

# AUFKLÄRUNGSMERKBLATT für die MAGNETRESONANZ-TOMOGRAPHIE (MRT) (Kernspintomographie)

## Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin zu einer Magnetresonanztomographie-Untersuchung überwiesen worden. Wir ersuchen Sie, zu Ihrer Information den folgenden Text durchzulesen und anschließend die unten angeführten Fragen zu beantworten. Der folgende Bogen stellt eine Basisinformation dar. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an das medizinisch-technische Personal oder den untersuchenden Arzt.

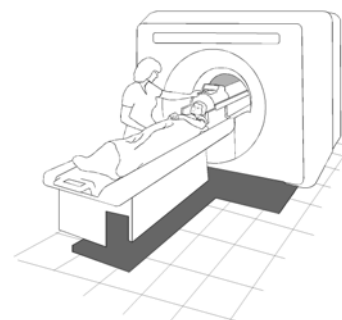
### **Was ist eine Magnetresonanztomographie?**

Mit der Magnetresonanztomographie wird der Körper ohne Röntgenstrahlen untersucht. Bei der Untersuchung werden durch starke Magnetfelder kurzdauernde Radiowellen erzeugt. Die Signale, die dabei aus dem Körper empfangen werden, werden mit einem Computer ausgewertet. Die Untersuchung ist völlig schmerzfrei und schädliche Auswirkungen sind derzeit nicht bekannt.

### **Wie läuft die Untersuchung ab?**

Die Untersuchung dauert je nach untersuchtem Organ wenige Minuten bis zu einer Stunde. Sie liegen während der Untersuchung in einer Röhre (siehe Bild)<sup>2</sup>.

Sagen Sie bitte der/dem Ärztin/Arzt, falls Sie zu Platzangst neigen. Während der Untersuchung sind laute Klopfgeräusche zu hören. Es ist sehr wichtig, daß Sie ganz ruhig liegen bleiben, da selbst geringe Bewegungen Bildstörungen verursachen.



### **Wozu Kontrastmittel?**

Je nach Untersuchung kann es notwendig sein, daß Ihnen eine Kontrastmittelspritze oder Infusion in den Arm verabreicht wird. Dies kann zur Darstellung bestimmter Organe und anatomischer Körperstrukturen der Fall sein und um eventuell krankhafte Veränderungen zu erkennen. Durch das Kontrastmittel kann bei manchen Untersuchungen die Aussagekraft verbessert werden.

### **Gibt es Komplikationen?**

An der Einstichstelle kann es zu einem Bluterguß und sehr selten zu einer Infektion kommen. Eine normale Reaktion auf Kontrastmittel kann Wärmegefühl während der Injektion sein. Es können unter Umständen Unverträglichkeitsreaktionen, wie leichte Blutdruckschwankungen, Übelkeit oder Schmerz und/oder allergische Reaktionen wie Juckreiz und Quaddeln auftreten. In sehr seltenen Fällen wurden schwere Nebenwirkungen wie Atemnot, plötzlicher Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen oder Krämpfe beobachtet.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, daß ca. 99% der Patienten keine Nebenwirkungen nach Kontrastmittel-Verabreichungen haben.<sup>1</sup> Wie bei fast jedem medizinisch notwendigen diagnostischen Eingriff ist eine lebensbedrohliche Komplikation möglich, jedoch äußerst unwahrscheinlich.

Wir können Sie gleichzeitig beruhigen, daß schwere Komplikationen sehr selten auftreten (1:10.000)<sup>1</sup> und damit das Risiko der Untersuchung sehr klein ist im Vergleich zum erzielten Nutzen. Sollten Nebenwirkungen auftreten, steht ärztliche Hilfe sofort zur Verfügung.

<sup>1</sup> Murphy K.J., Adverse Reactions to Gadolinium Contrast Media AJR:1996;167:847-849

NAME :

Um ein bei Ihnen möglicherweise bestehendes höheres Risiko besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.

1. **Körpergewicht** \_\_\_\_\_ kg
2. **Haben Sie schon einmal eine MRT-Untersuchung gehabt?**  Ja  Nein
3. **Leiden Sie unter Platzangst?**  Ja  Nein
4. **Haben Sie Allergien, Asthma oder Medikamentenunverträglichkeiten?**  Ja  Nein  
Allergische Reaktionen auf MR-Kontrastmittel sind bisher extrem selten beobachtet worden. Jodallergien spielen bei dieser Untersuchung keine Rolle.
5. **Besteht bei ihnen eine bekannte chronische Nierenschwäche?**  Ja  Nein
6. **Haben Sie einen Herzschrittmacher, ein Hörgerät oder eine Insulin-Pumpe?**  Ja  Nein
7. **Haben Sie Implantate oder Prothesen** (wie z.B. Mittelohrimplantate, Herzklappen- oder Hüftprothesen)?  Ja  Nein
8. **Haben Sie eine Zahnprothese mit Metall**  Ja  Nein  
**oder Magnet** (in diesem Falle übernehmen wir keine Haftung)  Ja  Nein
9. **Haben Sie Metallteile oder Metallsplitter** (Spirale, Piercing, Marknagel)?  Ja  Nein  
ACHTUNG: eine Kupferspirale muß nach der Untersuchung vom Gynäkologen kontrolliert werden!
10. **Wurde bei Ihnen eine Operation am Herzen oder Kopf durchgeführt?**  Ja  Nein
11. **NUR FÜR FRAUEN: Sind Sie schwanger ?**  Ja  Nein

**ACHTUNG: Wenn Sie ein Beruhigungsmittel erhalten, sollten Sie in den nächsten 24 Stunden kein Kraftfahrzeug steuern oder an gefährlichen Maschinen arbeiten.**

Ich bestätige, daß ich den Text gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen MRT-Untersuchung zu.

Ich habe keine weiteren Fragen.



\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der/des Patientin/en**  
bzw. des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum / Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift der RTA

**Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung der Assistentin zu übergeben.**

Ich habe noch weitere Fragen und wünsche ein persönliches Gespräch:

**ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch:**

Der Patient stimmt der Untersuchung zu.

Ja

Nein

Im Fall der Ablehnung der Untersuchung wurde die Patientin/der Patient über die sich ergebenden möglichen Nachteile informiert:.....