



Muster-Aufklärung © 2009 Nachdruck nur mit Genehmigung. Fotokopieren verboten

Krankenhaus Name  
 Anschrift: Straße, Ort, Tel.:  
 Abteilung:  
 Direktor:

Feld für Patientendaten

## **AUFKLÄRUNG und EINWILLIGUNG zur Übertragung von Blutkomponenten (Bluttransfusion)**

Der/die Arzt/Ärztin Herr/Frau \_\_\_\_\_ hat mit mir ein abschließendes ausführliches Aufklärungsgespräch über Bluttransfusionen geführt. Anlass, Begründung und Zweck, die Dringlichkeit und mögliche Folgen der Nichtbehandlung wurden mir erläutert. Umfang und geplanter Ablauf mit möglichen Erweiterungen wurden mir erklärt. Mir ist bekannt, dass unter Umständen nach der Transfusion lebensrettende Maßnahmen nötig werden können, die unabweisbar sind.

Während meiner Behandlung kann es nötig sein, dass mir Blut oder Blutbestandteile übertragen werden müssen. Je nach Bedarf können dies rote Blutkörperchen (Erythrozyten), Blutplättchen (Thrombozyten), Blutflüssigkeit (Plasma oder Plasmabestandteile) und aus Blut hergestellte Medikamente sein. Je nach Erfordernissen kann im Laufe einer Behandlung die Gabe unterschiedlicher Blutpräparate nötig werden. Über die Möglichkeit der Eigenblutspende wurde ich, falls dies für mich in Betracht kommt, von dem behandelnden Arzt bereits ausführlich aufgeklärt.

### **Wichtiges über das Spenderblut!**

Jeder Blutspender wird sorgfältig auf seine gesundheitliche Eignung für eine Blutspende untersucht. Bei jeder Spende wird die aktuelle Tauglichkeit durch einen Arzt überprüft. Jedes Blutpräparat wurde auf Krankheitserreger bzw. Antikörper untersucht. Trotzdem lassen sich Infektionen mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), HIV (Erreger der Immunschwächekrankheit Aids), Erregern von Geschlechtskrankheiten (Lues, Syphilis), Zytomegalieviren, sonstigen Mikroorganismen z.B. Malaria-Plasmodien und anderen Erregern - auch bislang unbekannter Natur -, nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen.

Die Wahrscheinlichkeit einer HIV 1/ HIV 2 - Übertragung wird nach heutigem Erkenntnisstand auf < 1.000.000 geschätzt, die Wahrscheinlichkeit einer Hepatitis-C-Übertragung auf  $\square$  1 : 200.000, einer Hepatitis-B-Virus-Übertragung auf < 1 : 200.000 Die Übertragung bakterieller Krankheitserreger wurde nur in Einzelfällen beobachtet.

### **Unverträglichkeit von Blutpräparaten**

Vor einer Bluttransfusion wird die Verträglichkeit von Spender- und Empfängerblut durch eine serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) überprüft. Trotzdem können Unverträglichkeitsreaktionen auftreten wie Juckreiz, Hautrötung, Quaddelbildung, Fieberreaktionen, Schüttelfrost, Kältegefühl, Übelkeit, Blutdruckabfall, Unruhe, Kopfschmerz sowie Erhöhung der Herzfrequenz.. Äußerst selten sind schwerwiegende, lebensbedrohliche Schockzustände (Herz- und Kreislaufchock), Störungen der Hirndurchblutung und der Atmung (z.B. Lungenödem) kommen. In Einzelfällen kann es zu einem Zerfall der roten Blutkörperchen, zu einer Gelbverfärbung der Haut oder einem Abfall der Blutplättchen mit lebensbedrohlichen Komplikationen kommen.

Transfusionsbedingte Reaktionen können sofort oder verzögert - bis zu 2 Wochen nach der Transfusion - auftreten. Reaktionen des Immunsystems des Empfängers gegen Oberflächenstrukturen (Antigene) der Blutzellen und/oder gegen Plasmaproteine des Spenders sind möglich und können zu späteren Unverträglichkeitsreaktionen bei weiteren Transfusionen führen.

Bei chronischen Anämien, die immer wieder der Transfusion von Erythrozytenkonzentraten bedürfen, kann es zu einer Ablagerung von Eisen, verbunden mit einer Funktionsbeeinträchtigung in den betroffenen Organen kommen.

Bei Transfusion gerinnungsfördernder Blutpräparate kann das Entstehen von Blutgerinnseln und daraus folgend ein Blutgefäßverschluss durch verschleppte Gerinnsel nicht ausgeschlossen werden.

Bei Massivtransfusion, die als lebensrettende Maßnahme bei hohen Blutverlusten notwendig ist, können Auswirkungen auf das Blutgerinnungssystem die Gefahr des Verblutens auslösen.

In Ausnahmesituationen kann es notwendig werden, dass zur Behebung akuter, lebensbedrohlicher Zustände Blut- und / oder Blutbestandteile übertragen werden, bei denen zum Zeitpunkt der Transfusion noch nicht alle notwendigen Untersuchungen beim Spender oder beim Empfänger abgeschlossen sind oder die Untersuchungsergebnisse nicht vorliegen.

### **Die Bluttransfusion**

Transfusionen werden vom Arzt nur nach sorgfältiger Abwägung der Vorteile einer Transfusion und ihrer Risiken angeordnet. Über eine Kanüle in der Vene fließen Blut bzw. Blutbestandteile aus einem Beutel oder einer Flasche in die Vene ein.

Manchmal ist es aufgrund von Massivtransfusionsbedürftigkeit nötig, die Präparate mit leichtem Überdruck in die Vene zu pumpen. Wie bei allen Infusionen ist durch Punktion der Vene eine Schädigung von Blutgefäßen bzw. Nerven mit eventuellen Folgeerscheinungen wie Venenentzündung oder leichten Gefühlsstörungen möglich.

**Leiden oder litten Sie jemals an folgenden Erkrankungen?**

	ja	nein
Bluterkrankungen, Blutarmut, hämolytischer Anämie, Leukämie, Polyzytämie (Vermehrung der roten und weißen Blutzellen), Gerinnungsstörungen (angeboren oder erworben), Thrombosen oder Embolien		
Erkrankung des Immunsystems (angeborener oder erworbener Abwehrschwäche)		
Herz- oder Gefäßkrankheiten		
Lungenerkrankungen (chronischer Bronchitis, unerklärtem Husten)		
Hatten Sie eine Gelbsucht?		
Allergien (Überempfindlichkeit gegen Nahrungsmittel, Medikamente, Röntgenkontrastmittel, Fremdeiweiß) oder Asthma		
Wenn ja, wogegen?		
Haben Sie jemals Übertragungen von Blut oder Blutbestandteile bekommen?		
Wenn ja, wann?		
Haben Sie die Transfusion gut vertragen?		
Sind bei Ihnen irreguläre Antikörper gegen Erythrozyten, Thrombozyten, Leukozyten oder sind Plasmaeiweißantikörper, Plasmaeiweißmangel bekannt?		
Betrifft Frauen:		
Waren Sie jemals schwanger? Hatten Sie eine Entbindung, Fehlgeburt oder einen Schwangerschaftsabbruch?		
Gab es bei Schwangerschaften bzw. Geburten irgendwelche Probleme?		
Wenn ja, welche?		
Könnten Sie zur Zeit schwanger sein?		

### Erklärung

Die oben genannten Ausführungen habe ich verstanden, Fragen über Transfusionen oder andere Behandlungsmethoden, über eventuelle Komplikationen und ihre Häufigkeit wurden mir ausführlich beantwortet.

Ich habe keine weiteren Fragen und benötige keine zusätzliche Bedenkzeit.  
Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Transfusion sowie Folge- und Nebeneingriffe (bei medizinischer Notwendigkeit) ein.

Ich versichere, dass ich den untersuchenden Ärzten richtige und vollständige Angaben über meine Krankengeschichte gemacht habe. Ich bin einverstanden, daß frühere Krankenunterlagen beigezogen werden. Mir ist bekannt, daß Daten über meine Behandlung für die Qualitätssicherung und Nachsorge gespeichert werden. Sie werden an Dritte jedoch nur in anonymisierter Form weitergegeben. Meine behandelnden Ärzte werden ihre Schweigepflicht sorgfältig beachten.

Mir ist bekannt, daß Daten über meine Behandlung für die Qualitätssicherung und Nachsorge gespeichert und an Dritte weitergegeben werden können. Insoweit entbinde ich die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass im Falle eines Rückverfolgungsverfahrens (Blutpräparate) meine Daten an die zuständige Aufsichtsbehörde sowie die betroffenen Transfusionsdienste weitergegeben werden.

Ich weiß, daß ich meine Einwilligung jederzeit auch ohne Begründung zurückziehen kann.

Eine Inhaltsbeschreibung des Gespräches (Aufklärungsbogen) mit eventuell notwendigen Ergänzungen habe ich erhalten/nicht erhalten\*\*).

Ich hatte genügend Zeit, den Eingriff zu überdenken und erkläre mich mit der vorgesehenen Maßnahme sowie mit notwendigen Erweiterungen und Änderungen einverstanden.

Ort, den

\_\_\_\_\_  
Patient/in  
oder/und Sorgeberechtigter / Betreuer

\_\_\_\_\_  
Zeuge mit Namen

\_\_\_\_\_  
Aufklärende/r Arzt/Ärztin

Bei Abgabe der Erklärung durch nur einen Elternteil oder einen Betreuer: Hiermit versichere ich, daß ich die Einwilligung in den vorgesehenen ärztlichen Eingriff mit Einverständnis des anderen Elternteils erkläre und daß ich zur Abgabe dieser Erklärung berechtigt bin.