

## Informierte Einwilligung des Patienten (seines gesetzlichen Vertreters) mit Koronarographie und koronarer Angioplastie

Patient(in) – Vor- und Nachname:	Personenkennzahl (Nummer des Versicherten):
Geburtsdatum: (falls Personenkennzahl nicht vorhanden)	Nr. der Krankenversicherung:
Ständiger Wohnsitz des Patienten: (ggf. andere Anschrift)	
Name des gesetzlichen Vertreters (Kurators):	Personenkennzahl:

### Bezeichnung der Leistung (tschechisch)

#### **Koronarographie und koronare Angioplastie**

### Zweck der Leistung

Die Koronarographie ist eine Röntgenuntersuchung der Anatomie /Struktur/ der Koronar-(Herzkranz-)Gefäße. Dabei handelt es sich um eine Kontrastdarstellung der Koronargefäße unter Röntgenkontrolle. Der Mensch verfügt über zwei Koronargefäße, nämlich eine linke und eine rechte Koronararterie, die den Herzmuskel mit Sauerstoff versorgen und seine Stoffwechselprodukte abführen. Eine Veränderung (Verengung oder Verschluss) der Koronargefäße führt in der Regel zu einem belastungsabhängigen Brustschmerz (sog. Angina pectoris). In schwerwiegenderen Fällen kann es als Folge eines akuten Koronarsyndroms in Form einer instabilen Angina pectoris oder eines Herzinfarktes bis zu Ruheschmerzen im Brustbereich mit weiteren Begleiterscheinungen (Atemnot, Übelkeit bis zum Erbrechen, Schwitzen,..) kommen. Dieses Syndrom kann auch tödlich sein, bzw. die Lebensqualität des Patienten prognostisch erheblich beeinträchtigen. Im Fall der vorstehend beschriebenen Veränderungen der Koronargefäße spricht man von einer Koronarkrankheit, auch Ischämische Herzkrankheit genannt. Daher ist der koronarographische Befund die Grundlage für eine richtige und erfolgreiche Behandlung.

Die koronare Angioplastie ist ein Verfahren zur Behandlung der Ischämischen Herzkrankheit. Sie besteht in der Erweiterung des betroffenen Arterienabschnitts mittels eines Ballons und meist noch in einer zusätzlichen Implantation einer speziellen Gefäßprothese, des sog. Stents. Der veränderte Arterienabschnitt wird somit auf den ursprünglichen Durchmesser gebracht. Mit diesem Eingriff wird der ausreichende Blutdurchfluss durch den betroffenen Bereich wiederhergestellt und die Linderung der Schmerzen und weiterer Beschwerden erreicht.

### Art der Leistung

Die Koronarographie ist, wie bereits angeführt, eine Kontrastdarstellung der Koronargefäße unter Röntgenkontrolle. Das Kontrastmittel wird mittels eines Katheters (ein langes, flexibles, dünnes, hohles Röhrchen) über die Arterienmündung in die Koronararterien gespritzt. Der Katheter wird über die Leiste, seltener über das Handgelenk eingeführt. Die Einstichstelle wird lokal betäubt. Die Koronarographie wird nicht unter einer Vollnarkose durchgeführt. Der Patient ist während des gesamten Eingriffs bei vollem Bewusstsein und kommuniziert mit dem medizinischen Personal. Die lokale Betäubung dient eben dazu, den leichten Einstichschmerz zu mindern. Die Bewegung des Katheters im Körper spürt der Patient nicht. Anhand des Ergebnisses der Koronarographie wird dann über die weitere Behandlung entschieden. Für die meisten Patienten eignet sich als Therapie die koronare Angioplastie.

Die koronare Angioplastie ist die Erweiterung des verengten bzw. verschlossenen Arterienabschnitts mittels eines Ballons, der über einen ähnlichen Katheter eingeführt wird, der auch bei der Koronarographie verwendet wird. Durch das Aufblasen des Ballons an der verengten oder verschlossenen Stelle wird der ursprüngliche Durchmesser des betroffenen Arterienabschnitts wiederhergestellt. Sehr häufig wird zusätzlich zu dieser Erweiterung eine spezielle Gefäßstütze, der sog. Stent eingeführt. Dabei handelt es sich um eine kleine Spirale aus Edelmetalllegierung (medizinischer Stahl oder Chrom-Kobalt-Legierung), die unter hohem Druck gegen die Innenwand der Arterie gedrückt wird. Der Stent soll verhindern, dass sich das Blutgefäß wieder verengt. Der Stent verbleibt nach dem Eingriff dauerhaft in der Koronararterie.

Nach der Koronarographie und koronaren Angioplastie muss der Patient einige Stunden mit einem Druckverband an der Einstichstelle auf dem Rücken liegen bleiben, damit sich die Arterie wieder schließt. Die Dauer des stationären Aufenthalts nach einer Koronarographie ist unterschiedlich, je nach Art des Befunds. Der Patient wird meist gleich am nächsten Tag nach dem Eingriff oder nach einigen Tagen, in Ausnahmefällen erst nach einigen Wochen entlassen.

Letzteres bezieht sich auf Fälle, in denen ein schneller chirurgischer Eingriff – ein sog. Bypass notwendig ist, d. h. eine operative Überbrückung zur Wiederherstellung und Verbesserung der Herzdurchblutung.

### **Erwartetes Ergebnis der Leistung**

Die Koronarographie ist eine Untersuchungsmethode zur genauen Festlegung des Schweregrads der Koronarkrankheit, die eine entscheidende Bedeutung für die Entscheidung über die erfolgreiche Weiterbehandlung hat.

Die koronare Angioplastie ist eine Behandlungsmethode der Ischämischen Herzkrankheit, die nicht nur die Lebensqualität, sondern in manchen Fällen auch die Prognose des Patienten (das heißt die Lebenserwartung) verbessert.

### **Folgen der Leistung**

Normalerweise sind keine negativen Folgen des Eingriffs zu erwarten.

### **Alternative Möglichkeit der Leistung**

Die Koronarographie bleibt weiterhin der goldene Standard in der Diagnostik der Ischämischen Herzkrankheit. Die koronare Angioplastie stellt bei der Behandlung der Ischämischen Herzkrankheit eine Alternative zur chirurgischen Behandlung (sog. Bypass) dar.

Jeder Fall erfordert eine individuelle Behandlungsplanung. Dabei spielt die Koronarographie eine bedeutende Rolle. In manchen Fällen erweist sich die pharmakologische Therapie (mit Tabletten) als der beste Weg.

### **Mögliche Risiken der gewählten Leistung**

Das Risiko von Komplikationen ist bei der Koronarographie und der koronaren Angioplastie allgemein sehr gering, es liegt insgesamt unter 1 %. Es handelt sich um folgende Komplikationen: Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall, schwerwiegende Herzrhythmusstörungen, Bluterguss an der Einstichstelle und evtl. Verletzung der Zugangsgefäße (einschließlich einer möglichen Aneurysma- oder Fistelbildung, die in seltenen Fällen einen chirurgischen Eingriff erfordert) Infektion an der Einstichstelle, Perikardblutung, allergische Reaktion auf das Kontrastmittel, Nephrotoxizität des Kontrastmittels (verschlechterte Nierenfunktion in Folge des Kontrastmittels).

Wir haben alle notwendigen Maßnahmen getroffen, um den vorgenannten Komplikationen vorzubeugen. Sollten sie dennoch auftreten, sind wir gut darauf vorbereitet. Sie können allerdings den Gesundheitszustand des Patienten verschlechtern, die stationäre Behandlung verlängern und weitere Untersuchungs- und Behandlungseingriffe erforderlich machen.

### **Zustimmung:**

**Bem. Kreisen Sie bitte Ihre Antwort ein:**

Nur für Frauen: Sind Sie schwanger?	JA	NEIN
Ich wurde auf verständliche Weise über die Alternativen der Leistung informiert, die im Fakultätskrankenhaus Olomouc durchgeführt werden und unter denen ich wählen kann.	JA	NEIN
Ich wurde über die mögliche Einschränkung des üblichen Lebensstils und der Arbeitsfähigkeit nach dem Eingriff, falls eine solche Einschränkung zu erwarten ist, informiert, im Falle von möglichen oder erwarteten Veränderungen des Gesundheitszustandes auch über die Änderung der gesundheitlichen Tauglichkeit.	JA	NEIN
Ich wurde über den Heilungsprozess, angebrachte präventive Maßnahmen und notwendige medizinische Kontrollen informiert.	JA	NEIN
Ich habe die Angaben und Auskünfte, die mir vom Arzt erteilt und erklärt wurden, verstanden und ich hatte die Möglichkeit, ergänzende Fragen zu stellen, die mir vom Arzt beantwortet wurden.	JA	NEIN

### **Nach den oben angeführten Informationen erkläre ich:**

- dass ich mit der vorgeschlagenen Behandlung und mit der Durchführung der Leistung einverstanden bin. Im Falle von unerwarteten Komplikationen, die eine unverzügliche Durchführung weiterer Eingriffe, die zur Rettung von Leben oder Gesundheit notwendig sind, bin ich auch mit diesen Leistungen einverstanden.	JA	NEIN
- dass ich den Ärzten keine mir bekannten Angaben zu meinem Gesundheitszustand verschwiegen habe, die meine Behandlung negativ beeinflussen oder meine Umgebung, insbesondere durch die Verbreitung einer ansteckenden Krankheit, gefährden könnten.	JA	NEIN
- dass ich im Falle der Notwendigkeit mit der Entnahme von biologischem Material einverstanden (Blut, Harn,...) bin, um notwendige Untersuchungen zum Ausschluss von, insbesondere übertragbaren, Krankheiten sicherzustellen.	JA	NEIN

<b>Ich wünsche, dass über meinen Gesundheitszustand eine andere Person/andere Personen informiert wird/werden:</b>		JA	NEIN
Vor- und Nachname:	Anschrift:	Tel.:	
<b>Ich wünsche, dass die oben angeführte/n Person/en das Recht hat/haben:</b>			
a) in meine Gesundheitsdokumentation Einsicht zu nehmen		JA	NEIN
b) Auszüge, Abschriften oder Kopien meiner Gesundheitsdokumentation anfertige lassen können*)		JA	NEIN

\*) Die medizinische Einrichtung kann für die Anfertigung von Auszügen, Abschriften oder Kopien der medizinischen Dokumentation oder anderer Protokolle ein Entgelt verlangen, und zwar in einer Höhe, die die tatsächlichen Kosten des Auszuges oder die Kosten für die Anschaffung einer Kopie der medizinischen Dokumentation nicht überschreiten darf. Gemäß dem Gesetz Nr. 372/2011 Slg., zur Gesundheitsfürsorge der Bevölkerung.

Datum:	Uhrzeit	<b>Unterschrift des Patienten/der Patientin oder des gesetzlichen Vertreters (Kurators)</b>

Vor- und Nachname des Arztes/der Ärztin, der/die die Informationen erteilt hat	Unterschrift des Arztes/der Ärztin, der/die die Informationen erteilt hat

**Falls der Patient/die Patientin nicht selbst unterschreiben kann, füllen Sie folgenden Absatz aus:**

<b>Falls der Patient/die Patientin nicht selbst unterschreiben kann, führen Sie die Gründe hierfür an:</b>			
<b>Auf welche Weise hat der Patient/die Patientin seinen/ihren Willen geäußert:</b>			
Vorname und Name des medizinischen Mitarbeiters/des Zeugen	Unterschrift des medizinischen Mitarbeiters/des Zeugen	Datum:	Uhrzeit