

Dr. J. Meyer

**Einwilligung
in die Durchführung
der Pillcam® SB2 - Kapselendoskopie**



Erklärungen und Anleitung zur Kapselendoskopie

Name, Vorname:

**FACHARZT-PRAXIS
GASTROENTEROLOGIE**

Strasse, Hausnummer:

Koloniestraße 21
13359 Berlin

Postleitzahl, Ort:

Tel.: 030 4937035
Fax: 030 4937037

Ansprechpartner: Dr. Meyer

**Einwilligung
in die Durchführung der Pillcam® SB2 - Kapselendoskopie**

Hiermit bestätige ich, dass ich über das Verfahren der SB2 - Kapsel-Endoskopie unterrichtet wurde. Über Art, Zweck und Hergang der Untersuchung, sowie über die wesentlichen Vor- und Nachteile und Risiken, auch im Vergleich zu anderen Methoden der Untersuchung und zum Unterlassen dieser Untersuchung wurde ich hinreichend informiert (Aushändigung spezieller Instruktionen in schriftlicher Form). Insbesondere ist mir bekannt, dass es in seltenen Fällen zu einem Steckenbleiben der SB2 - Kapsel im Magen-Darm-Trakt kommen und in diesem Fall evtl. eine Operation notwendig werden kann. Ich bin auf mögliche körperliche/seelische/berufliche Komplikationen durch diese Untersuchung hingewiesen worden. Besondere Probleme bei mir kamen ausführlich zur Sprache.

Ich erkläre mich mit der vorgesehenen SB2 - Kapsel-Endoskopie einverstanden. Mir wurde ausreichend Bedenkzeit gegeben. Meine Fragen wurden beantwortet. Eine Aufklärung über weitere Einzelheiten erfolgte, soweit ich es wünschte. Ich versichere, dass ich in der Krankenvorgeschichte alle mir bekannten Leiden und Beschwerden genannt habe. Mir ist bekannt, dass ich vor der Untersuchung mindestens 10 Stunden weder essen noch trinken darf, sowie erst 2 Stunden nach Beginn der Untersuchung trinken und nach 4 Stunden etwas essen soll. Davon ausgenommen ist eine individuelle Vorbereitung mit einer speziellen Darmspüllösung, die die Sauberkeit des Dünndarms und damit die Aufzeichnungsqualität erheblich verbessern kann.

Außerdem wurde ich darüber informiert, dass ich während der Untersuchung nicht duschen oder baden und keine schweren körperlichen Tätigkeiten verrichten darf. Sollte es nach der Einnahme der SB2 - Kapsel zu Bauchschmerzen, Erbrechen oder anderen Beschwerden kommen, werde ich meinen behandelnden Arzt sofort kontaktieren.

Sollte sich im Zusammenhang mit der anstehenden Untersuchung herausstellen, dass eine Wiederholung des Verfahrens notwendig ist, gebe ich hierzu ebenfalls meine Zustimmung.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/Eltern

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir haben Ihnen erklärt, dass es diagnostisch sinnvoll, bzw. In vielen Fällen unverzichtbar ist, dass Sie sich einer Untersuchung unterziehen, die als **Kapsel-Endoskopie** bekannt ist. Es handelt sich um eine neue Untersuchungstechnik, die inzwischen zwar in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufgeführt ist, die aber noch nicht in den Leistungskatalog (EBM) für GKV-Versicherte übernommen wurde.

Da es sich um eine wissenschaftlich anerkannte Methode handelt, ist es letztlich nur eine Frage der Zeit, dass die Kosten bei den klar gegebenen Indikationen von Ihrem Kostenträger übernommen werden. Auch bei PKV-Versicherten gibt es aber derzeit dafür noch keine Garantie. Leider müssen Sie bis dahin selbst für die Kosten aufkommen, - unabhängig von Ihrer Anfrage bei der für Sie zuständigen Krankenkasse. Wir müssen Sie daher bitten, auf einem Kostenvoranschlag (Musterrechnung) handschriftlich die folgende Erklärung hinzuzufügen und zu unterschreiben:

Für die Untersuchungskosten in oben genannter Höhe trete ich in Vorleistung und komme dafür komplett ohne Abzug auf, falls mein Kostenträger die Kostenübernahme ablehnt.

Berlin, den.....

Unterschrift des Patienten

Dr. J. Meyer

**Einwilligung
in die Durchführung
der Pillcam® SB2 - Kapselendoskopie**



Erklärungen und Anleitung zur Kapsel-Endoskopie

Name, Vorname:

**FACHARZT-PRAXIS
GASTROENTEROLOGIE**

Strasse, Hausnummer:

Koloniestraße 21
13559 Berlin

Postleitzahl, Ort:

Tel.: 030 4937035
Fax: 030 4937037

Ansprechpartner: Dr. Meyer

**Patienten-Instruktionen
für die Anwendung der Pillcam® SB2- Endoskopie-Kapsel**

Ihr behandelnder Arzt, bzw. ich, hat Ihnen geraten, sich im Rahmen Ihrer Behandlung einer Untersuchung zu unterziehen, die als Kapsel-Endoskopie bekannt ist. Erst seit kurzer Zeit ist diese Untersuchungstechnik auch in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufgeführt. In die Gebührenordnungen für GKV-Versicherte wurde sie aber bisher nicht aufgenommen. Bis dies so weit sein wird, müssen Sie für die Kosten selbst aufkommen. Dieses Verfahren beinhaltet die Einnahme (Schlucken) einer Given® Imaging Pillcam® SB2 - Kapsel (entsprechend einer großen Vitamintablette), die auf natürlichem Wege Ihr Verdauungs-System passiert und dabei jede Sekunde zwei Bilder vom Verdauungstrakt aufnimmt, insgesamt 60 000 Bilder.

Die Bilder werden an die SensorArray™ übertragen, die an Ihrem Bauch angebracht wird. Diese Sensoren sind an den Given® DataRecorder™ angeschlossen, den Sie -ähnlich wie einen Walkman- an der Hüfte tragen und der alle Bilder speichert. Nach 8 Stunden wird der Given® DataRecorder™ abgenommen und zur Verarbeitung der Daten Ihrem Arzt zurückgegeben.

Die Endoskopiekapsel ist ein Einmalartikel und wird auf natürlichem Wege durch die Darmbewegungen ausgeschieden. Sollte der seltene Fall eintreten, dass sie nicht natürlich ausgeschieden wird, muss sie endoskopisch oder chirurgisch entfernt werden.

Damit ich möglichst genaue Informationen aus dieser Untersuchung erhalte, müssen Sie die nachfolgend aufgeführten Anweisungen befolgen:

Der Tag vor der Kapsel-Endoskopie

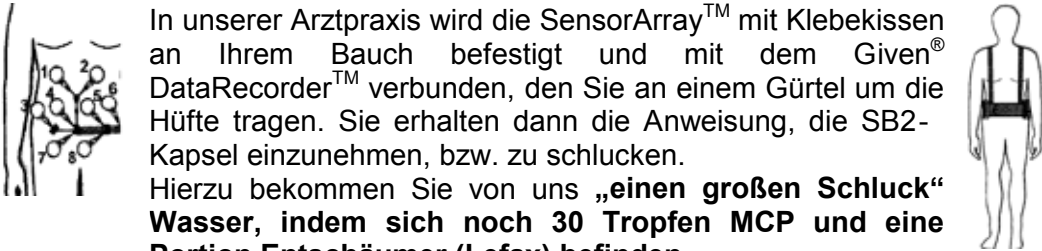
1. Nach dem Mittagessen am Tag vor der Kapsel-Endoskopie nehmen Sie nur noch leichte, flüssige Kost ein (Suppen, Fruchtsäfte, Trinkjoghurt). Ab 22 Uhr am Abend vor der Kapsel-Endoskopie essen oder trinken sie nichts mehr, außer bei der Einnahme nötiger Medikamente mit einem Schluck Wasser. Nehmen Sie ab 2 Stunden vor der Kapsel-Endoskopie keine Medikamente mehr.
Aber: zwischen 19:00 und 20:30 Uhr am Vorabend trinken sie bitte noch 2 Liter der mitgegebenen Darmspüllösung (Mischen mit hellen, klaren Fruchtsäften erlaubt).

2. Verzichten sie 12 Stunden vor der Kapsel-Endoskopie auf das Rauchen, da Rauchen zusätzlich die Darmperistaltik anregt.

3. Männer rasieren sich am Abend des Tages vor der SB2 - Kapsel-Endoskopie den gesamten Bauch, bzw. sollten sich jeweils von 15 cm oberhalb bis ca. 15 cm unterhalb des Bauchnabels rasieren. Wenn Sie Schwierigkeiten dabei haben, wenden Sie sich bitte an unsere Arztpraxis und vereinbaren einen etwas früheren Termin, damit diese Vorbereitung dort gemacht wird.

Der Tag der Kapsel-Endoskopie

1. **Zwischen 06:00 und spätestens 07:00 Uhr am Morgen der Untersuchung trinken sie bitte nochmals 2 Liter der mitgegebenen Darmspüllösung (Mischen mit hellen, klaren Fruchtsäften erlaubt).**
Bitte erscheinen Sie für die SB2 - Kapsel-Endoskopie pünktlich zum vereinbarten Termin in locker sitzender, **zweiteiliger Kleidung**. **Ohne spezielle Vereinbarung ist das in der Regel 08:00 – 08:30 Uhr morgens**

2.  In unserer Arztpraxis wird die SensorArray™ mit Klebekissen an Ihrem Bauch befestigt und mit dem Given® DataRecorder™ verbunden, den Sie an einem Gürtel um die Hüfte tragen. Sie erhalten dann die Anweisung, die SB2-Kapsel einzunehmen, bzw. zu schlucken. Hierzu bekommen Sie von uns „**einen großen Schluck Wasser, indem sich noch 30 Tropfen MCP und eine Portion Entschäumer (Lefax) befinden**“

3. Nach der Einnahme der SB2 - Kapsel dürfen Sie 2 Stunden nichts essen oder trinken. Nach 2 Stunden können Sie Wasser trinken, nach 4 Stunden einen leichten Imbiss zu sich nehmen. Nach Abschluss der Untersuchung können Sie zu Ihrer normalen Ernährung zurückkehren.

4. Während der SB2 - Kapsel-Endoskopie sollten Sie sich nicht in der Nähe starker elektromagnetischer Strahlungsquellen wie z.B. einem Gerät zur Kernspintomographie oder einem Amateursprechfunkgerät aufhalten.

5. Gelegentlich können einige Bilder durch Interferenzen mit elektromagnetischen Wellen (z.B. ausgehend von Amateurfunksendern, Kernspintomographen etc.) verloren gehen. In seltenen Fällen kann dies dazu führen, dass die Kapsel-Untersuchung wiederholt werden muss. In einem solchen Fall werde ich Sie anweisen, für die Dauer der Untersuchung diesbezüglich gefährdende Orte zu meiden, um ein nochmaliges Auftreten dieses Problems zu vermeiden.

6. Die Kapsel-Endoskopie dauert ungefähr 8 Stunden. Während dieser Zeit dürfen Sie den Gürtel oder das SensorArray™ keinesfalls entfernen oder die Geräte voneinander trennen. Vermeiden Sie jegliche stärkere körperliche Aktivität, beugen oder bücken; vermeiden Sie plötzliche Bewegungen oder Schläge auf den Datenrekorder oder den Batteriesatz. Setzen Sie diese Gegenstände nicht Stößen, Erschütterungen oder direkter Sonneneinstrahlung aus, denn dabei können Informationen verloren gehen. Da der Recorder eigentlich ein kleiner Computer ist, sollte er mit größtmöglicher Sorgfalt behandelt werden.

- | | |
|----|--|
| 7. | Überprüfen Sie während der Kapsel-Endoskopie alle 15 Minuten, ob das kleine grün-blaue Licht an der Oberseite des DataRecorder™ zweimal pro Sekunde blinkt. Sollte es aufhören zu blinken, notieren Sie bitte die Uhrzeit und kontaktieren Sie Ihren Arzt. Notieren Sie bitte auch Zeitpunkt und Art anderer Ereignisse, wie z.B. Essen, Trinken und ungewöhnliche Empfindungen. Geben Sie diese Notizen dann später zusammen mit der Ausrüstung Ihrem Arzt. |
| 8. | Geben Sie die gesamte Ausrüstung so bald als möglich in meiner Arztpraxis zurück. |
| 9. | Die SB2 - Kapsel ist ein Einmalartikel und wird auf natürlichem Wege durch die Darmbewegung ausgeschieden. Wenn Sie die Ausscheidung der Kapsel nicht eindeutig bestätigen können und nach der Prozedur unerklärliche Übelkeit, Bauchschmerzen oder Erbrechen entwickeln, sollten sie Ihren Arzt zur Beurteilung und möglicherweise Röntgen-Untersuchung des Bauches konsultieren. |

Setzen Sie sich sofort mit Ihrem Arzt in Verbindung, wenn irgendwann nach der Einnahme der Pillcam® SB2 - Kapsel Schmerzen in der Bauchregion, Übelkeit oder Erbrechen auftreten.

Ergänzend noch wichtige Fragen, die Sie sorgfältig beantworten sollten, damit der Arzt die Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und die in Ihrem Fall speziellen Risiken besser abschätzen kann.

Besteht eine Allergie (z.B. Heuschnupfen, Asthma) oder Überempfindlichkeitsreaktion (gegen Medikamente, Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, Tierfell, Pflanzen) ? Ja Nein

Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. Diabetes, Über-/Unterfunktion der Schilddrüse) bekannt ? Ja Nein

Wurden Sie schon einmal im **Bauchraum** operiert ? Ja Nein
Wenn ja, weshalb und wann ?

Tragen Sie einen **Herzschrittmacher / Defibrillator** oder ein **anderes implantiertes elektromedizinisches Gerät** ? Ja Nein

Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein ? Ja Nein