

## Aufklärungsbogen zur Magenspiegelung (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie) Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm

### Wir beabsichtigen bei Ihnen eine Magenspiegelung durchzuführen.

Alternative Methoden wie Röntgen, CT und die Sonografie haben im Vergleich zur Magenspiegelung mit direkter Beurteilung der Schleimhaut von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm und ggf. direkter Probeentnahme eine wesentlich geringere Aussagekraft. Sie können die Magenspiegelung nicht ersetzen.

**Magenspiegelung (Gastroskopie):** Die Magenspiegelung (Gastroskopie) ist die genaue Untersuchung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm. Sie wird mit einem flexiblen dünnen Instrument durchgeführt. Durch Einblasen von Luft (oder CO<sub>2</sub>-Gas) wird der Dünndarm, Magen und die Speiseröhre entfaltet, sodass krankhafte Veränderungen gesehen werden können. Gewebeproben können mit einer kleinen Zange, die durch das Gerät geschoben wird, entnommen werden oder kleinere Schleimhautvorwölbungen (Polypen), entfernt werden. Die Magenspiegelung dient zur Untersuchung von Engegefühl im Hals, Schluckstörungen, Sodbrennen, Schmerzen hinter dem Brustbein, längere Zeit bestehende Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen von Blut oder "Kaffeesatz", chronische Durchfälle, Gewichtsabnahme, Tumorsuche, Vor- und Nachsorgeuntersuchungen sowie anderen.

**Ablauf:** Ein kleines Glas Wasser oder Tee können Sie bis zu 1 Stunde vor der Spiegelung trinken (ggf. Medikamenteneinnahme). Nehmen Sie am Vorabend eine leichte Mahlzeit ein und bleiben Sie dann nüchtern, d.h. nicht essen, nicht trinken und auch nicht rauchen! Nehmen Sie alle Medikamente, gegen die keine Einwände bestehen, wie gewohnt ein. Blutverdünnungsmittel wie Marcumar müssen abgesetzt sein. Pausiert werden z.B. ASS, Plavix und Medikamente gegen erhöhten Blutzucker (nach Rücksprache). Vor der Untersuchung wird, falls Sie keine Schlafspritze (Sedierung) wünschen, der Rachen mit einem Spray betäubt. Lose Zahnprothesen müssen entfernt werden. Ein Plastikbeißring zwischen den Zähnen verhindert die Beschädigung des Endoskops. Die Untersuchung dauert in der Regel nur wenige Minuten. Bei Verabreichung des Rachensprays dürfen Sie 2 Stunden nach der Untersuchung wieder essen und trinken. Bitte etwas Kurzarmliges anziehen wegen der Kanüle die wir meist in der Ellenbeuge legen.

**Risiken und Komplikationen:** Die Magenspiegelung ist heute eine Standardmethode und wird tausendfach angewandt. Bei Untersuchungen dieser Art treten sehr selten Komplikationen auf. Ernste Komplikationen werden mit einer Häufigkeit von weniger als 1:10.000 bis 20.000 angegeben. Es besteht das Risiko, eine Blutung auszulösen <1:1000 oder die Organwand zu verletzen ca. 1 von 100.000 bis 500.000. Schäden am Gebiss: in der Regel nur bei lockeren Zähnen möglich <1:1000. Weichteilinfektionen durch den venösen Zugang <1:1.000. Dadurch bei <1:10.000 Vernarbungen, Nervenausfällen, Missempfindungen oder Schmerzen, Funktionseinbußen des Armes.

**Komplikationsmanagement / Notfall-Nummern:** Trotz sorgfältiger Untersuchung können Komplikationen nicht ausgeschlossen werden. Sollten nach der Untersuchung Schmerzen, Fieber oder Erbrechen auftreten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. **Praxisnummer: 06324 – 599899.** Außerhalb der Öffnungszeiten erfahren sie auf unserem Anrufbeantworter die Mobil-Nummer des zuständigen Arztes. Bei Notfällen wenden Sie sich an die umliegenden Krankenhäuser oder **ärztliche Notdienstzentrale Krankenhaus Hetzelstift: 06321-19292** oder den **Rettungsdienst: 112.**

**Information zur Sedierung (Schlafspritze):** Zur Durchführung der Magenspiegelung genügt in der Regel die Verabreichung eines Rachensprays. Falls Sie eine Sedierung (Beruhigungs- bzw. Schlafspritze) bekommen, schlafen Sie während der Untersuchung, sodass sie keine Erinnerung an die Vorgänge während der Endoskopie haben, da diese individuell auch als unangenehm empfunden werden kann. Nachteil der Sedierung ist, dass ihre Reaktionszeit für eine längere Zeit beeinträchtigt ist. Sie dürfen daher mindestens 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten und keine wichtigen Entscheidungen treffen. **Für den Heimweg ist eine Begleitperson erforderlich, um Komplikationen durch eine Störung der Orientierung, des Gleichgewichts, oder des Kreislaufs mit resultierender Sturzgefahr zu vermeiden.**

**Juristische Rahmenbedingungen: Information zum Patientenrechtegesetz (PatRG):** Laut Patientenrechtegesetz (PatRG) steht Ihnen das Recht auf Abschriften Ihrer Patientenakte oder Unterlagen zu. Sie wurden allerdings auch dazu verpflichtet, dem behandelnden Arzt die entstehenden Kosten hierfür zu erstatten. **Richtlinien für den Datenaustausch §295, §73b, 73c, und 140a SGBV:** Der Gesetzgeber hat zum Schutz der Patienten eine Einwilligung in die Übermittlung von Befunddaten vorgesehen und detailliert geregelt. Die Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden (§73 Abs. 1b Satz 1 SGB V). Daraus folgt dass eine einmal abgegebene Erklärung bis zu einem etwaigen Widerruf besteht

**Information zum Ausfallhonorar:** Die Bundesregierung hat eine Termingarantie für Facharzttermine eingeführt. Damit dies umgesetzt werden kann, bitten wir Sie, ihren vereinbarten Termin pünktlich wahrzunehmen oder diesen notfalls frühzeitig (spätestens 2 Tage vor dem Termin) unter **Tel: 06324 – 599899** abzusagen. Nur auf diese Weise können wir den Termin einem anderen Patienten anbieten und Wartezeiten reduzieren. Bei unbegründeter, fehlender oder verspäteter Absage können wir ein Ausfallhonorar von 50,- Euro berechnen, welches von der Krankenkasse nicht übernommen wird.

Bitte wenden

**Bitte beantworten Sie folgende Fragen:**

- Besteht eine erhöhte Blutungsneigung?.....  nein  ja
- Nehmen Sie als blutverdünnendes Medikament Aspirin ein?.....  nein  ja
- Nehmen Sie als blutverdünnendes Medikament Marcumar, Heparin, Plavix oder andere?.....  nein  ja
- Sind Ihnen Allergien bekannt bzw. besteht eine Überempfindlichkeit auf Medikamente, Betäubungsmittel, Pflaster, Kontrastmittel, Nahrungsmittel, Heuschnupfen? .....  nein  ja
- Besteht eine Herz-, Kreislauf-, oder Lungenerkrankung (Bluthochdruck, Bronchialasthma, Herzrhythmusstörung, Herzklappenerkrankung, Herzinfarkt)?.....  nein  ja
- Tragen Sie eine Herzschrittmacher, Defibrillator oder eine Metallimplantat/-Prothese?.....  nein  ja
- Haben Sie Infektionskrankheiten (Hepatitis, Aids) oder andere chron. Leiden, Epilepsie?.....  nein  ja
- Fahren Sie in den nächsten 3 Tagen ins Ausland? (Nachblutungsgefahr bei Polypenabtragung).....  nein  ja
- Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?.....  nein  ja
- Wurden Sie schon einmal am Bauch operiert, wenn ja was?.....  nein  ja

- .....
- Haben Sie lockere Zähne oder tragen Sie Zahnprothesen?.....  nein  ja
- Haben Sie einen grünen Star?.....  nein  ja
- Haben Sie eine Allergie auf Soja?.....  nein  ja

**Einwilligungserklärung zur Magenspiegelung**

- Ich habe das Aufklärungsblatt gelesen und bestätige hiermit den oben vereinbarten Termin. Es handelt sich um eine verbindliche Vereinbarung. Eine Stornierung erfolgt nach genannter Regelung.
- Ich wünsche die Untersuchung mit Sedierung. Über die gesonderten Risiken und die Einschränkungen nach der Untersuchung bin ich informiert. Mir ist insbesondere bewusst, dass ich wegen möglicher Beeinträchtigungen nach der Untersuchung durch die Sedierung, wie Störung der Orientierung, des Gleichgewichts oder des Kreislaufs mit resultierender Sturzgefahr, die Praxis nicht alleine verlassen darf. Zudem versichere hiermit, dass ich nicht selbst ein Fahrzeug (Fahrrad, Auto etc.) lenken werde, sondern eine sichere Heimfahrt, Abholung und Betreuung organisiert habe.
- Ich bin damit einverstanden ggf. über die angegebenen Telefonnummern / e-mail von der GastroPraxis über meine Befunde oder Termine informiert zu werden und willige hierzu ein.
- Ich bin mit der Weitergabe meiner Befunde (Brief oder Fax) an meinen Hausarzt / überweisenden Arzt einverstanden.

**Anmerkungen / Spezielle Risiken / wichtige Medikamente (Blutverdünnung / Blutzucker)**

.....  
Wenn Sie noch Fragen haben oder weitere Einzelheiten wissen möchten, geben wir Ihnen gerne weitere Auskunft.

Über die vorgesehene Spiegelung des Magens, über Bedeutung und Risiken der Untersuchung sowie über Folgemaßnahmen und alternative Untersuchungsmethoden bin ich ausführlich informiert, fühle mich ausreichend aufgeklärt, habe keine weiteren Fragen und erteile nach ausreichend Bedenkzeit meine Einwilligung.

Die vorliegende Aufklärung/Einwilligungserklärung habe ich ausgehändigt bekommen, und ich kann mir diese falls ich wünsche kopieren. **Ich bringe die Unterlagen am Untersuchungstag wieder mit.**

Vor der Untersuchung ist im Rahmen der Aufklärung ein persönliches Arztgespräch vorgesehen, um die Gelegenheit zu haben, Beschwerden zu schildern und Fragen an den Arzt / die Ärztin zu stellen. Sofern Sie damit einverstanden sind, kann dieses Gespräch direkt vor der Untersuchung am Untersuchungstag stattfinden.

- Ich bin mit dem persönlichen Arztgespräch am Untersuchungstag einverstanden.

**Nachname:** ..... **Vorname:** ..... Geburtsdatum: .....

**Datum:**.....**Unterschrift: Patient/in**.....

**Datum:**.....**Unterschrift: Arzt**.....

**Wichtig: Bitte bringen Sie am Untersuchungstag ein kleines Handtuch mit**