

Zum Verbleib in der Praxis

Patient/Patientin:
Name

Fragebogen zur Magenspiegelung
- bitte bei Anmeldung zur Gastroskopie ausfüllen -

Um eine problemlose Magenspiegelung zu gewährleisten, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Bitte die zutreffenden Felder ankreuzen und die entsprechenden Fragen beantworten.

Ihre aktuelle Telefonnummer:

Ihre Beschwerden

- | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| Sodbrennen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Magenschmerzen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Durchfall (mehr als 5 dünne Stühle täglich) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| ungewollter Gewichtsverlust | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| andere Beschwerden | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: |

Leiden Sie an folgenden Krankheiten?

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Herzklappenfehler / Herzmuskelentzündung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Durchblutungsstörung der Herzgefäße | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Asthma / Lungenerkrankung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Schlafapnoe-Syndrom (Atempausen nachts) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Osteoporose (Knochenerweichung) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Hepatitis B/C oder HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Allergie gegen Medikamente | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: |
| Allergie gegen Soja oder Erdnüsse | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Haben Sie eine(n):

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Zahnprothese oder Hörgerät | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| Blutverdünner (Markumar, Xarelto etc.) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: |
| Aspirin / ASS / Acetylsalicylsäure | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Clopidogrel (Plavix oder Iscover) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Insulin | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Diabetestabletten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: |
| andere Medikamente | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: |

Spezieller Fragebogen zur Abklärung einer Blutungsneigung

- Haben Sie immer mal wieder starkes Nasenbluten ohne ersichtlichen Grund? nein ja
- Haben Sie starkes Zahnfleischbluten beim Zähneputzen? nein ja
- Haben Sie auf der Haut wiederholt ohne Grund „blaue Flecken“ (Blutergüsse) beobachtet? nein ja
- Haben Sie den Eindruck, dass Sie nach kleineren Verletzungen der Haut länger bluten? nein ja
- Haben Sie eine verlängerte Menstruationsblutung (> 7 Tage)? nein ja
- Haben Sie eine verlängerte Blutung während oder nach einer Zahntfernung gehabt? nein ja
- Haben Sie verlängerte oder schwere Blutungen bei oder nach operativen Eingriffen gehabt? nein ja
- Haben Sie Bluttransfusionen während oder nach Operation erhalten? nein ja
- Sind Ihnen bei Familienangehörigen Erkrankungen mit vermehrter Blutungsneigung bekannt? nein ja

Patient:
Unterschrift

Vereinbarung

zwischen der Praxis Dr. Reymann
und

Frau/Herrn:
Name

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,
da in letzter Zeit vermehrt fest vereinbarte Termine für Magen- und Darmspiegelungen von Patienten nicht eingehalten und nicht vorher abgesagt worden, stellen wir in derartigen Fällen 50.- Euro für die Vorhaltung und Bereitstellung von Personal, Geräten, Untersuchungsmaterialien und Labormaterialien in Rechnung. Sie können uns jederzeit per Telefon, Fax oder Email benachrichtigen.

Einverständniserklärung:

Ich erkläre hiermit, die Praxis Dr. Reymann spätestens drei Tage vor dem vereinbarten Untersuchungstermin zu benachrichtigen, falls der Gastroskopie Termin von mir aus persönlichen Gründen nicht wahrgenommen werden kann.

Ich bin damit einverstanden **50.- Euro** zu zahlen, falls der vereinbarte Termin für die Magen- oder Darmspiegelung ohne vorherige Absage von mir nicht wahrgenommen wird.

Mühlacker, den

.....
Unterschrift (Patient)

Zum Verbleib beim Patienten

Information zur Magenspiegelung

Sie möchten eine Magenspiegelung durchführen lassen. Bei der Magenspiegelung, die nicht schmerzhaft ist, wird ein dünner, biegsamer Schlauch (Gastroskop) durch die Mundhöhle vorsichtig in den Magen und in den Zwölffingerdarm vorgeschoben. Der Rachen wird vorher örtlich betäubt.

Am Tag der Untersuchung müssen Sie nüchtern sein. Drei Stunden vor der Untersuchung dürfen Sie nichts mehr trinken und mindestens sechs Stunden vor der Untersuchung nichts mehr essen.

Während der Untersuchung wird routinemäßig mit winzigen Zangen Gewebe entnommen, was schmerzlos ist. Beim Einführen des Gastroskops kann ein Würgereiz auftreten, der sich aber gut beherrschen lässt. Während der Untersuchung wird Luft in den Magen gegeben, was zu Aufstoßen führen kann, aber unproblematisch ist. Komplikationen bei der Magenspiegelung wie z.B. Gebisschäden oder Beeinträchtigungen von Atmung und Kreislauf durch die Beruhigungsspritze oder Kurzzeitnarkose treten sehr selten auf.

In sehr seltenen Fällen kann bei der Untersuchung ungewollt etwas Urin abgehen. Aus diesem Grunde empfehlen wir vorsichtshalber eine Unterhose und eine Hose zum Wechseln mitzubringen. Da manchmal bei der Untersuchung Magensaft hoch gewürgt wird, sollten Sie **zwei Handtücher** und eine frische Bluse oder ein frisches Hemd zum Wechseln mitbringen.

Wenn Sie sich eine Beruhigungs- oder Narkosespritze geben lassen, **müssen** Sie von einer Vertrauensperson begleitet und wieder nach Hause geführt werden.

Sie dürfen innerhalb von 24 Stunden nach der Spritze kein Fahrzeug steuern und keine Maschinen bedienen. Zuhause muss eine Person zu Ihrer Beobachtung in der Nähe sein.

Bitte fragen Sie uns, wenn Sie etwas nicht verstanden haben, wir geben Ihnen gerne Auskunft.

Sollten nach der Untersuchung Beschwerden auftreten, erreichen Sie uns bis 18:00 Uhr unter Telefon: 07041/xxxxxxx, 07041/1550050 oder 0163/1747164.

Ab 18:00 Uhr wochentags und an den Feiertagen ganztags erreichen Sie die Notfallpraxis Mühlacker, Hermann-Hesse-Str. 34 unter Telefon 07041/116 117.

Hinweis zu Ihren Medikamenten

Wenn nicht anders mit dem Arzt besprochen, können Sie ihre Medikamente wie gewohnt vor der Untersuchung einnehmen. Antidiabetika sollten 2 Tage vor der Magenspiegelung abgesetzt werden.

Zu gerinnungshemmenden Medikamenten wie Markumar werden mit dem Arzt besondere Absprachen getroffen.

Information zur Beruhigungsspritze und Kurzzeitnarkose

Magenspiegelungen können ohne Sedierung (Beruhigungsspritze), mit einer Beruhigungsspritze oder mit einer Kurzzeitnarkose durchgeführt werden. Bei der Sedierung oder Kurzzeitnarkose können die sehr seltenen aber möglichen medikamentenbedingten Nebenwirkungen wie Blutdruckabfall oder vorübergehender Atemstillstand auftreten.

Weg zur Zweigpraxis und Lage der Zweigpraxis

Unsere Magen- und Darmspiegelungen finden ausschließlich in unseren Praxisräumen im ambulanten OP-Zentrum (AOZ) im **Krankenhaus Mühlacker, Hermann-Hesse-Straße 34** statt. So finden Sie zu uns:

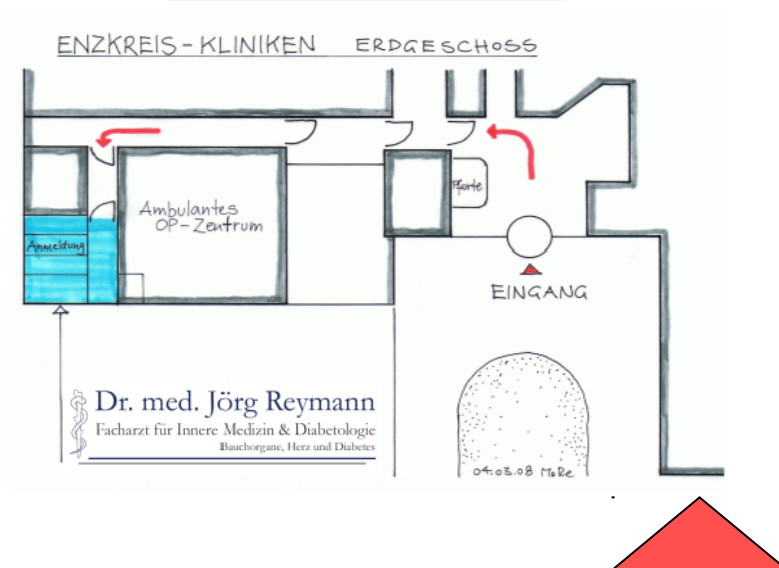
Mit dem PKW:

Auf der B10 zwischen Mühlacker und Illingen am Abzweig „Enzkreis-Kliniken“ abbiegen, der Hermann-Hesse-Strasse folgen und die erste Strasse rechts zu den Parkplätzen abbiegen. Parkplätze stehen auf dem beschränkten Parkplatz ausreichend zur Verfügung. Geringe Parkgebühren fallen an.

Mit dem ÖPNV:

Buslinie 105/106 und 576 nehmen, Abfahrt Bahnhof Mühlacker, und an der Haltestelle „Enzkreis-Kliniken“ aussteigen.

In der Klinik gehen Sie nach der Pforte links und folgen dem Gang geradeaus durch drei Glastüren. Am Ende des Gangs gehen Sie erneut links. Hinter der zweiten Türe befindet sich die Anmeldung unserer Praxis (siehe Wegeplan).



Hier kommen Sie an

Bewertung der Untersuchung

Wir haben bei Ihnen eine Magenspiegelung durchgeführt. Ihre Erfahrungen mit unserer Praxis dürfen Sie gerne anderen mitteilen. Nutzen Sie dazu die entsprechenden Internetportale wie z.B.:

www.arzt.weisse-liste.de speziell für Mitglieder der AOK, BARMER GEK oder TK
oder
www.jameda.de



Milchzucker-Unverträglichkeit (Laktoseintoleranz)

Schnelltest aus Dünndarmgewebe
mittels Laktase-Biopsie-Test

Die Laktoseintoleranz resultiert aus der Unfähigkeit aufgenommenen Milchzucker zu spalten. Diese Unfähigkeit entsteht durch einen Mangel oder eine Fehlfunktion des Enzyms Laktase, das im Dünndarm produziert wird.

Die Laktase spaltet Milchzucker in Glukose und Galaktose. Nur so kann Milchzucker vom Körper aufgenommen werden. Bei einer Laktoseintoleranz werden milchzuckerhaltige Nahrungsmittel nicht verdaut und der nicht aufgenommene Milchzucker wird im Darm bakteriell zersetzt. Das kann zu Beschwerden wie Brechreiz, Blähungen, Völlegefühl, Bauchkrämpfe, Bauchschmerzen und Durchfällen führen.

Laut Schätzung leiden ungefähr 15-20% der West- und Nordeuropäer an einer Laktoseintoleranz.

Die Laktoseintoleranz wird üblicherweise über den H₂-Atemtest diagnostiziert. Das Laktosepulver kaufen Sie vor dem Test in der Apotheke. Am Untersuchungstag trinken Sie die Testlösung und pusten dann in regelmäßigen Abständen in ein Messgerät. Der Atemtest dauert 3 - 4 Stunden. Die Kosten für den H₂-Atemtest auf Laktoseintoleranz werden von allen Kassen übernommen.

Beim Laktose-Schnelltest entsteht für Sie während der Magenspiegelung kein weiterer Aufwand. Neben den üblichen Gewebeproben wird für den Test eine zusätzliche Gewebeprobe aus dem Dünndarm entnommen. Das Testergebnis liegt innerhalb von 20 Minuten vor und kann direkt nach der Magenspiegelung mit Ihnen besprochen werden.

Die Kosten für den Laktase-Biopsie-Test werden von den Kassen nicht übernommen.

Wenn Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind und den Laktoseintoleranz-Schnelltest wünschen, stellen wir Ihnen für den Test einschließlich Sachkosten mit 40 EURO nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung.

Der Betrag muss vor Untersuchungsbeginn bar gezahlt werden. Einen Rechnungsbeleg stellen wir Ihnen aus.

Einverständniserklärung

- am Untersuchungstag bitte ausgefüllt mitbringen –

1. Das persönliche Aufklärungsgespräch fand statt am _____ mit dem Arzt Dr. Reymann.
2. Zur geplanten Magenspiegelung und über die besonderen Risiken der Sedierung und Kurznarkose wurde ich umfassend informiert und ich möchte die **Untersuchung durchführen lassen:** JA NEIN
3. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich nach einer Sedierung oder Kurznarkose von einer Begleitperson abgeholt werden muss und kein und Krafffahrzeug führen darf. JA NEIN
4. Ich wünsche eine **Sedierung** (Beruhigungsspritze): JA NEIN
5. Ich wünsche eine **Kurznarkose:** JA NEIN
6. Ich wünsche einen **Laktose-Biopsietest:** JA NEIN

Mühlacker, den

.....
Unterschrift (Patient)

CHECKLISTE

- **haben Sie an alles gedacht bevor Sie zur Magenspiegelung kommen?** –

- Pünktlich zum vereinbarten Untersuchungstermin in der Klinik sein
- Zwei kleine Handtücher mitbringen
- Warme Socken mitnehmen
- Ersatz-Unterwäsche, eine Hose und eine Bluse/ein Hemd mitbringen
- Unterschriebene Einverständniserklärung für die Magenspiegelung mitbringen
- Vertrauensperson zur Begleitung und für Heimtransport mitbringen
- Bei schlechten Deutschkenntnissen Übersetzer mitbringen
- Sofern beim ersten Informationsgespräch noch nicht vorgelegt:
 - Ergebnisse von Voruntersuchungen (Magen/Darm)
 - Medikamentenpläne
 - Patientenpässe etc. mitbringen
 - Bei Quartalswechsel Versichertenkarte und neue Überweisung mitbringen

WICHTIG:

Sollten Sie den vereinbarten Gastroskopietermin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie uns mindestens 3 Tage vorher Bescheid zu geben, damit wir den Termin noch anderweitig vergeben können !!!