

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 Darmspiegelung?                      o ja      o nein

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

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

Datum:  
Betrifft:  
Geboren am:

**Gerinnungsanamnese - 7 Fragen:**

- |  |                          |                            |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. Ist je eine Blutgerinnungsstörung festgestellt worden?<br>- Nasenbluten<br>- blaue Flecken oder punktförmige Blutungen<br>- Gelenkblutungen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 2. Beobachten Sie bei Schnitt-/Schürfwunden ein längeres Nachbluten?   | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 3. Längeres Nachbluten nach Zahnziehen?  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 4. Verstärktes Nachbluten nach Operationen?  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 5. Gibt es in Ihrer Familie eine Blutungsneigung?  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 6. Medikamente zur Blutverdünnung/Rheuma- oder Schmerzmittel?  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 7. Frauen: Monatsblutung verlängert (>7 Tage)  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Dres. med. A. Genrich/C. Kabus/K. Förster/D. Kappelmayer  
Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie  
Johannisthaler Chaussee 317  
12351 Berlin

---

Datum:  
Betrifft:  
Geboren am:

Aufklärung bzgl. Anspruch auf Aushändigung einer Abschrift  
des Aufklärungsbogens gem. §630e Abs. 2 Satz 2 BGB erfolgte.  
Abschrift  ausgehändigt  
 wunschgemäß **nicht** ausgehändigt

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### **Information zur Koloskopie (Dickdarmspiegelung)** **ggf. mit Entfernung von Polypen**

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

am ..... um ..... soll bei Ihnen eine Koloskopie, d.h. eine Spiegelung des Dickdarms, durchgeführt werden. Diese Untersuchung dient der Erkennung von Erkrankungen des Dickdarms (ggf. auch des Dünndarms), also z.B. zur Krebsvorsorge oder -früherkennung, Nachsorge nach Operationen, zur Abklärung einer Verstopfung, Entzündung oder Blutarmut, von Bauchschmerzen, Blut im Stuhl oder Durchfall.

#### Vorgespräch und Vorbereitung:

Die Voruntersuchung beinhaltet ein Gespräch, bei dem Sie u.a. nach Vorerkrankungen und Voroperationen gefragt werden, und falls erforderlich eine Blutabnahme, um Blutbild und Blutgerinnung zu bestimmen. Bei diesem Gespräch sollten Sie uns unbedingt alle Medikamente nennen oder aufschreiben, da diese bei der Vorbereitung, bei der Untersuchung selber und ggf. auch nach der Untersuchung zu berücksichtigen sind. Weisen Sie uns bitte unbedingt auch auf etwaige Medikamentenunverträglichkeiten hin. Abschließend erhalten Sie von uns die für die Darmreinigung notwendigen Abführmittel ausgehändigt sowie schriftliche und mündliche Informationen zu deren Einnahme. Bitte befolgen Sie diese genau, um ein optimales Untersuchungsergebnis zu ermöglichen.

#### Ablauf der Untersuchung:

Sie dürfen vor der Untersuchung noch klare Getränke zu sich nehmen. Wenn Sie am Untersuchungstag in unsere Praxis kommen, ist Ihr Darm durch die Abführmaßnahmen meist komplett gereinigt. Sollte das Ergebnis der Darmreinigung dennoch nicht befriedigend sein, können nötigenfalls hier in der Praxis weitere Maßnahmen erfolgen.

Bei der Untersuchung liegen Sie in Linksseitenlage (ggf. auch Rückenlage) auf einer Untersuchungsliege. Auf Wunsch erhalten Sie eine Beruhigungs- oder Schlafspritze, um Ihnen die Untersuchung angenehmer zu machen. Diese dauert meist ca. 20 Minuten; dabei wird ein biegsames, schlauchartiges Gerät (Endoskop) von 13 mm Durchmesser, das an seiner Spitze eine winzige Videokamera trägt, unter Sicht durch die Darmwindungen bis zum Anfangsteil des Dickdarms oder bis zum Endteil des Dünndarms vorgeführt. Außerdem werden immer wieder kleine Mengen Luft eingegeben, um den Darm 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 kann es notwendig sein, Gewebeproben zu entnehmen oder Darpolypen zu entfernen. Zur Probenentnahme wird durch das Endoskop eine sehr feine, flexible Zange eingeführt, die winzige (metallstecknadelkopfgroße) Gewebeproben entnimmt. Dieser Vorgang ist für Sie völlig schmerzlos. Falls sich Gewebewucherungen (Polypen) finden, können diese mittels einer feinen Metallschlinge wie mit einem Lasso entfernt werden; auch dies ist in aller Regel schmerzlos.

Hinterher ruhen Sie noch einige 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. Eine erwachsene Begleitperson muss Sie aus der Praxis abholen.** Falls Polypen entfernt wurden, erhalten Sie von uns besondere Verhaltensmaßregeln; andernfalls dürfen Sie im Regelfall im Anschluss an die Untersuchung etwas trinken und leichte Nahrung zu sich nehmen.

#### Mögliche Risiken der Untersuchung:

Die Koloskopie ist eine Routinemethode mit einem sehr geringen Komplikationsrisiko. Sie wird in Deutschland jährlich hunderttausendfach von erfahrenen Untersuchern auf hohem technischen Niveau durchgeführt. In sehr seltenen Fällen

kann es durch den Gerätevorschub zu einer Verletzung des Darms oder benachbarter Organe kommen, die dann ggf. operativ versorgt werden muss. Das Risiko hierfür liegt bei ca. 1:10.000. Ein erhöhtes Risiko kann nach Entzündungen oder Operationen des Bauchraums oder beim Vorliegen einer Darmverengung bestehen. In dem seltenen Fall einer erforderlichen Operation kommen operationsbedingte Risiken wie z.B. Infektionen, Wundheilungsstörungen, eine Bauchfellentzündung, die Anlage eines künstlichen Darmausgangs, Komplikationen einer Intensivbehandlung sowie extrem selten (ca. einmal auf eine Million diagnostische Darmspiegelungen) ein tödlicher Ausgang hinzu.

Bei 30-40% aller Patienten finden sich Polypen im Dickdarm, die potenzielle Krebsvorstufen darstellen und daher entfernt werden sollten. Auch bei der Abtragung von Polypen, insbesondere großen oder flachen, kann es an deren Anheftungsstelle zu einer Verletzung der Darmwand kommen; diese kann u.U. endoskopisch durch Metallclips versorgt werden, muss ggf. jedoch operativ verschlossen werden. Dieses Risiko liegt bei ca. 0,1% aller entfernten Polypen. Da es sich bei Polypen um lebendiges, durchblutetes Gewebe handelt, kann es bei ihrer Entfernung in ca. 1% auch zu einer relevanten Blutung kommen; auch hierfür gilt, dass diese meist endoskopisch gestillt werden kann, in sehr seltenen Fällen jedoch operativ versorgt werden muss. Im Einzelfall kann eine Bluttransfusion erforderlich sein. Eine behandlungsbedürftige Nachblutung infolge einer Gewebeprobenentnahme ist extrem selten; auch hierfür gilt das zuvor Gesagte. Zur Minimierung des Blutungsrisikos fragen wir Sie 1) nach einer bekannten Blutungsneigung, bestimmen 2) durch eine Blutentnahme Ihre Blutgerinnungswerte, weisen Sie 3) unter Umständen (nicht in jedem Fall) an, blutverdünnende Medikamente um die Untersuchung herum abzusetzen und benutzen 4) zur Polypenentfernung eine spezielle elektrische Hitzeschlinge mit blutstillender Wirkung.

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. In seltenen Fällen kann es durch die Injektion zu Reizungen oder Entzündungen der Venenwand kommen. Im Aufwachraum findet eine Kameraüberwachung statt. Diese dient Ihrer Sicherheit, eine Speicherung der Daten erfolgt nicht.

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 Koloskopie kommen je nach Fragestellung weitere Untersuchungsmethoden (z.B. Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Ultraschall, Kapselkoloskopie, Stuhluntersuchung) in Betracht, die jedoch keine Möglichkeit zur Probenentnahme oder Polypenentfernung bieten und zum Teil (Röntgen, Computertomographie) mit einer Strahlenbelastung verbunden sind.

Ich habe diese Informationen zur Koloskopie 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-/Schlafspritze**

ja       nein

.....  
Datum, Unterschrift des Patienten

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

.....  
Datum, Unterschrift des Arztes

.....  
Datum, Unterschrift der Assistenzperson

Betrifft:  
 Geboren am:

**Untersuchungsdokumentation Koloskopie vom ..... Koloskop-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<br>(10mg=1 Strich) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- Sedierung     Propofol.....mg     Akrinor.....Amp.     Midazolam.....mg     andere
- Inspektion     Rötung     Pigmentstörung     Marisken     Fissur
- Palpation     Portio ex     Portio?     Prostata ex     Prostata auffällig
- Sphinkter-     Sphinkter+     Analpapillen     Hämorrhoiden
- Schwierigkeit     mühelos     normal     schwierig
- Sicht     exzellent     sehr gut     gut     mäßig     schlecht
- Stuhl     gering     mäßig     reichlich
- flüssig     breiig     fest     Div.-inhalt     Körner
- Rectum/Sigma     links     rechts     Coecum     gesamtes Kolon
- Divertikel     wenige     mäßig viele     viele     große     stuhlgefüllte
- Sonstiges     Adhäsionen     langes Kolon     Lipom     Angiodysplasie
- Polypen     Tumor
- Histo     Stufen Ileum/Kolon (1+2)     Stufen Ileum/Kolon (1-6)     Stufen Kolon (1)     Stufen Kolon (1-5)

.....  
 .....

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: .....





**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.

→ Exemplar für den Patienten ←

### **§ 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.

