



Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur zur Enddarmspiegelung (Sigmoidoskopie)

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 Enddarmspiegelung (**Sigmoidoskopie**) durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- ein Informationsblatt
- einen Fragebogen
- Personalienblatt
- die Einverständniserklärung

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 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 Enddarmspiegelung

Weshalb erfolgt eine Enddarmspiegelung?

Bei der Enddarmspiegelung wird der Enddarm inklusive des Afters untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen und teilweise auch behandeln oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

Welche Vorbereitungen sind für eine Enddarmspiegelung nötig?

Evtl. wird bei Ihnen in der Praxis vor der Untersuchung ein Einlauf erforderlich sein. Ansonsten sind keine Vorbereitungen notwendig.

Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?

Für die Untersuchung werden Ihnen in der Regel Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. 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 Enddarmspiegelung ab?

Bei Bedarf wird Ihnen vor der Untersuchung ein Schlaf- und Schmerzmedikament verabreicht. Dazu wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ (Endoskop) an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut des Darmes einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Wenn solche Veränderungen gefunden werden, können Gewebeproben (Biopsien) entnommen und anschliessend unter dem Mikroskop analysiert werden. Falls Polypen (Schleimhautgewächse die meist gutartig sind, aber über Jahre in einen Krebs übergehen können) vorliegen, werden diese wenn möglich entfernt. Trotz grösster Aufmerksamkeit werden ca. 5-10% der Polypen nicht gefunden. Auch aktive Blutungen können durch geeignete Methoden (Bsp. Unterspritzen mit verdünntem Adrenalin oder Setzen von Clips) gestillt werden. Um die Darmwand gut einsehen zu können, wird der Darm während der Untersuchung etwas aufgeblasen. Gelegentlich muss zum Weiterführen des Endoskopes von aussen auf den Bauch gedrückt werden, oder eine Röntgendurchleuchtung durchgeführt werden. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend.

Ist die Enddarmspiegelung schmerzhaft?

Zeitweise kann die Enddarmspiegelung schmerzhaft sein. Deshalb werden schmerzstillende/beruhigende Medikamente je nach Bedarf während der Untersuchung verabreicht. Diese Medikamente erlauben eine schmerzfreie Untersuchung.

Welche Risiken sind mit der Enddarmspiegelung verbunden?

Die Untersuchung selbst, die Entnahme von Gewebeproben und Polypenentfernungen sind risikoarm. Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Mögliche Komplikationen sind Blutungen (0.5 - 3%), die meist unmittelbar nach der Abtragung von Polypen auftreten und die direkt endoskopisch gestoppt werden können. Seltener können verzögerte Blutungen innerhalb der ersten Woche nach Behandlung auftreten. Sehr selten (0.3–0.5%) sind Perforationen (Durchbruch der Darmwand) zu beobachten, in deren Folge im schlimmsten Fall eine Operation notwendig wird. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Wenn Sie für die Enddarmspiegelung eine beruhigende/schmerzstillende Spritze erhalten haben, werden Sie nach der Untersuchung überwacht, bis Sie ausgeschlafen haben. In den Stunden nach der Untersuchung kann ein Druckgefühl im Bauch (vermehrte Luft im Darm) bestehen. Nimmt dieses zu oder treten **neue Bauchschmerzen** auf, beobachten Sie eine Blutung aus dem After oder bekommen Sie Fieber, informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen Sie 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 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 Magengewebprobe) 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

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

Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen:

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

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

Aarau,
Ort, Datum

Test Mustermann
Vor-Nachname

Unterschrift Patient



Einverständniserklärung

zur Enddarmspiegelung (Sigmoidoskopie)

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 Enddarmspiegelung 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



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