



**Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur  
zur Untersuchung des Enddarmes und des Anus inklusive  
lokale Behandlung von Hämorrhoiden (Proktoskopie)**

Test Mustermann 23.12.1970  
Feldweg 7  
5000 Aarau

Sehr geehrte

Hier den Text eingeben hat am Hier den Text eingeben eine Zuweisung mit der Bitte um ein Aufgebot zur o.g.Untersuchung an uns geschickt.

**Bitte kontaktieren Sie uns für eine Terminvereinbarung.**

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen **sofort** nach Erhalt durch. Füllen Sie die Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Arzt oder durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen).

Bei Ihnen soll eine **Untersuchung des Enddarmes und des Anus inklusive lokale Behandlungen von Hämorrhoiden (Proktoskopie)** durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- ein Informationsblatt
- einen Fragebogen
- die Einverständniserklärung & Personalienblatt

**Das Informationsblatt**

Im Informationsblatt finden Sie Informationen über den Ablauf der Untersuchung sowie deren Ziele und Risiken. Bitte lesen Sie dieses Blatt genau durch.

Falls Sie weitere Fragen haben zur Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung, zu Alternativen oder zu Risiken der Untersuchung, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Die meisten dieser Fragen kann der Arzt beantworten, der Sie für die Untersuchung angemeldet hat. Spezifische Fragen über die technische Durchführung der Untersuchung oder spezifische Probleme können bei Bedarf vom durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen) beantwortet werden. Wenn Sie das wünschen, bitten wir Sie, sich dafür rechtzeitig bei uns oder dem zuweisenden Arzt zu melden.

**Der Fragebogen**

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. Falls Sie **gerinnungshemmende Medikamente** zur Blutverdünnung (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder regelmässig **Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc.** einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen. Bitte bringen Sie den Fragebogen zur Untersuchung mit. Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst einen Tag vor der Untersuchung zu datieren und zu unterschreiben. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

**Die Einverständniserklärung**

Lesen Sie auch die Einverständniserklärung genau durch. Datieren und unterschreiben Sie diese ebenfalls spätestens am Vortag der Untersuchung.

Das Informationsblatt ist zum Verbleib bei Ihnen bestimmt.

Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.



## **Informationsblatt zur Proktoskopie**

### **Weshalb erfolgt eine Untersuchung des Enddarmes?**

Durch die Untersuchung des Enddarmes können Erkrankungen im Bereich des Anus, des Analkanals und des unteren Mastdarmes erkannt und zum Teil behandelt werden. Es können Gewebeproben entnommen werden oder spezifische Behandlungen, insbesondere von Hämorrhoiden vorgenommen werden.

### **Welche Vorbereitungen sind für die Untersuchung des Enddarmes nötig?**

Bei dieser Untersuchung ist in der Regel keine spezielle Vorbereitung nötig. In der Praxis/Spital können allfällig vor der Untersuchung Einläufe zur Entleerung des Mastdarmes durchgeführt werden.

### **Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?**

Für die Untersuchung des Enddarmes werden in der Regel keine Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Falls dies von Ihrem Arzt aber empfohlen wird, ist darauf hinzuweisen, dass die Fahrtüchtigkeit nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben ist. In diesem Fall kommen Sie nicht mit dem eigenen Fahrzeug. Sorgen Sie für eine persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit keine Verträge abschliessen sollten.

### **Wie läuft die Untersuchung des Enddarmes ab?**

Zur Untersuchung wird meist ein starres Proktoskop verwendet, das in den After eingeführt wird. Im Rückzug kann die durch eine Lichtquelle beleuchtete Schleimhaut beurteilt werden. Gelegentlich wird ein flexibles Instrument (Endoskop) für die Untersuchung verwendet, oder auf ein solches gewechselt, insbesondere dann, wenn die Untersuchung auch den oberen Teil des Mastdarmes beinhalten soll.

Zur Behandlung von Hämorrhoiden (erweiterte Venen im Rektal-/ Analbereich) können verschiedene Verfahren angewendet werden. Für kleine Hämorrhoiden kann mittels einer Infrarotbehandlung das Blut in den Venen erwärmt werden bis es gerinnt und die Hämorrhoid verschwindet in der Folge. Dabei sind in der Regel wiederholte Anwendungen nötig. Für mittelgroße Hämorrhoiden kann eine sogenannte Bandligatur angewendet werden. Dabei wird die Vene, die den Hämorrhoidalknoten mit Blut versorgt angesaugt und mit einem Gummiband verschlossen (Ligatur). Die ligierte Vene/Hämorrhoid fällt nach einigen Tagen von selbst ab. Meist werden mehrere Ligaturen gesetzt und es bedarf manchmal wiederholte Sitzungen. Eine akut aufgetretene, sehr schmerzhaft Hämorrhoid (Hämorrhoidalthrombose) muss in seltenen Fällen mit einem kleinen Schnitt eröffnet und der geronnen Blutpfropf entnommen werden.

### **Ist die Untersuchung des Enddarmes schmerzhaft?**

Zeitweise kann die Enddarmuntersuchung schmerzhaft sein. Nach Interventionen werden Ihnen allfällig Schmerzmittel verordnet.

### **Welche Risiken sind mit der Untersuchung des Enddarmes verbunden?**

Die Untersuchung selbst und die Entnahme von Gewebeproben sind risikoarm. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Mögliche Komplikationen sind vorübergehende anale Schmerzen nach Ligaturen (8%), Blutungen (3%) und lokale Infektionen (< 1%). In Ausnahmefällen kann es zu Verengungen (Stenosen) im Analkanal kommen oder zu vorübergehenden Störungen der Kontinenz. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

### **Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?**

Nach Interventionen jeder Art, sollte für die nächsten Tage auf einen weichen Stuhlgang geachtet werden. Pressen beim Stuhlgang ist zu vermeiden, da es durch den erhöhten Druck zu Verletzungen im Behandlungsgebiet kommen kann. Allfällig wird Ihnen der Arzt ein Abführmittel verordnen. Zur Behandlung von Schmerzen wird Ihnen der behandelnde Arzt ein geeignetes Schmerzmittel verordnen. Nach einer Untersuchung kann es zu leichten Blutungen (meist hellrotes Blut) beim Stuhlgang kommen. Sollten diese nicht nach einigen Tagen aufhören oder es sich um auffallend viel Blut handeln, kontaktieren Sie Ihren Arzt, oder begeben Sie sich auf eine Notfallstation.

## **Befund**



Bei uns werden sowohl Vitalfunktionen (Herz/Kreislaufüberwachung) wie auch die endoskopischen-/ bzw. Ultraschallbilder (ggf. auch Filme) elektronisch archiviert. Auf Wunsch können wir Ihnen die Untersuchungsbilder auch digital via USB Stick zur Verfügung stellen, für Mailversand sind die Dateien zu gross.

Zu jeder apparativen Untersuchung wird ein schriftlicher Befund erstellt, den wir Ihnen zusenden. Wir sind uns sehr wohl der Tatsache bewusst, dass diese Schreiben im medizinischen Fachjargon häufig für Patienten nicht hinreichend verständlich sind. Aus dem gleichen Grund versenden wir nicht histologische Befunde im Original regelhaft mit, sondern nur auf Anfrage (im Ihnen zugehenden Befund sind diese in Kurzform dennoch erwähnt). Natürlich erhalten die Sie betreuenden Ärzte ALLE Informationen im Detail.

Der Grund Ihnen unsere Berichte dennoch in Kopie zuzusenden, besteht darin, dass Sie im Falle unvorhergesehener Situationen diese Information schnell verfügbar für andere haben (z.B. im Urlaub, beim plötzlichen Arztwechsel bzw. Arztvertretungen oder bei Zweitmeinungen). Deshalb besprechen wir den Befund in verständlichem Allgemeindeutsch unmittelbar nach der Untersuchung mit Ihnen, auf Wunsch auch mit Angehörigen oder – vor allem wenn die Konzentration nach der Verabreichung von Schlafmittel nicht genügend vorhanden ist – nachfolgend zu einem Zweittermin telefonisch oder physisch in der Sprechstunde.

### Behandlung

Je nach Befundkonstellation kann es sein, dass wir eine Behandlung direkt mit Ihnen besprechen bzw. rezeptieren. Sollten weitere Befundergebnisse erst abgewartet werden müssen, senden wir Ihnen das Rezept zu. Wenn wir nur eine sogenannte Auftragsleistung durchführen oder wenn Sie im Hausarztmodell versichert sind, ist es sinnvoll, dass der zuweisende Arzt/Hausarzt mit Ihnen die weitere Behandlung bespricht. Natürlich sind wir auch hier weiterhin unterstützend tätig.

Ist unsere Praxis hingegen die alleinig behandelnde Einheit, so werden wir persönlich mit Ihnen die weitere Behandlung besprechen. Es kann sinnvoll sein, vor allem zum Beispiel bei Krebsvorsorgeuntersuchungen, einen Kontrolltermin mit uns im Voraus zu vereinbaren. Ihr Einverständnis vorausgesetzt, werden wir Sie dann automatisch zum entsprechenden Zeitpunkt erneut kontaktieren (sogenannter «Recall»). Bitte denken Sie daher bei allfälligen Änderungen der Kontaktdaten daran, diese uns rechtzeitig mitzuteilen.

### Rechnung

Wir rechnen elektronisch ab, sofern Ihre Krankenkasse elektronische Rechnungen empfangen kann. Es gibt für die Untersuchung in unserer Praxis eine Rechnung. Sie erhalten eine Rechnungskopie per E-Mail. Sie erhalten ein Mail von [patientenportal@medidata.ch](mailto:patientenportal@medidata.ch) mit einem Link. Klicken Sie auf den Link, um das Patientenportal zu öffnen. Damit Sie ein Dokument ansehen können, brauchen Sie einen **PIN-Code**. Diesen können Sie ganz einfach im Patientenportal anfordern. Sie erhalten den **PIN-Code** per SMS an Ihre Mobil-Tel.-Nr. wie Sie es zum Beispiel auch von Banktransaktionen oder Onlinegeschäften her kennen. Geben Sie den Code ein. Somit haben Sie einen sicheren Zugriff auf Ihr Rechnungsdokument gemäss den gesetzlichen Vorgaben.

Die Gewebeproben senden wir an das Institut für histologische und zytologische Diagnostik in Aarau (Änderungen vorbehalten). Es gibt eine separate Rechnung direkt vom Institut an Sie. Für andere Zusatzuntersuchungen (allgemeines Labor, Spezialtests wie z.B. genetische Tests oder Resistenztestungen für Helicobacter Bakterien des Magens in der Magengewebsprobe) wird die Probe z.Z. an das Labor Analytica gesendet (Änderungen vorbehalten). Es gibt eine separate Rechnung direkt vom Labor Analytica.

Unsere Praxis kann deren Rechnungen weder einsehen noch verifizieren – wir können Ihnen diese daher NICHT zusenden. Wir haben auch keinerlei Einfluss auf die Höhe des Betrags bei der Rechnungserstellung dieser Kooperationspartner. Wir können Ihnen natürlich jederzeit mitteilen, welche Leistungen wir angefordert haben, damit Sie diese ggf. vergleichen.

Neuerungen, welche sich aus der Tarifumstellung (Tardoc) ergeben, finden Sie im Detail auf unserer Homepage.



### Regelung Terminabsagen

Sie werden 3 Tage vor geplantem Eingriff per SMS oder per Email, ggf. auch telefonisch an den Termin erinnert.

**Terminabsagen, welche spätestens 48 h vor dem vereinbarten Termin eintreffen, werden nicht berechnet, Sie erreichen uns ausserhalb der Öffnungszeiten, auch freitags und am**

**Wochenende, am sichersten per Mail.** Nichteinhalten von Terminen für Montag, müssen bis Donnerstag 16 Uhr bei uns eintreffen. Terminabsagen, welche kurzfristiger bei uns eintreffen (weniger als 48 h vor dem geplanten Termin) müssen wir Ihnen in Rechnung stellen. Falls ein nachvollziehbarer wichtiger Grund vorliegt oder ein Notfall, werden wir eine versäumte Sitzung aus Kulanz nicht in Rechnung stellen.

Natürlich werden wir alles Mögliche versuchen, den abgesagten Termin anderweitig kurzfristig zu vergeben. Falls uns das aber nicht gelingt, müssen wir Ihnen den entstandenen finanziellen Schaden in Rechnung stellen.

- |   |            |
|---|------------|
| 1. Für Sprechstundentermine, Ultraschall und Atemtest | CHF 50.00  |
| 2. Für eine endoskopische Untersuchung                | CHF 100.00 |
| 3. Für kombinierte endoskopische Untersuchungen       | CHF 150.00 |

Mit der Vereinbarung eines Termines haben Sie die Regelung für Terminabsagen unserer Praxis zur Kenntnis genommen!

### Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen, u.a. zum «Warum» der geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte zunächst an Ihren Hausarzt/Zuweiser. V.a. betreffs Durchführung natürlich an uns.

**Bei Fragen oder Problemen können Sie sich in der Praxis für Gastroenterologie am Bahnhof Aarau melden.**



# Fragebogen

Test Mustermann  
23.12.1970  
Feldweg 7  
5000 Aarau

<b>Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung:</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>
1. Haben Sie starkes <b>Nasenbluten</b> ohne ersichtlichen Grund?		
2. Haben Sie <b>Zahnfleischbluten</b> ohne ersichtlichem Grund (Zähneputzen)?		
3. Haben Sie " <b>blaue Flecken</b> " ( <b>Hämatome</b> ) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtlichen Verletzungen?		
4. Haben Sie den Eindruck, dass Sie <b>nach kleinen Verletzungen länger bluten</b> (z.B. beim Rasieren)?		
5. Bei Frauen: Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine <b>verlängerte Menstruationsblutung</b> (>7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen?		
6. Haben Sie längere oder schwerere <b>Blutungen</b> während oder <b>nach einer Zahnbehandlung</b> gehabt?		
7. Haben Sie längere oder schwerere <b>Blutungen während oder nach Operationen</b> gehabt? (Mandelopoperation, Bilddarmoperation, Geburt)?		
8. Haben Sie während Operationen Blutkonserven oder <b>Blutprodukte erhalten</b> ?		
9. Besteht in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Grosseltern, Onkel, Tante) <b>eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung</b> ?		

## **Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen:**

1. Nehmen Sie <b>gerinnungshemmende Medikamente</b> zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen <b>Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc.</b> oder <b>Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel</b> eingenommen? Wenn ja, welche?		
2. Haben Sie eine <b>Allergie / Überempfindlichkeit</b> (gegen Medikamente, Latex örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster? Wenn ja, welche?		
3. Leiden Sie an einem <b>Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit</b> ? Haben Sie einen Ausweis zur <b>Endokarditis-Prophylaxe</b> (grün/rot)?		
4. Tragen Sie einen <b>Herzschrittmacher / Defibrillator</b> oder ein <b>Metallimplantat</b> ?		
5. Ist bei Ihnen eine <b>Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz)</b> bekannt?		
6. Sind Sie <b>Diabetiker/in</b> ?		
7. Bei Frauen: Sind Sie Schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer <b>Schwangerschaft</b> ?		
8. Haben Sie <b>lockere Zähne</b> , eine <b>Zahnprothese</b> oder eine <b>Zahnkrankheit</b> ?		

**Ich, die/der Unterzeichnende habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt.**

Aarau,  
Ort, Datum

Test Mustermann  
Vor-Nachname

Unterschrift Patient



## Einverständniserklärung

### Untersuchung des Enddarmes und des Anus inklusive lokale Behandlungen von Hämorrhoiden (Proktoskopie)

Test Mustermann 23.12.1970

Feldweg 7  
5000 Aarau

Aufklärungsprotokoll abgegeben von: **GTR**  
Datum: **14.05.2026**

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die Ärztin/ den Arzt über den Grund (Indikation) für die Enddarmspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Enddarmspiegelung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich bin mit der Durchführung der Proktoskopie einverstanden

(Zutreffendes ankreuzen)

Ja	Nein
Ja	Nein

Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder  
Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

Aarau

Test Mustermann

Aarau 14.05.2026

Prof. Dr. med. Gerhard Treiber

  
Prof. Dr. med. G. Treiber  
FMH Innere Medizin  
FMH Gastroenterologie

### Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum


Unterschrift Arzt

Aarau

(Name in Blockschrift)  
Gesetzlicher Vertreter  
oder Bevollmächtigter

Aarau 14.05.2026

Prof. Dr. med. Gerhard Treiber

  
Prof. Dr. med. G. Treiber  
FMH Innere Medizin  
FMH Gastroenterologie



<b>Vorname</b>	Test
<b>Nachname</b>	Mustermann
<b>Strasse Nr.</b>	Feldweg 7
<b>PLZ / Wohnort</b>	5000 Aarau
<b>Geburtsdatum</b>	23.12.1970
<b>Tel. privat</b>	Privat +41 62 836 77 77
<b>Tel. Geschäft</b>	Arbeit +41 62 836 66 66
<b>Natel / Handy</b>	
<b>Zuweisung</b>	<input type="checkbox"/> selbst <input type="checkbox"/> durch Arzt
<b>Zuweisender Arzt</b>	
<b>Hausarzt</b>	
<b>Grundversicherung</b>	SWICA Gesundheitsorganisation inkl. FL
<b>Spitalversicherung</b>	<input type="checkbox"/> allgemein kantonal <input type="checkbox"/> halbprivat <input type="checkbox"/> allgemein ganze Schweiz <input type="checkbox"/> privat
<b>Hausarztmodell</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Telmed

### Elektronische Zusendung

Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie z.B. Terminverschiebungen, Berichtzustellungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen

Email- Adresse Privat mustermann.muster@hin.ch

Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten mittels Versichertenkarte im Online-Verfahren abzufragen und sowohl an die rechnungsstellende als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt sowie die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Weiter willige ich hiermit ausdrücklich ein, dass der/die Arzt/Ärztin oder eine von ihm/ihr beauftragte Person hinsichtlich meiner Bonität mit erforderlichen Daten entsprechende Abfragen vornehmen kann. Mein (e) Arzt/Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten aller Mitbehandler anzufordern, sowie die eigenen Ergebnisse diesen zuzusenden. Bitte teilen Sie uns Ausnahmen mit. Der Patient erklärt mit seiner Unterschrift, die obigen Angaben wahrheitsgetreu gemacht und zur Kenntnis genommen zu haben, dass der Arzt seine Rechnungen und die Rechnungskopie elektronisch via das MediData-Netz verschickt.

Ort, Datum

Unterschrift

Aarau