

Gesundheitssystem Deutschland Reform 2023



Berufsverband Orthoptik Deutschland e. V., Haus der Verbände,
Gertrudenstr. 9, 50667 Köln
Telefon 0221 4233 4627

Liebe Mitglieder,

wie im letzten Jahr entschieden, erhalten Sie die Verbandsinformationen nun auch digital.

Am Aufbau haben wir nichts geändert.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen und einen schönen Rest Sommer!

Ihre
Melanie van Waveren



Inhaltsverzeichnis

stationäre Versorgung in Deutschland	Seite 3-4
Krankenhausfinanzierungsreform	Seite 5-7
ambulantes Operieren	Seite 8
Mitgliederversammlung	Seite 9
BOD-Umfrage	Seite 10
Neue Infoblätter	Seite 11
Veranstaltungen	Seite 12-14
Mitgliederangelegenheiten	Seite 15-19
Infos für die Praxis	Seite 20-21
OCE	Seite 22
IOA	Seite 23

Wie ist die stationäre Versorgung in Deutschland organisiert?

Die gesundheitliche Versorgung der Patient:innen in Deutschland gliedert sich in drei wesentliche Bereiche: die Primärversorgung (ambulante Behandlung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte), die Akutversorgung (stationäre Versorgung im Krankenhaus) und die Rehabilitation.

Klinikbehandlungen können vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant sein. **Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes im Fünften Sozialgesetzbuch gilt dabei die Rangfolge „ambulant vor stationär“:** Patienten haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung, wenn das Behandlungsziel durch eine teil-, vor- oder nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege nicht erreicht werden kann.

Die Krankenhauskosten sind der größte Ausgabenblock der gesetzlichen Krankenkassen. Laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) haben die Krankenkassen im Jahr 2021 insgesamt 85 Milliarden Euro für Krankenhausbehandlungen ausgegeben. Das sind knapp 30 % der Ausgaben.

In Deutschland sind die Bundesländer verantwortlich für eine ausreichende stationäre Versorgung. In den Krankenhausgesetzen der Länder werden die Krankenhausplanung, die Zulassungsbedingungen für Kliniken sowie die stationären Kapazitäten und Leistungen genauer geregelt. Anhand von Kriterien wie der Einwohnerzahl sowie der Verteilung und dem Auslastungsgrad schon vorhandener Kliniken bestimmen die Bundesländer, welche Krankenhäuser für die Versorgung unverzichtbar sind. Die Krankenkassen sind verpflichtet, mit diesen Plankrankenhäusern Versorgungsverträge abzuschließen.

In den Krankenhausplänen der Bundesländer wird unter anderem der Leistungsumfang jeder Klinik in verschiedenen Versorgungsstufen festgeschrieben. Plankrankenhäuser unterscheiden sich somit nach der Intensität der Patientenversorgung. In den meisten Bundesländern unterscheidet man zwischen Einrichtungen der Grund-, Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung. Auch die Bettenkapazität und die Anzahl der Fachabteilungen werden in den meisten Plänen vorgeschrieben. Vielfach wird zwischenzeitlich dazu übergegangen, nicht mehr eine konkrete Bettenplanung für jedes einzelne Haus vorzuschreiben, sondern allgemeine Rahmenvorgaben der Krankenhausplanung auf der Grundlage von Planungsgrundsätzen und Versorgungskonzepten vorzugeben. Darüber hinaus gibt es bereits erste Bundesländer, die neben den oben beschriebenen traditionellen Planungskriterien auch andere Parameter wie die Qualität der Versorgung zumindest in Ansätzen berücksichtigen. Sollte eine Klinik aufgrund ihrer geografischen Lage für die Versorgung der Patienten in mehreren Bundesländern zuständig sein, müssen die Länder sich in der Planung abstimmen.

Zahlen - Daten - Fakten

- Im Jahr 2020 gab es in Deutschland 1.903 Krankenhäuser mit 487.783 Betten zur stationären Versorgung. Gegenüber 2019 waren das 6.543 Betten und 11 Kliniken weniger.
- Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus lag auch 2020 unverändert im Vergleich zu 2019 bei 7,2 Tagen.
- 2020 waren im gesamten Krankenhaussektor 951.936 Vollzeitkräfte beschäftigt - 33.836 oder 3,6 Prozent mehr als 2019. Darunter waren 171.367 ärztliche Vollkräfte, gut 4.400 Beschäftigte mehr als im Vorjahr (plus 2,6 Prozent) und 780.569 im nichtärztlichen Dienst, das sind über 20.400 Vollkräfte mehr als 2019 (plus 2,7 Prozent). Auf das Pflegepersonal entfielen davon 362.844 Vollzeitkräfte, knapp 17.500 mehr als 2019.
- Die Zahl der stationären Behandlungsfälle ging um mehr als 2,6 Millionen zurück. Von gut 19,4 Millionen im Jahr 2019 auf knapp 16,7 Millionen im Jahr 2020.
- 591 Krankenhäuser waren 2020 in privater Trägerschaft, 511 Häuser in freigemeinnütziger, 456 Kliniken in öffentlicher Trägerschaft.

Seit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von 1972 teilen sich die Krankenkassen und die Bundesländer die Kosten der stationären Versorgung nach dem Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung.

Die Bundesländer sind für die Deckung der Investitionskosten der Häuser zuständig, die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren die laufenden Betriebskosten der Einrichtungen.

Jedes Land bestimmt das Fördervolumen der Krankenhäuser selbst. Im Jahr 2019 gaben die Länder nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) 3,16 Milliarden Euro für die Krankenhausförderung aus, 116,5 Millionen Euro mehr als 2018. Verglichen mit 1991 allerdings ein Rückgang von nominal 14,1 Prozent und von real 46,6 Prozent. Kontinuierlich gestiegen sind die Ausgaben der Krankenkassen für die Betriebskosten der Häuser, allein zwischen 2009 und 2020 um 45,5 Prozent auf 81,5 Milliarden Euro, 1,2 Milliarden Euro mehr als 2019. Für den Zeitraum von 1991 bis 2019 betragen die jährlichen Krankenhausinvestitionen der Bundesländer im Schnitt 3,12 Milliarden Euro. Betrachtet man den Zeitraum von 2009 bis 2019 sinkt die Summe auf lediglich 2,82 Milliarden.

Die laufenden Betriebskosten der Kliniken werden von den Krankenkassen getragen. Im Jahr 2020 lagen diese Kosten bei 81,5 Milliarden Euro.

In den vergangenen 20 Jahren wurde die Klinikfinanzierung grundlegend umgestellt. Vor 1993 rechneten die Kliniken mit den Kassen den Aufenthalt der Patienten pro Tag in sogenannten tagesgleichen Pflegesätzen ab. Dabei galt anfangs das sogenannte Selbstkostendeckungsprinzip: Danach hatten die Kliniken einen Anspruch darauf, dass die individuellen Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses vollständig aus öffentlichen Fördermitteln und Pflegesätzen gedeckt werden. Die Folge: Je länger ein Patient in der Klinik blieb, desto höher waren die Einnahmen des Krankenhauses.

Das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 leitete eine grundlegende Wende ein: Schritt für Schritt wurde das System in eine leistungsorientierte Finanzierung überführt. Fortan wurde nicht mehr allein der Klinikaufenthalt des Patienten vergütet, sondern auch die konkrete medizinische Leistung. Um das zu ermöglichen, wurden Pauschalen für bestimmte Krankenhausleistungen entwickelt (Fallpauschalen), die für alle Häuser in einem Bundesland gleich hoch sind. Nach dem Prinzip „Gleiches Geld für gleiche Leistung“ werden mit Fallpauschalen Indikationen und Behandlungen typisiert, zusammengefasst und pauschal abgerechnet. Für Operations-, Labor- und Arzneimittelkosten sollten die Kliniken zusätzliche Sonderentgelte in Rechnung stellen.

1995 wurden die Vorgaben des GSG umgesetzt und die schrittweise Einführung der Fallpauschalen realisiert. Mit zunächst 73 Fallpauschalen und 147 Sonderentgelten sollten die Kliniken rund 20 Prozent aller Leistungen abrechnen.

Der bisherige Mix aus Fallpauschalen, Sonderentgelten und tagesgleichen Pflegesätzen wurde dann endgültig 2004 durch sogenannte Diagnosis Related Groups (kurz: DRG) abgelöst. Vorbild für die Einführung der DRGs war das australische Abrechnungssystem. Einzelne stationäre Behandlungsfälle wurden anhand bestimmter Kriterien zu DRGs zusammengefasst, wie zum Beispiel der Diagnose nach dem ICD-Schlüssel, durchgeführter Operationen, Schweregrad der Erkrankung, Alter des Patienten. Die Vergütung der einzelnen DRGs wurde in jedem Bundesland schrittweise vereinheitlicht. Ab Januar 2005 wurden in einem fünfjährigen Übergangszeitraum die unterschiedlich hohen Krankenhausbudgets an ein landesweit gültiges DRG-Preisniveau (Landesbasisfallwert) angeglichen. Seit 2009 kommt in jedem Bundesland ein einheitlicher Landesbasisfallwert zur Anwendung.

Die Krankenkassen handeln mit den Klinikträgern jährlich ein Krankenhausbudget für das Folgejahr aus. Um die Höhe dieses Budgets zu ermitteln, vereinbaren Kassen und Klinikträger zunächst die Leistungsmenge des Hauses. Dabei orientieren sich die Verhandlungspartner am Versorgungsauftrag der Klinik, der im Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes festgelegt ist.

Krankenhausfinanzierungsreform

Autorin: Melanie van Waveren

Zentrales Element im Fallpauschalensystem ist ein festgelegter Vergütungsbetrag, den Krankenhäuser für einen Behandlungsfall erhalten. Dieser festgelegte Vergütungsbetrag (= Fallpauschale) basiert auf der jeweiligen DRG.

Für die Einordnung eines:einer Patient:in in die DRG sind insbesondere die Diagnose und Nebendiagnosen (nach ICD10), die notwendigen Prozeduren (nach OPS) und Aspekte wie Alter oder Beatmungspflicht relevant. Die Fallpauschale einer jeden DRG ist bundeseinheitlich.

Verbunden mit einer DRG ist auch immer ein definierter Zeitkorridor der Behandlung. Innerhalb dieses Zeitkorridors zwischen oberer und unterer Verweildauer bleibt der Erlös des Krankenhauses unverändert. Eine Unterschreitung des Zeitkorridors führt zu Abschlägen, eine Überschreitung nur zu geringen Zuschlägen. Werden zu früh entlassene Patient:innen mit derselben Diagnose wieder aufgenommen, wird auf den bisherigen Versorgungsfall angerechnet. Wirtschaftliches Ziel des Krankenhauses ist es daher, Patient:innen möglichst kurz nach Erreichen der unteren Verweildauer unter Einsatz möglichst weniger Einzelleistungen so gesund zu entlassen, dass keine Wiederaufnahme notwendig wird. Darüber hinaus erfordern „lukrative“ DRGs (wenig Aufwand, hoher Erlös) eine punktuelle Mengenausweitung, wenn beispielsweise die OP bei einer Erkrankung lukrativer ist als die konservative Behandlung (oder umgekehrt).

Unsere Berufsgruppe wird in den DRG aktuell nicht abgebildet, sondern die Controller der Krankenhäuser verrechnen intern die Kosten für eine:n Orthoptist:in mit den anderen Berufsgruppen. Auch andere Gesundheitsberufe werden in dieser Form der Finanzierung nicht berücksichtigt. Diese Nachteile im Fallpauschalensystem, haben 2020 dazu geführt, dass die Pflegepersonalkosten aus dem Fallpauschalensystem ausgegliedert wurden (Stichwort „Pflegebudget“). Pflegeleistungen werden nun neben den DRG-Fallpauschalen über ein krankenhauses-individuelles Pflegebudget nach dem Selbstkostendeckungsprinzip finanziert. Hintergrund sind die gesetzlichen Änderungen durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG).

Im Herbst 2022 wurde nun das Pflegebudget reformiert. Dadurch wurden die pflegerischen beziehungsweise pflegeentlastenden Tätigkeiten, die von anderen Berufsgruppen erbracht werden, aus dem Budget herausgenommen. Je nachdem wie ein Controller unsere Arbeit verrechnet, hat dies auch Auswirkungen auf uns.

Die Bundesregierung verankerte bereits 2021 das Vorhaben einer Krankenhausfinanzierungsreform im Koalitionsvertrag (Bundesregierung 2021). Entsprechend richtete sie im Mai 2022 eine „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“, kurz Regierungskommission Krankenhaus, ein. Die Regierungskommission tagt alle 14 Tage. Berufen sind 16 Expert:innen aus der Versorgung (Pflege und Medizin), der Ökonomie, der Rechtswissenschaften und ein an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) angebundener Koordinator (BMG 2023a). Die Kommission soll Empfehlungen entwickeln und Ziele für eine auf Leistungsgruppen und auf Versorgungsstufen basierende Krankenhausplanung formulieren. Dabei orientiert sie sich an Kriterien wie etwa Erreichbarkeit und demografische Entwicklung.

Die Regierungskommission Krankenhaus veröffentlichte im Dezember 2022 ihre dritte Stellungnahme und Empfehlung für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausfinanzierung (Krankenhauskommision 2022). Diese wiederum wurde im Januar 2023 in einer BundLänder-Arbeitsgruppe unter Leitung des Bundesgesundheitsministers Prof. Karl Lauterbach diskutiert.

In seiner Pressemitteilung hieß es: „Das Ziel wird es sein, auf der Grundlage der Vorschläge der Regierungskommission Krankenhaus einen Reformentwurf zu entwickeln, mit dem wir das System der Fallpauschalen systematisch überwinden, wo Vorhaltekosten und Leistungskomplexe eine größere Rolle spielen und die Durchökonomisierung der Medizin vermieden wird“ (BMG 2023b).

Vor der Sommerpause 2023 kam es bezüglich der Vergütungs- und Planungsstruktur zur Einigung mit den Ländern. Der Kernpunkt dabei ist: **die bisherigen Fallpauschalen für Krankenhäuser sollen durch Vorhaltepauschalen für Leistungen ersetzt werden.** 60 Prozent der Vergütungen sollen Kliniken dafür erhalten, dass sie bestimmte Leistungen anbieten, unabhängig davon, ob diese tatsächlich abgerufen werden.

Transparent machen will Lauterbach zudem die Verteilung der Leistungsgruppen auf die Häuser und eine Einteilung in Versorgungsstufen („Level“, siehe Schaubild). Über eine stärker steuernde Funktion der Level gab es keine Einigkeit.

Die Finanzierung durch die Krankenkassen sollen genauer definierte Leistungsgruppen der Kliniken sein. Die Leistungsgruppen sollen dabei einheitliche Qualitätsvorgaben etwa bei der Ausstattung, bei Personal und Behandlungserfahrungen absichern.

Als Grundlage zur Definition der Leistungsgruppen dient ein Papier aus NRW, welches dort für die Neustrukturierung des Krankenhaussystem 2022 erstellt wurde. Problematisch ist dabei, dass die Gesundheitsfachberufe wieder kaum mitgedacht werden. Aus diesem Grund plant das Netzwerk BiG für den September eine Petition und eine Podiumsdiskussion.

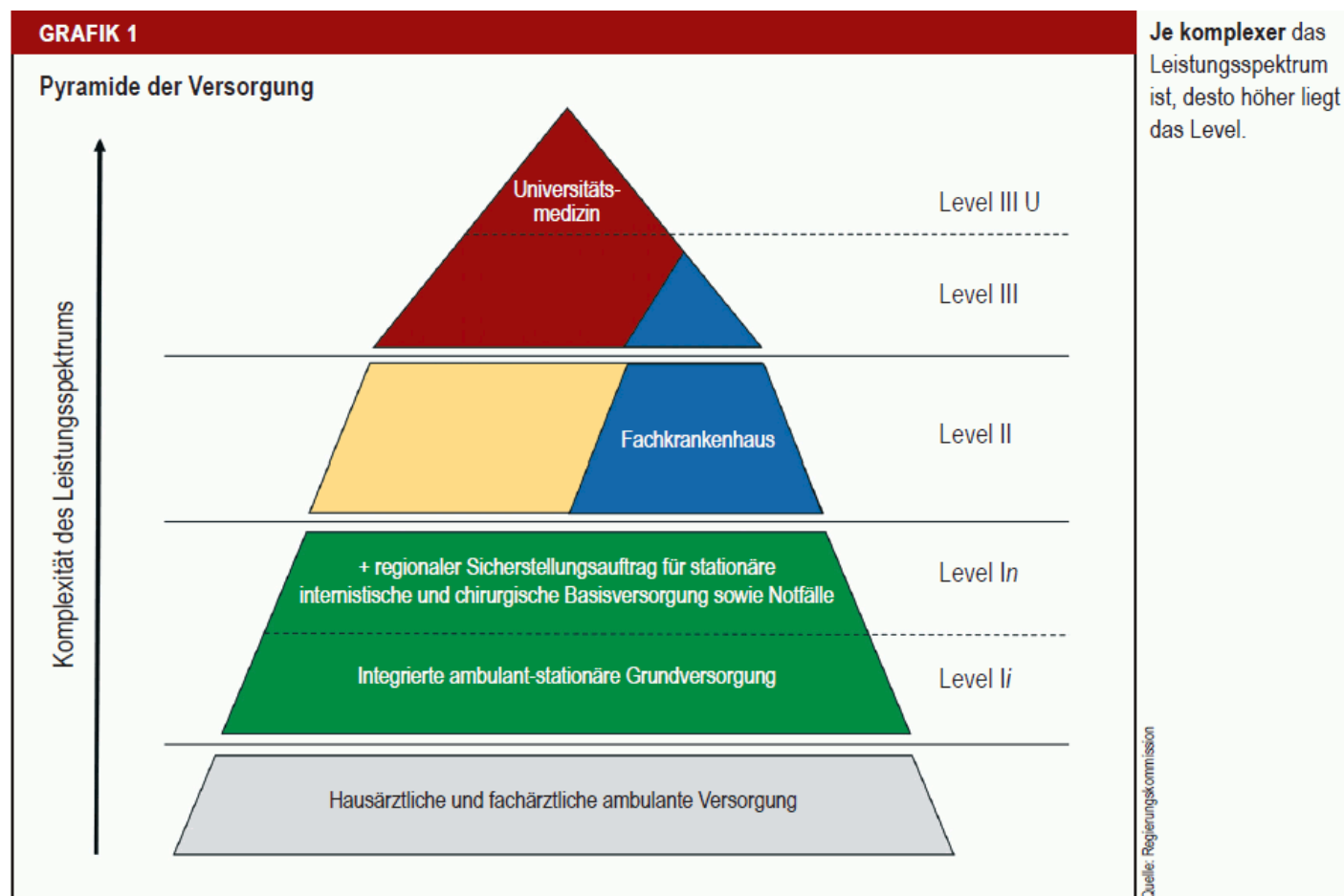


Abbildung aus Dtsch Arztebl 2022; 119(51-52): A-2289 / B-1888

Statement Netzwerk BiG zur Krankenhausreform



Krankenhausreform – Leistungsgruppen müssen alle Gesundheitsfachberufe erfassen!

Das Netzwerk Berufe im Gesundheitswesen (BiG) begrüßt die ersten Einigungsschritte zur Krankenhausreform und die angestrebten Weiterentwicklungen durch den Bund, die Länder und weitere Expertenkommissionen.

Mit der Veröffentlichung des aktuellen Eckpunktepapieres sind der Rahmen und relevante Inhalte benannt. Wir weisen nachdrücklich darauf hin, dass bei der weiteren Ausarbeitung neben Ärzten und Pflegeberufen auch alle anderen Gesundheitsberufe im Krankenhaus-Leistungsgruppen-Ausschuss beteiligt werden müssen. In der Vorlage aus Nordrhein-Westfalen, sind die Gesundheitsberufe und somit ihre Leistungen bisher nur partiell aufgeführt und verankert. Dies entspricht nicht den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und der Fachverbände und ist somit aus Versorgungssicht unzureichend.

Das Netzwerk BiG fordert daher die direkte Beteiligung unserer Berufsgruppen bei der Weiterentwicklung der Leistungsgruppen für die Krankenhausreform – ein längst überfälliger Schritt im Reformprozess!

Nur mit unserer Expertise können die Sicherheit und die Qualität der patientenorientierten Versorgung im Sinne des Gesetzgebers zukünftig erfüllt werden.

Über das Netzwerk Berufe im Gesundheitswesen (BiG)

Im Netzwerk BiG haben sich sechs Verbände von Gesundheitsfachberufen zusammengeschlossen. Gemeinsam setzen sie sich für eine zukunftsorientierte Versorgung der Patient*innen durch diese Berufsgruppen in Krankenhäusern und Kliniken und angemessene Arbeitsbedingungen der dort angestellten Fachkräfte ein. Aktuell gehören dem Netzwerk folgende Verbände an:

Berufsverband Orthoptik Deutschland e. V. (BOD)

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)

Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE)

PHYSIO-DEUTSCHLAND – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

Verband der Diätassistenten e. V. (VDD)

Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA)

Änderungen bei den Augenmuskeloperationen

Der Gesetzgeber hatte die KBV, die DKG und den GKV-Spitzenverband im Jahr 2019 beauftragt, das ambulante Operieren nach Paragraph 115b SGB V weiterzuentwickeln und höhere Anreize zu setzen, dass mehr Operationen ambulant erfolgen. Dazu sollte unter anderem der AOP-Katalog erweitert werden.

In einem ersten Schritt wurde das IGES-Institut beauftragt, stationäre Leistungen zu identifizieren, die ambulant erbracht werden könnten. Die Gutachter kamen im Frühjahr 2022 zu dem Schluss, dass von den rund 35.000 analysierten OPS-Kodes fast 2.500 OPS-Kodes in den AOP-Katalog hinzugefügt werden könnten. Zusätzlich empfahlen sie, ein Verfahren zu entwickeln, mit denen Krankenhäuser begründen können, warum ein Patient doch stationär behandelt werden muss.

Dies führte dazu, dass viele Augenmuskeloperationen seit April 2023 nur noch ambulant durchgeführt werden können. Bis März 2023 sollten nach Willen der Regierung die drei Parteien KBV, DKG und GKV-Spitzenverband eine Verordnung vorlegen, so dass Leistungen aus dem AOP-Katalog nach Paragraph 115b, die bislang überwiegend stationär erfolgen, eine spezielle sektorengleiche Vergütung erhalten.

Dazu hat die Gesellschaft für Strabologie, Neuro- und Kinderophthalmologie eine entsprechende Stellungnahme abgegeben:

„Wir begrüßen es grundsätzlich, Augenmuskeloperationen überwiegend ambulant durchzuführen, sofern dies ohne Qualitätseinbußen und Gefährdung des Sehorgans zu einer kosteneffizienten Versorgung der Patienten beitragen kann.“

Die derzeitige Kalkulation der Gebührenordnungspositionen (GOP) im EBM ist jedoch für alle Operationen an den Augenmuskeln (OPS 5-10) defizitär. Framme et al. (Die Ophthalmologie 2020) kommen zu dem Ergebnis, dass ambulante Eingriffe an Augenmuskeln ca. um den Faktor zwei bis drei unterfinanziert sind....

Die kostendeckende Vergütung der Augenmuskeloperationen ist Voraussetzung für eine zukunftsorientierte Versorgung von Patienten mit Augenfehlstellungen und Augenbewegungsstörungen in Deutschland.“

Diese Verhandlungen sind gescheitert, so dass nun im Bundesministerium für Gesundheit eine entsprechende Verordnung erstellt werden muss. Wie schnell dies geschieht, kann im Moment nicht beantwortet werden.

Mitgliederversammlung 2022

Autorin: Melanie van Waveren

Die Mitgliederversammlung findet in diesem Jahr wieder **rein virtuell (Zoom)** am

Freitag, 10. November 2023, 18:00-21:00 Uhr

statt.

Neben den üblichen Punkten steht in diesem Jahr eine Satzungsänderung an, um die im letzten Jahr beschlossene organisatorische Neuordnung des Verbandes auch umsetzen zu können. In diesem Zusammenhang werden auch die Gremien neu verabschiedet.

Die Tagesordnung mit allen Punkten wird Ihnen per E-Mail Anfang September zugeschickt werden. Sollten Sie einen Diskussionswunsch für die Mitgliederversammlung haben (ist unabhängig von Ihrer Teilnahme) dann wenden Sie sich bitte direkt an mich (vorsitzende@orthoptik.de).

Anmeldung zur Mitgliederversammlung:

<https://us06web.zoom.us/meeting/register/tZIoce-hrD0pGNFet2X0RzB-8bdkNooD3bfJ>



Als Mitglied eines Gremiums kannst du dich in vielen Bereichen des Berufsverbandes einbringen.

Du kannst als Regionalleiter:in z. B. den direkten Austausch mit den Kolleg:innen vor Ort organisieren und auch Regionaltagungen nach deinen eigenen Wünschen und Vorstellungen gestalten. Somit kannst du Themen ansprechen an die andere bisher noch nicht dachten.

Auch kannst du die Politik und Struktur unseres Verbandes mitgestalten in Form der verschiedenen Gremien zum Beispiel in der Öffentlichkeitsarbeit oder fachlich im Referat Berufsfelder. Es besteht ein regelmäßiger Austausch zwischen dem Vorstand, den Gremien und den Regionalleiter:innen, so dass alle Ideen gemeinsam diskutiert und danach in allen Bereichen umgesetzt werden können.

Mit einem Ehrenamt im BOD kannst du vieles für unseren Beruf und die Zukunft des Berufes tun. Es benötigt nicht viel Zeit, sondern hauptsächlich Motivation, Engagement und Interesse!

Haben wir Dein Interesse für den Blick über den Praxis-Alltag hinaus geweckt? Dann nutze Deine Chance und melde dich für ein Ehrenamt in deinem Wunschgremium.

Bei Interesse melde dich gern bei den jeweils aktuellen Gremiumsmitgliedern. Die E-Mail-Adressen stehen auf der BOD-Homepage. Wir freuen uns auf dich!

BOD-Umfrage Herbst 2023

Autorin: Melanie van Waveren

Alle paar Jahre führen wir vom Berufsverband Orthoptik Deutschland eine Umfrage zur Arbeitszufriedenheit unter den Orthoptist:innen durch.

Die letzte Umfrage dazu war im Jahr 2020. Seither hat sich viel verändert, so dass wir die Umfrage um ein Jahr vorgezogen haben.

Die Umfrage ist in zwei Teile untergliedert:

1. Umfrage zum Arbeitsplatz, also wo arbeiten wir? Diesem Teil ist auch eine Frage zum Gehalt angeschlossen.

2. Arbeitszufriedenheit

Der zweite Teil der Umfrage ist etwas umfangreicher, aber er ist besonders wichtig. In Zeiten von Fachkräftemangel kommen immer mehr Fragen aus der Politik, wie man die Patientenversorgung am besten gestalten kann. Dazu zählt neben der Überlegung mehr Personen auszubilden auch die Möglichkeit unsere Arbeitsstrukturen zu verändern z. B. Stichwort Arbeiten ohne Arztanwesenheit.

Der BOD wird diese Umfrage auch für Nichtmitgliedern öffnen, um einen größtmöglichen Rücklauf zu bekommen und damit ein umfassendes Bild der Orthoptik-Landschaft zu erhalten.

Wir möchten Sie daher bitten den Link auch an Kolleg:innen weiterzuleiten.

Die Umfrage startet am 01.09.2023. Sie erhalten den Link dann per E-Mail bzw. finden Sie ihn auf der Website und in den sozialen Medien.

Anmerkung:

Bei der letzten Umfrage zum Gehalt, hatten manche Mitglieder das Gefühl wegen einer Klausel im Arbeitsvertrag nicht teilnehmen zu können. Diese Klausel ist juristisch unzulässig, da die Umfrage nicht auf einen Arbeitgeber zurückgeführt werden kann.

Neue Infoblätter

Die Infoblätter zum Thema Mini-Job und Arbeitsverträge wurden von unserem Rechtsanwalt Herr Wurster überarbeitet und auf den neuen Stand gebracht. Sie können diese kostenfrei im BOD-Shop oder über die Geschäftsstelle erhalten.



PSU HELPLINE

Was ist die PSU HELPLINE? kostenfrei – anonym – vertraulich
0800 0911 912 täglich von 9:00 bis 21:00 Uhr

Der gemeinnützige Verein PSU Akut bietet über die PSU HELPLINE eine anonyme und kostenfreie telefonische Beratung bei besonderen Belastungssituationen und schwerwiegenden Ereignissen (z. B. Lebensgefahrssituationen, Gewalterfahrungen, dramatische Todesfälle, Schädigung von Patient:innen, Suizidalität).

An der PSU HELPLINE arbeiten in kollegialer Unterstützung ausgebildete sog. Peers (Pfleger:innen, Ärztinnen/Ärzte und weitere Mitarbeitende im Gesundheitswesen) sowie Psychosoziale Fachkräfte und approbierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Für wen?

Das Angebot der PSU HELPLINE richtet sich an alle Berufsgruppen sowie Führungskräfte im Gesundheitswesen.

Wann?

- bei Konfrontation mit schwerwiegenden Ereignissen (z. B. dramatische Todesfälle, Schädigung von Bewohner:innen/Bewohnern, Bedrohung und Gewalt, Suizidalität) und beim Leiden unter den daraus resultierenden Belastungen
- bei Fragen zu Bewältigungsstrategien und Stressreduktion
- bei Erschöpfung und Unterstützungsbedarf

Warum?

Ein Gespräch bietet beispielsweise die Möglichkeit...

- ...Entlastung zu schaffen
- ...die momentanen Belastungen zu klären
- ...Informationen zu Stress und Stressreduktion zu bekommen
- ...Strategien zur Stabilisierung und Bewältigung zu entwickeln
- ...ein Gegenüber zu haben, das ähnliche Situationen und Belastungen kennt
- ...gemeinsam zu überlegen, welche Fach- und Beratungsstellen zusätzlich Unterstützung bieten können (z. B. Angebote der Unfallversicherungsträger)

Weitere Informationen: www.psu-helpline.de

www.psu-akut.de

Bundeskongress 2023



Der diesjährige Bundeskongress findet gemeinsam mit der Gesellschaft für Strabologie, Neuro- und Kinderophthalmologie (ehemals Bielschowsky-Gesellschaft) in Oldenburg statt.

Die Organisation der Tagung übernimmt in diesem Jahr die Firma Gerling. Die Anmeldung ist jetzt geöffnet und bis zum 31.10.23 gilt der Frühbucherrabatt. Das endgültige Programm wird Ende September veröffentlicht.

	bis 31.10.2023	ab 01.11.2023	ab 24.11.2023
Fachärzte:			
GSNK-Mitglied	165€	185€	200€
Nichtmitglied	215€	235€	250€
Assistenzärzte:			
GSNK-Mitglied	145€	165€	180€
Nichtmitglied	195€	215€	230€
Orthoptistin:			
BOD-Mitglied	125€	160€	180€
Nichtmitglied	250€	320€	360€
Schülerin:			
BOD-Mitglied	40€	50€	60€
Nichtmitglied	80€	100€	120€

Anmeldung



Wichtig:

Stornierungen müssen bis spätestens **20. November 2023** schriftlich (Fax: 02 11 / 59 35 60 oder E-Mail: info@congresse.de) erfolgen.

In jedem Fall wird eine Bearbeitungsgebühr von € 22,- fällig.

Bei Rücktritt nach dem **20. November 2023** oder Nichtanwesenheit während der Tagung ist der Gesamtbetrag bzw. auch bei Beitragsbefreiung oder geringeren Gebühren die o. a. Bearbeitungsgebühr zu zahlen.

Anmeldebestätigungen mit Angabe der Bankverbindung werden versandt.

Irrtümer, Satz- und Druckfehler vorbehalten!

Hinweis zum Datenschutz: Die Congress-Organisation Gerling GmbH verarbeitet Ihre Daten nur zum Zweck der Vorbereitung und Durchführung dieses und zukünftiger ophthalmologischer Kongresse. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie können der Nutzung Ihrer Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Bitte senden Sie hierzu eine E-Mail an info@congresse.de.

Ein Blick in die Orthoptik-Welt

Autor: Birgit Wahl

Unabhängig davon, ob Kongresse in Deutschland oder im Ausland stattfinden, sind sie immer lehrreich und eine Bereicherung. Gerade im medizinischen Alltag ist ein Austausch mit Kolleg:innen wichtig, um zu reflektieren, ob die eigene Arbeit (noch) den aktuellen Ansprüchen gerecht wird oder ob es neue Ansätze in der Ursachenfindung oder Therapie von Erkrankungen gibt. Dies ist im internationalen Vergleich noch interessanter und vielschichtiger. Das Tätigkeitsfeld des:r Orthoptist:in in Deutschland unterscheidet sich häufig gegenüber dem im Ausland: So wird z. B. in Frankreich noch viel mehr orthoptisch geschult und in Großbritannien können Orthoptist:innen jetzt per Zusatzqualifikation die Erlaubnis zur Abgabe ophthalmologischer Pharmaka erhalten. Die Tangentenskala nach Harms, die in Deutschland ein Goldstandard in der Inkomit- auszumessung ist, wird in wenigen anderen Ländern verwendet und ist häufig gar nicht bekannt. Schielwinkel werden in vielen Ländern nach den Kriterien „gering, mäßig, stark“ eingeteilt und seltener genau ausgemessen. So viele Unterschiede – und doch so viele Gemeinsamkeiten.

Internationale Kongresse bieten eine Vielfalt an Eindrücken und Möglichkeiten zum Lernen. Nicht nur über fachliche Themen kann man hier seine Kenntnisse auffrischen und neue hinzugewinnen.

Auch über die strukturellen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung in anderen Ländern erfährt man Vieles und lernt von mancher Lösung, die andere mühsam finden mussten und die wir leicht übernehmen könnten. Außerdem ist es aufregend, fremde Orte mit Kolleginnen zu bereisen, dort neue Bekannt- und Freundschaften aufzubauen und alte zu pflegen. Befürchtungen, man könne fachlichen oder persönlichen Unterhaltungen auf Englisch nicht folgen, haben sich überwiegend als unnötig herausgestellt. Vorträge sind immer begleitet von Präsentationen, bei denen man Inhalte gegebenenfalls mitlesen kann oder den Zusammenhang aus Abbildungen versteht. Kolleg:innen aus anderen europäischen, nah- und fernöstlichen Ländern wie auch aus Südamerika sind ebenfalls keine Muttersprachler und man kann sie dennoch gut verstehen. Hemmungen wegen des eigenen Akzents sind also völlig unbegründet. Und bei Unterhaltungen am Pausenbuffet oder in der Industrieausstellung nehmen „native speaker“ meist sehr viel Rücksicht.

Nutzen Sie also die Möglichkeiten! Beachten Sie hier die Ankündigung für die ESA-ISA 2024 im kommenden Jahr. Die Website www.esa-isa2024.org ist schon freigeschaltet.



Save the Date

Regionaltagungen 2023

30.09.2023 Region BBM im Rahmen der DOG
07.10.2023 Region BaWü in Heidelberg
11.11.2023 Region NRW in Essen

AAD 2024

06. bis 09.03.2024 Kurse des BVA und der DOG
08.03.2024 BOD-Seminare im Rahmen der AAD
(Programm Ende des Jahres verfügbar)

BOD-Bundeskongress

24. - 25. November 2023 in Oldenburg gemeinsam mit der GSNK
23. - 24. November 2024 in Köln
14. - 15. November 2025 in Dresden

Weiterbildungen

„Spezialist:in für Neuroorthoptik und visuelle Neurorehabilitation“ Start: 01.01.2024
noch 5 Plätze frei <https://orthoptik.de/weiterbildung-spezialistin-fuer-neuroorthoptik-und-visuelle-rehabilitation/>

Webinare

10.10.23 18:00 Uhr „Förderschwerpunkt Sehen- ein interprofessionelles Vorgehen“
Referenten: SBZ Ilvesheim Anmeldung: <https://www.reglist24.com/sehen>

weitere Informationen finden Sie auf der Veranstaltungswebsite



Neumitglieder 01.08.2022-31.07.2023

Berivan Akcay
Heba Al Bayoush
Meike Arndt
Aysu Baran
Eloïse Baurain
Lea Brandt
Verena Braun
Anna Brechtel
Alexa Breite
Pia Bröker
Jazba Butt
Luise Delkus
Linda Domscheit
Johanna Drobisch
Sarrah Ellili

Hannah Theresa Feth
Hannah Gebert
Ina Globig
Katharina Hammel
Justine Hartmann
Alexander Hildebrandt
Hilei Horia
Pia Rosa Kern
Ella Klein
Lara Kroll
Lydia Kunz
Eleni Kyriakidou
Stine Lubek
Eva Lutscher
Emma Mahlmann

Julia Anna Müller
Lara Nagel
Klara Raitzsch
Laura Elisabeth Reibel
Andrea Schott
Sarah Schröder
Mirjam Schwarz
Joyce Seigies
Lina Siefken
Joana Tänzer
Fabian Tschakert
June van Hove
Marthe-Lia Wasmund
Gillian Gina Wiesener
Clara Winkler
Theresa Wolf

Herzlich Willkommen



50-Jahre Mitgliedschaft im BOD

Christa Germer
Brigitte Kugehl
Renate Ohle

40-Jahre Mitgliedschaft im BOD

Monika Crompton
Barbara Dollinger
Margarethe Fischer
Marina Förster
Beate Gatzen
Regina Geers
Patricia Kiesel
Rita Langhein
Jutta Lemke
Sabine Lordick
Monika Maas-Karg
Karin Mayer
Brigitte Ruple

Ute Schumacher
Heide Seybel
Elke van Alen
Gabriele Wenzel
Lilli Wörz



Rückblick: Themenwoche „Alles im Blick bei Sehbehinderung“

Autorin: Judith Weis

Der diesjährige Welt-Orthoptik-Tag stand unter dem Motto „Sehbehinderung“.

Mit dem Überthema „Alles im Blick bei Sehbehinderung“ bot der BOD im Zeitraum vom 01.-07. Juni 2023 täglich auf verschiedenen Kanälen alles Wissenswerte für Betroffene und Angehörige zum Thema „Sehbehinderung“ an.

Die Themenwoche startete mit einer Buchvorstellung. Das Kinderbilderbuch „Schwarze Augen“ von Gilles Tibo und Zaü, erschienen im NordSüd Verlag, greift auf eine liebevolle und sensible Art das Thema Blindheit auf. Der Autor möchte mit dem Buch Kindern, welche dem Thema Blindheit noch nicht begegnet sind, zeigen, dass blinde Kinder auch normale Menschen sind. Das Bilderbuch ist geeignet für Kinder ab 4 Jahren und kann auch noch Erwachsenen Freude beim Lesen oder Anhören bereiten. Für die Arbeit in Kitas und Schulen bietet der Schweizerische Blinden- und Sehbehindertenverband ein Begleitdossier zum Buch als Download an.

Am zweiten Tag der Themenwoche erklärte der Leiter des Fachausschuss Low-Vision im BOD e.V., Norbert Gorltdt, in einem Interview, was ein:e Orthoptist:in bei Low-Vision-Patient:innen macht und zeigte auf, welche Vielseitigkeit dieser Bereich in der Orthoptik bietet.

In dem neu überarbeiteten Flyer „Wegweiser – Hilfe für sehbehinderte Menschen“ werden Informationen zum Thema Sehbehinderung leicht verständlich dargestellt sowie wichtige Partner im Versorgungsnetzwerk benannt.

Weiter wurde während der Woche ein Gespräch mit Tanja Vogel vom Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte (bbs) aus Nürnberg geführt, in welchem aufgezeigt wurde, was bei einem Termin zur Hilfsmittelanpassung bei einem:r Orthoptist:in passiert.

In einem weiteren Interview äußerte sich Sabine Kampmann, Leiterin des Präventionsprojektes „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen“ zum Thema „Sehbehinderung und Pflege“.

Zum Abschluss der Themenwoche wurde ein gelungenes Beispiel zum Thema „Inklusion“ an einer Schule in Baden-Württemberg vorgestellt. In dem SWR aktuell Kurzfilm wurde eine Schülerin in ihrem Schulalltag begleitet und hierdurch auf die Teilhabe von Schüler:innen mit Sehbehinderung und Blindheit aufmerksam gemacht.



Save the Date

**Themenwoche Orthoptik 2024
vom 30.05. bis 05.06.2024**

Frühförderung? Und was geht uns das an?

Unsere bedeutsame Rolle für eine vielversprechende Zukunft

In unserer modernen Gesellschaft, in der das Sehen eine zentrale Rolle spielt, gewinnt die Förderung von Kindern mit Sehbeeinträchtigung zunehmend an Bedeutung. Vor Kurzem hatte unser Ausbildungskurs des Universitätsklinikums Düsseldorf die Möglichkeit, eine Exkursion in die örtliche Förderschule für das Sehen, die LVR-Karl-Tietenberg-Schule in Düsseldorf, zu unternehmen. Als wir die Förderschule für Sehen betraten, wurden wir herzlich von den Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften empfangen. Sofort spürten wir eine warme Atmosphäre, die von gegenseitigem Respekt und Unterstützung geprägt war. Die Schülerinnen und Schüler mit Sehbeeinträchtigung beeindruckten uns durch ihre Selbstständigkeit und wie sie mit den Herausforderungen ihrer Sehbeeinträchtigung umgehen.



von links: Sarah Meinhardt, Selda Ivram-Tsaous, Bärbel Leister, Sara Souliman, Bahare Bitaraf

Wir hatten die Gelegenheit, an verschiedenen Aktivitäten teilzunehmen, die speziell auf die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler zugeschnitten waren. Es war beeindruckend zu sehen, wie vielfältig die pädagogischen Ansätze waren, um die spezifischen Bedürfnisse jedes einzelnen zu erfüllen. Individuelle Förderpläne wurden erstellt, die darauf abzielten, die visuellen Fähigkeiten jedes Kindes bestmöglich zu entwickeln. Unter Anleitung der Fachlehrerinnen und -lehrer konnten wir zum Beispiel erste Erfahrungen mit der Brailleschrift machen und somit einen Einblick in die Welt der Tast- und Fühl Sinne erhalten. Es war faszinierend zu sehen, wie die Schülerinnen und Schüler auf diese alternative Art der Kommunikation zurückgreifen und wie geschickt sie mit den speziellen Hilfsmitteln umgehen können.

Darüber hinaus wurden wir Zeugen des beeindruckenden Einsatzes moderner Technologien, die den Zugang zum Unterricht ermöglichen. Von Sprachausgaben bis hin zu vergrößernden Bildschirmen hatten die Schülerinnen und Schüler eine breite Palette an Hilfsmitteln zur Verfügung, um ihr volles Potenzial auszuschöpfen.

Die Bedeutung der frühzeitigen Intervention wurde uns besonders deutlich. Die Exkursion verdeutlichte uns auch die Bedeutung einer integrativen Gesellschaft. Indem wir Kindern mit Sehbeeinträchtigung frühzeitig die Unterstützung und Bildung bieten, die sie benötigen, können wir ihnen eine solide Grundlage für ihre persönliche und berufliche Zukunft geben. Die Zusammenarbeit zwischen den Orthoptistinnen und Orthoptisten mit den Förderschulen spielt dabei eine Schlüsselrolle. Bereits ab dem 4. Lebensmonat ist eine visuelle Frühförderung sinnvoll und kann durch die frühe Empfehlung durch uns auf den Weg gebracht werden. Durch das Fachwissen der Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, ihrer Erfahrung und ihrem Engagement schaffen sie eine Umgebung, in der jedes Kind optimal gefördert wird und die Möglichkeit hat, seine Talente zu entfalten.



Es ist von großer Bedeutung, dass wir uns als Gesellschaft bewusst machen, dass Kinder mit Sehbeeinträchtigung nicht nur unsere Unterstützung, sondern auch unsere Anerkennung verdienen. Indem wir ihnen die besten Bildungsmöglichkeiten bieten, schaffen wir nicht nur eine bessere Zukunft für sie selbst, sondern auch für den Arbeitsmarkt. Wir können uns auf ihre einzigartigen Fähigkeiten und ihre Perspektive auf die Welt verlassen, um neue Lösungsansätze und Innovationen zu entwickeln.

Wer sie ist: Weltenöffnerin

Was sie tut: Kinderbücher in Blindenschrift verlegen

Ihr Ziel: »Sams« für alle!

Dies ist die neuste Überschrift in der Zeitschrift „Brigitte“, die Frauen in ungewöhnlichen Berufen vorstellt.

In dem Artikel geht es um Iris Waßong, der als Betreuerin von blinden Jugendlichen aufgefallen ist, dass diese mit SAMS, dem Doppelten Lottchen ect. nichts anfangen können. Den Artikel aus der Brigitte können wir Ihnen nicht zur Verfügung stellen, aber es gibt einen weiteren Artikel aus dem Deutschlandfunk, den Sie über den QR-Code lesen können.



Für die Praxis

Trageversuch: Prisma/Additionsglas auf Brillenglas fixieren

Es gibt immer wieder Anfragen in der Geschäftsstelle nach den sogenannten Kleberingen. Ellen Rothhaar hat sich auf die Suche nach verschiedene Möglichkeiten, ein Prisma oder Additionsglas für einen Trageversuch auf der Brille eines Patienten zu befestigen, gemacht.

- Pflasterstreifen: hält oftmals nicht gut, Anbringen relativ zeitaufwändig.
- Optoquick®-Kleberinge: derzeit nicht lieferbar.
- „runde Kleberinge“ (<https://www.schroederoptik.de/shop/runde-kleberinge/>): relativ teuer, funktionieren bei höheren Refraktionswerten wegen der Wölbung des Brillenglases mitunter nicht gut.
- UHU patafix®: doppelseitige Klebepads. Hierbei handelt es sich um ablösbare, wiederverwendbare weiße Klebeknete aus Kunststoff. Die Knetstückchen kurz zwischen den Fingern kneten, dann damit das Prisma oder Additionsglas auf dem Brillenglas fixieren – hält sehr gut.
- UHU patafix® transparent: doppelseitige Klebepads, ebenfalls wieder ablösbar und erneut verwendbar. Allerdings sind sie nicht zum Kneten, so dass eine stärkere Wölbung eines Brillenglases nicht ausgeglichen werden kann.
- tesa® TACK Klebeknete: ähnlich wie patafix® weiß.
- HERMA Klebepads 1350: ähnlich wie patafix® weiß.

Dies ist nur eine kurze Zusammenstellung, gewiss gibt es auch vergleichbare No-Name-Produkte.

Bestellung von Cyclopentolat 1%

Aufgrund von Lieferengpässen für Zutaten zur Herstellung von Cyclopentolat hat der Hersteller Alcon mitgeteilt, dass frühestens mit Beginn des neuen Jahres 2024 das Produkt Cyclopentolat wieder verfügbar ist. Sollten Sie keine Lagerbestände mehr haben, müssen Sie leider auf andere pupillenerweiternde Tropfen ausweichen.

Wer kein Mydriatikum als Ersatz nehmen möchte, könnte die sogenannte Kurz-A-Skia durchführen. Dabei wird Atropin 1% einmalig getropft und die Messung nach 90 Minuten durchgeführt.

Den Vorschlag in einem Forum Homatropin 2% anstatt Cyclopentolat zu nutzen, ist grundsätzlich möglich. Die Wirkung entspricht Cyclopentolat 1%. Wir konnten aber für Deutschland keine Bestellmöglichkeit finden. Die österreichische Apothekerkammer hat aber in Ihrem Kompendium eine Rezeptur für Homatropin, falls Sie die Tropfen durch Ihre Apotheke anmischen lassen wollen (siehe Link im Newsletter).

Suche

Wir suchen eine **gebrauchte funktionsfähige Tangententafel nach Harms** für unsere Klinik. Ein Neukauf ist leider nicht möglich.

RÜCKMELDUNGEN bitte an:

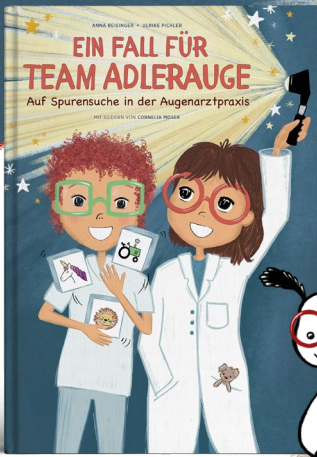
Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH

Standort Zwickau: Haus 1 | 3. OG

Karl-Keil-Straße 35 | 08060 Zwickau

Telefon: 0375 51-2157

VERLAG
ADLERAUGE



EIN FALL FÜR TEAM ADLERAUGE

Auf Spurensuche in der Augenarztpraxis

Das Buch für Kinder und Eltern zur Vorbereitung auf die Augenuntersuchung. Geschrieben von einer Augenärztin und einer Orthoptistin.

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung oder zu bestellen bei office@khs.buchversand.at

ISBN 978-3-200-09022-4

19,40 €

OCE-Gründerin gestorben

Am 6. Juni 2023 ist Mireille Louly im Alter von 95 Jahren verstorben.

Mireille war Orthoptistin mit Leib und Seele und engagierte sich auf nationaler und internationaler Ebene für unseren Beruf.

Sie war von 1974 bis 2005 Delegierte für Frankreich in der IOA (International Orthoptic Association), wovon sie von 1979 bis 1983 Präsidentin der IOA war.

Ab 1976 war es ihr ein Anliegen, sich für die Orthoptisten in Europa einzusetzen, was insbesondere mit der Europäischen Wirtschaftsunion und und der damit verbundenen geplanten Freizügigkeit der Berufe zusammenhing (EWG/Europäische Wirtschaftsgemeinschaft (EWG)).

So gründete sie nach langen Vorbereitungen im Januar 1989 die OCE (L'OCE :ORTHOPTISTES DE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE), deren Vorsitzende sie bis 1997 war.

Sie hat in diesem Verband viel bewegt. Der Beruf der Orthoptist:in in Europa hat ihr viel zu verdanken. Im Jahr 2017 wurde sie für all ihre Verdienste zum Ehrenmitglied der OCE ernannt.

Die OCE verliert eine wichtige und großartige Persönlichkeit.
Wir werden sie stets in Erinnerung behalten.

Maria Luise Lenk-Schäfer (OCE Vorsitzende)



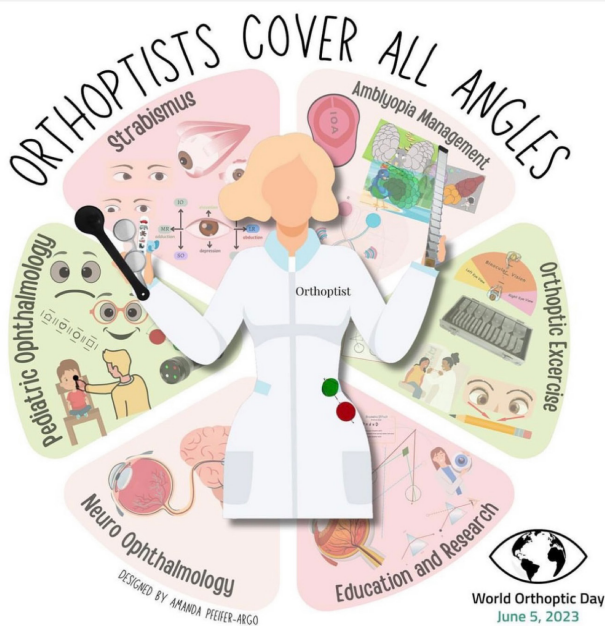
Bild des OCE Vorstandes von 2011 (von links: Marlis Lenk-Schäfer, Marie-Hélène Abadie, Manuel Oliveira, Mireille Louly, Mirjam van Lammeren)

IOA

Gewinner des Fotowettbewerbes

Wie in jedem Jahr veranstaltet die IOA im Rahmen des Welt-Orthoptik-Tages einen Fotowettbewerb. Hier die Gewinner des diesjährigen Contest unter dem Motto „Orthoptists cover all angles“:

1. Platz: Amanda Pfeifer, Orthoptic Student at The University of Iowa Ophthalmology and Visual Sciences



2. Platz: Fabio Garzarella aus Italien



3. Platz: Patricia Brandão Piolli



Studie der Uniklinik Bonn zum Auto-biografischen Gedächtnis

aus dem Newsletter ProRetina 24.07.2023

Zitat Dr. Mc Cormick:

Häufig erinnern wir uns an vergangene Erlebnisse mit Hilfe unserer bildlichen Vorstellungskraft. Doch wie stellen sich von Geburt an blinde bzw. später erblindete Menschen vergangene Erlebnisse vor? Welche Hirnregionen werden dabei angesprochen und wie unterscheidet sich dies von Sehenden? Am UKB ist zu dieser Frage eine neue Studie geplant. Dafür werden neuropsychologische Testverfahren angewendet, zudem nutzen wir einen 3-Tesla-MRT-Scanner, um Aufnahmen vom Gehirn zu machen. Mit den Ergebnissen dieser Forschung möchten wir die Förderungsangebote für erblindete Menschen verbessern. Deshalb sind wir auf der Suche nach Probanden, die bereits sind, an unserer Studie teil zu nehmen. Einen Transfer zum Uniklinikum würden wir für Sie kostenlos organisieren. Außerdem erhalten Teilnehmende eine kostenlose Rückmeldung über den medizinischen Zustand ihres Gehirns.

Ablauf der Studie:

Orientierende augenärztliche Untersuchung
Neuropsychologische Tests und Interviews
Magnetresonanztomografie (MRT)

Vorteile für Studienteilnehmer und StudienteilnehmerInnen:

1. Durch Ihre Teilnahme können Sie erheblich zum wissenschaftlichen Fortschritt beitragen
2. Ein besseres Verständnis für neuronale Prozesse ist die Grundlage für die Frühförderung von Kindern und jungen Erwachsenen mit Sehbehinderung, wozu diese Studie beitragen kann
3. Sie haben die Möglichkeit, ausführlich über die erhobenen Befunde informiert zu werden und erhalten bei Wunsch eine CD der MRT-Bildgebung

Voraussetzungen:

Sie sind geburtsblind oder später erblindet,
Sie tragen keine metallischen Fremdkörper im oder am Körper und haben keine Platzangst,
Sie hatten bisher keine Herz- oder Kopfoperation und haben keine psychiatrischen oder neurologischen Vorerkrankungen,
Sie können für die Studiendauer von drei bis vier Stunden zum DZNE anreisen (Es wird eine Aufwandspauschale in Höhe von 10 Euro/Stunde und eine Reisekostenentschädigung ausgezahlt).

Ist Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich gerne bei PD Dr. McCormick (Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn, Tel.: 0228 287 31852, mail: cornelia.mccormick@ukbonn.de), um Einzelheiten zu besprechen und weitere Informationen zu erhalten.

Zitat Ende

Fachexkursion nach Portugal: Land der Entdecker und Genießer

Es ist uns wieder gelungen Ihnen zusammen mit unserem Partner „Tour mit SCHANZ“ eine Studienreise zu organisieren. Im nächsten Jahr soll es dafür nach Portugal gehen.

Datum: 27. April bis 5. Mai 2024

Alle weiteren Informationen entnehmen Sie bitte dem angehängtem Flyer.

