



Darmspiegelung mit Kohlendioxid (CO₂-Insufflation)

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen ist eine Darmspiegelung geplant. Während einer Darmspiegelung wird der Darm dabei mittels Luft gefüllt ("Insufflation"), damit dieser sich gut entfaltet und somit eine optimale Beurteilung der Schleimhaut ermöglicht wird.

Wir bieten Ihnen in unserer Praxis an, diese Untersuchung optional mit **CO₂-Insufflation** anstatt mit Raumluft durchführen zu lassen. Der Vorteil einer CO₂-Insufflation gegenüber Raumluft ist, dass CO₂ um ein Vielfaches schneller aus dem Darm resorbiert wird. Dadurch kommt es zu **deutlich weniger abdominalen Beschwerden** (Blähgefühl, Bauchkrämpfe) nach der Untersuchung, was den Patientenkomfort verbessert. Relevante Nebenwirkungen dieses Verfahrens sind bislang nicht bekannt. Die Verwendung einer CO₂-Insufflation ist auch **in den deutschen Leitlinien empfohlen**. Leider wird dieses Verfahren von den gesetzlichen Krankenkassen und teilweise auch von den privaten Krankenversicherungen nicht bezahlt.

Wenn Sie sich für dieses Verfahren entscheiden, können wir Ihnen diese Anwendung im Sinne einer sogenannten IGeL-Leistung (Individuelle Gesundheitsleistung) in Höhe von 15,00€ anbieten. Dieser Betrag ist vor der Untersuchung zu entrichten. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an uns.

Einwilligungserklärung

.....
Name der/des Patientin/en (bitte in Druckschrift)

Hiermit erkläre ich, dass mir bekannt ist, dass eine CO₂-Insufflation nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört und daher der Betrag von 15,00€ von mir selbst zu tragen ist. Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich von dem Arzt umfassend über den Nutzen und die Risiken der IGeL-Leistung aufgeklärt worden bin. Ich wünsche ausdrücklich den Einsatz der CO₂-Insufflation.

Wichtig für Privatpatienten

Wir werden Ihnen die Kosten der CO₂-Insufflation in Höhe von 15,00€ in Rechnung stellen. Ggf. übernimmt die private Krankenversicherung die Kosten nicht. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Kosten der IGeL-Leistung selbst tragen, sollte Ihre Krankenversicherung diese nicht übernehmen.

München, den.....

Datum

.....

Unterschrift Patientin/Patient