



## Belastungs-EKG

Patientendaten/Aufkleber

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

ein Belastungs-EKG (Elektrokardiogramm) ermöglicht, die Ursache Ihrer Beschwerden genauer abzuklären. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

### Sinn und Zweck eines Belastungs-EKGs

Ein Belastungs-EKG ermöglicht, unter ärztlicher Aufsicht die Leistungsgrenze zu ermitteln, bei der Ihre Krankheitssymptome auftreten. Gleichzeitig ermöglichen Messwerte zur Herz- und Kreislauffunktion Rückschlüsse auf den Grund der Beschwerden. **Alternativen** (z.B. Computertomografie [CT], Kernspintomografie [MRT], Stress-Echo, Herzkatheter, Myokardszintigrafie) sind sehr viel aufwendiger, ggf. auch mit einer Strahlenbelastung verbunden, und werden meist erst dann eingesetzt, wenn die Ergebnisse eines Belastungs-EKGs nicht eindeutig sind.

### Durchführung der Untersuchung

Während der Untersuchung sollten Sie leichte Sportbekleidung tragen. Zunächst erfolgt ein Ruhe-EKG. Dann werden Elektroden auf Ihrer Haut befestigt, die über den gesamten Belastungszeitraum die Herzfunktion messen und so alle Veränderungen erfassen. Oft wird an einem Oberarm eine Manschette befestigt, um den Blutdruck zu beobachten. Die körperliche Belastung erfolgt in der Regel an einem Fahrradergometer (sitzend, halbsitzend, liegend). Bewährt haben sich auch eine Kletterstufe oder ein Laufband. Sie werden genau informiert, wie Sie sich während der Belastungsuntersuchung verhalten sollen. Teilen Sie uns bitte sofort mit, falls ein Engegefühl oder Schmerzen in der Brust, Atemnot, Schmerzen in den Beinen oder sonstige Beschwerden auftreten. Nach Abschluss der Belastungsphase wird das EKG noch einige Minuten aufgezeichnet, um auch Beschwerden nach der Belastung in die Beurteilung der Untersuchungsergebnisse einfließen zu lassen. Das können Atem-

not, Erschöpfungsgefühle, Muskelermüdung, Herzstolpern oder auch ein Druck- oder Engegefühl hinter dem Brustbein oder in der Brust (Angina pectoris) sein.

### Können Komplikationen auftreten?

Mögliche Komplikationen sind selten und haben ihre Ursache ausschließlich in der körperlichen Anstrengung. Sie könnten also auch bei entsprechender Belastung im Alltag auftreten, wo eine ständige Überwachung und eine sofortige Behandlungsmöglichkeit wie im EKG-Labor nicht besteht. Trotzdem kann es zu – u.U. lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen. Zu nennen sind:

- Neben weniger bedrohlichen Herzrhythmusstörungen, die durch Medikamente meist rasch und gut behandelbar sind, können **Herzrhythmusstörungen** (Herzstillstand, Kammerflimmern) auftreten, mit denen nur bei fortgeschrittener Herzkrankheit zu rechnen ist, und die sofortige Wiederbelebensmaßnahmen erfordern.
- **Sehr selten plötzliche Lungenstauung** infolge einer Herzschwäche durch die starke Belastung. Mittels Sauerstoff und Medikamenten kann meist sofort gut geholfen werden.
- **Sehr selten Kollaps mit entsprechender Verletzungsgefahr**, falls es zu einem Sturz kommt (z.B. Prellung, Verrenkung).
- **Sehr selten Herzinfarkt**, der die übliche Infarktbehandlung auf einer Intensivstation erfordert.

**Wichtige Fragen**

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Geschlecht: \_\_\_\_\_

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente**  n  j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Werden zurzeit **Medikamente gegen hohen Blutdruck**  n  j eingenommen?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

4. Besteht/Bestand eine **Herzinnenhautentzündung (Endokarditis)**?  n  j

5. Erfolgten bereits **Eingriffe am Herzen** (z.B.  n  j Operation, Ballon-Dilatation mit oder ohne Stent-Implantation)?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

6. Mussten schon einmal **Wiederbelebungsmaßnahmen nach Herzstillstand** durchgeführt werden?  n  j

7. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B.  n  j Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

8. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B.  n  j Zuckerkrankheit, Gicht)?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

9. Besteht akut/Bestand in den letzten 4 Wochen  n  j ein **Infekt** (z.B. Erkältung, Fieber, Magen-Darm)?

Wenn ja, welcher? \_\_\_\_\_

10. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)?  n  j

11. Besteht eine **frische Beinvenenthrombose**?  n  j

**Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch**

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen; spezielle Fragen des Patienten; mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung der Untersuchung; Gründe des Patienten für die Ablehnung; Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nur im Fall einer Ablehnung**

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Nichterkennen einer schwerwiegenden Herzerkrankung) aufgeklärt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
ggf. Zeuge

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

**Einwilligung**

Über die geplante Untersuchung, Art und Bedeutung, Behandlungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemaßnahmen und ihre Risiken sowie deren Behandlung wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit in die geplante Untersuchung ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt