

Patienteninformation und Aufklärung zur Koloskopie

Darmspiegelung, Gewebeentnahme, gegebenenfalls Polypenabtragung und Sedierung mit Propofol

Zur Vorbereitung auf das ärztliche Gespräch. Diese Information ersetzt nicht die persönliche, rechtzeitige Aufklärung. Bitte unterschreiben Sie die Einwilligung erst nach dem Gespräch.

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen ist eine Spiegelung des Dickdarms vorgesehen. Damit lassen sich Veränderungen der Darmschleimhaut erkennen und Gewebeproben gewinnen. Viele Polypen können bei derselben Untersuchung entfernt werden.

Warum wird die Untersuchung durchgeführt?

Mögliche Gründe sind Darmkrebsvorsorge, ein auffälliger Stuhltest, Blut im Stuhl, unklare Blutarmut, anhaltende Durchfälle, veränderte Stuhlgewohnheiten oder die Kontrolle bekannter Darmerkrankungen und früher entfernter Polypen. Anlass, Dringlichkeit und Nutzen besprechen wir individuell mit Ihnen.

Wie läuft die Koloskopie ab?

Ein flexibles Endoskop wird über den After in den Enddarm und weiter durch den Dickdarm bis zum Übergang in den Dünndarm vorgeschoben. Bei Bedarf wird auch der letzte Dünndarmabschnitt betrachtet. Eine Kamera zeigt die Schleimhaut. Luft oder Kohlendioxid entfaltet den Darm; dabei können Druckgefühl oder Krämpfe entstehen.

Kleine Gewebeproben werden mit einer Zange entnommen und bei Bedarf feingeweblich untersucht. Die Probenentnahme ist gewöhnlich nicht schmerzhaft. Sie können die Untersuchung nach ärztlicher Absprache mit oder ohne Sedierung durchführen lassen.

Grenzen der Untersuchung

Trotz sorgfältiger Untersuchung können Veränderungen übersehen werden. Stuhlreste, Engstellen, Verwachsungen oder ein stark gewundener Darm können die Untersuchung erschweren oder einen Abbruch erfordern. Dann können eine Wiederholung oder andere Untersuchungen nötig sein.

Vorbereitung und Medikamente

Darmreinigung und Nüchternheit

Für eine zuverlässige Beurteilung muss der Darm gründlich gereinigt sein. Sie erhalten dafür einen gesonderten Plan mit dem Abführpräparat, den Einnahmezeiten, Trinkmengen und Ernährungshinweisen. Häufig wird die Einnahme auf zwei Zeitpunkte verteilt; maßgeblich ist ausschließlich Ihr persönlicher Praxisplan.

Bitte beachten: Dieses Blatt ist kein Abführplan. Halten Sie die vorgegebenen Zeiten für feste Nahrung, klare Flüssigkeiten und die letzte Flüssigkeitsaufnahme vor der Sedierung genau ein. Bei fehlendem Plan fragen Sie vor Beginn der Vorbereitung in der Praxis nach.

Probleme bei der Vorbereitung

Abführmittel verursachen häufige, wässrige Stühle. Übelkeit, Bauchkrämpfe sowie Flüssigkeits- und Salzverluste können auftreten. Bei Herz- oder Nierenerkrankungen muss die Vorbereitung angepasst werden. Bei anhaltendem Erbrechen, starken Schmerzen, ausgeprägtem Schwindel oder fehlender Wirkung kontaktieren Sie die Praxis; erhöhen Sie die Dosis nicht selbstständig.

Medikamente nicht eigenständig absetzen

Bringen Sie einen aktuellen Medikamentenplan mit. Teilen Sie uns besonders Blutverdünner, Insulin und andere Diabetesmittel, Eisenpräparate sowie Mittel mit Einfluss auf die Magenentleerung mit, etwa GLP-1-Medikamente. Änderungen werden individuell vereinbart, auch für die Zeit nach einer Polypenabtragung.

Durch die Darmreinigung kann die Aufnahme oral eingenommener Medikamente beeinträchtigt sein. Besprechen Sie dies mit uns; das gilt auch für die Antibabypille. Beachten Sie zusätzlich die jeweilige Packungsbeilage.

Was wir vorab wissen müssen

Bitte melden Sie Allergien, Gerinnungsstörungen, Herz-, Lungen- oder Nierenerkrankungen, Schlafapnoe, frühere Bauchoperationen, Herzschrittmacher oder Defibrillator, Probleme bei Sedierungen und eine mögliche Schwangerschaft.

Polypenabtragung und Risiken

Entfernung von Polypen

Polypen sind Schleimhautwucherungen; manche können sich zu Krebs entwickeln. Geeignete Polypen können nach vorheriger Einwilligung mit einer Schlinge oder Zange entfernt werden, je nach Befund mit oder ohne elektrischen Strom. Gegebenenfalls werden Flüssigkeit unterspritzt oder Clips zur Blutstillung eingesetzt. Entferntes Gewebe wird, soweit geborgen, untersucht.

Große oder ungünstig gelegene Veränderungen können eine gesonderte Behandlung in einem spezialisierten Zentrum oder eine Operation erfordern. Erweiterte Abtragsverfahren sind nicht pauschal durch diesen Bogen abgedeckt und benötigen eine zusätzliche individuelle Aufklärung.

Blutungen und Nachblutungen

Vor allem nach Polypenabtragung können Blutungen auftreten, auch verzögert nach mehreren Tagen. Möglich sind erneute Endoskopie, Clipbehandlung, stationäre Behandlung und selten Blutübertragung oder Operation.

Verletzung oder Durchbruch der Darmwand

Eine Perforation kann eine Bauchfellentzündung verursachen. Ein endoskopischer Verschluss, Antibiotika oder eine dringliche Operation, in Ausnahmefällen mit künstlichem Darmausgang, können nötig werden.

Schädigung durch Wärme

Bei Verwendung von elektrischem Strom kann die Darmwand thermisch geschädigt werden. Schmerzen und Fieber können auch ohne offenen Durchbruch auftreten und eine stationäre Behandlung erfordern.

Weitere Komplikationen

Möglich sind vorübergehende Blähungen, Krämpfe oder Reizungen am After, Infektionen und allergische Reaktionen. Sehr selten können benachbarte Organe, insbesondere die Milz, verletzt werden; dies kann eine Operation notwendig machen.

Schwere, bleibende oder lebensbedrohliche Schäden bis hin zum Tod sind möglich, aber selten. Bei Polypenabtragungen ist das Risiko höher als bei einer rein diagnostischen Spiegelung. Ihr individuelles Risiko hängt unter anderem von Befund, Vorerkrankungen und Medikamenten ab.

Sedierung und Alternativen

Sedierung mit Propofol

Propofol wird über einen Venenzugang gegeben und führt rasch zu einem schlafähnlichen Zustand. Die Untersuchung wird meist kaum oder nicht bewusst wahrgenommen. Die Wirkung klingt gewöhnlich rasch ab; Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit können dennoch länger eingeschränkt bleiben.

Eine Untersuchung ohne Sedierung ist nach ärztlicher Absprache möglich, kann aber unangenehm oder schmerzhaft sein. Wir besprechen die Vor- und Nachteile sowie gegebenenfalls andere geeignete Verfahren.

Risiken der Sedierung

Möglich sind Schmerzen an der Einstichstelle, Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen, verlangsamte Atmung bis zum Atemstillstand, Sauerstoffmangel, allergische Reaktionen sowie Einatmen von Mageninhalt (Aspiration) mit möglicher Lungenentzündung. In schweren Fällen können Beatmung, Wiederbelebung oder intensivmedizinische Behandlung notwendig werden.

Atmung und Kreislauf werden während der Sedierung und in der Erholungsphase überwacht. Bei Propofol gibt es kein spezifisches Gegenmittel; auftretende Probleme werden durch unterstützende Maßnahmen behandelt.

Welche Alternativen gibt es?

Je nach Fragestellung kommen ein Stuhltest auf verborgenes Blut, eine Spiegelung nur des unteren Dickdarms oder eine CT-Kolonographie in Betracht. Ein Stuhltest zeigt weder die Schleimhaut noch alle Polypen; ein auffälliges Ergebnis muss meist durch eine Koloskopie abgeklärt werden. Die Teilspiegelung erfasst nicht den gesamten Dickdarm.

Die CT-Kolonographie arbeitet mit Röntgenstrahlung, erfordert meist ebenfalls eine Vorbereitung und erlaubt weder Gewebeentnahme noch Polypenabtragung. Bei Auffälligkeiten kann anschließend eine Koloskopie erforderlich sein. Ob eine Alternative geeignet ist und welche Folgen ein Verzicht oder Aufschub haben kann, besprechen wir anhand Ihres Befundes.

Befund und weitere Kontrollen

Sie erhalten Informationen zum Untersuchungsergebnis. Gewebeanalysen liegen häufig erst später vor. Bitte klären Sie mit uns, wie Sie diese Ergebnisse erhalten und ob weitere Behandlung oder Kontrolluntersuchungen nötig sind.

Nach der Untersuchung

Nach Propofol: Lassen Sie sich von einer geeigneten erwachsenen Begleitperson abholen. Klären Sie die erforderliche Betreuung zu Hause vorab. Halten Sie die schriftlichen Entlassungshinweise ein.

Verkehr, Arbeit und Entscheidungen

Am Untersuchungstag, bei alleiniger Propofolgabe mindestens 12 Stunden nach der Sedierung, dürfen Sie nicht selbst Auto, Motorrad oder Fahrrad fahren, keine gefährlichen Maschinen bedienen und keine rechtlich bindenden oder wichtigen Entscheidungen treffen. Trinken Sie am Untersuchungstag keinen Alkohol. Längere individuell angeordnete Einschränkungen gehen vor.

Essen, Trinken und Belastung

Essen und trinken Sie erst nach Freigabe durch das Praxisteam. Leichte Blähungen oder Druckgefühl können vorübergehend auftreten. Nach einer Polypenabtragung erhalten Sie gesonderte Vorgaben zu Ernährung, Sport, körperlicher Belastung und Medikamenten. Befolgen Sie diese auch dann, wenn Sie sich wohl fühlen.

Warnzeichen: Bitte nicht abwarten

Suchen Sie bei starken oder zunehmenden Bauchschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, anhaltendem Erbrechen, stärkeren oder wiederholten Blutabgängen, schwarzem Stuhl, ausgeprägtem Schwindel oder Kreislaufproblemen umgehend ärztliche Hilfe. Nachblutungen und andere Komplikationen können auch erst Tage später auftreten.

Praxis: 0621 401011

Außerhalb der Sprechzeiten bei dringenden, nicht lebensbedrohlichen Beschwerden: 116 117

Bei starker Blutung mit Kreislaufproblemen, Atemnot, Bewusstlosigkeit oder anderen lebensbedrohlichen Beschwerden: 112

Ihre Fragen für das Aufklärungsgespräch

Bitte notieren Sie, was Sie noch wissen möchten:

Angaben vor der Untersuchung

Bitte ausfüllen und zur Untersuchung mitbringen. Nicht angekreuzte Felder gelten nicht automatisch als „Nein“. Unklare Angaben besprechen wir gemeinsam.

Name, Vorname und Geburtsdatum:

-
- ☐ Blutverdünner oder bekannte Blutgerinnungsstörung
 - ☐ Diabetes / Insulin / andere Diabetesmedikamente
 - ☐ Herz-, Lungen- oder Nierenerkrankung / Schlafapnoe
 - ☐ Herzschrittmacher oder implantierter Defibrillator
 - ☐ Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten
 - ☐ Frühere Probleme bei Sedierungen oder Narkosen
 - ☐ Frühere Bauchoperationen oder Probleme bei Darmspiegelungen
 - ☐ Mögliche oder bestehende Schwangerschaft

Bitte angekreuzte Punkte erläutern / weitere Erkrankungen:

Medikamente und Dosierung (oder Medikamentenplan beilegen):

Begleitung nach Sedierung

Bitte organisieren Sie den Heimweg vor dem Untersuchungstermin.

Name und Telefonnummer der Begleitperson:

Aufklärung und Einwilligung

Für erwachsene, einwilligungsfähige Personen. Erst nach dem ärztlichen Gespräch ausfüllen und unterschreiben. Bei gesetzlicher Vertretung ist eine gesonderte Dokumentation erforderlich.

Name, Vorname und Geburtsdatum:

Indikation / geplante Maßnahmen:

Ich wurde persönlich über Anlass, Nutzen, Ablauf, Risiken, mögliche Folgen und geeignete Alternativen aufgeklärt. Meine Fragen wurden verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung vor der Untersuchung widerrufen kann.

- ☐ Ich willige in die Koloskopie einschließlich erforderlicher Gewebeentnahmen ein.
- ☐ Ich willige in die besprochene Polypenabtragung ein.
- ☐ Ich wünsche keine Polypenabtragung bei dieser Untersuchung.
- ☐ Ich willige in die besprochene Sedierung mit Propofol ein.
- ☐ Ich wünsche die Untersuchung ohne Sedierung.
- ☐ Ich willige derzeit nicht ein / benötige weitere Bedenkzeit.

Individuelle Risiken, Alternativen, Einschränkungen und Gesprächsnotizen:

Ort, Datum und Uhrzeit des Aufklärungsgesprächs:

Name und Unterschrift Ärztin / Arzt:

Datum und Unterschrift Patientin / Patient:

Eine Abschrift der unterzeichneten Aufklärungs- und Einwilligungsunterlagen wird ausgehändigt.

Redaktioneller Stand: September 2026. Entwurf zur ärztlichen und rechtlichen Freigabe vor Veröffentlichung. Grundlagen: DGVS, S3-Leitlinie Sedierung (2023), und § 630e BGB. Die Praxis ergänzt ihren verbindlichen Vorbereitungs- und Entlassungsplan.