

# RETINA aktuell

175  
1 | 2025

- Ehrungen für PRO RETINA Mitglieder

- Schwerpunkt: Arzt-Patienten-Gespräch

- Neuer Vorstand gewählt



**PRO RETINA  
Deutschland e.V.**

Selbsthilfvereinigung von Menschen  
mit Netzhautdegenerationen

**Netzhaut-Tel. (0800) 227 217 1**

# Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wenn diese Ausgabe Sie erreicht, liegen die dunkelsten Stunden des Winters bereits hinter uns. Die Tage werden wieder länger, Licht- und Sonnenstunden wieder zahlreicher und die ersten Frühlingsboten lassen nicht mehr lange auf sich warten. Zum Redaktionsschluss kurz vor Weihnachten, im düsteren Dezember, waren es nicht mal acht Stunden Tageslicht. Zwei Monate später sind es schon wieder zehneinhalb Stunden.

Im Schwerpunkt dieser Ausgabe geht es um die Frage, wie der Termin bei einer Ärztin oder einem Arzt bestenfalls verlaufen sollte, damit Patientinnen und Patienten möglichst viel für sich mitnehmen können. Der Hintergrund ist ein ernster: Die Zeit, die vergeht, bis gesetzlich Versicherte einen Termin bei einer Fachärztin oder einem Facharzt erhalten, wird immer länger. Dabei sind neun von zehn Menschen gesetzlich versichert. Manche Ärztinnen und Ärzte haben das Bezahlmodell „Selbstzahlerin/Selbstzahler“ als lukratives Nebengeschäft entdeckt. Andere berichten davon, dass ohne selbstzahlende und private Patientinnen und -patienten der Praxisbetrieb nicht aufrechterhalten werden könne.

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen forderte Ende Dezember 2024 Gleichbehandlung bei der Terminvergabe und dass sich die Vergabekriterien ausschließlich an der Dringlichkeit orientieren sollen, also zum Beispiel an der Diagnose und am Leidensdruck der Betroffenen. Offen wird mittlerweile von einer Diskriminierung der gesetzlich Versicherten gesprochen. Patientenschützerinnen und -schützer geben zu bedenken, dass das Vergabesystem für Termine intransparent sei und es zu wenig Unterstützung von den Krankenkassen gebe. Carola

Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands kritisierte Ärztinnen und Ärzte, die fragwürdige Vorsorgeuntersuchungen ohne Nutzen durchführten. Auch dadurch fehlten Kapazitäten für die vertragsärztliche Versorgung.

Eine weitere Beobachtung ist, dass Praxen von Ärztinnen und Ärzten telefonisch immer schlechter erreichbar sind. Auch das kann durchaus als diskriminierend gewertet werden, denn für viele ältere Menschen und Menschen mit Seheinschränkungen ist ein Anruf nach wie vor die erste Wahl, um einen Termin zu vereinbaren. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang auch, dass die (digitale) Barrierefreiheit endlich umgesetzt wird – etwa für Anbieter von Onlineplattformen, über die sich Termine bei Ärztinnen und Ärzten buchen lassen. Die EU hat dies im Jahr 2021 im „European Accessibility Act“ festgeschrieben. In Deutschland wird diese Richtlinie im Rahmen des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes (BFSG) umgesetzt – bis zum 28. Juni 2025. So zumindest der Plan.

Wie hat Ihnen eigentlich der Schwerpunkt Einsamkeit gefallen? Schreiben Sie an [redaktion@retinaaktuell.de](mailto:redaktion@retinaaktuell.de) und teilen Sie Ihre Gedanken mit den Redakteurinnen und Redakteuren.

Ihr  
Alexander Gumbert  
Redaktion Retina aktuell

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>	BBS-Patiententage 2024.....	39 – 40
<b>Aktuell/Nachrichten</b> .....	<b>5 – 6</b>	RP-Patientenseminar .....	40
Kurznachrichten .....	5 – 6	<b>Rat und Hilfe</b> .....	<b>42 – 43</b>
<b>Ausblick: Termine</b> .....	<b>7 – 8</b>	Syfovre® –	
Terminkalender .....	7	Eine Option auch in der EU? .....	42 – 43
Seminare und Veranstaltungen .....	8	<b>Kultur und Kolumne</b> .....	<b>44 – 45</b>
<b>Schwerpunkt:</b>		Die Viererbande auf Tour .....	44 – 45
<b>Arzt-Patienten-Gespräch</b> .....	<b>9 – 17</b>	<b>Intern</b> .....	<b>46 – 53</b>
Interview mit Prof. Nicolas Feltgen .....	9 – 11	Bundesverdienstkreuz für Ute Palm ...	46 – 47
Gut vorbereitet, konzentriert		Bundesverdienstkreuz für	
und selbstbewusst .....	12 – 13	Maria-Luise Wipfler .....	47
Die Teach-Back-Methode .....	13 – 14	Mandy Kugel erhält	
Tipps/Checkliste für gelingende		Leuchtturm-Mensch-Auszeichnung .....	48
Arzt-Patienten-Gespräche .....	14 – 17	Neues PRO RETINA Vorstandsteam	
<b>Jugend</b> .....	<b>18 – 19</b>	gewählt .....	48 – 49
Das sportliche Summer Meetup 2024 ..	18 – 19	Der PRO RETINA Vorstand	
<b>Forschung und Therapie</b> .....	<b>20 – 23</b>	und seine Aufgabenbereiche .....	49 – 50
Künstliche Intelligenz in der		PRO RETINA Vorstandscafé .....	50 – 51
Augenheilkunde .....	20 – 21	Podcast-Jubiläum:	
Technologie bietet Hoffnung .....	21 – 22	100. Folge von „Blind verstehen“ .....	51 – 52
Minischweine erhalten		Neue Broschüre zu	
Stammzelltransplantation .....	22 – 23	Seheinschränkungen bei Diabetes .....	52
<b>Vorgestellt</b> .....	<b>24 – 32</b>	Brief des Gründertrios .....	52 – 53
Die RG Lörrach/Südschwarzwald .....	24 – 25	Die Bindung zwischen Führhund-	
AK Sport: Para-Triathlon .....	25 – 27	haltenden und Führhunden, Teil 1 .....	53
Rezension: Gebt mir etwas Zeit .....	28 – 29	<b>SightCity-Programm</b> .....	<b>54 – 55</b>
Hören und Sehen: Aktiv mit Usher .....	30 – 32	<b>PRO RETINA-Stiftung</b> .....	<b>57 – 58</b>
<b>Reise</b> .....	<b>34 – 35</b>	Forschungspreise 2024 verliehen .....	57 – 58
Die Nationalparks Bayerischer		<b>Impressum</b> .....	<b>58</b>
Wald und Šumava .....	34 – 35		
<b>Rückblick</b> .....	<b>36 – 40</b>		
Die Cilia 2024 in Dublin .....	36 – 37		
Eindrücke von der			
Makulawoche 2024 .....	37 – 38		

Titel: Bitte auf Augenhöhe! Was braucht es, damit das Gespräch zwischen Ärztinnen und Ärzten auf der einen und Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite gelingt? (© freepik.com)

# Schwerpunkt Arzt-Patienten-Gespräch

## Wenn der Arzt mit den Patienten sprechen muss

Von Redakteur **Carsten Schmeißer**

Das Arzt-Patienten-Gespräch aus Sicht des Arztes: Im Interview mit Redakteur Carsten Schmeißer teilt Professor Nicolas Feltgen seine Perspektive mit den Leserinnen und Lesern der *Retina* aktuell. Er ist Klinischer Chefarzt der Augenklinik des Universitäts-spitals Basel, davor war er stellvertretender Chefarzt an der Augenklinik der Universitäts-medizin Göttingen (UMG).

Das Arzt-Patienten-Gespräch ist ein nur scheinbar einfaches Thema, das bei näherem Hinsehen eine erstaunliche Komplexität aufweist, wenn man etwa die Erwartungen der Teilnehmenden einbezieht.

Dabei sind Ärztinnen und Ärzte doch lediglich gefragt, den Patientinnen und Patienten verständlich und nachvollziehbar deren Situation zu erklären und sie zu motivieren, die nötigen Behandlungsschritte zu gehen, oder? Ärztinnen und Ärzte tragen eine große Verantwortung, denn bei Misslingen kann nicht einfach die Resettaste gedrückt werden.

Patientinnen und Patienten kommen bereits mit einem gewissen Leidensdruck in die Sprechstunde und hoffen, dass die Ärztin oder der Arzt dieses Leid lindern kann. Im Vergleich zu früher sind Patientinnen und



Foto:  
Professor Nicolas Feltgen  
(privat)

Patienten heute vielleicht weniger Befehls-empfänger, sondern vielmehr gut informiert und stehen dem ärztlichen Rat durchaus auch mal kritisch gegenüber. Manche Betroffene verhalten sich kooperativ und konstruktiv, andere dagegen reagieren vielleicht eher überfordert oder sogar aggressiv.

### Wie kann bei höchst unterschiedlichen Ansprüchen und Motivationen eine Arzt-Patienten-Kommunikation überhaupt gelingen, Professor Feltgen?

Die Pflege des Arzt-Patienten-Verhältnisses und die professionelle und empathische Kommunikation sind jahrzehntelang zu kurz gekommen. Die Ursachen dafür sind vielfältig: Zum einen sind es die unangenehmen Botschaften, die übermittelt werden müssen, zum anderen ist es manchmal auch die Unsicherheit im Umgang mit der Diagnose und dem richtigen Vorgehen. Manchmal fehlt

einfach auch nur die Zeit. Die sich daraus ergebenden Missverständnisse und Enttäuschungen führen nicht selten zu einer Eskalation, die sich niemand wünscht.

Mittlerweile hat sich aber vieles verändert. Bereits in der medizinischen Ausbildung hat das professionelle Patientengespräch eine große Bedeutung erlangt. Das Verständnis für die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten hat sich deutlich verbessert. Zudem hat sich die ärztliche Rolle geändert: Während man früher tonangebend war und vieles von oben herab entschieden hat, ist die Rolle heute eher begleitend und empathisch, nicht ohne den professionellen Kontext aus den Augen zu verlieren. Man versucht, die Betroffenen besser zu verstehen, Heilsversprechen haben kaum noch einen Platz. Man darf dabei weiterhin getrost davon ausgehen, dass allen im Gesundheitssystem tätigen Kolleginnen und Kollegen am Wohl der ihnen anvertrauten Personen gelegen ist und sie um ein möglichst gutes Behandlungsergebnis bemüht sind. Vor diesem Hintergrund lohnt es sehr, eine vertrauensvolle und offene Ebene mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu suchen und von beiden Seiten aus zu erarbeiten.

Eine Vorbereitung der Gespräche mit eigener Internetrecherche kann hilfreich sein, in der Regel ist es aber nicht erforderlich. Nachfragen ist immer hilfreich und sogar erwünscht. Gerade bei seltenen Erkrankungen müssen Betroffene viele Informationen erhalten. Nur ein informierter Betroffener kann eine Behandlungsempfehlung richtig und dauerhaft umsetzen. Mein Appell an alle Patientinnen und Patienten lautet: Nehmen Sie eine gleichwertige und partnerschaftliche Rolle ein und fragen Sie so lange nach, bis Sie die Diagnose und die sich daraus ergebenden Konsequenzen verstanden haben. Haben Sie auf der anderen Seite aber auch Verständnis für Ihre Ärztinnen und Ärzte, die auch nicht immer gleich aufmerksam und zugewandt agieren

können, weil sie eben zum Glück auch nur Menschen sind.

### **Wie sollten Patientinnen und Patienten aus Ihrer Sicht idealerweise das Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt führen?**

Transparenz und Offenheit sind die wichtigsten Parameter. Uns ist gerade bei Netzhauterkrankungen immer auch das persönliche Empfinden wichtig. Das sollten und dürfen alle Betroffenen äußern. Es ist auch hilfreich, wenn eine eigene Einordnung stattfindet. Zum Beispiel können das Sätze sein wie: „Ich sehe heute nicht so gut, ich habe aber zurzeit auch Sorgen.“ Manchmal erscheinen Ereignisse nicht so wichtig, weshalb nicht über sie berichtet wird – für uns können aber gerade diese Informationen sehr hilfreich sein. Wenn es beispielsweise eine Änderung der Sehschärfe gibt, können alle besonders erfreulichen wie negativen Erlebnisse wichtig sein.

### **Diese Kriterien werden vermutlich nicht immer erfüllt sein. Welche Patientinnen und Patienten sind aus Ihrer Sicht besonders schwierig im Gespräch – Stichwort: Dr. Google?**

Ich finde die Verfügbarkeit von Wissen auch außerhalb der Medizin extrem hilfreich und nutze selbst die Suchmaschinen sehr häufig. Schwierig ist es aber, die eigenen Symptome und Beschwerden einem Suchwort zuzuordnen und dann daraus die richtigen Schlüsse zu ziehen. Wenn ärztlicherseits die Diagnose geäußert wird, dann spricht aber nichts gegen eine Recherche. Die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte ist dabei, die Schwere der Erkrankung richtig einzuordnen. Zum Beispiel kann der Begriff Makula-Degeneration sehr milde, aber auch deutlich seheinschränkende Veränderungen bedeuten. Es ist unsere Aufgabe, die Bandbreite richtig zu kommunizieren. Aber auch Informationen über eine bevorstehende Operation sind eher hilfreich als negativ, weil man dann den Kontakt mit der Ärztin oder dem Arzt nutzen kann, um mehr Details zu erfahren. Also nutzen Sie

die Suchmaschinen gerne als Vertiefungsmaterial, die ärztliche Führung können und sollen sie aber nicht ersetzen.

### **Werden Studierende der Medizin in ihrer Ausbildung hinreichend zum Thema Gesprächsführung geschult? Was würden Sie sich wünschen?**

Das Thema Gesprächsführung nimmt im Medizinstudium mittlerweile einen großen Platz ein. Es hat ein deutliches Umdenken stattgefunden zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Ich persönlich bin sehr froh über diese Entwicklung, weil man wesentlich transparenter kommunizieren kann, was wiederum auch die Erfolgslast ein wenig von den ärztlichen Schultern nimmt. Manche Behandlungsprozesse muss man im Team erarbeiten, dann lassen sich auch unangenehme Empfehlungen oder Botschaften deutlich besser aushalten.

### **Hat das Patientengespräch im modernen Klinikalltag noch seinen Platz als Teil der Anamnese? Unterscheidet sich dieses in seinen Anforderungen von denen der Diagnosevermittlung?**

Das Patientengespräch ist eine wesentliche Säule in der Behandlung von Augenerkrankungen. Wir sehen viele systemische Erkrankungen zum Teil erstmalig am Auge und können relativ zuverlässig die Verdachtsdiagnose einer bisher unbekanntem zugrundeliegenden Systemerkrankung stellen. Das gelingt deutlich besser, wenn mehr über die Risikofaktoren oder über systemische Beschwerden bekannt ist. Zudem bewegt sich die augenärztliche Behandlung immer mehr auf dem Weg in Richtung einer personalisierten Medizin, weshalb wir unweigerlich auch mehr über die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten wissen müssen. Der Schlüssel hierzu ist das gründliche Patientengespräch.

**2025 erhalten alle gesetzlich Versicherten in Deutschland eine elektronische Patientenakte (ePA), sofern sie nicht widersprechen.**

### **Das bedeutet, dass mehr Informationen auch aus anderen Fachgebieten vorhanden sind. Wird sich das Patientengespräch dadurch verändern?**

Die ePA ist an vielen Standorten bereits in Teilen umgesetzt worden und erleichtert die Diagnose und Therapie, gerade in einem Fach mit vielen Bildern wie der Augenheilkunde, deutlich. Es muss unser aller Ziel sein, die Informationen elektronisch vorzuhalten. Im Vergleich zu anderen Ländern hat die Schweiz hier einen deutlichen Vorsprung. Durch die Möglichkeit, jederzeit das Bildmaterial mit den Patientinnen und Patienten ansehen zu können, wird das Krankheitsverständnis und die Akzeptanz der therapeutischen Maßnahmen verbessert. Ich bin deshalb sehr froh, dass wir über diese Möglichkeiten verfügen, die wir im Sinne der Betroffenen einsetzen. Aber keine Sorge, am wichtigsten bleibt das gemeinsame Gespräch.

**Professor Feltgen, ganz lieben Dank für Ihre Zeit.**

# Gut vorbereitet, konzentriert und selbstbewusst: Wie gelingt mein Arzttermin?

Von Redakteur **Bastian Hardt, M. Sc. Psych.**

Termine bei Ärztinnen und Ärzten können nervenaufreibend sein, insbesondere wenn man monatelang darauf gewartet hat. Die eigene Gesundheit ist ein sensibles Thema und bei Nervosität vergessen wir oft wichtige Details oder fühlen uns unsicher. Doch mit einer guten Vorbereitung und ein paar psychologischen Tricks lässt sich die Aufregung vor dem Termin verringern und das Gespräch verbessern.

### Warum sind wir vor einem wichtigen Termin nervös?

Nervosität und Aufregung sind normale Reaktionen auf von uns als wichtig empfundene Situationen. Sie werden von Bereichen des Gehirns gesteuert, die für unsere Emotionen verantwortlich sind (wie dem limbischen System und der Amygdala). In Stresssituationen schüttet der Körper Stresshormone wie Adrenalin und Cortisol aus. Diese versetzen uns in einen „Kampf-oder-Flucht-Modus“, der evolutionär sinnvoll ist, aber die Konzentration auf sachliche Informationen erschwert. Das Gehirn fokussiert dann auf die Bedrohung – in diesem Fall auf die Angst, etwas falsch zu machen oder nicht richtig verstanden zu werden. Gleichzeitig wird die Aktivität in einem anderen Bereich reduziert. Dies geschieht im präfrontalen Kortex, der für logisches Denken und Planung zuständig ist. Das Ergebnis: Wir fühlen uns „blockiert“, vergessen Fragen, die wir während des Termins stellen wollten, oder es fällt uns schwer, die Erklärungen der Ärztin oder des Arztes zu verstehen.

### Strategien zur Vorbereitung

Um sich optimal auf einen Arzttermin vorzu-

bereiten und Nervosität zu reduzieren, können folgende Ansätze helfen:

#### 1. Fragen und Notizen

Schreiben Sie sich vor dem Termin wichtige Fragen oder Notizen auf. Diese dienen nicht nur als Gedächtnisstütze, sondern vermitteln auch ein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit.

#### 2. Wirklichkeitsnahe Erwartungen

Arzttermine sind oft zeitlich begrenzt. Überlegen Sie daher, welche Anliegen Priorität haben, und kommunizieren Sie diese klar zu Beginn des Gesprächs.

#### 3. Entspannungstechniken nutzen

Atemübungen oder progressive Muskelentspannung können helfen, das Stressniveau zu senken. Schon wenige Minuten tiefes, langsames Atmen vor dem Termin können den Puls senken und die Konzentration fördern. Auch ein Spaziergang vor dem Termin kann beruhigend wirken.

#### 4. Selbstbewusstsein stärken

Erinnern Sie sich daran: Sie sind Experte/Expertin für Ihren Körper. Ihre Beobachtungen sind wertvoll für die Diagnose. Schreiben Sie positive Affirmationen wie „Ich bin gut vorbereitet“ oder „Ich gebe mein Bestes“ auf, um sich vor dem Gespräch zu beruhigen.

#### 5. Positives Mindset

Gedanken wie „Ich muss alles perfekt erklären“ oder „Was, wenn ich etwas vergesse?“ schüren Stress. Umgekehrt hilft es, die Situation bewusster und positiver zu betrachten – als Zusammenarbeit, bei der Sie Ihre eigenen Beobachtungen einbringen.

#### Während des Gesprächs

Wie wir ein Gespräch erleben, hängt stark von unserer inneren Haltung ab. Studien zeigen, dass Menschen, die eine offene und kooperative Einstellung einnehmen, Arztgespräche als hilfreicher und klarer empfinden. Auch die eigene Körpersprache spielt

eine Rolle: Aufrechtes Sitzen und ruhige Bewegungen können das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle verstärken – und die Arzt-Patienten-Beziehung verbessern. Sie selbst können zu einem gelungenen Gespräch beitragen. Das Ziel ist nicht Perfektion, sondern ein authentischer Austausch, der Ihre Bedürfnisse ernst nimmt.

### Der Blick nach innen: Introspektion vor dem Termin

Um ruhig und klar im Gespräch zu bleiben, ist es hilfreich, sich im Vorfeld mit den eigenen Empfindungen auseinanderzusetzen. Fragen wie diese können dabei unterstützen:

- Wie fühle ich mich aktuell körperlich und emotional?
- Was wünsche ich mir von dem Termin – eine Diagnose, Klärung oder einfach Sicherheit?
- Welche Gedanken oder Ängste habe ich vor dem Gespräch?

Das bewusste Nachdenken darüber, wie man sich selbst wahrnimmt und was man erwartet, hilft, sich klarer auszudrücken. Notieren Sie die Ergebnisse dieser Introspektion, um diese während des Termins anzusprechen.

**Weitere Infos zu Entspannungsübungen** finden Interessierte zum Beispiel auf [www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/stress/die-besten-entspannungsuebungen-bei-stress/](http://www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/stress/die-besten-entspannungsuebungen-bei-stress/)

**Anleitungen zum Hören** (MP3-Datei Download, kostenfrei) gibt es auf [www.tk.de/techniker/magazin/life-balance/aktiv-entspannen/download-anleitung-entspannung-2006922?tkcm=aaus](http://www.tk.de/techniker/magazin/life-balance/aktiv-entspannen/download-anleitung-entspannung-2006922?tkcm=aaus)

Quellen:

[www.apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/gut-vorbereitet-ins-arztgesprach-890101.html](http://www.apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/gut-vorbereitet-ins-arztgesprach-890101.html)  
[www.aerzteblatt.de/archiv/143422/Die-Arzt-Patient-Beziehung-Sieben-Tipps-wie-Sie-die-Kommunikation-mit-den-Patienten-verbessern](http://www.aerzteblatt.de/archiv/143422/Die-Arzt-Patient-Beziehung-Sieben-Tipps-wie-Sie-die-Kommunikation-mit-den-Patienten-verbessern)  
[www.psychologie-heute.de/themen-a-z/stress.html](http://www.psychologie-heute.de/themen-a-z/stress.html)

## Die Teach-Back-Methode für einen effektiven Arzt-Patienten-Dialog

Von Redakteurin **Heike Schroth**

Nicht nur mir, sondern vielen Patientinnen und Patienten dürfte es so gehen, dass sie, wenn sie von einem Termin mit einer Ärztin oder einem Arzt kommen, einmal mehr nur Bahnhof verstanden haben – oder wichtige Teile des Gesprächs auf dem Rückweg bereits vergessen haben. Manche ärgern sich dann über sich selbst, andere sagen sich, dass es völlig normal ist, wenn die Flut an Informationen und Erklärungen nicht in Gänze aufgenommen werden kann. Damit dies in Zukunft besser gelingt, kann eine einfache Technik angewandt werden: die Teach-Back-Methode.

Bei dieser Methode handelt es sich um eine Gesprächsführungstechnik, die ursprünglich aus der Schulpädagogik stammt. Wörtlich übersetzt bedeutet Teach-Back in etwa „zurückklären“. Ich wiederhole dabei in meinen eigenen Worten das Gesagte. Mithilfe dieser selbst formulierten Wiederholungen entstehen gleich eigene Fragen, die man im Gespräch noch stellen kann. Ärztinnen und Ärzte erkennen zudem durch das Nachfragen, ob das, was sie gesagt haben, auch verstanden worden ist.

Das Teach-Back soll das Verständnis der wesentlichen Inhalte eines Arzt-Patienten-Dialogs verbessern. Es entsteht eine verständlichere und effektivere Kommunikation zwischen den am Gespräch beteiligten Personen. Den Patientinnen und Patienten bietet sich so nicht nur die Möglichkeit, mehr aus dem Gespräch mitzunehmen, sondern auch effektiver an ihrer eigenen Behandlung mitzuwirken. Vor allem ist es für Patientinnen und Patienten leichter, das

Gesagte nachzuvollziehen und es sich zu merken.

Quellen:

[www.zm-online.de/artikel/2021/neuer-knochen-furs-implantat/tea-ch-back-in-fuenf-schritten-zum-besseren-patientengespraech](http://www.zm-online.de/artikel/2021/neuer-knochen-furs-implantat/tea-ch-back-in-fuenf-schritten-zum-besseren-patientengespraech)  
[deutsch.medscape.com/artikelansicht/4910831?form=fpf](http://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4910831?form=fpf)  
[www.bzaek-teach-back.de](http://www.bzaek-teach-back.de)  
[www.gesund-informiert.at/arzt-patienten-gespraech](http://www.gesund-informiert.at/arzt-patienten-gespraech)

## Tipps für gelingende Gespräche zwischen Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten

Von **Martina Sommer** und  
Redakteur **Alexander Gumbert**

Früher oder später machen alle Patientinnen und Patienten eine unangenehme Erfahrung: Die Termine sind derart stark nachgefragt, dass die Wartezeiten oft viele Monate betragen. Die Situation vor Ort ist ebenfalls manchmal alles andere als komfortabel: So werden Ärztinnen und Ärzte etwa aus dem Behandlungszimmer gerufen, weil es einen Notfall gibt. Patientinnen und Patienten sind angespannt, weil an dem Tag, an dem der Termin stattfinden soll, vieles funktionieren muss. Um zu vermeiden, dass sie zu spät kommen, wählen sie oft eine frühere Zugverbindung aus. Klappt dann wider Erwarten doch alles reibungslos, muss eine lange Wartezeit überbrückt werden. Besonders ärgerlich ist es auch, wenn die Wartezeit im Wartezimmer unverhältnismäßig lang erscheint.

Das alles führt zu Stress auf beiden Seiten und trägt dazu bei, dass Arzt und Patient bereits vorbelastet in das Gespräch einsteigen. Umso wichtiger ist es, sich gezielt auf das Gespräch vorzubereiten. Laut der Stiftung Gesundheitswissen werden bis zu 80 Prozent der Informationen, die im Gespräch an Patientinnen und Patienten weitergegeben werden, wieder vergessen.

### 1. Die Vorbereitung – Haben Sie alles dabei?

Die Ärztin oder der Arzt wird Sie nach Ihrer bisherigen Krankengeschichte befragen sowie zu Ihrer familiären Disposition. Wenn Ihnen nicht alle Informationen vorliegen, überlegen Sie im Vorfeld, wen Sie in der Familie ansprechen können, um an die fehlenden Informationen zu kommen. Außerdem empfiehlt es sich, eine Liste mit Vorerkrankungen anzulegen.

Wichtig sind standardmäßig: Befunde, Laborergebnisse, Arztbriefe, Medikamentenliste sowie ein Symptom-, Schmerz- oder Ernährungstagebuch. Wenn Sie sich einen Namen nicht merken können oder nicht wissen, wie man ein Medikament ausspricht, fotografieren Sie die Verpackung. Wenn die Ärztin oder der Arzt eine Therapiealternative anbieten, für die kein (Privat-) Rezept nötig ist, lassen Sie sich den Namen aufschreiben oder in Ihr Smartphone sprechen bzw. tippen – zum Beispiel in eine vorinstallierte Notizen-App.

#### Was Sie nicht vergessen sollten

Bereiten Sie eine Liste mit Ihren Fragen vor. Zum Beispiel kann es wichtig sein, zu erfahren, wie lange die Behandlung dauert oder wie viel Erfahrung der Behandler hat. Oder: Dürfen Sie nach der Behandlung ein Fahrzeug bedienen? Welches sind die Risiken und Nebenwirkungen? Was passiert bei einer falschen Dosierung oder bei vergessener Einnahme des verordneten Medikaments? Darf das Präparat eigenständig abgesetzt werden? Gibt es erwartbare Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten? Oder auch: Mit welchen Auswirkungen ist zu rechnen auf das private/berufliche Umfeld? Wie lautet das Therapieziel? Wie lange haben Sie Zeit, um sich für eine Therapie zu entscheiden? Wie können Sie selbst zum Behandlungserfolg beitragen (zum Beispiel durch eine Ernährungsumstellung)?

Denken Sie auch daran, Essen und Getränke mitzunehmen, insbesondere wenn Sie auf bestimmte Essenszeiten angewiesen sind oder unterwegs nicht einfach irgendetwas snacken können (zum Beispiel bei Diabetes, Reizdarm oder Allergien und Unverträglichkeiten).

### **Zeitmanagement**

- Sprechen Sie die für Sie wichtigsten Punkte zuerst an. Das gibt Ihnen Sicherheit, falls die Zeit schneller als erwartet fortschreitet – zum Beispiel, wenn Ärztinnen und Ärzte die Vor- und Nachteile von mehreren Behandlungsmethoden erklären müssen.
- Lassen Sie sich nicht drängen, etwa mit dem Verweis auf ein hohes Patientenaufkommen.
- Machen Sie sich Notizen oder bitten Sie Ihre Begleitperson, sich Notizen zu machen.
- Fragen Sie nach weiterführenden Informationen und Patienten-/Selbsthilfegruppen.

## **2. Das Gespräch**

### **Vertrauensperson**

Wenn möglich, bitten Sie eine Vertrauensperson darum, Sie zu begleiten. Zu zweit ist man oft weitaus weniger nervös. Zudem bietet sich die Möglichkeit, auf dem Hinweg im Auto oder im ÖPNV das bevorstehende Arzt-Patienten-Gespräch noch einmal durchzuspielen. Das hilft Ihnen dabei, selbstbewusst aufzutreten.

Steht Ihnen keine Begleitung zur Verfügung, geben Sie sich am Empfang direkt als sehbehinderte Person zu erkennen und bitten Sie (wenn erforderlich) um Unterstützung durch die medizinischen Fachangestellten: Begleitung ins Sprechzimmer, Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen etc.

### **Ansprache steuern**

Sehbehinderte und blinde Menschen berichten davon, dass sie zum Teil nicht direkt angesprochen werden, wenn sie von einer Vertrauensperson begleitet werden. Ärztinnen

und Ärzte oder die medizinischen Fachangestellten sprechen dann eher die Begleitperson an, statt mit den Betroffenen direkt zu reden. Fühlen Sie sich nicht ignoriert oder bevormundet. Weisen Sie das medizinische Personal freundlich darauf hin, dass Sie angesprochen werden wollen. Es steckt keine böse Absicht dahinter – zumeist ist es der fehlende Augenkontakt, der dazu verleitet, die Begleitperson anzusprechen.

### **Störfaktoren beseitigen**

Bitten Sie darum, Störfaktoren zu beseitigen. Das kann zum Beispiel eine Tür sein, die nicht richtig schließt oder Straßenlärm, der durch ein gekipptes Fenster zu hören ist, oder eine Lichtquelle, von der Sie geblendet werden.

### **Empathie ist wichtig für das Verständnis**

Empathie tut beiden Seiten gut. Ärztinnen und Ärzte sollten sich so verhalten, dass möglichst wenig Interpretationsspielraum auf Patientenseite entsteht, denn Betroffene neigen manchmal dazu, zwischen den Zeilen zu lesen (Überinterpretation) und das Gesagte in ein Schwarz-Weiß-Schema einzuordnen. Den Ärztinnen und Ärzten muss aber auch ein schwieriger Spagat gelingen: Einerseits geht es darum, sich immer wieder neu in die Situation der Patientin/des Patienten hineinzuversetzen, andererseits müssen sich Ärztinnen und Ärzte auch selbst schützen, um sicherzustellen, dass die Situation sie nicht zu sehr belastet (wie das Vermitteln der Diagnose bei einer Erkrankung, für die es kaum Therapieoptionen gibt).

### **Fachchinesisch erklären lassen**

Im hektischen Alltag vergessen Ärztinnen und Ärzte manchmal, dass sie es mit medizinischen Laien zu tun haben. Weisen Sie die Medizinerinnen und Mediziner darauf hin, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Es gibt keine falschen, schlechten oder peinlichen Fragen. Chancen und Risiken einer Behandlung muss der Arzt in verständlicher Sprache erklären. Sie haben ein Recht darauf.

Bitte Sie darum, dass Ihnen die wichtigsten Informationen so knapp wie möglich und in klaren Sätzen mitgeteilt werden.

### Teach-Back

Teach-Back heißt eine Methode, die aus der Pädagogik stammt, und bei der Patientinnen und Patienten mit eigenen Worten wiederholen, was die Ärztin oder der Arzt gesagt haben. Dabei lassen sich die Inhalte besser merken. Sie können zum Beispiel folgende Satzanfänge benutzen:

- „Verstehe ich das richtig, dass Sie mir raten ...?“
- „In meinen eigenen Worten: Es handelt sich bei dieser Erkrankung um ...“

### Bericht anfordern

Bitte Sie darum, eine Kopie des Berichts zu erhalten, der an die überweisende Ärztin/den überweisenden Arzt gesendet wird. Geschieht dies nicht, kann die Akteneinsicht auch schriftlich beantragt werden. Musterbriefe können auf der Website der Verbraucherzentralen abgerufen werden ([www.verbraucherzentrale.de/musterbriefe](http://www.verbraucherzentrale.de/musterbriefe)).

## 3. Allgemeine Tipps

- Um schneller an einen Termin zu kommen, kann es helfen, sich unter der Nummer 116 117 an die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung zu wenden. Nicht vergessen: Auf der Überweisung muss der Dringlichkeitscode vermerkt sein.
- Bei akuten Beschwerden die Fachärztin oder den Facharzt informieren. Manchmal werden Kontingente für eine Akutbehandlung vorgehalten.
- Viele Krankenkassen bieten einen kostenlosen Terminservice für Termine bei Fachärztinnen und Fachärzten an. Ausgenommen sind in der Regel die Fachbereiche Psychiatrie, Psychotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Podologie.
- Portale wie Jameda oder Doctolib sind auch von seheingeschränkten Personen in der

Regel gut nutzbar. Durch den angebotenen Online-Buchungsservice lassen sich lästige Wartezeiten in der Warteschleife am Telefon vermeiden.

### Zweite Meinung einholen

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt hat Ihnen einen bestimmten Eingriff empfohlen und Sie über Ihren Anspruch auf eine sogenannte ärztliche Zweitmeinung informiert. Falls Sie nach der Empfehlung noch offene oder neu entstandene Fragen haben, bietet Ihnen eine „zweite Meinung“ die Möglichkeit, diese Fragen mit einer Ärztin oder einem Arzt mit besonderen Fachkenntnissen und Erfahrungen zu besprechen. Sie können sich dabei über die Notwendigkeit der Durchführung des Eingriffs oder alternative Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen. Da es sich in den meisten Fällen nicht um einen Notfall, sondern um einen planbaren Eingriff handelt, sollten Sie Ihre Entscheidung erst nach sorgfältigem Abwägen treffen. Die Details des Zweitmeinungsverfahrens hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf gesetzlicher Grundlage (§ 27b SGB V) geregelt.



Weitere Informationen finden Sie auf [www.g-ba.de/downloads/17-98-4765/2019-10-28\\_G-BA\\_Patientenmerkblatt\\_Zweitmeinungsverfahren\\_bf.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/17-98-4765/2019-10-28_G-BA_Patientenmerkblatt_Zweitmeinungsverfahren_bf.pdf).

### Augenrat.de

Wenn es darum geht, eine zweite Meinung bei Augenerkrankungen einzuholen, kann das von PRO RETINA geförderte Portal Augenrat genutzt werden. Augenrat.de gibt es seit über fünf Jahren. Die Ärztinnen und Ärzte, die Ihre Expertise im Rahmen eines Konsils zur Verfügung stellen, befinden sich im Ruhestand und sind daher unverdächtig, einem Interessenkonflikt zu unterliegen. Sie arbeiten ehrenamtlich. Augenrat ist gemeinnützig. Aus rechtlichen Gründen wird eine Gebühr nach GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) von rund 57

Euro erhoben. Patientinnen und Patienten sollten im Vorfeld klären, ob die eigene Krankenkasse die Kosten übernimmt.

Geschäftsführer der Augenrat gUG ist Professor Bernd Kirchhof, langjähriger Direktor der Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie am Zentrum für Augenheilkunde der Uniklinik Köln und Direktor der Universitäts-Augenklinik Aachen.

### **PRO RETINA Beratende ansprechen**

Haben Sie eine Netzhauterkrankung und sind unsicher, wie Sie sich bei einem bevorstehenden Arztgespräch verhalten sollen, können Sie die diagnosespezifisch geschulten Beraterinnen und Berater von PRO RETINA kontaktieren. Diese können Sie auch dann

kontaktieren, wenn Sie im Anschluss an den Sprechstundentermin noch Fragen haben. Bei der Kontaktaufnahme unterstützt Sie der Beratungsfinder der PRO RETINA auf [www.pro-retina.de/beratung/beratungsfinder](http://www.pro-retina.de/beratung/beratungsfinder).



Weitere Informationen finden Interessierte im Ratgeber für Patientenrechte (Stand Juni 2022). Das barrierefreie PDF kann heruntergeladen werden auf [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-patientenrechte.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-patientenrechte.html).

Anzeige

# UNSER WIR FÜR IHREN HILFSMITTEL NOTFALL



**kostenfreie Hotline:**  
**+49 2304 205 250**

**PAPENMEIER**  
RehaTechnik

**Kontakt:**  
F.H. Papenmeier GmbH & Co. KG  
Talweg 2 · 58239 Schwerte

**Telefon:**  
Tel.: +49 2304 205 0  
Fax: +49 2304 205 205

**Internet:**  
[info.reha@papenmeier.de](mailto:info.reha@papenmeier.de)  
[www.papenmeier-rehatechnik.de](http://www.papenmeier-rehatechnik.de)

## Hören und Sehen Aktiv mit Usher

Von **Petra Rietscher**

Mein Name ist Petra Rietscher, ich bin verheiratet und Mutter von zwei gesunden, erwachsenen Söhnen. Ich bin selbst vom Usher-Syndrom 2A betroffen. Die Diagnose habe ich im Jahr 2019 erhalten. Ich bin von Geburt an hochgradig hörgeschädigt. Im frühen Erwachsenenalter kamen dann beginnende Nachtblindheit und fortschreitender Sehverlust wie auch schlechtes Farbsehen dazu. Mein Gesichtsfeld liegt aktuell bei drei Grad und das Verstehen mit zwei Hörgeräten bei 35 bis 40 Prozent. In den Jahren 1999 und 2001 wurde ich am Grauen Star operiert.

Vom Gesetz her bin ich heute taubblind sowie hörsehbehindert mit dem Merkzeichen Tbl. Neben dem erfolgreichen Usher-Beraterseminar nahm ich an weiteren Kursen (Workshops) teil – für Lormen, ein Tastalphabet auf der Handinnenfläche sowie für „Haptic Body Sign“, eine am Körper ausgeführte Kommunikation. Nebenbei habe ich zweimal wöchentlich bis Ende September den Gebärdensprach-Grundkurs absolviert.

### Haptic Body Sign und Lormen

Haptic Body Sign stammt ursprünglich aus Finnland. Eine Dolmetscherin, die gleichzeitig auch Krankenschwester war, und viel Zeit mit taubblinden Menschen verbrachte, hatte sich viele Gedanken über die Kommunikation gemacht. So entstand die erste haptische Kommunikationsform mit Berührungen am Kör-

Anzeige

## NEU: Online-Seminare zur iPhone- und PC-Nutzung

In unseren neuen Online-Seminaren bieten wir kompaktes Wissen für sehbehinderte und blinde Smartphone- und PC-Nutzer. In kleinen Gruppen machen wir Sie fit für den Einsatz von VoiceOver und JAWS mit speziell entwickelten Inhalten für Einsteiger und Fortgeschrittene.



### Ein Einblick in unser Kursangebot:

- PC- und Windows11 Grundlagen mit JAWS
- Spezialkurs Outlook mit JAWS
- Spezialkurs Internet mit JAWS
- Spezialkurs Word mit JAWS
- Spezialkurs Excel mit JAWS
- iPhone und VoiceOver
- u.v.m.



**SAVE THE DATE**

**01.10.2025**

**Wir feiern 30 Jahre**

Beta Hilfen für Sehgeschädigte GmbH

Mehr dazu unter

[www.beta-hilfen.de/30-jahre-beta/](http://www.beta-hilfen.de/30-jahre-beta/)

Alle Informationen zu unseren Online-Seminaren (Termine, Inhalte, Kosten, Ablauf) finden Sie über diesen **QR Code**, unter [www.beta-hilfen.de/onlineseminare](http://www.beta-hilfen.de/onlineseminare) oder rufen Sie uns an unter **0361 - 43068310**.

Unsere aktuellen Seminartermine finden Sie unter [www.beta-hilfen.de/aktuelles/seminartermine](http://www.beta-hilfen.de/aktuelles/seminartermine).

**Beta**

**HILFEN FÜR SEHGESCHÄDIGTE GMBH**

per, etwa an Schulter, Arm und Rücken. Im Alltag verwendete Zeichen am Oberarm können dem Taubblinden schnell und kurz vermittelt werden. Lormen ist ein Tastalphabet auf der Handinnenfläche und dient als Kommunikation von taubblinden mit nicht taubblinden Menschen sowie von taubblinden Menschen untereinander. Der Sprechende tastet auf der Handinnenfläche des Lesenden. Dabei sind den Fingern und Handpartien bestimmte Buchstaben zugeordnet. Lormen ist für Schriftsprachkompetenz leicht erlernbar, denn es muss keine Sprache, sondern ein Sprachsystem erlernt werden.

### Was ist das Usher-Syndrom?

Das Usher-Syndrom wird auch als Taubblindheit oder Hörsehbehinderung bezeichnet. Für den Hörverlust ist eine Schädigung der Haarzellen verantwortlich, die sich im Innenohr befinden. Hinzu kommt eine Retinitis pigmentosa (RP). Es gibt drei verschiedene Usher-Typen und unterschiedliche Gendefekte:

**Typ 1:** Von Geburt an gehörlos, im Laufe der Kindheit kommt die Sehbehinderung hinzu. Oftmals sind diese Patientinnen und Patienten von Gleichgewichtsstörungen betroffen.

**Typ 2:** Tritt doppelt so häufig auf wie Typ 1. Die Schwerhörigkeit ist unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Sehbehinderung tritt im frühen Erwachsenenalter auf.

**Typ 3:** Ist eher selten, die Sehbehinderung beginnt im frühen Erwachsenenalter. Kurz darauf kommt es zu einem fortschreitenden Hörverlust. In jungen Jahren beginnt die Nachtblindheit und das eingeschränkte Sehen, der sogenannte Tunnelblick. Im weiteren Verlauf der Jahre wird das Gesichtsfeld immer kleiner und trüber, bis es nicht mehr messbar ist.

### Die Diagnose und das Leben danach

Sobald man von der Diagnose Usher-Syndrom erfahren hat, bricht bei den meisten Betroffenen eine Welt zusammen. Viele werden depressiv und wissen nicht, wie es weitergehen soll. Auch für Partnerinnen und Partner,

Eltern und Angehörige ist es nicht einfach, mit der Diagnose umzugehen: Wenn zum Beispiel im Sprechzimmer kurz und knapp vermittelt wird, dass Usher-Betroffene eines Tages nichts mehr hören und sehen können und taubblind werden.

Eine Heilung ist aktuell noch nicht in Aussicht. Angehörige und Betroffene müssen sich darauf einstellen, ihr altes Leben hinter sich zu lassen, sich komplett umzustellen und sich neu zu orientieren. Es ist besonders schmerzlich, nicht mehr selbst PKW und Motorrad fahren zu dürfen oder auf eine geliebte Sportart verzichten zu müssen.

Meine allererste Begegnung mit Usher-Betroffenen und deren Angehörigen hatte ich vor Jahren bei einem Seminar in Wien, organisiert von der „Selbsthilfe Taubblind Österreich“. Dort habe ich viele positive Eindrücke und Erfahrungen mitgenommen. Ärztinnen und Ärzte für HNO und Augenheilkunde von den Unikliniken Wien und Klagenfurt hielten Vorträge, gaben Einblick in die Forschung und informierten zu Hilfsmitteln. Es war für mich sehr positiv zu wissen, dass es da draußen noch mehr Betroffene gibt, die ihren Alltag so gut es geht selbstbestimmt meistern.

### Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Mein Wunsch war und ist es noch immer, von Taubblindheit Betroffene mehr Teilhabe zu ermöglichen. Es gibt noch viele von Taubblindheit Betroffenen, die keinen Zugang zur Außenwelt haben. Sie sind nicht behindert, sondern werden noch heute oft von der eigenen Familie behindert. Hier sehe ich Hilflosigkeit auf beiden Seiten. Es ist noch sehr viel Aufklärungsarbeit nötig, um Angehörige wie auch Betroffene begleiten und unterstützen zu können.

Ich habe neuen Lebensmut gefunden: Es gibt heute so viele Möglichkeiten, sich mit Betroffenen auszutauschen. Gebärden, Haptic Body Sign, Brailleschrift oder auch Lormen können

erlernt werden, um auch mit taubblinden Menschen zu kommunizieren. Ebenso ist es möglich, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

### **Beratungs- und Hilfsangebote**

Das Leitungsteam der Regionalgruppe Dresden unter der Leitung von Steffen Beck ist sehr gut aufgestellt. Man findet mich als Usher-Beraterin und auch unsere Beraterinnen und Berater für höresehbehinderte, sehbehinderte und blinde Menschen auf der Gelben Liste von PRO RETINA. Nach vorheriger Vereinbarung bieten wir telefonisch, persönlich, per Chat oder E-Mail für Angehörige, Betroffene und Eltern betroffener Kinder Beratungen an.

### **Gebärdensprachen und Inklusion**

Das Problem in Deutschland besteht darin, dass es keine einheitliche Gebärdensprache gibt, sondern 28 unterschiedliche Kommunikationsformen von Gebärden. Um die jeweilige Muttersprache aller Gehörlosen verstehen zu können, muss man ganze vier Jahre studieren. Heute kommen Gebärdensprachdolmetschende zum Einsatz, wenn taubblinde Menschen Unterstützung benötigen, etwa in ärztlichen Praxen, auf Ämtern und Kulturveranstaltungen. So werden auch Missverständnisse vermieden.

Seit drei Jahren stehe ich in Kontakt mit Michael Welsch, dem Landesbeauftragten für Inklusion in Sachsen. Im Freistaat Sachsen leben rund vier Millionen Menschen, davon allein 800.000 mit einer oder mehreren Behinderungen. Mehr als die Hälfte davon sind nach Aussage von Michael Welsch schwerbehindert.



Foto: Die Bergstation der Seilbahn Zugspitze gilt als technische Meisterleistung. Die Seilbahn überwindet rund 2.000 Höhenmeter auf der über 4.500 Meter langen Strecke.

### **Allein auf die Zugspitze – Ein Traum geht in Erfüllung**

Ich hatte einen großen Wunsch auf meiner Agenda – hoch hinaus nach Garmisch-Partenkirchen auf die Zugspitze. Obwohl ich keine Begleitung gefunden hatte, traute ich mich, die Reise allein anzutreten. Es war eine Art Mutprobe. Ich probierte aus, was noch geht. Ich musste zum ersten Mal eine große Zahl von Menschen ansprechen und sie bitten, mich auf bestimmten Wegen zu begleiten. Alle waren so hilfsbereit und freuten sich sehr für mich, als ich endlich die letzte Station auf der Plattform erreichte und nun die Aussicht in vollen Zügen genießen konnte. Ein großer Traum ging für mich in Erfüllung und ich bin heute sehr froh, diese Reise unternommen zu haben. Das ist ein Beispiel, mit dem ich andere ermutigen will, jetzt die Dinge zu erleben, die man erleben möchte, bevor man es nicht mehr kann. Ich musste im Laufe der Jahre lernen, Hilfe anzunehmen. Das ist mir nicht leichtgefallen.

Studien zur Dunkeladaptation, zur ortsspezifischen Sensitivität von Zapfen und Stäbchen sowie zur Choriokapillaris-Perfusion bei PXE-Patienten. Darüber hinaus zeigte eine ihrer Studien, dass die Supplementierung mit Retinol bei Patienten mit intermediärer AMD positive Effekte auf die Sehfunktion haben kann. Dr. Kristina Pfau leitet die Sektion Medical Retina am Universitätsspital Basel. Mit 33 Publikationen in hochrangigen Fachzeitschriften zählt Dr. Pfau bereits heute zu den vielversprechendsten Nachwuchswissenschaftlerinnen auf dem Gebiet der Ophthalmologie.

Laudatio und Preisverleihung übernahm WMB-Mitglied Professor Frank G. Holz. PRO RETINA, die PRO RETINA-Stiftung zur Verhütung von Blindheit, der WMB, Retina Suisse sowie die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) wünschen der Preisträgerin und dem Preisträger weiterhin viel Erfolg bei ihrer Arbeit und gratulieren herzlich zu den Preisen, die jeweils mit einer Barsumme von 5.000 Euro dotiert sind.

### Per QR-Code spenden

Einfach QR-Code mit dem Smartphone

einscannen und direkt zur PRO RETINA Spendenseite gelangen – neben den Zahlungswegen PayPal, SEPA-Lastschrift und (Sofort-) Überweisung bietet PRO RETINA auch die Zahlung per Kreditkarte an.

Oder Sie nutzen den Spendenbutton oben rechts auf der PRO RETINA Website.



### Retina aktuell

Zeitschrift der PRO RETINA Deutschland e. V.  
Selbsthilfevereinigung von Menschen mit  
Netzhautdegenerationen

ISSN 1434-7075, Einzelpreis 9 Euro

**Auflagenhöhe:** 6.000

### Herausgeber:

PRO RETINA Deutschland e. V.  
Geschäftsstelle: Mozartstraße 4 – 10, 53115 Bonn  
Telefon: (0228) 227 217-0  
E-Mail: info@pro-retina.de  
www.pro-retina.de  
facebook @proretina  
instagram @durchblicke  
LinkedIn pro-retina-deutschland-e-v

### E-Mail an die Redaktion:

redaktion@retinaaktuell.de

### E-Mail an die Anzeigenabteilung:

anzeigen@retinaaktuell.de

### Redaktionsschluss 2025

20. Dezember 2024, 17. April 2025, 27. Juni 2025  
5. September 2025

### Redaktionsleitung:

Dario Madani (ViSdP), Alexander Gumbert

### Redaktion:

Peter Bachstein, Rainer Bartels, Christiane Bernshausen,  
Jörg von de Fenn, Bastian Hardt, Dr. Sandra Jansen,  
Carsten Schmeißer, Heike Schroth, Vera Schwarz,  
Sylvia Siebert, Imke Tyarks

### Layout:

www.ga-graphic-art.de

### Druck und Versand:

Görres-Druckerei und Verlag GmbH  
www.goerres-druckerei.de

Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Texte zu kürzen und sprachlich anzupassen. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Beiträge berücksichtigt werden können. Übermittelte Bilddaten werden ebenfalls seitens der Redaktion angepasst. Anzeigen und Werbebeilagen stellen keine Empfehlung der PRO RETINA Deutschland e. V. dar.

### Copyright:

Die Verwertung der Texte und Bilder, auch auszugsweise, ist ohne Zustimmung der PRO RETINA Deutschland e. V. urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt auch für Vervielfältigung, Übersetzungen, Mikroverfilmung und für die Verarbeitung mit elektronischen Systemen.

### Bankverbindungen:

PRO RETINA Deutschland e. V.:  
Sparkasse Aachen  
IBAN: DE60 3905 0000 0007 0311 31  
BIC: AACSD33

PRO RETINA-Stiftung zur Verhütung von Blindheit:  
Sparkasse Dachau  
IBAN: DE51 7005 1540 0000 0793 27  
BIC: BYLADEM1DAH