

FaV aktiviert? nein ja

Patient/Patientin:

Fragebogen zur Magenspiegelung

- bitte bei der Anmeldung ausfüllen -

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

Ihre aktuelle Telefonnummer:

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 Gründe | <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?

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Markumar (zur Blutverdünnung) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 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 Zahnentfernung 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 GP Dres. Haack & Reymann
und
Patient:

Da in letzter Zeit vermehrt fest vereinbarte Termine für Magen- und Darmspiegelungen von Patienten nicht eingehalten wurden, sehen wir uns gezwungen zukünftig in derartigen Fällen 50.- Euro für die Vorhaltung und Bereitstellung von Personal, Geräten, Untersuchungsmaterialien und Labormaterialien in Rechnung zu stellen.

Sie können uns jederzeit per Telefon, Fax oder Email erreichen.

Einverständniserklärung:

Ich erkläre hiermit, die Gemeinschaftspraxis Dres. Haack/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



Information zur Magenspiegelung

Sie möchten eine Magenspiegelung durchführen lassen. Die Ihnen vorliegende Patienteninformation erläutert vorab über wichtige Aspekte der Untersuchung.

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. Gebisssschäden 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 hochgewürgt 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 Begleitperson in unserer Zweigpraxis abgeholt und nach Hause geführt werden. Sie dürfen innerhalb der folgenden 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 19:00 Uhr unter Telefon: 07041/95940 oder 0163/1747164. Ab 19:00 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.

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 !!!

Information zur Beruhigungsspritze und Kurzzeitnarkose

Magenspiegelungen können auch ohne Sedierung (Beruhigungsspritze) durchgeführt werden, ohne dass das Wohlbefinden wesentlich beeinträchtigt wird. So können die sehr seltenen aber möglichen medikamentenbedingten Nebenwirkungen der Sedierung oder Kurzzeitnarkose wie Blutdruckabfall oder vorübergehender Atemstillstand vermieden werden.

Im Unterschied zur Sedierung (Beruhigungsspritze) sind intravenöse Kurzzeitnarkosen bei Erwachsenen während endoskopischer Untersuchungen gemäß einheitlichem Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) **nicht** Bestandteil der regulären vertragsärztlichen Leistung (Beschluss des Bewertungsausschuss in seiner 121. Sitzung mit Wirkung vom 01. Januar 2007). Bei privat Versicherten werden die Kosten der Narkose von der Krankenversicherung übernommen.

Wenn Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind und eine Kurzzeitnarkose wünschen, stellen wir Ihnen die Narkose 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. Die Kosten werden von ihrer Krankenkasse nicht erstattet.

Weg zur Zweigpraxis und Lage der Zweigpraxis

Unsere Magen- und Darmspiegelungen finden ausschließlich in unserer **Zweigpraxis** im Erdgeschoss des **Krankenhaus Mühlacker, Hermann-Hesse-Straße 34** statt. So finden Sie zu uns:

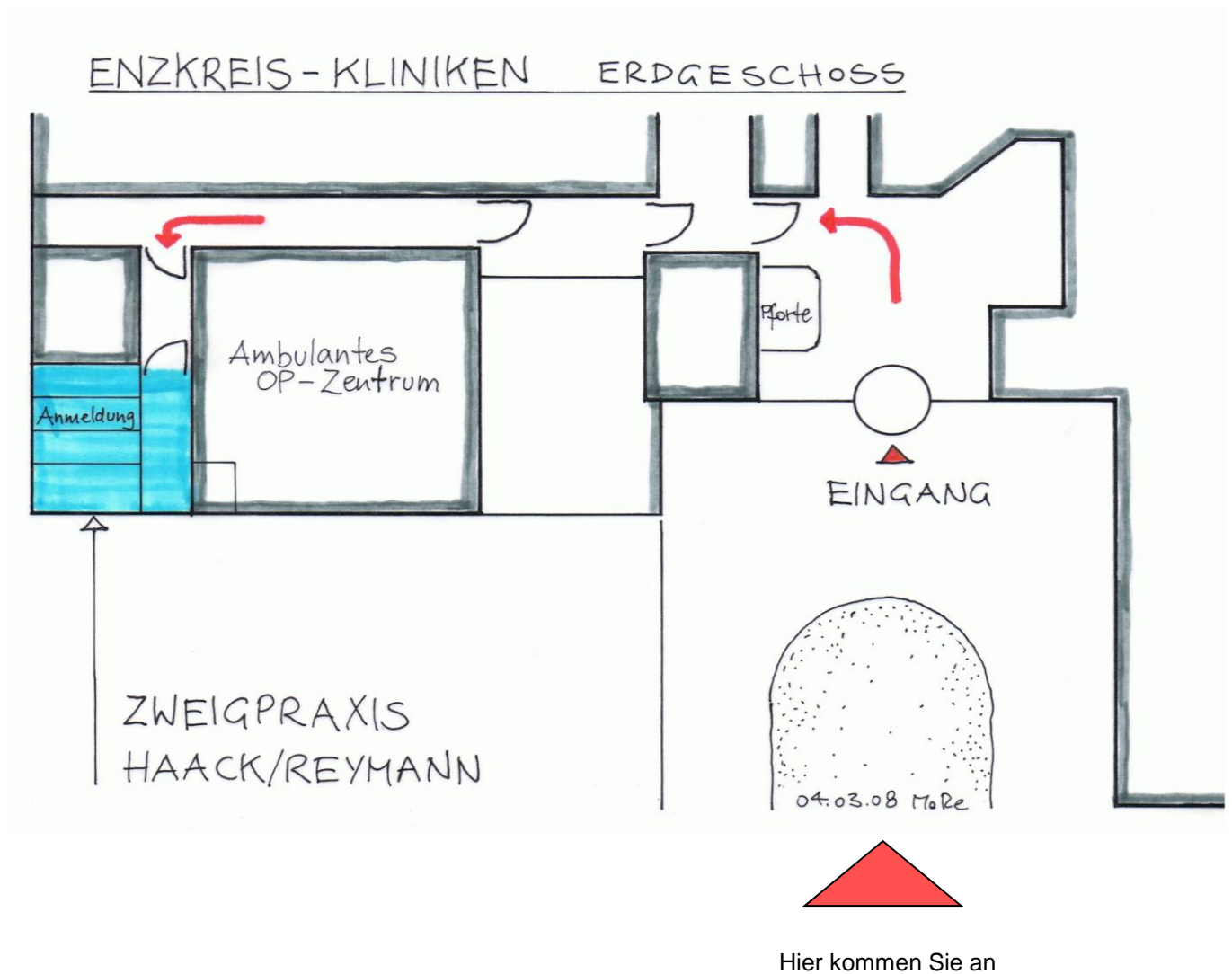
Mit dem PKW:

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).





Einverständniserklärung

- **am Untersuchungstag bitte ausgefüllt mitbringen** –
zum Verbleib in der Arztpraxis

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 Kraftfahrzeug führen darf. JA NEIN
4. Ich wünsche eine **Sedierung** (Beruhigungsspritze): JA NEIN
5. Ich wünsche eine **Kurz-narkose**¹ : JA NEIN
6. Ich wünsche einen **Laktose-Biopsietest**² : JA NEIN

1 Erstattung bei Privatpatienten und bei Patienten im FaV.

2 Erstattung bei Privatpatienten.

Mühlacker, den _____

.....
Unterschrift

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
- Begleitperson für Heimtransport bereit halten
- 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



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 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 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 Laktoseintoleranz.

Die Laktoseintoleranz wird üblicherweise über den H₂-Atemtest diagnostiziert. Für den Atemtest müssen Sie einen Praxisaufenthalt von 3-4 Stunden einplanen, vorher die Laktose-Testsubstanz in der Apotheke kaufen, am Untersuchungstag die Testlösung trinken und in regelmäßigen Abständen in ein Messgerät pusten. Die Kosten für den „klassischen“ H₂-Atemtest auf Laktoseintoleranz werden von allen Kassen übernommen.

Beim Laktose-Schnelltest aus Dünndarmgewebe entsteht für Sie kein weiterer Aufwand. Neben den üblichen Gewebeproben entnehmen wir für den Test eine zusätzliche Gewebeprobe aus dem Dünndarm. Das Testergebnis liegt innerhalb von 20 Minuten vor und kann direkt nach der Magenspiegelung mit Ihnen besprochen werden. Die Kosten für den neuartigen 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 40 EURO nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung. Der Betrag muss vor Untersuchungsbeginn bar gezahlt werden. Einen Rechnungsbeleg stellen wir Ihnen aus.

Wenn Sie Mitglied bei der AOK, BARMER GEK oder TK sind, würden wir uns auch freuen, wenn Sie den Fragebogen im Online-Arztsucheportal www.arzt.weisse-liste.de unter Punkt „Arztbewertung“ bearbeiten würden. Ihre Erfahrungen mit unserer Praxis dürfen Sie gerne anderen mitteilen.



Datenschutz-Vereinbarung

Version für die Arztpraxis

Patientenname:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten praxisintern allen Mitarbeitern der Praxis offen gelegt werden, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z. B. Kostenträger, Krankenhäuser, Hausärzte und mitbehandelnden Praxen) übermittelt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an die folgenden Angehörigen weitergegeben werden, nachdem deren Identität am Telefon festgestellt wurde:

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Mühlacker, den

Unterschrift

Recall-Vereinbarung

Hiermit bestätige ich, dass ich von der GP Dres. Haack & Reymann in nachfolgenden Fällen schriftlich oder telefonisch benachrichtigt werden möchte:

- Behandlung/Befunde
- Vorsorgeuntersuchung
- Impfung

Mühlacker, den

Unterschrift



Datenschutz-Vereinbarung

Version für den Patienten

Patientenname:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten praxisintern allen Mitarbeitern der Praxis offen gelegt werden, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z. B. Kostenträger, Krankenhäuser, Hausärzte und mitbehandelnden Praxen) übermittelt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an die folgenden Angehörigen weitergegeben werden, nachdem deren Identität am Telefon festgestellt wurde:

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Mühlacker, den

Unterschrift

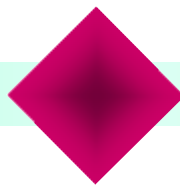
Recall-Vereinbarung

Hiermit bestätige ich, dass ich von der GP Dres. Haack & Reymann in nachfolgenden Fällen schriftlich oder telefonisch benachrichtigt werden möchte:

- Behandlung/Befunde
- Vorsorgeuntersuchung
- Impfung

Mühlacker, den

Unterschrift



Fragebogen nach der Untersuchung

- Mussten Sie lange auf den Termin für die Magenspiegelung warten?
 Ich bekam den Termin sehr schnell. Ich musste nur wenige Tage warten.
 Ich musste lange auf einen Termin warten → Wie viele Tage mussten Sie warten: _____
- Hatten Sie sich für eine Beruhigungsspritze oder Kurzzeitnarkose vor der Spiegelung entschieden?
 ja nein
- Empfanden Sie diese Spiegelung als schmerzhaft/unangenehm?
 nein ein wenig ja
- Haben sich Arzt und Mitarbeiterinnen der Praxis bei Ihnen namentlich vorgestellt?
 ja nein Weiß ich nicht mehr
- Wie empfanden Sie den Kontakt mit dem Praxis-Personal?
 wohltuend/angenehm unangenehm weder/noch
Andere Bemerkungen: _____
- Wie empfanden Sie den Kontakt mit dem spiegelnden Arzt?
 angenehm unangenehm weder/noch
Andere Bemerkungen: _____
- Empfanden Sie die Räumlichkeiten unserer Endoskopie-Abteilung als
 angenehm unangenehm weder/noch
- Empfanden Sie die Musik im Raum während der Spiegelung als angenehm?
 ja nein egal
- Wie empfanden Sie insgesamt die Atmosphäre während der Spiegelung?
 angenehm unangenehm weder/noch
- Fühlten Sie sich umsorgt?
 gut umsorgt gar nicht umsorgt weder/noch
- Wie empfanden Sie die Aufklärung vor der Spiegelung?
 sehr gut ausreichend schlecht gar keine Aufklärung
- Wurde mit Ihnen das Ergebnis der Spiegelung besprochen?
 ja, ausführlich ja, etwas knapp nein ein Besprechungstermin steht noch aus
- Empfanden Sie noch irgendetwas anderes bei der Spiegelung als besonders erwähnenswert?
Egal ob Gutes oder Schlechtes - Schreiben Sie es uns bitte noch zusätzlich auf: