

## Patienten-Information: MCU (Miktions-Cyst-Urethrogramm)

  
Patient  
Geburtsdatum  
Datum

### Liebe Patientin, lieber Patient!

#### Was bedeutet eigentlich MCU?

„Miktions“ heißt Wasserlassen, „Cyst“ Harnblase und „Urethra“ Harnröhre. Das MCU ist eine Röntgendarstellung der Blase vor und während des Wasserlassens.

#### Wann ist diese Untersuchung notwendig?

Ein MCU ist vor allem dann notwendig, wenn Harnwegsinfekte aufgetreten sind oder ein Stau in den Harnwegen festgestellt wurde. Untersucht wird vor allem, ob ein sog. „Reflux“, also ein Rückfluss von Urin aus der Blase in den (die) Harnleiter (bzw. das Nierenbecken) auftritt. Normalerweise wird dies durch einen Ventilmechanismus am Übergang vom Harnleiter zur Harnblase verhindert. Liegt ein Reflux vor, hat dies zwei negative Folgen:

1. Der Druck des Harns, der aus der Blase in Richtung Niere hochgedrückt wird, kann auf die Dauer zu einer Schädigung des Nierengewebes führen.
2. Da Harn aus der Blase zurück in den Harnleiter oder in das Nierenbecken fließt, kommt es beim Wasserlassen nicht zu einer vollständigen Entleerung des Urins aus dem System der ableitenden Harnwege. Dies begünstigt Harnwegsinfekte, die wiederum auf die Dauer das Nierengewebe schädigen können.

#### Ablauf der Untersuchung

Zunächst wird die Harnblase mit einer leicht radioaktiven Kochsalzlösung gefüllt. Dies geschieht über die Harnröhre mit einem kleinen Blasenkatheter, der von den Kinderärzten gelegt wird. Während der Blasenentleerung werden ständig Bilder von der Harnblase und den Nieren gemacht. Nach der Untersuchung bekommt der zuweisende Arzt die Untersuchungsergebnisse mitgeteilt.

#### Einwilligungserklärungen

Hiermit willige ich in die nuklearmedizinische Untersuchung ein.

#### Datenschutzerklärung

Der Radiologie Vechta Ärztepartnerschaft ist der Schutz Ihrer persönlichen Patientendaten sehr wichtig. Wir beachten die geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes sowie das Patientengeheimnis. Für eine Weitergabe Ihrer Daten an die von Ihnen beauftragten, behandelnden Ärzte bitten wir Sie um Ihre Einwilligungserklärung:

Hiermit willige ich ein, dass der überweisende Arzt Zugriff auf meine Bilder und Befunde erhält. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass den von mir zu einem späteren Zeitpunkt beauftragten Ärzten meine Befunde und Bilder übermittelt werden dürfen.

#### Schweigepflichtserklärung (DS-GVO §83)

Ich bin damit einverstanden, dass die Radiologie Vechta die bei meinem Hausarzt/Facharzt vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde soweit diese für meine Untersuchungen erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es der Radiologie Vechta, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Hausarzt/Facharztes zu erhalten.

---

Datum

---

Unterschrift der Patientin / des Patienten bzw. Bevollmächtigten / Sorgeberechtigten\*

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.