

Newsletter Aktionsbündnis Sehen im Alter (SiA) 06/2018

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Unterstützer des Aktionsbündnisses Sehen im Alter, das Jahr 2019 neigt sich dem Ende zu und Weihnachten steht vor der Tür. Wir schauen etwas zurück auf das Jahr 2018 und liefern Ihnen noch einige aktuelle Informationen aus dem Themenspektrum Auge und Alter.

Inhalt

1. Veröffentlichung des Maßnahmenplans zur Umsetzung der OVIS-Studie verzögert sich noch2
2. Modellprojekt zur Verbesserung der stationären Pflege in NRW wird fortgesetzt und ausgeweitet.....2
3. Fast ein Drittel der Bewohner in Seniorenheimen hat Diabetes - Ältere Patienten müssen individuell geschult und behandelt werden3
4. Blickpunkt Auge Beratung gut vernetzt und gut erreichbar5
5. Ärzte kooperieren vermehrt mit Pflegeeinrichtungen6
6. Geplante Kreissenorenkonferenz zu Sehen im Alter am 05.12 2018 musste abgesagt werden.....7

1. Veröffentlichung des Maßnahmenplans zur Umsetzung der OVIS-Studie verzögert sich noch

Das Aktionsbündnis "Sehen im Alter" beteiligte sich mit verschiedenen Akteuren an der Erarbeitung des Maßnahmenplans zur Umsetzung der Erkenntnisse aus der OVIS-Studie. Unser gemeinsames Ziel ist eine verbesserte ophthalmologische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in Altenpflegeeinrichtungen. Hierzu gibt es verschiedene Ansatzpunkte.

Im August präsentierte die Stiftung Auge einen überarbeiteten Maßnahmenplan, den bereits einige Organisationen und Institutionen zugestimmt haben. Da der Stiftung Auge verständlicherweise sehr daran gelegen ist, dass der Maßnahmenplan breit mitgetragen wird, laufen allerdings noch etliche Abstimmungsgespräche mit potenziellen Unterzeichnern, weshalb die Veröffentlichung des Maßnahmenplans noch etwas auf sich warten lässt.

"Unser Planungsstand ist der, dass wir das Papier im späteren Frühjahr 2019 veröffentlichen möchten", so schrieb mir am 13.12.2018 Sabrina Hartmann von der Pressestelle von Stiftung Auge der DOG Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft.

2. Modellprojekt zur Verbesserung der stationären Pflege in NRW wird fortgesetzt und ausgeweitet

Frau Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Geschäftsführerin der Ocunet-Gruppe hat mich auf den nachfolgenden Beitrag aus dem Schütze-Brief 85/2018 hingewiesen, den ich gerne veröffentliche.

Ein seit 2014 bestehendes regionales Modellprojekt der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) zur Verbesserung der Versorgung in Pflegeheimen soll fortgesetzt und ausgeweitet werden. Derzeit nehmen bereits 200 Ärzte, rund 100 Pflegeheime und mehr als 2.000 Patienten in den Pflegeheimen an dem besonderen Versorgungsmodell teil – fünf Arztnetze in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster und Unna übernehmen in kooperativer Zusammenarbeit die ärztliche Versorgung der Pflegeheimbewohner.

„Wir möchten, dass die Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und -bewohner weiter steigt“, erklärte Dirk Ruiss, Leiter der NRW-Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek). „Deshalb haben wir das Modellprojekt, das seit vier Jahren läuft, verlängert und optimiert.“ Ziel sei es, den Patientinnen und Patienten belastende Einweisungen in Krankenhäusern zu ersparen. „Um dies zu erreichen, erfolgt die Versorgung der Pflegeheimpatienten in unserem Modellprojekt grundsätzlich aktiv vorausschauend und eben nicht ausschließlich

anlassbezogen“, erläuterte Dr. Gerhard Nordmann, Vorsitzender der KVWL. Schwierige Notfallsituationen könnten so frühzeitig vermieden werden.

Künftig soll unter anderem die elektronische Patientendokumentation modellhaft eingeführt werden, ebenso wie die elektronische Arztvisite und eine tägliche telefonische Erreichbarkeit, dies teilten die Verantwortlichen mit. Dabei werden in jedem Praxisnetz mindestens zwei und maximal acht Hausärzte pro Pflegeheim für die Versorgung zuständig sein. Vertreter der Netze werden die teilnehmenden Patientinnen und Patienten neben den Behandlungen bei akuten Erkrankungen drei Mal pro Quartal nicht anlassbezogen aufsuchen. Damit soll eine vorausschauende-proaktive Versorgung eingeführt und Notfallsituationen vermieden werden. Um notwendige ärztliche Maßnahmen abzustimmen, werden die Arztnetze von montags bis freitags telefonisch mindestens für zwei Stunden für die Pflegeheime telefonisch erreichbar sein. Dafür wird eine zentrale Rufnummer eingerichtet.

Versorgungsassistentinnen (EVA's) werden die Ärzte künftig stärker unterstützen. Sie können ebenfalls die Besuche in den Pflegeheimen übernehmen und damit als „verlängerter Arm“ von Ärztinnen und Ärzten arbeiten. Außerdem sollen sie die Kommunikation und Koordination zwischen dem Arztnetz, den Pflegeheimen, Krankenhäusern und Krankenkassen sicherstellen."

3. Fast ein Drittel der Bewohner in Seniorenheimen hat Diabetes - Ältere Patienten müssen individuell geschult und behandelt werden

Berlin, Oktober 2018 – Zwanzig Prozent der 75- bis 80-Jährigen in Deutschland sind an Diabetes mellitus erkrankt; in Pflegeheimen sind etwa 30 Prozent der Bewohner betroffen. In den nächsten Jahren wird die Anzahl der Betroffenen weiter ansteigen. Die Schulung und Behandlung von älteren Diabetes-Patienten wird daher immer wichtiger. Dass bei der Behandlung älterer Diabetes-Patienten andere Standards als bei jüngeren Menschen gelten, darauf macht der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) aufmerksam. In einem Symposium im Rahmen der Diabetes Herbsttagung in Wiesbaden am 9. November 2018 können sich Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen zu den Besonderheiten in der Schulung und Behandlung geriatrischer Patienten informieren und fortbilden.

Experten gehen davon aus, dass es in Deutschland knapp 630 000 häuslich versorgte Pflegebedürftige mit Diabetes gibt. Davon werden 420 000 durch Angehörige und 210 000 durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt. Im Pflegeheim werden etwa 230 000 Bewohner mit der Stoffwechselerkrankung

versorgt. Mehr als 90 Prozent der Betroffenen sind an Diabetes Typ 2 erkrankt. Ihre Bauchspeicheldrüsen produzieren Insulin, jedoch wird es in zu geringen Mengen ausgeschüttet oder wirkt nicht mehr ausreichend an den Zielzellen. „Bei älteren Menschen mit Typ-2-Diabetes sieht die Therapie anders aus als bei jüngeren Patienten“, erklärt Lars Hecht, Vorstandsmitglied des Verbandes der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) und wissenschaftlicher Leiter der VDBD AKADEMIE. „Wir unterscheiden zwischen gesund alternden Patienten und gebrechlich alternden Patienten, die häufig an mehreren Krankheiten leiden“, ergänzt Gesundheitswissenschaftler Hecht. Während für ältere, fitte Menschen mit Diabetes ähnliche Therapieziele und Behandlungsmethoden gelten wie bei Jüngeren, müssen bei älteren, aber multimorbiden Patienten – sprich geriatrischen Patienten – Therapieziele und Behandlung angepasst werden.

Bei gebrechlichen älteren Patienten stehen vor allem alltagsrelevante Behandlungsziele im Vordergrund, zum Beispiel Erhalt und Steigerung der Selbstständigkeit und Lebensqualität. „Die Therapie sollte an die Lebensgewohnheiten der Senioren angepasst werden“, betont Elisabeth Schnellbacher, pädagogische Leiterin der VDBD AKADEMIE und Diabetesberaterin. „Ein weiteres wichtiges Therapieziel ist außerdem die Vermeidung therapiebedingter Komplikationen, zum Beispiel schwerer Hypoglykämien“, ergänzt die Expertin. Während bei älteren, fitten Menschen mit Diabetes ein Blutzucker-Langzeit-Wert zwischen 6,5 und 7,5 Prozent angestrebt wird, ist bei gebrechlich älteren Patienten ein HbA1c-Zielwert bis zu 8,5 Prozent sinnvoll. „Die Zielwerte sollten sich individuell nach dem Wohlbefinden, dem Alter und den primären Therapiezielen des Patienten richten und gemeinsam mit ihm definiert werden.“

Unabhängig vom Alter und körperlicher Verfassung gilt für alle Menschen mit Diabetes: Die Blutzuckerkontrolle ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Das Alter muss hierbei jedoch Berücksichtigung finden. „Anders als junge Menschen mit Diabetes sind ältere Patienten häufig nicht mehr dazu in der Lage, ihre Blutzuckerwerte durch körperliche Aktivität zu senken“, sagt Schnellbacher. „Bei einer Gewichtsabnahme oder einer Verschlechterung der Nierenfunktion, wie sie teils bei älteren Patienten vorkommen, können Medikamente zur Senkung des Blutzuckers zudem stärker wirken als bei jungen, gesunden Patienten.“ Darüber hinaus leiden ältere Patienten meist an mehreren behandlungsbedürftigen Erkrankungen und müssen oft sehr komplexe Medikamentenpläne einhalten. Diese Aspekte gilt es in der Schulung und Behandlung der geriatrischen Patienten zu beachten.

Anmerkung:

Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) ist die Solidar- und Interessengemeinschaft von rund 3.800 Diabetes-Beratern/innen DDG, Diabetes-Assistenten/innen DDG und weiteren qualifizierten Fachkräften, die sich gezielt für Menschen mit Diabetes mellitus und assoziierten Erkrankungen engagieren.

4. Blickpunkt Auge Beratung gut vernetzt und gut erreichbar

Angelika Ostrowski, die in den zurückliegenden 8,5 Jahren als "Motor von Blickpunkt Auge" mit viel Herzblut und hoher Fachkompetenz eine Menge Aufbauarbeit geleistet hat, fasste den aktuellen Stand der Vernetzung für unseren Newsletter zusammen. Ich wünsche mir, dass in 2019 viele weitere Kooperationen von örtlichen Blickpunkt Auge Beratungsstellen mit Augenärzten, Augenzentren und Sehbehindertenambulanzen dazukommen.

Blickpunkt Auge – Rat und Hilfe bei Sehverlust ist das qualitätsgesicherte Beratungsangebot für AugenpatientInnen, getragen vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) und seinen Landesorganisationen. Auch Angehörige und andere Bezugspersonen sind hier willkommen.

Blickpunkt Auge informiert und berät aktuell in 12 Bundesländern zu vielen Themen rund ums Sehen. Ratsuchende erhalten einen Überblick über Angebote und Zuständigkeiten und Antworten auf ihre Fragen. Ist eine Spezialberatung angesagt, wird gezielt an Experten verwiesen. Das ist möglich, weil die Beratenden gut vernetzt sind.

Machen sich Probleme mit dem Sehen bemerkbar, sind Augenärzte meist die ersten AnsprechpartnerInnen. Bereits an diesem Punkt kann Blickpunkt Auge die Therapie sinnvoll ergänzen, besonders wenn beides nahe beieinander zu finden ist. Deshalb wurden Beratungsstellen an Kliniken eingerichtet, zum Beispiel in der Berliner Charité, an der Universitätsaugenklinik in Dresden und an weiteren Kliniken in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Sachsen. Als siebente Beratungsstelle dieser Art eröffnete zuletzt die in der Augenklinik des Stuttgarter Katharinenhospitals.

Sehr bewährt haben sich darüber hinaus Kooperationen mit Städten, Gemeinden und Kreisen, Krankenkassen, Kirchengemeinden, der AWO, dem VdK, der Volkssolidarität oder dem Deutschen Roten Kreuz. Auch Sprechstunden in Familien-, Begegnungs- und Informationszentren, Mehrgenerationenhäusern oder Seniorenzentren werden gut genutzt. Nicht zuletzt haben sich bereits gute Kontakte zur ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung entwickelt. Noch ausbaufähig ist die Zusammenarbeit mit

Sehbehindertenambulanzen, wie sie zum Beispiel schon seit langem in München oder in Berlin besteht.

Für Flächenländer wünschen wir uns mehr mobile Angebote, wie es sie in Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein gibt. Dort sind moderne, mit zahlreichen Hilfsmitteln und Informationsmaterialien ausgestattete Beratungsmobile unterwegs. Ist die Mobilität aus verschiedensten Gründen so eingeschränkt, dass Sprechstunden nicht erreicht werden, kann die telefonische Beratung noch in einem gewissen Maß Abhilfe schaffen. Von vielen Beratenden wird sie bereits angeboten. In Mecklenburg-Vorpommern als 13. BPA-Region ist sie für 2019 geplant.

Weitere Informationen und Kontakte in die Regionen: www.blickpunkt-auge.de; Bundesweite Koordination, A. Ostrowski, E-Mail: info@blickpunkt-auge.de, Telefon: 030 – 285 387-183, -187"

5. Ärzte kooperieren vermehrt mit Pflegeeinrichtungen

Am 31. Oktober 2018 berichtet die dpa hierzu folgendes:

Berlin – Niedergelassene Ärzte kümmern sich zunehmend auf Basis von freiwilligen Kooperationsverträgen um Pflegeheimbewohner. Zu diesem Ergebnis kommt eine Auswertung der bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi).

Demnach ist die Anzahl der Arztpraxen, die mit stationären Pflegeeinrichtungen einen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben, im vierten Quartal 2017 auf 4.317 gestiegen. Im dritten Quartal 2016 lag die Zahl noch bei 737 Vereinbarungen. Im Juli 2016 wurden neue Gebührenordnungspositionen für zusätzliche ärztliche Kooperations- und Koordinationsleistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) eingeführt, die Haus- und Fachärzte extrabudgetär abrechnen können.

Die Förderung dieser Leistungen hatte der Gesetzgeber mit dem Hospiz- und Palliativgesetz vorgegeben. Sie ist beschränkt auf Kooperationsverträge nach Paragraph 119b SGB V, die den Anforderungen des Bundesmantelvertrages entsprechen. Ziel ist es, mit Hilfe der Verträge für eine bessere Vernetzung und Kommunikation aller an der Versorgung Beteiligten zu sorgen."

© may/EB/aerzteblatt.de

6. Geplante Kreisseniorenenkonferenz zu Sehen im Alter am 05.12 2018 musste abgesagt werden

Die geplante Fachveranstaltung musste in Unna Mitte November leider wegen Erkrankung abgesagt werden.

Aber: Aufgeschoben ist nicht aufgehoben. Wir wollen den Fachtag bei der KSK in Unna so schnell wie möglich nachholen.

Das war's für heute und für das Jahr 2019. Ich hoffe, es war immer wieder Interessantes für Sie dabei. Allen, die mir Beiträge zugemailt haben, sage ich ein herzliches "Dankeschön".

Der nächste Newsletter erscheint Ende Februar 2019. Gerne informiere ich über Neuigkeiten, die mir aus dem Kreis des Aktionsbündnisses zugemailt werden. Redaktionsschluss für den Februar-Newsletter ist der 15.02.2019.

Ich wünsche Ihnen frohe und gesegnete Weihnachtstage, etwas Ruhe zwischen den Jahren und für 2019 Glück, Gesundheit und Gottes Segen.

Herzliche Grüße sendet
Christian Seuß

Wenn Sie diesen Informationsbrief nicht erhalten möchten, teilen Sie uns dies bitte mit.

Aktionsbündnis Sehen im Alter
c/o: DBSV - Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.
Christian Seuß
Koordinator Aktionsbündnis Sehen im Alter
Rungestr. 19, 10179 Berlin,
Telefon: (030) 2 85 38 72 92,
Fax: (030) 28 53 87-200,
E-Mail: c.seuss@dbsv.org
Internet: www.sehenimalter.org