



## MERKBLATT/AUFKLÄRUNG/EINWILLIGUNG ZUR SPEISERÖHREN-/MAGEN-/ZWÖLFFINGERDARMSPIEGELUNG (ÖGD)

Bitte lesen Sie diesen Aufklärungsbogen bereits vor dem Aufklärungsgespräch ausführlich durch und beantworten Sie die Fragen bezüglich Ihrer Krankenvorgeschichte nach bestem Wissen!

**Für Fragen stehen wir Ihnen gerne telefonisch zur Verfügung unter: 0 77 31 - 8 35 85 - 10.**

### **Wann ist es sinnvoll, diese Untersuchung durchzuführen?**

Bei Verdacht auf eine Erkrankung der Speiseröhre, des Magens oder des Zwölffingerdarms. Folgende Beschwerden können eine Magenspiegelung notwendig machen: Sodbrennen, Schluckstörung, Schmerzen in der Brust, Brennen auf der Zunge oder im Hals, (Ober-)Bauchschmerzen, Übelkeit und Brechreiz, Dünndarmentzündung, Durchfälle, Blutarmut, Gewichtsabnahme, Vitamin B12- oder Eisenmangel.

### **Wie wird die Untersuchung durchgeführt?**

Zur Untersuchung müssen Sie mindestens sechs Stunden nüchtern sein, damit Magen und Zwölffingerdarm komplett entleert sind. Bei einem Untersuchungstermin nach elf Uhr dürfen Sie früh morgens (etwa gegen sieben Uhr) noch etwas klare Flüssigkeit wie gesüßten Tee oder Kaffee (aber keine Milch) zu sich nehmen.

Vor der Untersuchung erhalten Sie evtl. einen kleinen Becher Flüssigkeit, welche die Magenflüssigkeit entschäumt.

Auf Wunsch wird die Untersuchung in Sedierung, das heißt nach Verabreichung eines Beruhigungs- und/oder Schlafmedikaments durchgeführt, so dass Sie den gesamten Eingriff über schlafen. **Da die hierfür verwendeten Medikamente noch längere Zeit nachwirken können, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson in der Praxis abholen lassen. Sie dürfen im Anschluss an die Untersuchung bis zum nächsten Tag nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keinen wichtigen Rechtsgeschäften nachgehen und keinen Sport treiben.**

Die Untersuchung kann nach Rücksprache mit dem untersuchenden Arzt auch ohne Sedierung durchgeführt werden. In diesem Fall erhalten Sie einen Rachenspray zur örtlichen Betäubung des Mund- und Rachenraums, um Ihnen das Schlucken des Gerätes zu erleichtern.

Zur Untersuchung liegen Sie auf einer Untersuchungs- liege. Um uns den Zugang zu erleichtern und zur Schonung unseres Gerätes, erhalten Sie einen Beißring, den wir bei Bedarf mit einem Gummiband festmachen. Zahnprothesen sollten vor dem Einsetzen des Beißringes entfernt werden. Während der Untersuchung werden Kreislauf und Atmung kontinuierlich überwacht. Bei Bedarf erhalten Sie zusätzlichen Sauerstoff über eine Nasensonde.

Nach der Untersuchung werden wir den erhobenen Befund mit Ihnen besprechen. Nach sedierenden Medikamenten kann es vorkommen, dass Sie sich später nicht mehr an alle Einzelheiten des Gespräches erinnern können, weshalb es von Vorteil ist, wenn eine Person Ihres Vertrauens an der Besprechung teilnimmt.

Sofern Sie keinen Rachenspray erhalten haben, dürfen Sie direkt im Anschluss an die Untersuchung auch wieder Essen und Trinken. Nach Verabreichung eines Rachensprays sollten Sie frühestens 60 Minuten nach der Untersuchung wieder etwas zu sich nehmen.

Ein ausführlicher Befundbericht, von dem auch Sie eine Kopie erhalten, geht dem zuweisenden Arzt meist innerhalb einer Woche zu.



## MERKBLATT/AUFKLÄRUNG/EINWILLIGUNG ZUR SPEISERÖHREN-/MAGEN-/ZWÖLFFINGERDARMSPIEGELUNG (ÖGD)

### Welche Risiken birgt die Untersuchung?

Die Magenspiegelung ist ein risikoarmes Routineverfahren. Ernste Komplikationen sind extrem selten.

Es können auftreten:

- allergische Reaktionen auf benutzte Medikamente (meist leicht, ggf. aber bis zum allergischen Schock)
- Kreislaufreaktionen, meist bei entsprechenden Vorerkrankungen (Herz, Kreislauf, Lunge)
- Blutungen, meist nach Probenentnahme, welche in aller Regel endoskopisch auch wieder gestillt werden können. Sehr selten wird nach stärkeren Blutungen eine Blutübertragung notwendig.  
→ Infektionsgefahr von Hepatitis, HIV.
- Verletzung von Kehlkopf, Perforation (Durchbruch) der Wand von Speiseröhre, Magen oder Zwölffingerdarm, meist bei vorgeschädigten Organen, mögliche Folgen sind: Bauchfellentzündung, Infektion mit Fieber bis hin zur Blutvergiftung oder Herzinnenwandentzündung.
- In sehr seltenen Fällen können Schäden an Zähnen oder Zahnprothesen entstehen.

### Hygiene / Desinfektion:

Die Endoskope werden nach den aktuell gültigen Richtlinien entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbereitet. Alle eingesetzten Zusatzinstrumente wie Biopsiezangen, Injektionsnadeln, Polypektomie-Schlingen und Clips werden ausschließlich als sterile Einmalmaterialien verwendet.

Die Qualität der Geräteaufbereitung wird durch regelmäßige externe Hygienekontrollen überprüft.

### Bitte beachten Sie:

**Mit verbindlicher Terminvereinbarung wird für Sie ein Zeitfenster freigehalten. Sollte es Ihnen aus zwingenden Gründen nicht möglich sein, diesen wahrzunehmen, bitten wir Sie deshalb – auch im Interesse anderer Patienten – uns frühzeitig abzusagen!**



\_\_\_\_\_  
Patient

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

## MERKBLATT / AUFKLÄRUNG / EINWILLIGUNG ZUR SPEISERÖHREN- / MAGEN- / ZWÖLFFINGERDARMSPIEGELUNG (ÖGD)

Bitte beantworten Sie folgende Fragen, um Risiken zu erkennen und zu vermeiden!

### Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente?

(ASS, Aspirin, Clopidogrel (Plavix, Iscover, Effient), Pradaxa, Xarelto, Marcumar\*)

nein  ja: \_\_\_\_\_

### Ist bei Ihnen eine Gerinnungsstörung bekannt?

nein  ja: \_\_\_\_\_

### Ist eine der folgenden Erkrankungen bei Ihnen bekannt?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Herzklappenerkrankung
- Lungenerkrankung (Asthma, chron. Bronchitis)
- Herzgefäßerkrankung (KHK, Herzinfarkt)
- Schlaganfallerkrankung
- Zuckererkrankung
- ein Anfallsleiden,
- grüner Star (erhöhter Augeninnendruck)
- Vorsteherdrüsenvergrößerung (Prostatavergrößerung) mit Neigung zum Harnverhalt
- chron. Infektionserkrankung wie Hepatitis-B oder -C
- HIV-Infektion

### Ist eine Medikamentenallergie / Sojaallergie bekannt?

nein  ja: \_\_\_\_\_

### Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?

nein  ja

### Wurden Sie schon einmal im Bauchraum operiert?

nein  ja: \_\_\_\_\_

### Nehmen Sie Medikamente ein?

nein  ja: \_\_\_\_\_

Größe (in cm): \_\_\_\_\_ /Gewicht (in kg): \_\_\_\_\_

### Bei Patientinnen:

#### Ist eine Schwangerschaft ausgeschlossen?

nein  ja

### Wer holt Sie nach der Untersuchung in der Praxis ab?

Name (evtl. Taxi): \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Ich möchte eine Kopie der Einverständniserklärung:

nein  ja  Kopie erhalten: \_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein.

Entbindung von der Schweigepflicht für den behandelnden Arzt: Befundübermittlungen an andere Ärzte, außer dem überweisenden Arzt, dürfen nur noch mit Ihrer ausdrücklichen Einverständniserklärung erfolgen. Gemäß §73 Abs. 1b SGB V willige ich hiermit ein, dass mein behandelnder Arzt Befunde bei weiteren Leistungserbringern einholen und bei mir erhobene Befunde an mitbehandelnde Ärzte übermitteln darf. Dies gilt auch für weitere Behandlungsfälle bis auf Widerruf.

\* Wenn Sie Marcumar nehmen, ist eine besondere Vorbereitung in Absprache mit dem Hausarzt oder uns notwendig.

Merkblatt ausgehändigt / Aufklärungsgespräch erfolgt am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin / des Patienten / des gesetzlichen Vertreters