

War der Sehbehindertentag 2013 nur der Anfang? Augenärztliche Versorgung in Alterseinrichtungen in Niedersachsen

von Frauke Wulf-Homilius

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) hat gemeinsam mit dem BVA eine Qualitätsoffensive für besseres Sehen in Alterseinrichtungen gestartet. Anlässlich des Sehbehindertentages am 6. Juni 2013 fand daher bundesweit in 21 Alterseinrichtungen eine Begehung mit Untersuchungen von Bewohnern sowie eine Diskussionsrunde statt. Dabei wurden konkrete Vorschläge zusammengetragen, was in punkto Sehbehinderung in der jeweiligen Alterseinrichtung optimiert werden kann. Über die Aktivitäten und Ideen für das weitere Vorgehen in Niedersachsen berichtet Dr. med. Frauke Wulf-Homilius, niedergelassene Augenärztin in Pattensen und Bennisen.



Dr. med.
Frauke Wulf-Homilius
BVA-Delegierte
für Niedersachsen

Der BVA und der DBSV gehen davon aus, dass viele Menschen, die in Alterseinrichtungen leben, mehr unter den Folgen einer Sehbehinderung leiden, als nötig wäre. Ursachen sind unter anderem Lücken sowohl in der Früherkennung als auch der Therapie von Augenkrankheiten, in der Rehabilitation nach Sehverlust und in der Versorgung mit Sehhilfen. Zu den drohenden Folgen einer Sehverschlechterung zählen laut Studien ein erhöhtes Sturz- und Verletzungsrisiko, depressive Verstimmungen und eine Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten – falls der Verlust von Lesefähigkeit nicht durch entsprechende Sehhilfen und sehbehindertengerechte Gestaltung der Umgebung aufgefangen wird. Auch bei der Gestaltung der Wohn- und Lebensbereiche sowie im Umgang des Pflegepersonals mit sehbehinderten Bewohnern gibt es häufig Optimierungspotenzial.

Kampagne des BVA und DBSV: „Sehen in Alterseinrichtungen“

Die beiden Verbände haben deshalb eine gemeinsame Kampagne zum Thema „Sehen im Alter“ ins Leben gerufen und auf das Thema „Sehen in Alterseinrichtungen“ fokussiert.

- Der DBSV hat die in Kooperation mit dem BVA überarbeitete Broschüre „Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen“ flächendeckend an die Leiter aller Pflegeheime in Deutschland versendet.
- Zum Sehbehindertentag am 6. Juni 2013 fand in jedem Bundesland in mindestens einer ausgewählten Alterseinrichtung eine regionale Diskussionsrunde statt. Es wurden konkrete Vorschläge zusammengetragen, was in punkto Sehbehinderung in der jeweiligen Alterseinrichtung optimiert werden kann. Hierzu wurde im Vorfeld das jeweilige Pflegeheim Altersheim begutachtet. Dazu gehörte neben einer Begehung des Heimes mit Reha-Trainer und Selbsthilfevertreter auch eine augenärztliche Untersuchung einiger Bewohner in einer Augenarztpraxis.

Einfache Maßnahmen bringen schon Verbesserungen

In Niedersachsen fand die Begehung mit Jessika Stracke statt, der Leiterin des DBSV Niedersachsen. Sie ist selbst betroffen durch eine hochgradige Sehbehinderung. Zusammen mit der Reha-Trainerin Michaela Kanisch besichtigten wir ein Pflegeheim in Pattensen. Das Pflegeheim ist einem Konsortium angegliedert (www.cms-verbund.de)

und betreibt zirka 20 Pflegeheime vorrangig im Ruhrgebiet sowie zwei in Niedersachsen. Die CMS-Unternehmensgruppe ist Mitglied im Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), der 8000 Pflegeeinrichtungen als Mitglieder hat. Wir trafen auf eine interessierte Pflegeheimleitung.

Frau Stracke hat unsere Gruppe sehr souverän und beeindruckend an das Thema herangeführt. Um eine bessere Empathie zu erreichen, setzten wir uns Katarakt-Demonstrationsbrillen auf. Solcherart auf das „schlechte Sehen“ vorbereitet, waren die Heimleiterin, die Pflegedienstleiterin und ich erstaunt, wie viel allein durch eine andersfarbige Tischdecke oder mehr Beleuchtung im Foyer verbessert werden kann. Im Eingangsbereich waren beispielsweise die Bodenvasen leicht zu übersehen. Dies machte das Pflegeheim für schwachsichtige Heimbewohner zu einem Hindernisparcours.

Untersuchungen vor Ort:

Augenärztliche Versorgung tut Not

Ich habe in den darauf folgenden Tagen 13 Pflegeheimbewohner in meiner Praxis untersucht: Drei hatten noch Lesevermögen. Bei zwei Pflegeheimbewohnerinnen war die Brille deutlich verbesserbar. Eine Bewohnerin mit Strabismus divergens hatte eine bandförmige Hornhautdegeneration auf dem Führungsauge, eine Na-EDTA-Behandlung ist nun geplant. Fünf Bewohner hatten eine mature Katarakt. Eine 85-jährige Frau mit beidseitiger maturer Katarakt (Visus 0,2) saß im Rollstuhl, weil sie kürzlich einen Beckenbruch erlitten hatte.

Handlungsmöglichkeiten für Augenärzte

Sammeltermine für

Heimbewohner in der Praxis

Die Möglichkeiten des Augenarztes für eine qualitativ hochwertige Versorgung sind außerhalb der Praxis nur sehr begrenzt. Deswegen ist die Untersuchung auch der alten Menschen eigentlich nur in der Praxis sinnvoll. Im Alltag werden Augenärzte aber oft für Hausbesuche in Altenheimen angefragt, obwohl die Patienten mit Taxi oder einfachem Krankentransport in die Praxis transportiert werden könnten, um dort eine hochwertige augenärztliche Versorgung zu erhalten. Dies geschieht einerseits, weil sich kein Begleiter für den Transport zum Besuch in der Praxis findet, und andererseits, weil die Bezahlung des Transports nicht garantiert werden kann – nicht einmal für Bus oder Straßenbahn.

Darum ist es sinnvoll, die Patienten eines Altenheimes zu sammeln und z. B. in Fünfergruppen zur Untersuchung einzubestellen. Die Pflegeheimleitung sollte dazu ermuntert werden, in den nötigen Abständen dem Augenarzt diejenigen Pflegeheimbewohner zuzuführen, bei denen dies aufgrund von Augenkrankheiten oder Diabetes erforderlich ist oder eine Sehschwäche vermutet wird: Menschen mit Symptomen wie Stürze, Schwindel und allgemeine Teilnahmelosigkeit in der Anamnese oder wenn länger kein Augenarztbesuch stattgefunden hat.

Das Heim sorgt dann für den Transport nebst Betreuer sowie für die Mitnahme der Brillen und der erforderlichen Angaben (z. B. Medikamente/Arztbrief mit Diagnosen aus dem letzten Kranken-

hausaufenthalt) sowie der Chipkarten. Ein Hausbesuch im Altenheim sollte beschränkt werden auf nicht transportable Patienten und dabei auch auf Fälle, deren Erledigung im Heim auch möglich ist.

Die augenärztlichen Untersuchungen zu Lasten der GKV

Die Untersuchung der Augen kann entsprechend den Wünschen der Altenheimbewohner erfolgen, z. B. zur Diagnostik der häufigen Augenerkrankungen im Alter. Ich selbst habe gute Erfahrungen gemacht, der Aufwand war gering: Fünf Patienten waren innerhalb von zirka einer Stunde untersucht. Längere Gespräche waren bei den meisten Heimbewohnern nicht zielführend.

- Die Abrechnung der augenärztlichen Untersuchung erfolgt zu Lasten der Krankenversicherung.
- Umfangreiche Brillenberatungen könnten privat vergütet werden (z. B. 25,- €)
- Bitte vergessen Sie nicht, untersuchungerschwerende Diagnosen wie Rollstuhlpatient oder Demenz mit zu kodieren!
- Ein kurzer, gut lesbarer Abschlussbericht für die Pflegedienstleitung mit klaren, allgemein verständlichen Anweisungen sowie bei relevanten Erkrankungen oder Therapien das Angebot eines kurzen Telefonates mit den Angehörigen.
- Hilfreich ist auch ein Handzettel für den Patienten und ggf. seine Angehörigen, der je nach Erkrankung spezielle Erläuterungen für die Angehörigen enthält (z. B. zur Kataraktoperation) und der zusammen mit dem Arztbericht mitgegeben wird. ▶

Wie können Augenärzte und Heimbewohner zusammenkommen?

Um die Pflegeheime dabei zu unterstützen, ihren Bewohnern in Abständen eine augenärztliche Reihenuntersuchung in Pflegeheimen anzubieten, wäre es bei-

spielsweise möglich, die Heime in der Nähe der Praxis anzusprechen. Nehmen Sie selbst Kontakt zu den Pflegeheimen in Ihrem Versorgungsgebiet auf. Eine Möglichkeit hierfür ist z. B. die Versendung der Broschüre „Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen“.

Ich möchte alle augenärztlichen Kolleginnen und Kollegen ermuntern zu einem Austausch mit den Pflegeheimen. Dankbarkeit von Seiten der Pflegeleitung und der Heimbewohner ist Ihnen gewiss ... ●

Informationsmaterial für Alten- und Pflegeheime

Die Broschüre „Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen“ sowie eine weitere Broschüre für Personal in Senioreneinrichtungen kann auf der Internetseite <http://www.sehen-im-alter.org> → Downloads heruntergeladen werden. Augenärzte können die Broschüren im Rahmen einer Sonderaktion kostenlos und ohne Mindestmengen beim Projektreferenten des DBSV, Werner Lechtenfeld, bestellen: w.lechtenfeld@dbsv.org
Telefon 030/285387-292

Auf der Internetseite des DBSV steht ein Online-Bestellformular zur Verfügung. Der Link lautet <http://www.dbsv.org/infothek/broschueren-und-mehr>.



Broschüre für Leitungskräfte: Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen

Die Broschüre richtet sich an Leitungskräfte und unterbreitet Vorschläge für eine sehbehindertenfreundliche Gestaltung des Wohn- und Lebensbereiches. Diese Broschüre bietet einen Einblick in die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen und macht Vorschläge für die Anpassung der Einrichtung, die keines großen Aufwandes bedürfen. DIN A4, 40 Seiten, mit vielen farbigen Abbildungen, Stand 2013



Broschüre für Personal und Angehörige: Sehbehinderung im Alter

Dieser Ratgeber richtet sich an Pflegerinnen und Personal in Alteneinrichtungen sowie an Angehörige von älteren Menschen mit Sehbehinderung. Sie soll die Wahrnehmung von Sehbehinderungen verbessern und zeigt erste Hilfen und Maßnahmen im Umgang mit Menschen mit Sehbeeinträchtigung.

DIN A5, 36 Seiten mit vielen farbigen Abbildungen, Stand 2013