



Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.008	 RADIOLOGIE TEAM Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Myokardszintigraphie	

Sehr geehrte*r Patient*in,

Bei Ihnen wird heute eine Myokardszintigraphie durchgeführt. Dies ist ein nicht invasives Verfahren, um festzustellen ob eine (ggf. behandlungsbedürftige) belastungsabhängige Ischämie, d.h. Minderdurchblutung des Herzmuskels (KHK) vorliegt.

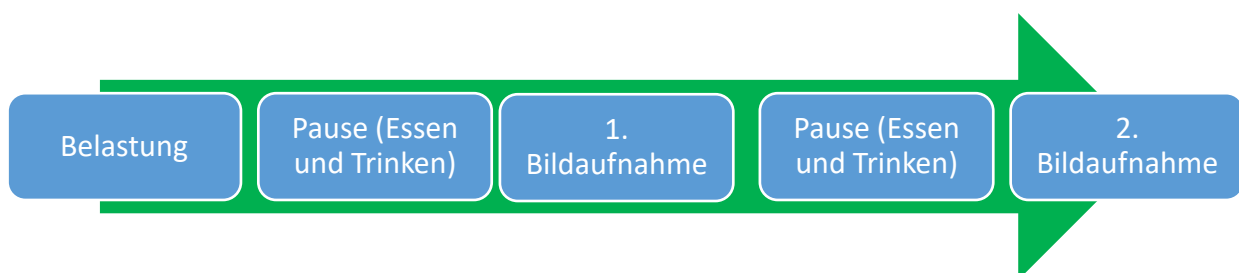
Hierbei wird das Herz schonend belastet, entweder medikamentös oder am Fahrrad-Ergometer, ggf. auch in Kombination. Das für Sie ideale Verfahren wird im Vorfeld von unserem Arzt festgelegt. Für die medikamentöse Belastung wird über eine Vene ein ultrakurzwirksames Medikament verabreicht, welches zu einer sog. Vasodilatation, also einer Erweiterung der Gefäße im Körper, führt. Durch die daraus resultierende Blutumverteilung im Körper können Gefäßverengungen bei einer KHK sehr sensitiv nachgewiesen werden. Während der Belastung wird hierzu eine gering radioaktiv markierte Substanz (sog. Tracer) intravenös verabreicht, der sich durchblutungsabhängig im Herzmuskel anreichert. Diese Anreicherung können wir später mittels einer sog. Gamma-Kamera in einem 3-dimensionales Bild der Herzdurchblutung sichtbar machen. Zur besseren Vergleichbarkeit wird später noch eine ähnliche Untersuchung unter Ruhebedingungen angeschlossen. 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 (EKG, Blutdruck, ggf.

2.1.2.008 NUK Patientenaufklärung Myokardszintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl 07.11.2023
Versionsnummer: 2.1 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21
		1/6

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.008	RADIOLOGIE TEAM  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Myokardszintigraphie	


Sauerstoffsättigung). Ferner besteht die Möglichkeit, mit einem Gegenmittel die Wirkung der Belastungsmedikamente umgehend zu beenden.

Bei der Ergometrischen Belastung werden Sie auf dem Fahrrad zunehmend (in 25 Watt Schritten) körperlich belastet. Sobald die Herzfrequenz und der Blutdruck ein ausreichendes Niveau erreichen, wird der Tracer injiziert. Auch hier ist stets ein Arzt zur Überwachung anwesend. Sollte die körperliche Belastung nicht ausreichend möglich sein, kann ggf. auch die medikamentöse Variante ausgewichen werden. Beide Verfahren sind im Hinblick auf die Aussagekraft gleich gut. Der Tracer selbst hat in der Regel keine Nebenwirkungen. Die radioaktive Markierung mit ^{99m}Technetium (Halbwertszeit 6h) ist nur kurzwirksam und klingt innerhalb eines Tages nahezu vollständig ab. Sicherheitshalber sollten Sie am Untersuchungstag aber Abstand zu Schwangeren und Kleinkindern halten (1-2 m). Die Strahlenbelastung durch die Untersuchung ist mit den modernen Verfahren gering, sie beläuft sich im Durchschnitt auf 6-8 mSv. Die Untersuchung gliedert sich in mehrere Teile. Nach der medikamentösen Belastung wird eine Ruhephase von ca. 30-45 min. eingehalten, in dieser Zeit sollten Sie etwas essen und trinken (dies dient auch der Optimierung der Bildqualität, da es die Darmtätigkeit anregt). Falls Sie Medikamente abgesetzt oder pausiert haben, können diese jetzt wieder eingenommen werden. Dann werden erste Aufnahmen des Herzmuskels angefertigt. Nach einer erneuten kurzen Pause wird die Ruheuntersuchung angeschlossen. Hier wird nochmals eine geringe Menge des Tracers intravenös verabreicht, diesmal ohne Belastung, und nach einiger Zeit werden wieder Aufnahmen angefertigt. Auch hier ist eine kleine Nahrungsaufnahme empfehlenswert. Insgesamt ist mit einem Zeitaufwand von ca. 3-4 h zu rechnen. Danach ist die Untersuchung abgeschlossen.



Ablaufschema:

2.1.2.008 NUK Patientenaufklärung Myokardszintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl 07.11.2023
Versionsnummer: 2.1 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21
		2/6

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.008	RADIOLOGIE TEAM  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Myokardszintigraphie	

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

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 Myokardszintigraphie erhalten?

Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

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

Ja Nein

Wenn ja, was wann: _____

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?

Ja Nein

Haben Sie eine Herzklappenerkrankung?

Ja Nein


Wenn ja, welche: _____

Ist eine chronische Bronchitis oder Asthma bekannt?

Ja Nein

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

2.1.2.008 NUK Patientenaufklärung Myokardszintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl 07.11.2023
Versionsnummer: 2.1 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21 3/6

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.008	RADIOLOGIE TEAM  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Myokardszintigraphie	

Hatten Sie schon einmal einen Schlaganfall?

Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

Sind Herzrhythmusstörungen bei Ihnen bekannt?

Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Ist eine Epilepsie bei Ihnen bekannt?

Ja Nein

Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie dafür ein:

Besteht bei ihnen eine Allergie?

Ja Nein

Wenn ja, wogegen: _____

Könnten Sie schwanger sein?

Ja Nein


Stillen Sie?

Ja Nein

Fragen/Notizen:

Telefonnummer für evtl. Rückfragen: _____

2.1.2.008 NUK Patientenaufklärung Myokardszintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl 07.11.2023
Versionsnummer: 2.1 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21 4/6

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.008	RADIOLOGIE TEAM  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Myokardszintigraphie	

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*

2.1.2.008 NUK Patientenaufklärung Myokardszintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl 07.11.2023
Versionsnummer: 2.1 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21 5/6

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.008	 RADIOLOGIE TEAM Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Myokardszintigraphie	

Datenschutzinformation:

Sehr geehrte*r Patient*in

im Rahmen Ihrer Behandlung in unserer Praxis ist es zwingend erforderlich, personenbezogene Daten von Ihnen zu erheben und zu verarbeiten. Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns dabei sehr wichtig. Gemäß Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) möchten wir Sie daher über die Verarbeitung Ihrer Daten informieren und um Ihre Einwilligung bitten.

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:

Das Radiologie Team
Klosterstraße 17/1
77933 Lahr/Schwarzwald
Tel: 0781 92560
datenschutz@das-radiologie-team.de

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der Durchführung radiologischer Untersuchungen sowie zur Erstellung von Befunden und Berichten. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, da die Verarbeitung zur Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Behandlungsvertrags erforderlich ist.

Grundsätzlich werden Ihre Daten nur an Dritte übermittelt, wenn ein Gesetz dies erlaubt bzw. vorschreibt, oder Sie mit dieser Übermittlung einverstanden sind. Im Rahmen unserer Mit- und Weiterbehandlung gehen wir davon aus, dass Sie zur Sicherung einer optimalen Behandlung damit einverstanden sind, dass wir die Untersuchungsergebnisse, Bilddaten und den Arztbrief ihrem behandelnden Arzt (per Post, Fax oder digital) übermitteln. Wenn es für Ihre Behandlung notwendig ist, können wir Ihre Daten an andere Ärzte oder Krankenhäuser weitergeben oder Voruntersuchungen anfordern, um sie zu vergleichen. Sollten Sie dies nicht wünschen, bitten wir Sie, dies explizit uns gegenüber zur Kenntnis zu bringen (schriftlich oder mündlich). Ihre Einwilligung können Sie jederzeit, auch später, widerrufen.

Sollten Sie Fragen zum Datenschutz haben, kontaktieren Sie bitte unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@das-radiologie-team.de

Mit freundlichen Grüßen
Das Radiologie Team.

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

2.1.2.008 NUK Patientenaufklärung Myokardszintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl 07.11.2023
Versionsnummer: 2.1 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21