

## Aufklärungsbogen Ergometrie

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

Mit der Belastungsuntersuchung auf dem Fahrrad (Ergometrie) wird das Herz unter körperlicher Belastung untersucht. Das Ziel der Untersuchung ist das Erkennen von belastungsabhängigen Rhythmusstörungen oder einer Durchblutungsstörung am Herzen. Auch Tauglichkeitsuntersuchungen sind möglich.

### Ablauf der Untersuchung:

Zunächst werden ein ärztliches Gespräch geführt und eine körperliche Untersuchung durchgeführt. An einem zweiten Termin erfolgt dann die Ergometrie. Sie fahren dabei auf einem speziellen Fahrrad. Die Belastung wird schrittweise durch Erhöhung des Widerstandes gesteigert. Dabei wird kontinuierlich ein EKG aufgezeichnet, auch Ihr Puls und Blutdruck werden überwacht. Planen Sie etwa eine Stunde ein und bringen Trainingskleidung, ein Handtuch und ein Getränk mit. Wir empfehlen, am Tag der Untersuchung auf üppige Mahlzeiten, Alkohol und Nikotin zu verzichten.

### Risiken:

Trotz aller Sorgfalt sind medizinische Untersuchungen prinzipiell mit Risiken verbunden. Auftreten können bei einer Ergometrie gelegentlich stark erhöhte Blutdruckwerte, Schwindel, Luftnot, Brustschmerzen, ein Herzinfarkt und Herzrhythmusstörungen. Lebensbedrohliche Komplikationen sind sehr selten möglich, die weitere Behandlungsmaßnahmen und die Einweisung in ein Krankenhaus erfordern.

### Alternativen:

Sollten Sie Bedenken vor der Durchführung einer Ergometrie haben oder aus ärztlicher Sicht nicht hierfür geeignet sein, stehen möglicherweise andere Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Dazu zählen eine Herzsintigraphie, Stressechokardiographie, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) oder Herzkatheteruntersuchung. Nicht alle Methoden sind für jede Person und jede Fragestellung geeignet.

Folgende Fragen habe ich:

---

---

---

---

---

---

**Wurde bei Ihnen bereits eine Ergometrie durchgeführt?**

- Nein       Ja: Wann? \_\_\_\_\_ Traten Probleme auf?

**Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt?**

- Nein       Ja

**Sind oder waren bei Ihnen folgende Erkrankungen aufgetreten?**

- Herzschwäche       Herzklappenerkrankungen       Herzinfarkt / Stent / Bypass
- Bluthochdruck       Herzrhythmusstörungen       Aneurysma
- Lungenerkrankungen       pAVK       Thrombose/Embolie

Sonstige: \_\_\_\_\_

**Welche Medikamente nehmen Sie ein?**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Hiermit erkläre ich, dass ich über die anstehende Diagnostik mittels Ergometrie aufgeklärt worden bin. Die Aufklärung und Fragen habe ich gelesen und verstanden. Ich bin mit der Untersuchung einverstanden. Eine Kopie der Aufklärung wurde mir auf Wunsch ausgehändigt.

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

\_\_\_\_\_  
Patient/-in, ggfs. gesetzl. Vertreter/-in

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

\_\_\_\_\_  
Ärztin