

Praxisorganisation

Der ältere Patient: So kommunizieren Sie auf Augenhöhe

von Rolf Leicher, Kommunikationstraining, Heidelberg

Die demografische Entwicklung zeigt, dass der Anteil älterer Patienten in den kommenden Jahren weiter steigen wird. Zugleich sind die Ansprüche an die eigene Gesundheit bei den Senioren gestiegen, zumal viele noch aktiv sind und das Älterwerden gerne verdrängen. Wenn Sie sich als meist jüngere MTRA bewusst auf ältere Patienten einstellen, fühlen sich diese auf Anhieb wohl. Wie Ihre Serviceorientierung spürbar zur dauerhaften Bindung dieser fragten Klientel beitragen kann, erfahren Sie im folgenden Beitrag.

Ältere Patienten sind häufig ungeduldig

Am einfachsten wäre es, alle Patienten gleich zu behandeln. Senioren haben aber andere Erwartungen als jüngere Patienten und hoffen natürlich auf ein entsprechendes Verhalten der MTRA.

Denken Sie daran: Mit zunehmendem Alter werden die Patienten häufig ungeduldiger, obwohl sie viel mehr Zeit haben als jüngere, die noch voll im Berufsleben stehen. Reagieren Sie daher nicht ärgerlich, wenn ein Patient sich über Wartezeiten beklagt, sondern zeigen Sie Verständnis für ihn. Patienten akzeptieren meist den positiven Hinweis „Bitte gedulden Sie sich noch etwas“, sind aber kritisch bei der Aufforderung „Sie müssen noch warten.“ Mehr können Sie nicht tun, mehr wird von älteren Patienten aber meistens auch nicht erwartet.

Besondere Geduld von Ihnen wird auch bei der Terminvereinbarung am Telefon erwartet. Ältere hören oft schlechter als junge Patienten. Wenn Sie bei der Terminplanung am Telefon laut sprechen, erspart Ihnen das viele für den Patienten unangenehme Nachfragen. Ältere Patienten geben nicht gerne zu, dass sie länger brauchen, um Gesprächen zu folgen und auf Fragen zu reagieren. So brauchen sie oft die doppelte Zeit bei der Terminvergabe oder einer Terminänderung.

Grundsätzlich gilt: Höflichkeit und Freundlichkeit kommen bei den Senioren immer gut an. Sie wollen beim Empfang gerne erkannt und persönlich mit dem Namen begrüßt werden. Beweisen Sie durch Ihr Verhalten, dass Sie mit allen Altersgruppen unter den Patienten gut zurechtkommen.

Geben Sie den Patienten auch genügend Zeit für das An- und Ausziehen vor einer Röntgenaufnahme und fragen Sie, ob sie Hilfe benötigen.

Mag sein, dass manch Älterer einer jüngeren Mitarbeiterin gegenüber skeptisch ist und sich insgeheim fragt: „Kennt die sich überhaupt aus?“ In solchen Fällen gilt es, durch Selbstbewusstsein und Kompetenz zu überzeugen. So werden Sie von den älteren Patienten vorbehaltlos akzeptiert.

Auf die innere Einstellung kommt es an

Haben Sie in Ihrem Bekannten- oder Verwandtenkreis häufiger mit Senioren zu tun? Dann wissen Sie, dass es auch auf die eigene innere Einstellung ankommt: Achten Sie auf positive Gedanken beim Umgang mit älteren Patienten, auch bei Hektik und Stress. Vermeiden Sie vor allem Vorurteile, wie zum Beispiel: „So wie der Alte hier auftritt, ist er sicherlich schon senil“.

Beurteilen Sie Patienten nie nach Kleidung oder Auftreten. Denn der erste Eindruck steuert Ihr weiteres Verhalten. Achten Sie deshalb besonders während der ersten Sekunden bei der Begrüßung bewusst auf eine möglichst positive Einstellung.

Auch das Gerede mit den Kolleginnen und Kollegen beeinflusst unbewusst Ihr Verhalten und damit Ihre Außenwirkung. Wer kritisch über Senioren denkt, verliert leicht die positive Einstellung und verhält sich so, wie es die eigenen Gedanken vorgeben. Übersehen Sie dagegen die Ungeduld eines Patienten, seine muffelige Art oder seine schlechte Laune, die durch Schmerzen beeinflusst sein kann, sammeln Sie langfristig Pluspunkte.

Wie Praxen von älteren Patienten profitieren

Erstaunlich ist, dass die Älteren gar nicht zu den Alten zählen wollen. Ihr Bild von sich selbst hat sich in den letzten Jahren „verjüngt“: Sie sind über 60 Jahre alt, sehen aber aus wie 50 Jahre und fühlen sich wie 40 Jahre. Dennoch zeigen sich Unterschiede zu den jüngeren Patienten: Senioren möchten mehr Aufmerksamkeit und Orientierung, bevorzugen die ihnen bekannte Arztpraxis und halten ihr die Treue, wenn sie zufrieden sind. Sie geben auch Empfehlungen an die eigene Familie, ihre Bekannten oder an den überweisenden Hausarzt. Eine hohe Patientenzufriedenheit zahlt sich somit auch für die Radiologiepraxis auf Dauer aus.

Fazit

Senioren sind eine Patientenklientel, die auch beim Facharzt das Vertrauen zu Arzt und Praxispersonal sucht. Können Sie den „Alten“ dieses Gefühl erfolgreich vermitteln, gewinnen zufriedene Patienten.

Qualitätsmanagement

Schrittmacherpatienten im MRT: Man muss das Kleingedruckte der Hersteller lesen

Im August dieses Jahres veröffentlichte die European Society of Cardiology (ESC) die „2013 Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“. Die Empfehlung enthält auch einen Passus zur Untersuchung von Schrittmacherpatienten im MRT. Doch Vorsicht ist geboten, denn die Guideline ist an dieser Stelle alles andere als vollständig, sagt Prof. Dr. med. Jörg Barkhausen (Universitätsklinikum Lübeck), Vorsitzender der AG Herz- und Gefäßdiagnostik in der Deutschen Röntgengesellschaft.

Frage:

Herr Professor Barkhausen, die Untersuchung von Schrittmacher-Patienten im MRT wird in der Guideline auf zwei Seiten behandelt – zu wenig aus Ihrer Sicht?

Prof. Barkhausen:

Die generelle Aussage, wonach jeder Schrittmacherpatient mittels MRT untersucht werden kann, wird der Komplexität der MRT nicht gerecht. Auch MR-geeignete Schrittmacher unterliegen erheblichen Limitationen, bezogen auf die Untersuchungsparameter und die Körperregionen und diese Aspekte müssen selbstverständlich auch bei allen anderen Schrittmachertypen berücksichtigt werden. Es macht ja einen Unterschied, ob ich einen Patienten im Bereich des Thorax oder am Sprunggelenk untersuchen möchte und ob ich ausschließlich Spin-Echo-Techniken oder ultraschnelle MRT-Sequenzen einsetze. Hierzu fehlen klare Aussagen. Die Guideline mag vollständig sein bezogen auf die Schrittmacher, bezogen auf die MRT ist sie es nicht.

Frage:

Was raten Sie Ihren Fachkollegen?

Prof. Barkhausen:

Die Indikation zur Untersuchung muss hart geprüft werden. Braucht man zwingend die MRT, um die diagnostische Fragestellung zu beantworten? Um welche Körperregion geht es? Bei den MRT-kompatiblen Schrittmachern muss man dann das Kleingedruckte in den Herstellerangaben lesen und die Untersuchungsparameter optimalerweise mit einem erfahrenen MRT-Physiker

abstimmen. Natürlich muss ein Patientenmonitoring während der Untersuchung sichergestellt sein und der Schrittmacher sollte direkt nach der Untersuchung von einem erfahrenen Kardiologen kontrolliert werden. Der Radiologe muss aber wissen, dass die Verantwortung für die Untersuchung bei ihm liegt – und nicht beim Zuweiser, nicht beim Kardiologen und schon gar nicht beim Schrittmacherhersteller.

Frage:

Wie geht es weiter?

Prof. Barkhausen:

Wir sind aktuell mit den Kollegen der Arbeitsgemeinschaft Magnetresonanzverfahren in der Kardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie im Gespräch. Ziel ist es, ein differenziertes, gemeinsam abgestimmtes Papier zu dieser Problematik zu verfassen. Doch auch dies wird kein Freibrief werden. Es wird im Ermessen und in der Verantwortung des Radiologen bleiben, welchen Schrittmacher-Patienten er einer MRT-Untersuchung unterzieht.

Quelle

Brignole M. et al.: 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal (2013) 34, 2281–2329, Ausführungen zu Schrittmacher-Patienten und MRT S. 2322ff.

www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/cardiac-pacing-and-cardiac-resynchronization-therapy.aspx

Diagnostik

Ultraschall bei Knochenbruch – eine sichere Alternative zum Röntgen bei Kindern

Aktuelle Studienergebnisse eines Forscherteams aus Essen und Oberhausen zeigen, dass bei Knochenbrüchen von Kindern eine Ultraschalluntersuchung zur Diagnostik sinnvoll eingesetzt werden kann. Dies gilt nicht nur beim Schlüsselbeinbruch, beim Bruch des Schädeldachs und Brüchen der unteren Gliedmaßen, sondern auch bei Unterarm- und Ellenbogenbrüchen.

Röntgen als Routine hinterfragen

Bisher wird standardmäßig eine Röntgenuntersuchung durchgeführt, um Brüche bei Kindern diagnostisch abzuklären. „Sie wird sehr großzügig eingesetzt, nicht zuletzt auch aus Sorge vor juristischen Konsequenzen bei nicht erkannten Frakturen“, so Dr. Kolja Eckert vom Elisabeth-Krankenhaus Essen. Daraus resultiere eine große Diskrepanz zwischen der Anzahl der durchgeführten Röntgenuntersuchungen und der Anzahl der damit entdeckten Brüche. Daneben weisen Kinder auch eine erhöhte Strahlensensibilität auf, sodass die Etablierung alternativer bildgebender Methoden sinnvoll ist.

Ultraschall senkt Strahlenbelastung

Zahlreiche Studien zeigen, dass der Ultraschall in der Diagnose insbesondere bei Frakturen der langen Röhrenknochen dem Röntgen gleichwertig ist und bei Kindern der Ultraschall alternativ zum Röntgen eingesetzt werden kann. Insbesondere wenn durch den Ultraschall ein Knochenbruch ausgeschlossen wird, kann auf das Röntgen verzichtet werden. „Durch den sinnvollen Einsatz des Ultraschalls lässt sich neben einer deutlichen Beschleunigung der diagnostischen Untersuchung auch eine signifikante Senkung der medizinisch verursachten Strahlenbelastung bei Kindern erreichen“, so Dr. B. Schweiger vom Universitätsklinikum Essen.

Fortbildung

Patientenlagerung beim MRT der HWS

von Nicole von Lepel, freiberufliche MTRA, Hamburg, www.mtra-mr.de

In den letzten Ausgaben von „Praxisteam aktiv“ wurde erläutert, was bei der MRT-Untersuchung des Schädels sowie der LWS zu beachten ist. In dieser Ausgabe folgt die Halswirbelsäule (HWS). Hier gilt zur Lagerung dasselbe wie bei der MRT-Aufnahme der LWS. Oberstes Gebot ist eine bequeme Patientenlagerung, um Bewegungsartefakte und Schmerzen zu vermeiden. Dazu sollten Fixier- und Lagerungshilfen verwendet werden.

Vorbereitung des Patienten

- Patient sollte vor der Untersuchung die Blase entleeren
- Metallteile entfernen lassen
- **Achtung:** Bei Patienten mit Splittverletzungen Rücksprache mit dem Radiologen nehmen
- Im Aufklärungsgespräch auf Vermeidung von Bewegungsartefakten hinweisen
- Je nach Fragestellung (zum Beispiel Tumor, entzündliche Veränderungen, Zustand nach OP) Braunüle legen

Lagerung und Fixierung

- Rückenlage, mittig auf Untersuchungs- liege, Kopf voran

- Arme seitlich des Körpers lagern
- HWS-Spule
- Kopf sollte bequem in der Spule liegen
- Beine unterpolstern, eventuell fixieren
- Gehörschutz
- Notfallklingel
- **Achtung:** Arme und Beine nicht überkreuzen – wegen hoher Energie während der Untersuchung Verbrennungsgefahr!

Zentrierung

- Patienten bis zum Laser in das Gerät hineinfahren
- Zentrierung mit dem Laser erfolgt auf das Jugulum
- Laser ausschalten und den Tisch in das Isozentrum hineinfahren

Tipps und Tricks

- Bei Patienten mit Rundrücken den Rücken unterpolstern
- Bei Schmerzen zur Entspannung der Rückenmuskulatur ein Kissen seitlich der Knie legen und fixieren
- Über Kopfhörer Musik einspielen, was viele Patienten als angenehm empfinden



Impressum

Herausgeber und Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik
Verlag Steuern - Recht - Wirtschaft
GmbH & Co. KG, Aspastr. 24,
59394 Nordkirchen,
Telefax: 02596 922-99, Telefon 02596 922-0

Redaktion: Stefan Lemberg M.A. (verantwortlich); Rain, Fain
StR Franziska David (Chefredakteurin),
Dr. med. Marianne Schoppmeyer

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der
Dr. Wolf, Beckelmann & Partner GmbH

BECKELMANN

Robert Florin Straße 1, 46238 Bottrop
Tel: 02041 7464-0, Fax: 02041 7464-99

Hinweis: Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem
Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Kom-
plexität und der ständige Wandel in der in ihm behan-
delten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig,
Haftung und Gewähr auszuschließen. „Praxisteam
aktiv“ gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Dr.
Wolf, Beckelmann & Partner GmbH wieder.



Rückblick 6. RadiologieKongressRuhr: Workshop „Patientenrechtegesetz – Fluch oder Segen?“

In Praxisteam aktiv I/2013 und III/2013 berichteten wir über das vom Bundestag verabschiedete Patientenrechtegesetz, welches am 26.2.2013 in Kraft getreten ist.

Anlässlich des 6. Radiologie Kongresses Ruhr veranstaltete Beckelmann einen Workshop mit Dr. Tobias Weimer, M. A., Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, zu dem Thema „Patientenrechtegesetz – Fluch oder Segen?“. Mehr als 100 Teilnehmer informierten sich über die Bedeutung dieses Gesetzes für den Mediziner und die daraus folgenden Herausforderungen für den gesamten Ablauf in den Praxen.

Fortbildungsveranstaltungen

Wichtige Termine für MTRA von Dezember 2013 bis Januar 2014

Alle Veranstaltungen der Firma Beckelmann finden Sie auch unter www.beckelmann.de (Fortbildungen > Beckelmann-Akademie).

Ort und Datum	Veranstaltung	Anmeldung und Info	Kosten
Bottrop 04.12.2013	Multislice-CT	Dr. Wolf, Beckelmann und Partner GmbH, Robert-Florin-Straße 1, 46238 Bottrop, Tel. 02041/7464-0, Fax 02041/7464-99, E-mail: info@beckelmann.de	Max. 30 Teilnehmer, kostenfrei
Berlin 07.12.2013	Angiographie und Interventionen für Fortgeschrittene	Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e. V., Spaldingstraße 110b, 20097 Hamburg, Tel. 040/235117-0, Fax 040/233373, E-Mail: info@dvta.de	Max. 14 Teilnehmer, 218 Euro (DVTA-Mitglieder 109 Euro)
Fürth 06. bis 07.12.2013	43. Fortbildungskongress für ärztliches Assistenzpersonal in der Radiologie, „Lebkuchenkongress“	Vereinigung der Medizinisch-Technischen Berufe in der DRG (VMTB), Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin, Kontakt: Sonja Müller, Tel. 030/916070-15, Fax 030/916070-22, E-Mail: mueller@drg.de , Internet: https://www.vmtb.de/	Max. 500 Teilnehmer, 70 bis 90 Euro (VMTB-Mitglieder 55 bis 70 Euro)
Tübingen 11.12.2013	HIFU – Nicht-invasive Behandlung von Uterusmyomen und mehr mit Ultraschall	Radiologische Universitätsklinik, Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen, Kontakt: Prof. Dr. med. Ulrich Kramer, Tel. 07071/2986676, Fax 07071/295845, E-Mail: info.radiologie@med.uni-tuebingen.de , Internet: http://www.radiologie-tuebingen.de	Max. 40 Teilnehmer, kostenfrei
Stuttgart 13.12. bis 14.12.2013	MRT für Fortgeschrittene spezial	Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V., Spaldingstraße 110b, 20097 Hamburg, Tel. 040/235117-0, Fax: 040/233373, E-Mail: info@dvta.de	Max. 11 Teilnehmer, 392 Euro (DVTA-Mitglieder 196 Euro)
Düsseldorf 14.12.2013	Kardio-MRT Workshop	Dr. Wolf, Beckelmann und Partner GmbH, Robert-Florin-Straße 1, 46238 Bottrop, Tel. 02041/7464-0, Fax 02041/7464-99, E-mail: info@beckelmann.de	Max. 10 Teilnehmer, 140 Euro (Beckelmann-Kunden 110 Euro)
Göttingen 14. bis 15.12.2013	Mamma-MRT-Spezialkurs	Diagnostisches Brustzentrum Göttingen, Valentinsbreite 36, 37077 Göttingen, Kontakt: COMMA GmbH, Annette Strauber-Fischer, Tel. 0551/4886614, Fax 0551/3898174, E-Mail: comma-goettingen@web.de , Internet: www.comma-goettingen.de	Max. 60 Teilnehmer, 725 Euro
Düsseldorf 19.12.2013	FIF 2013: Radiologische Diagnostik des Schädel-Hirntraumas	Deutsche Röntgengesellschaft e.V., Wissenschaftliche Leitung: Dr. K. Papke, Keine Anmeldung erforderlich	Max. 80 Teilnehmer, kostenfrei
Tübingen 08.01.2014	Standardisierte Befundung und Scoring der Prostata-MRT	Radiologische Universitätsklinik, Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen, Kontakt: Prof. Dr. med. Ulrich Kramer, Tel. 07071/2986676, Fax 07071/295845, E-Mail: info.radiologie@med.uni-tuebingen.de , Internet: www.radiologie-tuebingen.de	Max. 40 Teilnehmer, kostenfrei
Recklinghausen 10. bis 11.01.2014	Zertifizierungskurs Fachkraft für Mammadiagnostik für MTRA, MTA und MFA, Teil 1/3	Prosper-Hospital, Radiologie, Mühlenstr. 27, 45659 Recklinghausen, Kontakt: Frau Ulrike Laboch, Tel. 02361/542850, E-Mail: ulrike.laboch@prosper-hospital.de	Max. 30 Teilnehmer, 600 Euro (Mitglieder DVTA und VMTB 550 Euro)
Köln 10. bis 11.01.2014	Fortbildung in Radiologischer Diagnostik im Maternushaus	Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. D. Maintz, Organisation: Prof. Dr. med. B. Krug, Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik, Uniklinik Köln, 50924 Köln Tel. 0221 478-5661, Fax 0221/478-4213 Anmeldung: Frau Saskia Voihs, Tel. 0221/478-4200, Fax 0221/478-6787, E-Mail: saskia.voihs@uk-koeln.de	Beckelmann im Maternushaus
Garmisch Partenkirchen 22. bis 25.01.2014	CT 2014 – 8. Internationales Symposium Mehrschicht CT	Leitung: Prof Maximilian F. Reiser, Prof. Dr. Geoffrey D. Rubin, Organisation: Kongressverein für Radiologie u. Diagnostik e. V. und EUROKONGRESS GmbH GbR, E-Mail: ct2014@eurokongress.de , URL: www.ct2014.org	www.ct2014.org Beckelmann auf dem CT 2014 in Garmisch-Partenkirchen
Bottrop 29.01.2014	MRT für Anfänger	Dr. Wolf, Beckelmann und Partner GmbH, Robert-Florin-Straße 1, 46238 Bottrop, Tel. 02041/7464-0, Fax 02041/7464-99, E-mail: info@beckelmann.de	Max. 30 Teilnehmer, kostenfrei