



Muster-Aufklärung © 1999 Nachdruck nur mit Genehmigung. Fotokopieren verboten

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

Feld für Patientendaten

AUFKLÄRUNG und EINWILLIGUNG

über den ärztlichen Eingriff

Transösophageale Echokardiographie
 (Untersuchung des Herzens mit Ultraschall von der Speiseröhre aus)

Der/die Arzt/Ärztin Herr/Frau _____ hat mit mir ein abschließendes ausführliches Aufklärungsgespräch über den oben bezeichneten Eingriff geführt. Anlaß, Begründung und Zweck des Eingriffes, die Dringlichkeit und mögliche Folgen der Nichtbehandlung wurden mir erläutert: Bei mir sollen Veränderungen am Herzen und an der Hauptschlagader untersucht werden. Damit soll geklärt werden:

Wie bei einer Magenspiegelung wird für die Untersuchung eine Sonde in die Speiseröhre eingeführt. Um den Schluckreflex zu dämpfen wird der Rachen örtlich betäubt. Eventuell erhalte ich ein Beruhigungsmittel gespritzt, um die Untersuchung zu erleichtern. Am Ende des Schlauches ist eine Ultraschallsonde angebracht, mit der sich Bilder aus der Nähe des Herzens aufnehmen lassen, ohne daß die Rippen- und Lungenbewegungen stören. Die Ultraschallbilder werden auf Video aufgezeichnet. Von der Untersuchung selbst merke ich nichts.

Über die wesentlichen Vor- und Nachteile, Risiken und unerwünschten Folgen des Eingriffes wurde gesprochen. Natürlich ist es nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen, daß beim Verschieben der Sonde die Speiseröhre verletzt wird. Bei Aussackungen der Speiseröhre, empfindlichen Blutgefäßen oder anderen krankhaften Störungen können die Folgen erheblich sein. Manchmal wird durch die Sonde ein Herzstolpern oder andere Rhythmusstörungen ausgelöst, die sich aber meistens mit Medikamenten beherrschen lassen.

Die Betäubungsmittel werden gut vertragen, jedoch reagieren manche Menschen allergisch auf die Stoffe. Leider läßt sich eine solche Reaktion nicht vorher ausschließen.

Nach einer Beruhigungsspritze darf ich 12 Stunden nicht selbst Auto fahren.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Meine Fragen wurden verständlich und ausreichend beantwortet. Weitergehende Aufklärung erfolgte zu folgenden Punkten:

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.

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 (ggfs. streichen).

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 Sorgberechtigte(r) / 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.