletzung der Wand des Verdauungstrakts** – auch mehrere Tage oder sogar Wochen nach dem Eingriff. Sie erfordern eine sofortige Versorgung.
- Bei einer **Polypenabtragung** im Rahmen einer Magen- oder Darmspiegelung ist das Risiko der Perforation höher als bei einer reinen diagnostischen Spiegelung ohne Polypenabtragung.
- **Bildung narbiger Engstellen/Geschwürbildung**; insbesondere nach Polypenabtragung (z.B. Verengung der

Speiseröhre mit Schluckbeschwerden). Engstellen können endoskopisch meist mit gutem Ergebnis gedehnt werden. Wird ein Verödungsmittel zur Blutstillung verwendet, kann es zu oberflächlichen und in sehr seltenen Fällen zu ausgedehnten Schleimhautgeschwüren kommen. Beim Abheilen können Narben entstehen, die gelegentlich ebenfalls zu Engstellen führen.

Wird im Rahmen der Spiegelung geröntgt, ist die Strahlenbelastung so gering, dass Strahlenschäden nicht zu erwarten sind – auch nicht bei längerem oder wiederholtem Einsatz. Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. Teilen Sie deshalb bitte dem Arzt unbedingt mit, falls Sie schwanger sind oder auch nur den Verdacht hegen!

Über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen in Ihrem Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Durch die Spiegelung und die Untersuchung der ggf. entnommenen Gewebeproben lassen sich krankhafte Veränderungen des Verdauungstrakts mit hoher Sicherheit erkennen. Blutungen können meist gestillt werden. Gelegentlich sind mehrere Behandlungssitzungen im Abstand von Tagen oder Wochen erforderlich.

Trotz großer Erfahrung und Sorgfalt des Arztes verhindern in seltenen Fällen körperliche Besonderheiten (z.B. Engstellen oder Knickbildung im Verdauungstrakt), technische Probleme (z.B. Störungen des Endoskops) oder auch Verunreinigungen im Verdauungstrakt das vollständige Gelingen der Untersuchung/Behandlung. Selten können deshalb auch wesentliche Befunde übersehen werden. Teilweise ist es dann notwendig, das Verfahren zu wiederholen oder auf eine andere Methode zu wechseln.

Wenn krankhafte Veränderungen/Polypen entfernt wurden, ist die Behandlung i.d.R. abgeschlossen. Der Erfolg kann jedoch nicht garantiert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass sich Polypen neu bilden. Fallweise muss der Eingriff wiederholt werden, z.B. wenn nicht alle Polypen entfernt werden konnten oder wenn die feingewebliche Untersuchung dies erfordert. Bei bösartigen Veränderungen kann auch eine operative Weiterbehandlung notwendig sein.

Verhaltenshinweise

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.

Vor der Spiegelung

Bitte legen Sie wichtige Unterlagen wie z.B. Ausweise/Pässe (Allergie, Marcumar, Diabetes, Implantate, Notfallausweis 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] etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Rücksprache eingenommen oder abgesetzt werden.

Bei einer Spiegelung des oberen Verdauungstrakts sollten Sie mindestens 6 Stunden vorher nichts mehr gegessen und mindestens 2 Stunden vorher nichts mehr getrunken

haben. Der Arzt wird Ihnen mitteilen, ab wann Sie nichts mehr essen und trinken dürfen.

Bei einer Spiegelung des Dickdarms muss der Verdauungstrakt gründlich gereinigt werden. Bitte befolgen Sie die Anweisungen hinsichtlich des Essens und Trinkens sowie zur Darmreinigung genauestens. Ihr Arzt wird mit Ihnen über das bei Ihnen vorgesehene Verfahren zur Darmreinigung sprechen und Ihnen mitteilen, was Sie beachten sollten und welche möglichen Nebenwirkungen auftreten können. Meist erhalten Sie 1–2 Tage vorher ein Abführmittel zur völligen Darmentleerung und/oder 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 die Anwendungshinweise, die Sie dazu erhalten, genau.

Meiden Sie körnerhaltige Nahrungsmittel (z.B. Vollkornbrot, Kiwis, Trauben) bereits einige Tage vor dem Eingriff.

Durch die Abführmaßnahmen kann die Wirksamkeit von eingenommenen Medikamenten aufgehoben oder eingeschränkt sein. Dies gilt auch für die „Pille“ zur Empfängnisverhütung. Zur Empfängnisverhütung empfehlen sich daher bis zur nächsten Regelblutung zusätzliche Maßnahmen.

Nach der Spiegelung

Leichter Brechreiz, Schluckstörungen, Missempfindungen im Rachenraum (z.B. brennendes Gefühl), Anschwellen der Nasenschleimhaut (z.B. verstopfte Nase), schmerzhafte Blähungen durch verbliebene Luft im Magen und Darm sind meist harmlos und verschwinden von selbst nach kurzer Zeit. Durch reichliche Körperbewegung kann der Abgang der Luft unterstützt werden.

Nach einer Kurznarkose/Sedierung oder Gabe von Beruhigungs-/Schmerzmitteln werden Sie so lange überwacht, bis Sie ausreichend wach und alle Organfunktionen normal und stabil sind. Es ist normal, dass Sie sich danach noch für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Wurde der Rachen betäubt, eine Beruhigungs-/Schmerzspritze verabreicht oder die Behandlung in Kurznarkose/Sedierung durchgeführt, dürfen Sie mindestens 2 Stunden nichts essen und trinken, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wann Sie wieder essen und Ihre Medikamente einnehmen dürfen und auf was Sie achten sollten. Halten Sie sich unbedingt an diese Empfehlungen.

Beachten Sie bitte nach einem ambulanten Eingriff, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt sein kann. Daher müssen Sie sich von einer erwachsenen Person abholen und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom ärztlichen Personal angegebene Zeit zu Hause betreuen lassen. Bitte treffen Sie entsprechende Vorkehrungen. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange wie angegeben auch nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keinen Alkohol trinken. Sie sollten auch keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Treten Schmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Schweißausbruch, Fieber) auf bzw. kommt es zu Bluterbrechen oder tritt Blut aus dem After aus, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren behandelnden Arzt, die Notaufnahme der Klinik oder auch Ihren Hausarzt.

Abhängig vom Befund der Gewebeproben oder vom Ergebnis der Behandlungsmaßnahmen können Kontrolluntersuchungen, in seltenen Fällen auch eine Nachbehandlung oder Operation notwendig sein. Darüber werden wir Sie und Ihren weiterbehandelnden Arzt informieren.

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 Betreuende, Bevollmächtigte:** Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: 01.01.2019
2. Größe (in cm): _____
3. Gewicht (in kg): _____
4. Geschlecht:
 - weiblich
 - männlich
 - divers
 - ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente n j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine Allergie?
 - nein
 - Medikamente (z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol)
 - Betäubungsmittel
 - Kontrastmittel
 - Latex
 - Desinfektionsmittel
 - Jod
 - Pflaster
 - Kunststoffe
 - und/oder: _____

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. n j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?
 - nein
 - Hepatitis
 - HIV/AIDS
 - Tuberkulose
 - und/oder: _____

5. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?
 - nein
 - koronare Herzkrankheit
 - Bluthochdruck
 - Rhythmusstörungen
 - Schlaganfall

- Herzinfarkt
- Angina pectoris
- Herzmuskelentzündung
- Klappenfehler
- und/oder: _____

6. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?

- nein
- chronische Bronchitis
- Lungenentzündung
- Asthma bronchiale
- Lungenblähung
- angeborene Fehlbildung
- und/oder: _____

7. Besteht eine Augenerkrankung?

- nein
- Grauer Star
- Grüner Star
- und/oder: _____

8. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?

- nein
- Gehstörungen/Lähmungen
- Krampfleiden (Epilepsie)
- Parkinson
- Gefühlsstörungen
- Polyneuropathie
- Schmerzen
- und/oder: _____

9. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems?

- nein
- Speiseröhre
- Magen
- Darm
- und/oder: _____

10. Sind Aussackungen einer Organwand (Divertikel) bekannt?

- nein
- Speiseröhre
- Dünndarm
- Dickdarm
- und/oder: _____

11. Sind Aussackungen der Speiseröhre (Zenkerdivertikel) bekannt? n j

12. Treten nächtliche Atemstörungen auf?

- nein
- starkes Schnarchen
- Schlafapnoe
- und/oder: _____

13. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?

- nein
- Zuckerkrankheit
- Gicht
- und/oder: _____

ASA-Klassifikation:

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

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 ergeben können.

Ort, Datum

Patientin/Patient

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.

Ort, Datum

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt

