

Datum:  
Betrifft:  
Geboren am:

**Bitte beantworten Sie folgende Fragen.**

Wurden Sie schon einmal operiert?

1) im Bauchraum                      o ja    o nein                      2) an anderer Stelle                      o ja    o nein

(bitte erläutern).....

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein?                      o ja    o nein

welche?.....

Erhalten Sie blutzuckersenkende Medikamente, (Tabletten, Insulinspritzen oder -pumpe)?                      o ja    o nein

welche? .....

Welche anderen Medikamente (auch nicht rezeptpflichtige!) nehmen Sie ein?

.....  
Ist bei Ihnen oder bei Ihren Angehörigen eine Blutungsneigung bekannt?                      o ja    o nein

Gebrauchen Sie regelmäßig Alkohol, Nikotin, Schmerz-, Beruhigungs- oder Schlafmittel?                      o ja    o nein

Bestehen bei Ihnen Unverträglichkeiten auf bestimmte Medikamente?                      o ja    o nein

Haben Sie eine Infektionskrankheit (z. B. Hepatitis, HIV) ?                      o ja    o nein

Hatten Sie jemals eine Entzündung der Herzklappen (Endokarditis)?                      o ja    o nein

Wurden Sie schon einmal am Herzen operiert?                      o ja    o nein

Tragen Sie Stents in den Herzkranzgefäßen (oder in anderen Gefäßen)?                      o ja    o nein

Tragen Sie einen Herzschrittmacher?                      o ja    o nein

Tragen Sie sonstige metallene Fremdkörper (z.B. Gelenkprothesen)?                      o ja    o nein

Leiden Sie an chronischen Atemwegserkrankungen (Asthma, COPD, Lungenemphysem)?                      o ja    o nein

Liegt bei Ihnen eine eingeschränkte Nierenfunktion vor?                      o ja    o nein

Haben Sie einen grünen Star (Glaukom)?                      o ja    o nein

Haben Sie je einen epileptischen Krampfanfall erlitten?                      o ja    o nein

(für Frauen:) Könnten Sie schwanger sein?                      o ja    o nein

Haben Sie Zahnersatz oder einen lockeren Stiftzahn?                      o ja    o nein

Wie schätzen Sie Ihre Stuhlgewohnheiten ein?                      o Verstopfung    o Durchfall    o normal

Verreisen Sie nach der Magenspiegelung?                      o ja    o nein

Wer ist Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt? .....

Bitte notieren Sie Ihre Telefonnummer: privat ..... Handy .....



Betrifft:  
 Geboren am:

**Untersuchungsdokumentation Gastroskopie vom ..... Gastroskop Nr. ....**

ASA Einstufung:..... Gewicht des Patienten:..... kg Charge Nr. .... Zange Nr. ....

Untersucher:..... Assistenz Endoskopie:..... Assistenz Propofol:.....

Beginn der Untersuchung:..... Ende der Untersuchung:.....

Zeit										
SaO2 %										
Puls HF/min										
RR mmHg										
Propofolinjektion (10mg=1 Strich)										

- Sedierung  Propofol.....mg  Akrinor.....Amp.  Midazolam.....mg  andere  
 Ösophagus  klaffende Kardia  Hiatushernie  .....cm bis .....cm  
 Ösophagitis  .....Grades  oraler Rand.....cm  
 Barrett  zirkulär.....cm  maximal.....cm  
 Heterotopie  Varizen  Schatzki-Ring  Stenose  Tumor  
 Mageninhalt  pH=.....  Galle  Hämatin  Nahrungsreste  
 Fundus  Rötung  Petechien  Erosionen  Ulcus  Polypen  Tumor  
 Corpus  Rötung  Petechien  Erosionen  Ulcus  Polypen  Tumor  
 Antrum  Rötung  Petechien  Erosionen  Ulcus  Polypen  Tumor  
 Histo  Ösophagus  Fundus  Corpus  Antrum  Bulbus  Duodenum  HUT

Bemerkungen:.....  
 .....

Patient ist wach, orientiert, geh- und entlassungsfähig  ja (HZ)

Begleitperson:  nein  ja (HZ)

Befund mitgeben:  nein  ja  erledigt (HZ)

Verhaltensregeln aushändigen:  ja  erledigt (HZ)

Von wem entlassen? (Unterschrift): ..... Entlassungszeit: .....

Datum:  
Betrifft:  
Geboren am:

### **Information zur Gastroskopie (Magenspiegelung)**

Sehr geehrte, liebe Patientin,  
sehr geehrter, lieber Patient,

am ..... um ..... soll bei Ihnen eine Gastroskopie (genauer: Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, oder ÖGD), d.h. eine Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm, durchgeführt werden. Diese Untersuchung dient der Erkennung oder Kontrolle von Erkrankungen dieser Organe, der Nachsorge nach Operationen, zur Abklärung von Bauchschmerzen, Sodbrennen, einer Blutarmut, Blut im Stuhl, Durchfall u.a.

#### **Vorbereitung:**

Am Morgen der Untersuchung müssen Sie nüchtern sein, d.h. ab 20 Uhr nichts gegessen haben. Sie dürfen bis 24h noch Wasser, Tee oder hellen Saft trinken sowie am Morgen der Untersuchung 1-2 Gläser Wasser trinken und ggf. Ihre morgendlichen Medikamente einnehmen. Die Untersuchungsvorbereitung in der Praxis beinhaltet das Ausfüllen eines Fragebogens, in dem Sie u.a. nach Beschwerden, Vorerkrankungen und Voroperationen gefragt werden, sowie einem kurzen Gespräch zur Klärung aller noch offenen Fragen.

#### **Ablauf der Untersuchung:**

Die Gastroskopie ist eine schmerzlose Untersuchung und dauert in der Regel nur wenige Minuten. Als unangenehm wird meist der damit verbundene Würgereiz empfunden, der jedoch durch das Aufsprühen eines örtlichen Betäubungsmittels auf Zunge und Rachenschleimhaut sowie die Verwendung eines betäubenden Gleitmittels deutlich gemindert wird. Auf Wunsch erhalten Sie eine kurz wirksame Beruhigungs- oder Schlafspritze, um die Untersuchung angenehmer zu machen (siehe auch unten).

Die Untersuchung erfolgt in Linksseitenlage auf einer Untersuchungs- oder Liege. Dabei wird ein biegsames, schlauchartiges Gerät (Endoskop) von 9 mm Durchmesser, das an seiner Spitze eine winzige Videokamera trägt, unter Sicht durch die Speiseröhre und den Magen bis in den Zwölffingerdarm vorgeführt. Außerdem werden immer wieder kleine Mengen Luft eingegeben, um die Verdauungsorgane zu entfalten und dadurch eine vollständigere Beurteilbarkeit zu erreichen; diese Luft wird größtenteils durch das Gerät wieder abgesaugt, Reste gehen anschließend auf natürlichem Wege ab.

Während der Untersuchung werden routinemäßig Gewebeproben entnommen, z.B. zur Untersuchung auf das Magenbakterium *Helicobacter pylori* u.a. Zur Probenentnahme wird durch das Endoskop eine sehr feine, flexible Zange eingeführt, die winzige (metallstecknadelkopfgroße) Gewebeproben entnimmt. Dieser Vorgang ist für Sie völlig schmerzlos.

Hinterher ruhen Sie noch kurz Zeit auf einer Ruheliege aus. **Wenn Sie eine Beruhigungs- oder Schlafspritze erhalten haben, dürfen Sie bis zum nächsten Morgen nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, gefährliche Maschinen bedienen oder wichtige Entscheidungen treffen und müssen sich aus der Praxis von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen.** So bald die Rachenbetäubung abgeklungen ist (in der Regel nach spätestens 30 Minuten), dürfen Sie wieder essen und trinken.

Mögliche Risiken der Untersuchung:

Die Gastroskopie ist eine Routinemethode mit einem sehr geringen Komplikationsrisiko. Sie wird in Deutschland jährlich hunderttausendfach von erfahrenen Untersuchern auf hohem technischen Niveau durchgeführt. In extrem seltenen Fällen kann es durch den Gerätevorschub zu einer Wandverletzung der untersuchten Organe kommen, die dann ggf. operativ versorgt werden muss.

Eine behandlungsbedürftige Nachblutung infolge einer Gewebeprobeentnahme ist ganz extrem selten und nur bei Störungen der Blutgerinnung zu erwarten. Zur Minimierung des Blutungsrisikos fragen wir Sie nach einer bekannten Blutungsneigung und weisen Sie unter bestimmten Umständen an, blutverdünnende Medikamente um die Untersuchung herum ggf. abzusetzen.

Wichtig zu wissen ist, dass eine Komplikation manchmal auch erst einige Tage nach der Untersuchung auftreten kann. Bei Beschwerden rufen Sie uns bitte umgehend an oder stellen Sie sich im nächstgelegenen Krankenhaus vor. Das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern durch das Endoskop ist bei sachgerechter Aufbereitung der Geräte praktisch ausgeschlossen. Unsere Praxis und die Aufbereitungsprozesse werden regelmäßig durch ein unabhängiges Hygieneinstitut kontrolliert und zertifiziert.

Sollten Sie eine Schlaf- oder Beruhigungsspritze wünschen, sind bei der Auswahl des Medikaments insbesondere Erkrankungen des Kreislaufsystems, der Atmungsorgane und des Nervensystems sowie etwaige Allergien zu berücksichtigen, da es durch diese Mittel zu einem vorübergehenden Abfall des Blutdrucks, einer Beeinträchtigung der Atmung, allergischen Reaktionen oder (sehr selten) zu einem Krampfanfall kommen kann; extrem selten kann ein solcher Zwischenfall zum Tode führen. Um dieses Risiko zu minimieren, werden Herzschlag, Blutdruck, Atmung und Sauerstoffgehalt Ihres Blutes während der Untersuchung kontinuierlich überwacht, außerdem erhalten Sie zusätzlich Sauerstoff in der Atemluft. Im Aufwachraum findet eine Kameraüberwachung statt. Diese dient Ihrer Sicherheit, eine Speicherung der Daten erfolgt nicht.

In seltenen Fällen kann es durch die Injektion zu Reizungen oder Entzündungen der Venenwand kommen.

Falls Sie lockere Zähne oder Zahnersatz (insbesondere Stifzähne oder Brücken) haben, so können diese in seltenen Fällen durch das für die Untersuchung erforderliche Kunststoffmundstück beschädigt werden. Bitte weisen Sie uns daher vorher hierauf hin.

Trotz sorgfältiger Untersuchungstechnik und großer Erfahrung des untersuchenden Arztes kann es in seltenen Fällen geschehen, dass insbesondere kleine, flache, unterhalb der Schleimhaut, hinter Falten oder in Kurven (quasi im „toten Winkel“) gelegene Veränderungen der Erkennung entgehen können.

Als Alternativen zur Gastroskopie kommen je nach Fragestellung weitere Untersuchungsmethoden (z.B. Röntgen, Ultraschall, Stuhluntersuchungen oder Atemtests) in Betracht. Diese bieten jedoch keine Möglichkeit zur Entnahme von Gewebeprobe zur Diagnosesicherung; eine Röntgenuntersuchung ist überdies mit einer gewissen Strahlenbelastung verbunden.

Ich habe diese Informationen zur Gastroskopie und zur Sedierung verstanden; meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit persönlich beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die vorgeschlagene Untersuchung/Behandlung, auch ggf. in anschließend notwendige Maßnahmen, ein.

Mit der Datenübermittlung, auch per Fax oder E-Mail, an das mitbehandelnde Labor/Pathologieinstitut und den überweisenden Arzt/Ärztin, der gesetzlich verpflichtenden Meldung ggf. an das nationale Krebsregister sowie einer Erinnerung an empfohlene Kontrolluntersuchungen bin ich einverstanden.

**Ich wünsche eine Beruhigungs-/Schlafsspritze**

ja       nein

.....  
Datum, Unterschrift des Patienten

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

.....  
Datum, Unterschrift des Arztes

.....  
Datum, Unterschrift der Assistenzperson

Dres. med. A. Genrich, C.Kabus    Fachärzte für Innere Medizin  
K. Förster, D. Kappelmayer    und Gastroenterologie



Gastroenterologie Gropiusstadt  
Johannisthaler Chaussee 317  
12351 Berlin

Telefon (030) 602 10 81  
Fax (030) 602 10 82  
E-Mail [praxis@gastroenterologie-gropiusstadt.de](mailto:praxis@gastroenterologie-gropiusstadt.de)

Dres. med. Genrich, Kabus, Förster, Kappelmayer  
Johannisthaler Chaussee 317 | 12351 Berlin

**Aufgrund unserer langfristigen Terminplanung bitten wir Sie, 3 Tage vor der Untersuchung bei uns anzurufen und Ihren Untersuchungstermin zu bestätigen, um Missverständnisse zu vermeiden.**

**Vereinbarung über die Vergütung bei Versäumen von Behandlungsterminen durch den Patienten (Ausfallhonorar)**

Zwischen den behandelnden Ärzten Dr. A. Genrich, Dr. C. Kabus, Dr. K. Förster und/oder Dr. D. Kappelmayer und

Frau/Herrn      **Name, Vorname**                      **Geburtsdatum**  
**Anschrift**

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

1. Behandlungstermine werden vom Behandler stets nur mit einem Patienten mit längerem Terminvorlauf vereinbart. Die Behandlungszeit wird für den Patienten reserviert, andere Patienten erhalten keine Termine in dieser Zeit, sodass der Behandler für den Patienten zur Verfügung steht.
2. Der Patient/die Patientin verpflichtet sich, vereinbarte Termine wahrzunehmen.
3. Für den Fall, dass vereinbarte Behandlungstermine vom Patienten nicht wahrgenommen und nicht rechtzeitig abgesagt werden, verpflichtet sich der Patient/die Patientin dem Behandler gegenüber, die hierdurch entfallene Vergütung zu ersetzen (vgl. § 615 BGB, § 326 II BGB, sog. Annahmeverzug).

Für jeden versäumten oder zu spät abgesagten Behandlungstermin d.h. Absage kürzer als:

Magenspiegelung (Gastroskopie)	1 Werktag vor der Untersuchung
Darmspiegelung (Koloskopie)	3 Werktage vor der Untersuchung

vergütet der Patient/die Patientin dem Behandler ein Ausfallhonorar in Höhe des bei durchgeführter Behandlung anfallenden Behandlungshonorars (je nach Untersuchung ca. 100.- bis 500.- Euro).

Bei rechtzeitiger Absage oder unverschuldetem Versäumnis wird kein Ausfallhonorar berechnet. Als unverschuldet gilt insbesondere ein Versäumnis aufgrund plötzlicher, nachgewiesener schwerer Erkrankung oder höherer Gewalt.

4. Der Patient/die Patientin bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass ihm/ihr die vorstehende Regelung erläutert wurde, er/sie diese gelesen und verstanden und eine Kopie für die eigenen Unterlagen erhalten hat.

Berlin, \_\_\_\_\_

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

→ Exemplar für den Patienten ←

## Vorbereitung zur Magenspiegelung – Zusammenfassung

Am Morgen der Untersuchung müssen Sie nüchtern sein, d.h. ab 24 Uhr nichts gegessen haben; Sie dürfen jedoch ein bis zwei Gläser Wasser, Tee oder hellen Saft trinken und ggf. Ihre morgendlichen Medikamente einnehmen. Die Untersuchungsvorbereitung in der Praxis beinhaltet ein ärztliches Gespräch zur Klärung aller noch offenen Fragen.

## Verhalten nach der Untersuchung

**Wenn Sie eine Beruhigungs- oder Schlafspritze erhalten haben, dürfen Sie bis zum nächsten Morgen nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, gefährliche Maschinen bedienen oder wichtige Entscheidungen treffen und müssen sich aus der Praxis von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen.** So bald die Rachenbetäubung abgeklungen ist (in der Regel nach spätestens 30 Minuten), dürfen Sie wieder essen und trinken.

---

## § 615 BGB Vergütung bei Annahmeverzug und bei Betriebsrisiko

Kommt der Dienstberechtigte mit der Annahme der Dienste in Verzug, so kann der Verpflichtete für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein. Er muss sich jedoch den Wert desjenigen anrechnen lassen, was er infolge des Unterbleibens der Dienstleistung erspart oder durch anderweitige Verwendung seiner Dienste erwirbt oder zu erwerben böswillig unterlässt. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend in den Fällen, in denen der Arbeitgeber das Risiko des Arbeitsausfalls trägt

## § 326 BGB Befreiung von der Gegenleistung und Rücktritt beim Ausschluss der Leistungspflicht

(2) Ist der Gläubiger für den Umstand, auf Grund dessen der Schuldner nach § 275 Abs. 1 bis 3 nicht zu leisten braucht, allein oder weit überwiegend verantwortlich oder tritt dieser vom Schuldner nicht zu vertretende Umstand zu einer Zeit ein, zu welcher der Gläubiger im Verzug der Annahme ist, so behält der Schuldner den Anspruch auf die Gegenleistung. Er muss sich jedoch dasjenige anrechnen lassen, was er infolge der Befreiung von der Leistung erspart oder durch anderweitige Verwendung seiner Arbeitskraft erwirbt oder zu erwerben böswillig unterlässt.

