

[www.gastroenterologikum-hh.de](http://www.gastroenterologikum-hh.de)

Bitte bringen Sie dieses Dokument ausgefüllt und unterschrieben zum Vorgesprächstermin mit. In der Praxis erfolgt dann die Risikoaufklärung durch den Arzt/die Ärztin.

## Infektionsschutz

Halskratzen? → **FFP II Maske in der Praxis tragen!**

Atemwegsinfekt? (Husten/Niesen/Auswurf/laufende Nase/Fieber) → **Endoskopietermin absagen!**

Sie können Ihren Termin telefonisch, auf dem Rezept-AB, per Mail oder über das Kontaktformular der Homepage absagen. Wir bieten Ihnen gerne einen Ersatztermin nach vollständiger Genesung an.

## Vorgespräch

→ vorab ausgefüllte Unterlagen beschleunigen den Ablauf beim Vorgespräch!

(Download über Homepage oder id. Praxis abholen, ausfüllen und bitte zum Gespräch mitbringen)

→ Wir führen in unserer endoskop. Schwerpunktpraxis ca. 90 Endoskopien pro Woche durch!

Wir bitten um Verständnis, dass wir zur Gewährleistung einer zeitnahen Terminvergabe Vorgespräch und Spiegelung nicht immer durch denselben Arzt bzw. dieselbe Ärztin erfolgen können. Dies liegt teilweise auch an kassenrechtlichen Beschränkungen und Vorgaben. In Urlaubs-, Kongress- bzw. Krankheitsfällen kann es darüber hinaus zu einer Änderung der ärztlichen Einteilung kommen. Unser ärztliches Team besteht ausschließlich aus erfahrenen Fachärzten/Fachärztinnen.

## Hausordnung

→ Begleitpersonen unterliegen den gleichen Regeln des Infektionsschutzes wie Patient\*innen!

**Patienten und Begleitpersonen, die den Praxisfrieden stören, weisen wir konsequent in Ihre Schranken.** Dies bezieht sich auf Nichtbeachtung der Hausregeln oder respektloses Gepöbel, wenn beispielsweise Begleitpersonen nicht verstehen wollen, dass für Endoskopie-Patienten in unserer Praxis die Aufenthaltszeit grundsätzlich bis zu 2 Stunden betragen kann, je nach Aufwand der Behandlung und dem unvorhersehbaren Schweregrad anderer zeitgleich in der Praxis zu behandelnder Fälle. Nur so gewährleisten wir die Ihnen geschuldete Struktur- & Behandlungsqualität. Wer kurzfristige Anschlusstermine auf den Endoskopieterag legt, hat eben schlecht geplant!

Wir dulden in unserer Praxis keine Verrohung der Umgangsformen, wie sie in unserer Gesellschaft, und zwar unabhängig vom Bildungs- bzw. Versicherungsstatus, leider zu beobachten ist. Dies sind wir unseren dankbaren Patienten und motivierten Mitarbeitern schuldig.

Zur Kenntnis genommen, Hamburg, den «DTM4»

Unterschrift **X**.....

(Patient/in)

## Vorgespräch: GASTROCOLO in der Praxis

Untersuchungsdatum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_

Zulässiges Körpergewicht auf unseren Liegen: 125 Kg!

- EMPFANG: →Pat.-Karte Kettendokumente drucken  personalisiert mit Termin-Eintrag (s.o.) aushändigen  
→ProCompliance Bogen  Name/Vorname/GebDat. eintragen & Formular Pat. aushändigen  
→Darmvorbereitungszettel  + Termin-Eintrag & Markierung der gültigen Zeiten herausgeben  
→GKV:  Citrafleet mitgeben PKV:  RPP Citrafleet geben & sagen: „Arzt muss unterschreiben!“
- PAT: Video gesehen & alles gelesen & ausgefüllt  Check Unterschriften [außer Einwilligung]
- LABOR: GKV Vorsorge /PKV: „COLOS“  QUICK & kl.BE / extern Labor max.6 Wo?  Scanner ...  
ggf. Extra-Labor gerötelt?  Check PC
- ARZT: →CMD „CV“ abarbeiten.  PKV→ RPP unterschreiben  
→Falls BE nötig: Eintrag „Wartezimmerliste 3“,  
→Falls erweiterte BE am U.- Tag → Eintrag unten auf dieser Seite!
- EMPFANG: Bei Wunsch Aufklärung kopieren  Pat. bestätigt Kopie erhält schriftlich  
Originale mit Aufklärungsnotizen & Unterschriften verbleiben stets in der Praxis.

## Sedierung nur bei Abholung/Taxi

**Grundsätzlich** können **Spiegelungen auch ohne Sedierung** (Gabe von Beruhigungs- bzw. Schlafmittel) erfolgen. Aktuell wünschen 90% aller Patienten und Patientinnen aber eine Sedierung, da diese die Untersuchung angenehmer gestaltet, was i.d.R. die Sedierungsrisiken aufwiegt.

**Risiken sind z.B.: Venenreizungen & seltene lokale Schädigungen von Nerven & Gewebe, seltene Herzkreislauf- & Atemstörungen sowie allergische Reaktionen.**

Wir sedieren im **Regelfall mit Propofol**. Vorteile dieses Medikaments sind rascher Wirkungseintritt und kurze subjektive Wirkdauer. Das heißt, Sie wachen nach Untersuchung schnell wieder auf und fühlen sich am Folgetag normal leistungsfähig. Teilen Sie uns gerne mit, wenn sie möglichst nichts von der Endoskopie mitbekommen wollen. Die Sedierungstiefe ist allerdings abhängig von Ihrem Allgemeinzustand und individuellen Besonderheiten ärztlich zu bestimmen. Patientensicherheit hat im Einzelfall Vorrang vor dem Wunsch nach erinnerungsloser vollständig schmerzfreier Untersuchung. In folgenden Fällen nutzen wir das **Alternativmedikament Dormicum\***:

**1) allergische Reaktion bei: Soja, Hühnereiweiß, Sulfid, Erdnuss** (nicht andere Nüsse) **2) Epilepsie.**  
\*)Dormicum wirkt allerdings länger nach, Fahrtüchtigkeit ist hier erst am übernächsten Tag gegeben.

**Nach der Untersuchung** werden Sie in unserem Aufwachbereich weiterhin überwacht. Auch wenn Sie bereits wach sind, **stehen Sie bitte nicht unaufgefordert von Ihrer Untersuchungsliege auf.**  
**Nach Propofolsedierung dürfen Sie an diesem Tag nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen,** insbesondere kein Fahrzeug führen, keine schwierigen Maschinen bedienen, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen oder rechtlich bindenden Entscheidungen treffen. Bei Propofol-Monosedierung reicht eine Abstinenz von den o.g. Tätigkeiten am Tag des Eingriffs aus.

**Nach Endoskopie mit Sedierung** darf die Praxis nur nach ärztlichem Abschlussgespräch und in **Begleitung einer volljährigen Person** verlassen werden, alternativ rufen wir Ihnen ein **Taxi**, dass Sie direkt in der Praxis abholt und bis zur Haustür begleitet (bitte Taxengeld mitbringen!).  
**Sie werden nicht sediert, wenn Sie nicht in der Praxis abgeholt werden bzw. ein Taxi verweigern!**

- Ich wünsche eine Sedierung & befolge die strikten Verhaltensregeln.  
 Ich habe den Film zur Patientenaufklärung vollständig gesehen & verstanden.

Hamburg, den «DTM4» **X**.....  
(Patient/in)

### BEI ENDOSKOPIE BEACHTEN:

- PCF,  kl. Gastroskop,  Ärztin (No GKV),  Schlafapnoe,  Schlafapn. (Gerät dabei),  
 Dormicum (No Propo),  ohne Sed,  will komplett schlafen,  Glaukom (No Busco),  
 SM/Defi (No Strom),  unter Marcumar/Doppelantikoagulation (No Polyektomie),  
 Angstpat. (zügig beginnen),  Infekt (ohne Virusreplikation),  Infekt (aktiv.../Extraschutz)

## Anamnesebogen

Die sorgfältige & vollständige Beantwortung der Fragen ist Voraussetzung für ein optimales Behandlungsergebnis unter Berücksichtigung Ihrer Wünsche und verfügbarer Ressourcen. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

**Besuchsanlass:**  Vorsorge/Gesundheits-Check-up,  Akutbeschwerden  Chron. Beschwerden (mind. 3 Monate)

Verlaufs-Kontrolle bei \_\_\_\_\_

**Aktuelle Anamnese:**  Schluckstörung,  Gewichtsverlust (.....Kg),  unerklärte Blutarmut,  Fieber,  Blut im Stuhl,

wechselnde Stuhlfrequenz,  aktuell Durchfall (mindestens 1 Woche und maximal 3 Monate)  Verstopfung

Stress/Sorgen/Burn-out  Psychopharmaka  ich bin (oder war) in Psychotherapie. Weitere relevante Symptome: \_\_\_\_\_

**Wunsch bei chron. Beschwerden:**  Expertenrat,  Behandlungsversuch,  Frage nach sinnvoller Diagnostik,

Angst nehmen,  Coaching & Behandlungsbündnis\*),  Ernährungstherapie/Beratung (in unsere Praxis möglich!)

**Welche Diagnose** vermuten Sie, bzw. haben Ärzte gestellt?

### Erkrankungen/Vorgeschichte

Speiseröhre/ Magen  ja  nein

Darm  ja  nein

Leber/Galle  ja  nein

Bauchspeicheldrüse  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit)  ja  nein

Herzerkrankung/hoher Blutdruck  ja  nein

Schilddrüse  ja  nein

Lunge/ Asthma/ Schlafapnoe  ja  nein

Grüner Star (Glaukom)  ja  nein

Niere  ja  nein

Blutgerinnungsstörung  ja  nein

Rheuma  ja  nein

**Krebs (wo?)** \_\_\_\_\_  ja  nein

Herzinfarkt \_\_\_\_\_  nein

Thrombose \_\_\_\_\_  nein

Schlaganfall \_\_\_\_\_  nein

**Bauch-OP(wo?)** \_\_\_\_\_  nein

\_\_\_\_\_  nein

### Erkrankungen i.d. Familie (Blutsverwandte - auch Großeltern)

Herzinfarkt  ja  nein

Thrombose  ja  nein

Schlaganfall  ja  nein

Blutgerinnungsstörung  ja  nein

Diabetes/ Zuckerkrankheit  ja  nein

**Krebs (ggf. „wo“ & „wer“?)**  ja  nein

\_\_\_\_\_

### Infektionen:

HIV+ bzw. AIDS  ja  nein

Hepatitis (B/C)  ja  nein

Tuberkulose  ja  nein

Sonstige (welche?) \_\_\_\_\_

### Medikamente:

Antiepileptika  ja  nein

Gerinnungshemmer  ja  nein

Marcumar  Heparinspritzen  ASS, Aspirin, Godamed

Xarelto  Clopidogrel (z.B. Plavix, Iscover)  Andere

PPI (Omepr/Pantoprazol)  ja  nein

Schmerzmittel  ja  nein

Antibaby-Pille  ja  nein

Sonstige Medikamente ggf. Medi-Plan!

Insulin,  Metformin,  Blutdruck-Med.

### Allergien/ Unverträglichkeiten gegen:

Antibiotika  ja  nein

Narkosemittel  ja  nein

Schmerzmittel  ja  nein

Nahrungsmittel: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

**Gewicht (Kg):** \_\_\_\_\_ **Größe(cm):** \_\_\_\_\_

Rauchen  ja: \_\_\_\_\_ Zig./Tag  nein

Alkohol  regelmäßig  selten  nie

Drogen \_\_\_\_\_  ja  nein

schadhaft Zähne  ja  nein

Zahnersatz  ja  nein

Auslandsaufenthalte: \_\_\_\_\_

Sportliche Aktivitäten: \_\_\_\_\_

### Fragen zur Minimierung des Untersuchungs- & Eingriffsrisikos vor Spiegelung (Endoskopie)

Ich habe oder hatte **Endometriose / Kaiserschnitt / Leistenbruch**  ja  nein

Ich habe einen **Herzpass** bzw. ich habe ein hohes „Endokarditis“-Risiko  ja  nein

**Epilepsie oder Allergie gegen Folgendes:** Soja, Hühnereiweiß, Erdnuss, Sulfit  ja  nein

**Implantate aus Metall** (z.B. Herzschrittmacher, Gelenkprothesen)  ja  nein

Ich bin **schwanger**  ja  nein

**Ihre E-Mail Adresse:** \_\_\_\_\_,

**Ihre Handynummer:** \_\_\_\_\_,

bzw., soweit Sie kein Handy besitzen sollten, Ihre Festnetznummer: \_\_\_\_\_.

**Die Namen zuweisender bzw. weiterbehandelnder Arzt\*innen bitte hier eintragen:**

Hamburg, den «DTM4» Unterschrift Patient/in **X**.....

## Angebot der schonend-drucklosen CO<sub>2</sub>-Spiegelung

CO<sub>2</sub> wird vom Körper etwa 150-mal schneller absorbiert als Luft. Dadurch werden Beschwerden durch übermäßige Aufdehnung des Darmtraktes während und nach der Untersuchung vermieden.



Ja, ich wünsche die schonend drucklose CO<sub>2</sub>-Spiegelung!

**GKV-Versicherte zahlen 20,- Euro in bar**

am Untersuchungstag unmittelbar vor der Endoskopie,

bei regulären Privatpatienten ist die CO<sub>2</sub>-Gabe mit der Abrechnung der Spiegelungsleistung abgegolten (*gilt nicht für Post B, KBV bzw. PKV-Sozialtarife - z.B. Basistarif*).



Nein, ich verzichte auf alle Vorteile der drucklosen CO<sub>2</sub>-Spiegelung!

Ich wünsche das Aufpumpen meines Verdauungstraktes mit Raumluft.

Hamburg, den «DTM4»

Unterschrift **X**.....  
(Patient)

Sie erhalten von uns am Untersuchungstag automatisch eine Kopie des Untersuchungsbefundes.

## Wünschen Sie zusätzlich eine Kopie der heutigen Aufklärungs-Dokumentation?



**NEIN - Umweltschonender Verzicht**

- ich fotografiere nach dem Arztgespräch selbst mit meinem Smartphone die Aufklärung und verwalte diese z.B. in meiner digitalen Patientenakte,

oder

- ich wünsche keine Kopie.



**JA - ich habe heute eine Kopie der unterzeichneten Aufklärung gewünscht & erhalten,**  
und bestätige hiermit, dass die Kopie identisch mit dem unterschriebenen Original ist.

Hamburg, den «DTM4»

Unterschrift **X**.....  
(Patient)