


Geltungsbereich:	Formular	RADIOLOGIE TEAM  Radiologie und Nuklearmedizin ORTENAU
Radiologie Team Ortenau Lahr, Offenburg	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz	




Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Bei Ihnen soll heute Magnetresonanztomographie des Herzens durchgeführt werden. Hierbei handelt es sich um ein sehr modernes Verfahren, welches mit Hilfe von Magnetismus Schichtbilder in hoher Auflösung erzeugen kann. Die Untersuchung verwendet keine Strahlung und ist nicht gefährlich. Die Untersuchung wird im Liegen durchgeführt. Während der Untersuchung sollten Sie ruhig liegen. Sie müssen ggf. immer wieder kurz die Luft anhalten, hierzu erteilt Ihnen das Untersuchungspersonal jeweils genaue Anweisungen. Sie können jederzeit mit uns kommunizieren, außerdem besteht jederzeit Sichtverbindung. Die Dauer beträgt ca. 45 min. Da das sehr starke Magnetfeld empfindlich auf Metall und Funksignale reagiert, müssen Sie unbedingt alle metallischen Gegenstände ablegen und in der (abschließbaren) Umkleidekabine lassen, es kann sonst zu erheblichen Gefährdungen durch umherfliegende Metallteile kommen. Auch Kreditkarten und Smartphones dürfen nicht in den Untersuchungsraum mitgenommen werden. Falls Sie metallische Implantate oder Prothesen haben, die nicht abgenommen werden können, geben Sie diese unten an und informieren Sie unser Personal, wir werden dann individuell prüfen, inwieweit die Untersuchung sicher durchführbar ist. Es wäre sehr hilfreich, wenn Sie hierfür einen Implantatpass vorzeigen könnten. Manche modernen Herzschrittmacher können nach entsprechender Vorbereitung und Nachsorge durch einen Kardiologen MRT-tauglich sein, dies wird individuell geprüft, bitte halten Sie alle Unterlagen bereit.

Für die Bilderstellung werden unterschiedliche elektromagnetische Felder (Gradienten) geschaltet, dies ist zum Teil mit hoher Lautstärke assoziiert. Sie erhalten hierfür einen Gehörschutz. Bitte versuchen Sie trotzdem, so ruhig wie möglich zu liegen, da sonst die Bildqualität drastisch schlechter wird. Während der Untersuchung liegen Sie in einer Röhre/Tunnel. Während dies für die meisten Menschen unproblematisch ist, kann es selten zu Beengungsgefühlen oder Angst kommen. Sie erhalten einen Klingelknopf, um sich jederzeit bemerkbar zu machen, bitte nutzen sie diesen aber nur für den Notfall.


RTO RAD MRT Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 23.06.21
		1/5

Geltungsbereich:	Formular	
Radiologie Team Ortenau Lahr, Offenburg	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz	

Für die MRT des Herzens ist die Kontrastmittelgabe zwingend erforderlich. Paramagnetische MRT-Kontrastmittel sind sehr gut verträglich. Grundsätzlich verwenden wir nur moderne (makrozyklische) Kontrastmittel, die zugelassen, sicher und unbedenklich sind. Allergische Reaktionen sind sehr selten, und zumeist nur milde ausgeprägt, schwere allergische Reaktionen sind extrem selten. Selten kommt es zu Wärmegefühl oder Geschmacksirritation, dies bildet sich rasch zurück. Das Kontrastmittel wird über die Nieren ausgeschieden, und ist auch bei leicht bis mittelgradig eingeschränkter Nierenfunktion sicher anwendbar. Nur in Fällen schwerer Nierenfunktionsstörungen oder Dialysepflichtigkeit muss auf Kontrastmittel verzichtet werden.

Ein wichtiger Teil der Untersuchung besteht darin, festzustellen ob eine (ggf. behandlungsbedürftige) belastungsabhängige Ischämie, d.h. Minderdurchblutung des Herzmuskels vorliegt. Hierbei wird das Herz schonend medikamentös belastet. Für die medikamentöse Belastung wird über eine Vene ein ultrakurzwirksames Medikament verabreicht, welches zu einer sog. Vasodilatation, also einer Erweiterung der Gefäße im Körper, führt. Während der Belastung wird dann Kontrastmittel intravenös verabreicht, das sich durchblutungsabhängig im Herzmuskel anreichert. Die medikamentöse Belastung ist schonend und wirkt nur sehr kurz, die Dauer beträgt 4-6 min. Dennoch werden Sie Effekte der Belastung spüren, dazu gehören v.a. ein subjektives Gefühl von Kurzatmigkeit (Dyspnoe), Wärmegefühl (Flush), schnellerer Herzschlag (Tachykardie) und ggf. leichtes ein Druckgefühl im Brust- oder Kopfbereich. All diese Wirkungen sind normalerweise gut auszuhalten und klingen sehr schnell nach Ende der Belastung wieder ab. Weitere (unerwünschte) Wirkungen können Herzrhythmusstörungen sein, Beklemmung der Brust (Angina pectoris) und ein vorübergehender Abfall des Blutdrucks. Schwere, behandlungsbedürftige Nebenwirkungen (z.B. Myokardinfarkt, Tachyarrhythmie) sind äußerst selten und treten in der Regel nur bei schwer vorgeschädigtem Herzmuskel auf. Während der Belastung ist ständig ein Arzt anwesend und wird Sie überwachen.

RTO RAD MRT Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 23.06.21 2/5

Geltungsbereich:	Formular	
Radiologie Team Ortenau Lahr, Offenburg	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz	

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Für eine sichere Durchführung und zur optimalen Beurteilung der Untersuchung möchten wir Sie bitten, noch einige Fragen zu beantworten:

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Haben Sie in den letzten 12h Koffein-haltige Getränke oder Speisen (Tee, Kaffee) zu sich genommen?

Ja Nein

Haben Sie schon einmal eine Magnetresonanztomographie/MRT/Kernspin erhalten?

Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

Haben Sie schon einmal MRT-Kontrastmittel erhalten?

Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

Haben Sie eine bekannte Allergie gegen Kontrastmittel?

Ja Nein

Haben Sie eine Nierenerkrankung?

Ja Nein


Wenn ja, welche: _____

Besteht bei ihnen eine sonstige Allergie?

Ja Nein

Wenn ja, wogegen : _____

RTO RAD MRT Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 23.06.21
		3/5

Geltungsbereich:	Formular	
Radiologie Team Ortenau Lahr, Offenburg	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz	

Haben Sie metallische Implantate oder Prothesen, die nicht abnehmbar sind?

Ja Nein

Wenn ja, was : _____

Wann implantiert : _____

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder internen Defibrillator?

Ja Nein

Wenn ja, was : _____

Hatten Sie schon einmal einen Eingriff am Herzen (z.B. Bypass, Stent) erhalten?

Ja Nein

Wenn ja, was wann: _____

Ist eine chronische Bronchitis oder Asthma bekannt?

Ja Nein

Wenn ja, nehmen Sie dafür Medikamente ein? Welche: _____

Sind Herzrhythmusstörungen bekannt?

Ja Nein


Wenn ja, welche: _____

Könnten Sie schwanger sein oder stillen Sie?

Ja Nein

Telefonnummer für evtl. Rückfragen: _____

RTO RAD MRT Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 23.06.21
		4/5

Geltungsbereich:	Formular	 RADIOLOGIE TEAM Radiologie und Nuklearmedizin ORTENAU
Radiologie Team Ortenau Lahr, Offenburg	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz	

Einwilligung in die Untersuchung:

Ich habe die Aufklärung gelesen und verstanden. Die Bedenkzeit war ausreichend. Meine Fragen diesbezüglich wurden geklärt und ich bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden. Die untenstehenden Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/Patientin bzw. gesetzl. Vertreter: _____

Unterschrift Arzt: _____

Kopie der Aufklärungsunterlagen/Fragebogen:

Dem Patienten steht es zu, Abschriften von Unterlagen zu erhalten, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung und Einwilligung unterzeichnet hat. Dies betrifft zunächst nur die Aufklärungsunterlagen, es geht nicht um eine Kopie des Befundberichtes.

- Ich wünsche eine Kopie *dieses Fragebogens* (nicht der Befundbericht!)
- Ich wünsche keine Kopie *dieses Fragebogens*

Datenschutzhinweis

Bei Ihrer Untersuchung werden im Rahmen der Untersuchung vertrauliche Daten erhoben und gespeichert. Wir halten uns streng an die gesetzlichen Regelungen, insbesondere an das Bundesdatenschutzgesetz und die Datenschutzgrundverordnung. Grundsätzlich übermitteln wir nur dann Daten an Dritte, wenn ein Gesetz dieses erlaubt oder vorschreibt, oder wenn Sie mit dieser Übermittlung einverstanden sind. Ihr behandelnder Arzt hat Sie in unsere Praxis überwiesen, um eine bestimmte Untersuchung durchführen zu lassen. Im Rahmen unserer Mit- und Weiterbehandlung gehen wir daher davon aus, dass Sie zur Gewährleistung einer optimalen Behandlung damit einverstanden sind, dass wir die Untersuchungsergebnisse, Bilddaten und den Arztbrief Ihrem behandelnden Arzt (postalisch, per Fax, digital) übermitteln. Falls für Ihre Weiterbehandlung medizinisch notwendig, werden wir die Daten ggf. auch an weiterbehandelnde andere Ärzte und/oder Krankenhäuser übermitteln oder Daten und Befunde von entsprechenden Voruntersuchungen zum Vergleich anfordern. Sollte Sie dies nicht wünschen, bitten wir Sie, dies explizit auf diesem Bogen zu vermerken. Der Übermittlung können Sie jederzeit, auch später, widersprechen.

Ablehnung der Untersuchung:

Die Untersuchung wurde nach ausführlicher Aufklärung **abgelehnt**. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile wurde ausführlich informiert.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter

Unterschrift Arzt

RTO RAD MRT Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Herz.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 23.06.21
		5/5