

Krankenkasse bzw. Kostenträger:		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr. (BSNR)	Arzt-Nr. (LANR)	Datum

Versicherte(r)

Behandlungs-Einrichtung (Praxis, KH, MVZ etc.)	Behandler-ID
Behandelnde(r) Ärztin/Arzt:	Arzt-ID

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine

ÖGD- Ösophagogastroduodenoskopie

Spiegelung des oberen Verdauungstraktes, ggf. mit

Polypektomie **Mukosaresektion**

Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt bitte sorgfältig lesen, Fragen beantworten und ausfüllen!

Fall-Nr.:	Patienten-Nr. (ID)	Behandlungsdatum	Patientenverfügung vorhanden Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Zu benachrichtigende(r) Angehörige(r):			Patientenvollmacht vorhanden: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Beziehung zum Patienten /Verwandtschaftsgrad:			
Entscheider Tel.-(Handy-)Nr. Entscheider E-Mail-Adresse			

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Spiegelung Ihres oberen Verdauungstraktes mit einem Endoskop und eventuelle therapeutische Maßnahmen.

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt über alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben. Warum sie/er dieses Verfahren für Sie ausgewählt hat und welche Alternativen es gibt, wird Ihnen gerne erklärt werden, auch wird man Ihnen die jeweiligen Vor- und Nachteile schildern.

Warum eine ÖGD?

Mit einer Spiegelung können u.a. **Blutungen und ihre Quellen, Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern** (vor allem am Mageneingang), **Polypen** und **Tumore** frühzeitig diagnostiziert und ggf. sofort behandelt werden.

Zudem ist die Entnahme von **Gewebeproben** zur feingeweblichen (histologischen) Untersuchung möglich, und **Polypen** können abgetragen werden.

Eine Belastung durch Röntgenstrahlung wird vermieden.

Gibt es Alternativen zur Spiegelung?

In manchen Fällen kommen zur Diagnostik von krankhaften Veränderungen auch andere Verfahren in Frage wie z. B. **Ultraschall, Röntgen, Computertomographie (CT)** oder eine **MRT (Kernspintomographie)**.

Die direkte Betrachtungsmöglichkeit des Untersuchungsgebietes durch die Ärztin/den Arzt bei der ÖGD erlaubt jedoch nicht nur eine bessere Begutachtung der Veränderungen sondern ermöglicht auch ein sofortiges Eingreifen.

Ihre Ärztin/ihr Arzt wird Ihnen erklären, warum sie/er in Ihrem Fall die Durchführung einer ÖGD empfiehlt.

Wie wird die Spiegelung durchgeführt?

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen ein **Endoskop** vorsichtig über die Mundhöhle und die Speiseröhre in den Magen und den Zwölffingerdarm vorschieben (Abb. 1).

Der Rachen kann zuvor mit einem Spray betäubt werden. Das Endoskop ist ein biegbarer Schlauch mit einer Optik wie beim Fotoapparat an der Spitze oder einem Chip, mit dem ein Bild elektronisch aufgezeichnet werden kann, und einer Beleuchtung, die Kaltlicht ausstrahlt.

Das über das Endoskop gewonnene farbige Bild wird von der Ärztin/dem Arzt mit einem Okular (Linse) betrachtet und/oder auf einen Bildschirm übertragen.

Endoskope haben Spül- und Absaugvorrichtungen (Abb. 2) und Kanäle, über die spezielle Instrumente wie kleine (Biopsie-) Zangen oder Schlingen zur Gewebeentnahme und für die Entfernung von Polypen (Abb. 3) oder Ultraschallsonden zur Ultraschall-Darstellung von Gewebe eingeführt werden können.

Die Dicke des Endoskopes wird den anatomischen Verhältnissen des Patienten angepasst. Sie reicht von einem Durchmesser von 5 mm für Kinder bis hin zu 15 mm für



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber und Autor: Dr. med. Dietmar Straube
 ©1979-2011 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmloch 77 * Postfach 3740 * D-91058 Erlangen
 Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 216 * www.perimed.de * E-Mail: service@perimed.de
 Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
Bogen-Code: ImGe15EDe_06-11-03_4250112705539 * Fotokopieren und Nachdruck, Verbreitung im Internet, auch auszugsweise, verboten!

Erwachsene. Die Länge richtet sich nach den untersuchten Organen.

Wenn das Endoskop bis zur vorgesehenen Position vorgeschoben wurde wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt Luft einblasen, um die Verdauungsorgane besser einsehen zu können. Wenn eine **Chromoendoskopie** (Aufsprühen von Farbstoffen) vorgesehen ist, werden Sie von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt entsprechend informiert.

Sedierung/Analgesedierung

Die Spiegelung des oberen Verdauungstraktes ist normalerweise schmerzfrei. Trotzdem wird sie von manchen Patienten als unangenehm empfunden. Daher wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt auf Wunsch eine **leichte Sedierung** mit einem milden Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel durchführen, bei der Sie noch ansprechbar bleiben, oder eine **tiefe Sedierung** (z.B. mit **Propofol**), mit der Sie die Endoskopie verschlafen und nach der Sie normalerweise anschließend keine Erinnerung mehr haben (Amnesie).

Für beide Sedierungsarten wird zunächst nach **lokaler Betäubung** eine **Infusionskanüle** in eine Vene (meist am Arm) eingeführt, über die das Beruhigungs-/Schmerzmittel verabreicht wird und während der Endoskopie nachgegeben werden kann.

Während der Sedierung/Analgesedierung werden die wichtigsten Körperfunktionen wie **Atmung, Blutdruck** oder **Puls** kontinuierlich überwacht und die **Sauerstoffsättigung im Blut** mit einem Fingerclip ge-

messen (**Pulsoxymetrie**), da alle verwendeten Medikamente **schwerwiegende Atemstörungen** und **Herz-/Kreislaufprobleme** (bis hin zum **Schock**) verursachen können. Bei manchen Patienten kann es auch angezeigt sein, die **Herztätigkeit** mit einem **EKG-Gerät** kontinuierlich zu überwachen oder **Sauerstoff** über eine **Atemmaske** zuzuführen. Zur Vermeidung von Schäden kann ein Zahn- und Zungenschutz sinnvoll sein.

Für die Sedierung gibt es verschiedene angstmindernde und krampflösende Medikamente, deren Wirkungsbreite von leichter Schläfrigkeit bis zum Tiefschlaf reicht. Dazu gehören:

Benzodiazepine

(z.B. Diazepam, Midazolam, Nitrazepam, Clonazepam)

Benzodiazepine sind organische Verbindungen, die **angstlösend** (anxiolytisch), **krampflösend** (antikonvulsiv), **muskelentspannend** (muskelrelaxierend), **beruhigend** (sedativ) und **schlafördernd** (hypnotisch) wirken. Außerdem bewirken sie, dass die **Erinnerung** für die Zeit der Wirkungsdauer **fehlt**, sie sind leicht **stimmungsaufhellend** und teils auch leicht **euphorisierend**.

Sie wirken jedoch auch unterschiedlich stark **atemdepressiv** und beeinträchtigen die Reaktionszeit, so dass für einige Zeit nach der Verabreichung **Fahrtüchtigkeit** besteht.

Abb. 1: Schematische Darstellung einer ÖGD

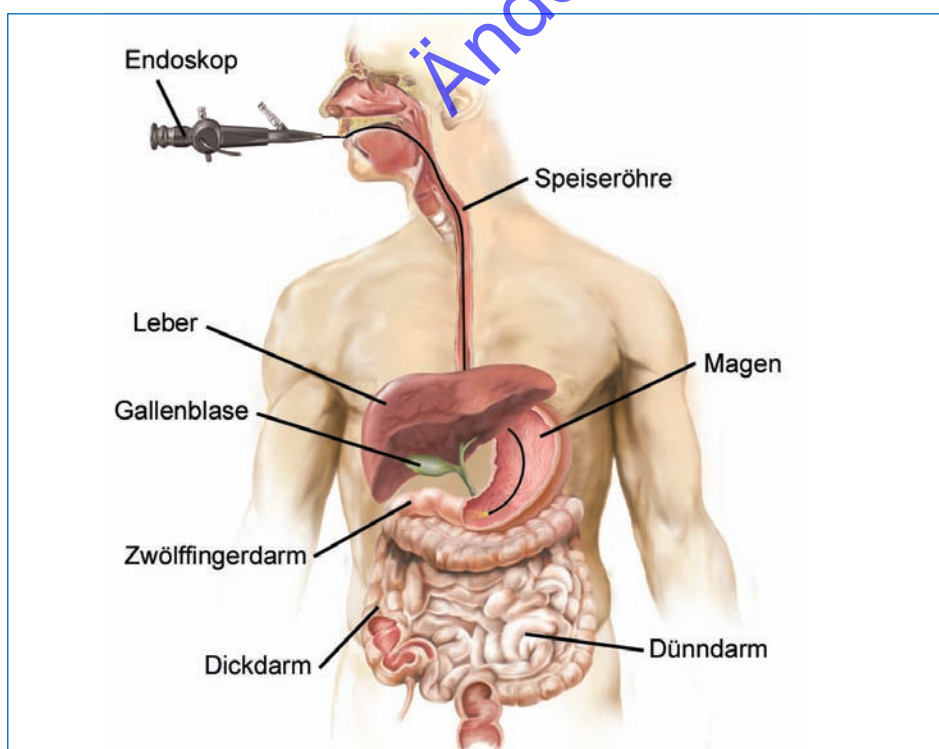
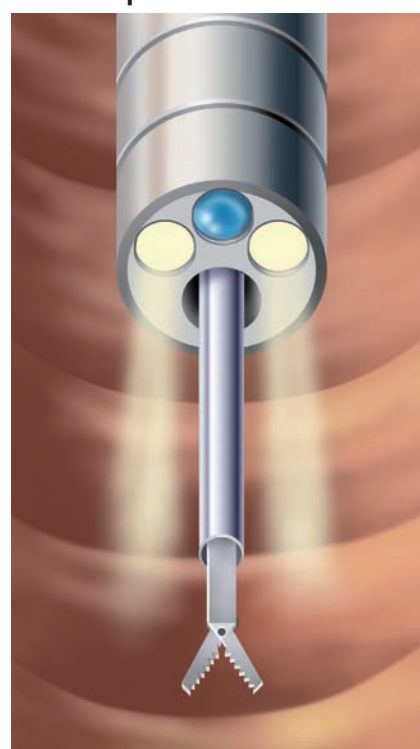


Abb. 2: Das untere Ende eines Endoskops



Bei Überdosierung oder Überempfindlichkeit auf das verabreichte Mittel steht ein Gegenmittel zur Verfügung (Flumazenil), das bei Bedarf intravenös (in die Vene) gegeben wird. Zusätzlich sind in einem solchen Fall auch andere Notfallmaßnahmen wie z.B. eine künstliche Beatmung notwendig.

Die Schläfrigkeit kann auch Stunden nach der Gabe noch anhalten.

Propofol

Dieses ist ein **Hypnotikum** mit einer sehr kurzen Wirkungsdauer, so dass es als gut steuerbar gilt. Es hat keine schmerzlindernde Wirkung, so dass es ggf. zusammen mit einem Analgetikum (Schmerzmittel) gegeben wird. Die Nachwirkzeit ist kleiner als bei den Diazepinen, so dass die Benommenheit nach dem Eingriff schneller wieder abklingt.

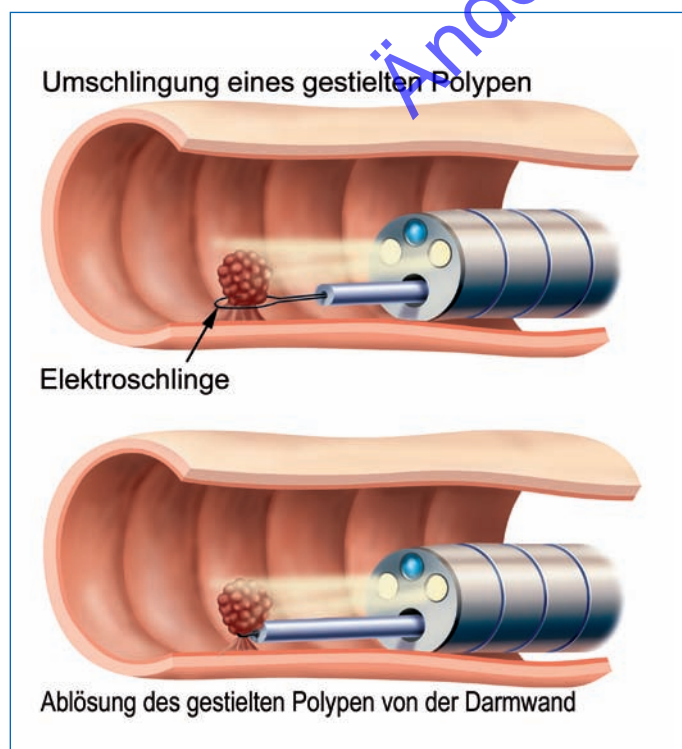
Ein spezifisches Gegenmittel gibt es für das Propofol jedoch nicht, so dass bei ernstesten Nebenwirkungen ggf. schneller Notfallmaßnahmen notwendig sind.

Allgemeinanästhesie

Falls bei Ihnen eine Vollnarkose vorgesehen ist, werden Sie von einer Anästhesistin/einem Anästhesisten über die Risiken aufgeklärt.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird die bei Ihnen vorgesehene Methode ankreuzen und mit Ihnen besprechen, warum sie/er diese empfiehlt.

Abb. 3: Abtragung von Polypen mit der Schlinge



Verhalten vor der Spiegelung

Am Eingriffstag müssen Sie nüchtern sein. Ab 6 Stunden vor der Spiegelung – normalerweise ab Mitternacht - dürfen Sie nicht mehr essen oder trinken. 1-2 Tassen klarer Flüssigkeit (Wasser, Tee ohne Milch) sind, auch zur Einnahme von Medikamenten, bis 2 Stunden vor der Spiegelung gestattet. Das Kauen von Kaugummi, Lutschen von Süßigkeiten oder Rauchen sind zu unterlassen.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss rechtzeitig wissen, welche Medikamente Sie normalerweise einnehmen und ggf. am Vortag eingenommen haben (siehe dazu auch die Fragen auf Seite 5). Dies gilt insbesondere auch für **blutverdünnende Medikamente** (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®), welche die Blutungsneigung erhöhen können. **Sprechen Sie daher rechtzeitig mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt und fragen Sie, welche der Medikamente wie lange vor und nach dem Eingriff abgesetzt, in der Dosis verändert oder ersetzt werden müssen.**

Zahnersatz kann bei der ÖGD in die hintere Mundhöhle rutschen und die Atemwege verlegen. Nehmen Sie deshalb den Zahnersatz heraus. Kontaktlinsen können verloren gehen. Auch diese bitte vorher entfernen und sicher aufbewahren. Jeglicher Schmuck wie Ringe, auch Piercing-Schmuck im Mundbereich, vorher bitte entfernen und sicher aufheben.

Risiken einer ÖGD

Wenn auch die ÖGD heute als Routineverfahren angewendet wird, kann es doch zu Komplikationen kommen, die sehr selten auch lebensbedrohlich werden können. Das Risiko ist auch abhängig von Ihrer körperlichen Verfassung und von Ihren Vorerkrankungen.

- Durch das Vorschieben des Endoskopes kommt es **gelegentlich** im Anschluss an die Spiegelung in Kehlkopf und Rachen zu **Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Schmerzen** und auch **leichten Blutungen**, die meist schnell wieder verschwinden. Bei lockeren Zähnen kommen **Gebisschäden** vor.
- An Einstichstellen von Spritzen können **Blutergüsse und Entzündungen** mit Haut-, Nerven-, Venen- und Weichteilschäden auftreten (**Spritzenabszesse, Nekrosen, Nervenreizungen**). Diese verschwinden oft nach einiger Zeit von selbst wieder, müssen evtl. aber auch behandelt werden. Daraus können manchmal **andauernde Schmerzen, Narben und Taubheitsgefühle** entstehen.
- **Selten** sind **leichte allergische Reaktionen** wie **Rötung, Hautausschlag, Juckreiz, Brechreiz, Durchfall** oder kurzzeitige **Krampfanfälle**. Sie klingen meist bald ohne weitere Therapie wieder ab.

- **Schwere allergische Reaktionen** oder Nebenwirkungen auf eingesetzte Medikamente, Kontrast- und Betäubungsmittel oder Farbstoffe führen **selten** zu **Schleimhautschwellungen im Kehlkopfbereich** mit **Asthma-Anfällen, Atemnot** bis hin zum **Atemstillstand** und/oder **sehr selten** zu **lebensbedrohlichen Herzkreislaufstörungen (Schock)**. Eine sich daraus entwickelnde Minderdurchblutung kann zu **dauerhaften Organschäden** (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen) führen. In solchen Fällen ist eine sofortige intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Selten** kommt es durch das Endoskop oder zusätzlich verwendete Instrumente oder durch das Einblasen von Luft zu einer **Verletzung** der Wände von Kehlkopf, Luft- röhre oder Verdauungstrakt.
- Ein **Durchbruch** (Perforation) mit dem Endoskop ist **außerordentlich selten**. In diesem Fall müssen Sie sofort operiert werden, um die innere Wunde zu verschließen.
- Durch eine Perforation können **Bakterien** in den Bauch- oder Brustraum **austreten**, die **in seltenen Fällen** eine **Bauchfell-, Mittelfell- oder Rippenfellentzündung** hervorrufen. Solche Entzündungen werden mit Antibiotika behandelt.
- **Sehr selten** werden Keime in die Blutbahn verschleppt (**Bakteriämie**), was zu einer **Blutvergiftung (Sepsis)** führen kann, die u.U. Organschäden zur Folge hat, wie z.B. eine **Herzinnenwandentzündung** (Endokarditis). In einem solchen Fall ist eine **intensivmedizinische Behandlung** notwendig.
- Bei der Entnahme von Gewebe oder Polypen können **Blutungen** entstehen, die meist von selbst zum Stillstand kommen. **Äußerst selten** treten **stärkere Blutungen** auf, die durch Einspritzung blutstillender Mittel sofort über das Endoskop behandelt werden.
- **Äußerst selten** sind **Blutungen so stark**, dass eine **Blutübertragung** erforderlich wird. Dadurch kommt es **sehr selten** zu **Infektionen**, z. B. mit **Hepatitisviren** (Folge: Leberentzündung) oder mit **HI-Viren** (Spätfolge AIDS).
- **Extrem selten** kann eine Blutung so nicht beherrscht werden, so dass eine **Operation** notwendig wird.
- Auch längere Zeit nach der Polypentfernung können noch **Blutungen** auftreten.
- **Sehr selten** kann es bei Durchführung der Spiegelung unter Sedierung/Analosedierung zu einer Einschränkung der natürlichen Schutzreflexe und einer **Aspiration** (Übertritt von Mageninhalt in Bronchien und Lunge) kommen, woraus sich eine **Lungenentzündung**, ein **Lungenabszess** und andauernde Lungenschäden entwickeln können.

- **Operationsbegleitende Maßnahmen** wie Infusionen oder Injektionen (Einspritzungen) können **in seltenen Fällen örtliche Gewebeschäden** hervorrufen, so z.B. **Spritzenabszesse, Nekrosen** (Gewebsuntergang), oder **Venenreizungen und Venenentzündungen** verursachen sowie **Nervenschädigungen** mit meist vorübergehenden, **sehr selten** aber auch **bleibenden Schmerzen**, sensiblen oder motorischen Ausfällen (**Lähmungen**) und **Narben** (Keloiden).

Verhalten nach einer ÖGD

Vom Vorschieben des Endoskopes und den verabreichten Medikamenten können für kurze Zeit noch ein **brennendes Gefühl im Rachenraum** und ein leichter Brechreiz zurückbleiben. Durch die in Magen und Darm geleitete Luft können auch unangenehme, manchmal schmerzhaft **Blähungen** entstehen. Diese Folgen gehen bald von selbst wieder zurück.

Für etwa eine Stunde nach der Spiegelung sollten Sie auf Essen und Trinken verzichten. Die erste Zigarette sollten Sie jedoch erst am nächsten Tag rauchen, falls überhaupt noch. Auch Alkohol sollten Sie noch mindestens 24 Stunden nach der Spiegelung meiden.

Besprechen Sie unbedingt mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, wie die vor der Spiegelung unter Umständen veränderte Einnahme Ihrer Medikamente wieder aufgenommen werden soll!

Wenn Sie ein Beruhigungs- oder Schmerzmittel erhalten haben oder die Spiegelung unter Sedierung/Analosedierung durchgeführt wurde dürfen Sie 24 Stunden lang auf keinen Fall ein Fahrzeug führen oder Maschinen bedienen.

Daher müssen Sie bei ambulanter Durchführung der ÖGD rechtzeitig dafür sorgen, dass Sie von einer erwachsenen Person abgeholt, nach Hause begleitet und dort für 24 Stunden überwacht werden.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt Ihnen außerdem, in dieser Zeit keine wichtigen Entscheidungen zu treffen.

Je nach Befund und den Ergebnissen einer eventuellen feingeweblichen Untersuchung von entnommenem Gewebe sind Folgeuntersuchungen notwendig. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Sie darüber informieren.

Wenn sich Ihr Befinden verschlechtert und wenn ungewohnte Reaktionen auftreten wie Bluterbrechen, Blutungen aus dem After, Fieber, Herz/ Kreislaufbeschwerden, Schmerzen, Schwindel oder Übelkeit informieren Sie bitte umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt bzw. die Notaufnahme einer Klinik!

Patient(in) = Versicherte(r): Ja Nein

Krankenkasse bzw. Kostenträger:	
Name, Vorname des Versicherten	
geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.
Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.
Datum	
Tel-(Handy-)Nr:	E-Mail-Adresse Patient (Entscheidungsberechtigte(r))

Patient(in)

Maßnahmen ambulant kurzstationär stationär

ÖGD - Ösophagogastroduodenoskopie, ggf. mit

Polypektomie Mukosaresektion

Weitere Maßnahmen:

Betäubung/Schmerzstillung

Örtliche Betäubung Sedierung/Analosedierung mit

Benzodiazepinen

Propofol

Kurznarkose Allgemeinanästhesie

Andere(s) Verfahren:

Verkehrstauglichkeit eingeschränkt für Stunden Tage

Der Transport nach Hause erfolgt mit einem

öffentlichen Verkehrsmittel Taxi

Krankenwagen Privatwagen

Wer hat Ihre Autoschlüssel in Verwahrung genommen (Aufbewahrungsort)?

Begleitperson (Fahrer(in)) für die Heimfahrt:

Wer betreut Sie nach der Entlassung zu Hause?

Steht im **Notfall** ein Auto mit Fahrer/Taxi zur Verfügung? Ja Nein

In wieviel Minuten kann Ihr(e) Ärztin/Arzt Sie erreichen?

In wieviel Minuten können Sie das nächste Krankenhaus / den Notarzt erreichen?

Zuweisende(r) (Haus)ärztin/-arzt:

Praxis / MVZ / Klinik / Dr.:		ID
Straße		Nr.
Land	PLZ	Ort
Tel.-VW-Nr:		E-Mail-Adresse

Aufklärende(r) =behandelnde(r) Ärztin/Arzt? Ja Nein

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier trägt Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle wesentlichen zusätzlichen Informationen ein, die sie/er Ihnen zum individuellen Fall mitgeteilt und mit Ihnen besprochen hat. **Bei Ablehnung des Eingriffs werden hier detailliert die Gründe sowie die Methoden notiert, mit denen der Patient zur Zustimmung bewegt werden sollte.**

Einwilligung Ablehnung

Nach dem Lesen dieses Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art des Eingriffs, seine Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

Ich willige nach reiflicher Überlegung in den vorgesehenen Eingriff ein sowie in Änderungen und Erweiterungen des Verfahrens, wenn diese während des Eingriffs notwendig oder geraten erscheinen. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden. Bei medizinischer Notwendigkeit bin ich auch mit der Transfusion von Fremdblut einverstanden.

Die Fragen zu den Vorerkrankungen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Die Verhaltenshinweise werde ich befolgen.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten im gesetzlichen Rahmen elektronisch gespeichert und für wissenschaftliche Auswertungen herangezogen werden.

Ich habe die mitgeteilten Einschränkungen zur Verkehrstauglichkeit zur Kenntnis genommen und werde sie beachten.

Meine Ärztin/mein Arzt hat mich intensiv und unmissverständlich über die (möglichen) Folgen einer Verweigerung aufgeklärt. Ich lehne den Eingriff trotzdem strikt ab!

Datum (tt.mm.jj) Unterschrift d. Patienten / d. Entscheidungsberechtigten

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Uhrzeit (hh.mm)	
<input type="text"/>	

Datum (tt.mm.jj) Unterschrift der Ärztin/des Arztes, ggf. von Zeugen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Uhrzeit (hh.mm)	
<input type="text"/>	