

AUGENLICHT IM FOKUS

Informationsbroschüre
zur altersbedingten
Makuladegeneration



Die in dieser Broschüre genannten Internetseiten sind unabhängig von Bayer (Schweiz) AG.

Bayer (Schweiz) AG hat keinen Einfluss auf die Gestaltung und die Inhalte der gelinkten Seiten und lehnt deshalb ausdrücklich jede Verantwortung für den Inhalt von Seiten Dritter und allfällige Folgen aus deren Verwendung ab.

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Altersbedingte Makuladegeneration	
Wie funktioniert das Sehen?	7
Wie entsteht eine altersbedingte Makuladegeneration?	8
Symptome	
Wie macht sich eine altersbedingte Makuladegeneration bemerkbar?	15
Test mit dem Amsler-Gitter	
Wozu dient der Test mit dem Amsler-Gitter?	19
Diagnose	
Wie stellt der Augenarzt die Diagnose?	23
Behandlung und Rehabilitation	
Wie kann die altersbedingte Makuladegeneration behandelt werden?	25
Welche vergrößernden Sehhilfen (Low Vision) stehen zur Verfügung?	26
Weitere Informationen und Unterstützung	
Wo erhalten betroffene Menschen zusätzliche Unterstützung und Beratung?	29
Hilfsmittel zum Heraustrennen	
Test mit dem Amsler-Gitter	
Augenabdeckklappe	
Leitfaden für das Gespräch mit dem Augenarzt	



Einleitung

Das menschliche Auge ist das wichtigste Sinnesorgan. Wie andere Organsysteme erfahren auch die Augen altersbedingte Veränderungen. Die häufigsten sind grauer und grüner Star, diabetische Retinopathie und altersbedingte Makuladegeneration. Da grundsätzlich jeder am grünen Star erkranken kann, wird Menschen ab dem 40. Lebensjahr geraten, regelmässige Untersuchungen bei einem Augenarzt durchführen zu lassen – auch, wenn bislang keine Symptome oder Beschwerden aufgetreten sind (Empfehlung der Glaukomgruppe der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft).

In den westlichen Industrienationen stellt die altersbedingte Makuladegeneration die Hauptursache für schwere Sehbehinderungen im Alter dar. Von den 65- bis 74-jährigen Menschen ist rund jede fünfte, von den 75- bis 84-jährigen jede dritte Person betroffen.

Bei der altersbedingten Makuladegeneration wird das Zentrum der Makula, der Punkt des schärfsten Sehens in der Netzhaut, beeinträchtigt. Betroffene Menschen sehen in der Folge gerade Linien verkrümmt oder nehmen dunkle Schatten in der Mitte des Gesichtsfelds wahr.

Diese Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über Erkrankung, Früherkennung, Diagnose und Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration. Die Informationen ersetzen jedoch nicht das Gespräch mit Ihrem Augenarzt.

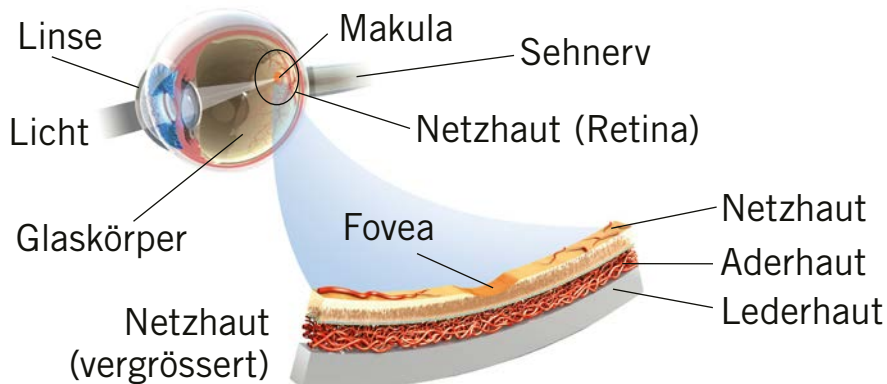


Altersbedingte Makuladegeneration

Wie funktioniert das Sehen?

Die Netzhaut oder Retina im Augenhintergrund besteht unter anderem aus über 100 Millionen Sehsinneszellen und überzieht wie eine Folie einen grossen Teil des inneren Auges. Sie funktioniert wie ein Kamerafilm, wenn Licht durch die Pupille einfällt. Durch die Linse wird eine Abbildung auf die Netzhaut projiziert, die die Sehsinneszellen in Nervenimpulse übersetzen. Der Sehnerv transportiert die Botschaft in das Gehirn, das die Abbildung schliesslich in das gesehene Bild überträgt. Dank des Zentrums in der Makula, der sogenannten Fovea, kann das Bild scharf gesehen werden.

Unter der Netzhaut befinden sich die Ader- und die Lederhaut. Dazwischen liegt eine Pigmentschicht (Pigmentepithel). Die Aderhaut nennt sich so, weil sie von vielen Blutgefässen durchzogen ist. Sie versorgt einen Teil der Netzhaut mit Sauerstoff und Nährstoffen und führt «Abfallprodukte» ab, die die Netzhaut täglich produziert. Am stärksten beansprucht wird die Aderhaut direkt unter der Makula. Die äusserste Schicht, die Lederhaut, dient als Schutzmantel für das Auge.



The **Angiogenesis**
Foundation

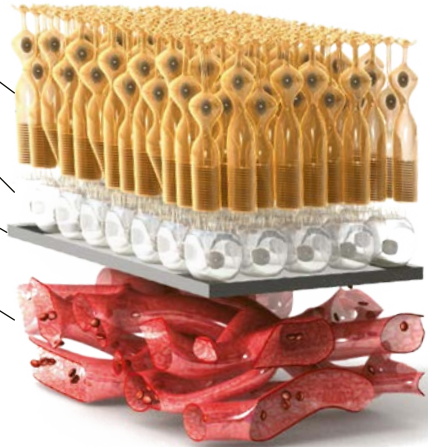
© 2015 The Angiogenesis Foundation, Inc.

Das Zentrum der Makula, die Fovea, ist auf maximale Sehschärfe und Farberkennung spezialisiert. Die Blutversorgung dieses Teils der Netzhaut wird hauptsächlich über die darunter liegende Aderhaut gewährleistet.

Wie entsteht eine altersbedingte Makuladegeneration?

Im Laufe des Lebens können sich unter der Pigmentschicht Ablagerungen bilden, die die Sauerstoffversorgung der Netzhaut zunehmend beeinträchtigen. Davon merken betroffene Menschen anfänglich meist nichts, denn die Sehschärfe ist in der Regel nach wie vor intakt. In einem späteren Stadium kann die Netzhaut versuchen, durch neu gebildete Blutgefäße diese Unterversorgung auszugleichen. Dafür werden vermehrt Wachstumsfaktoren freigesetzt. Da diese neu gebildeten Gefäße jedoch eine schlechte und teilweise undichte Wandqualität aufweisen, kann Flüssigkeit austreten. Bei

Sehsinneszellen
Pigmentschicht
Bruch'sche Membran
Aderhaut mit
intakten Blutgefäßen
und intakter
Sauerstoffversorgung



Die altersbedingte Makuladegeneration betrifft die Sehsinneszellen der Netzhaut, die Pigmentschicht und die Aderhaut.

der altersbedingten Makuladegeneration wird die Makula, insbesondere die Fovea als Zentrum des schärfsten Sehens, geschädigt. Es wird zwischen der trockenen und der feuchten Form unterschieden, wobei die trockene in eine feuchte Form übergehen kann.

Meist betrifft die altersbedingte Makuladegeneration zuerst ein Auge. Später kann die Erkrankung auch im zweiten Auge beginnen, in der Regel jedoch mit unterschiedlicher Ausprägung. Liegt in einem Auge eine feuchte Form vor, erhöht sich das Risiko, dass das zweite Auge ebenfalls eine feuchte Form entwickeln wird.

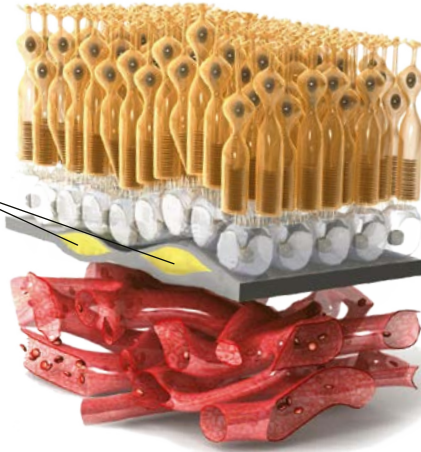
Sofern nicht zusätzliche schwerwiegende Augen-erkrankungen vorliegen, erblindenden Personen mit altersbedingter Makuladegeneration selbst ohne Therapie nicht vollständig. Im Zentrum des Gesichtsfeldes wird ein Schatten oder ein lokaler Ausfall des Sehsinns (sogenanntes Skotom) wahrgenommen, sodass zum Beispiel Gesichter nicht mehr erkennbar sind oder es nicht mehr möglich ist zu lesen. Bewegen sich betroffene Menschen in einer bekannten Umgebung, können sie sich je nach Grösse dieses Schattens oder Ausfalls dank des verbleibenden äusseren Gesichtsfeldes einigermaßen bis ausreichend gut zurechtfinden.

Trockene altersbedingte Makuladegeneration

Die häufigere und weniger schwerwiegende Form ist die trockene altersbedingte Makuladegeneration. Sie tritt in 85 bis 90 Prozent der Fälle auf. Diese Form verläuft meist langsam und führt nur selten zu einem raschen Sehverlust. Im Allgemeinen sind beide Augen betroffen. Allerdings ist es möglich, dass nur ein Auge an Sehkraft verliert, während das andere Auge nahezu ohne Funktionsverlust bleibt.

Bei der trockenen altersbedingten Makuladegeneration werden überflüssige Stoffwechselprodukte nicht mehr vollständig abgebaut und in Form kugeliger Anhäufungen, sogenannter Drusen, unter der Netzhaut

Ablagerungen,
sogenannte Drusen



Bereits bevor betroffene Menschen Sehstörungen wahrnehmen, können Ablagerungen, sogenannte Drusen, beobachtet werden. Da diese Ablagerungen in der Regel mit dem Alter zunehmen, steigt auch das Risiko einer altersbedingten Makuladegeneration.

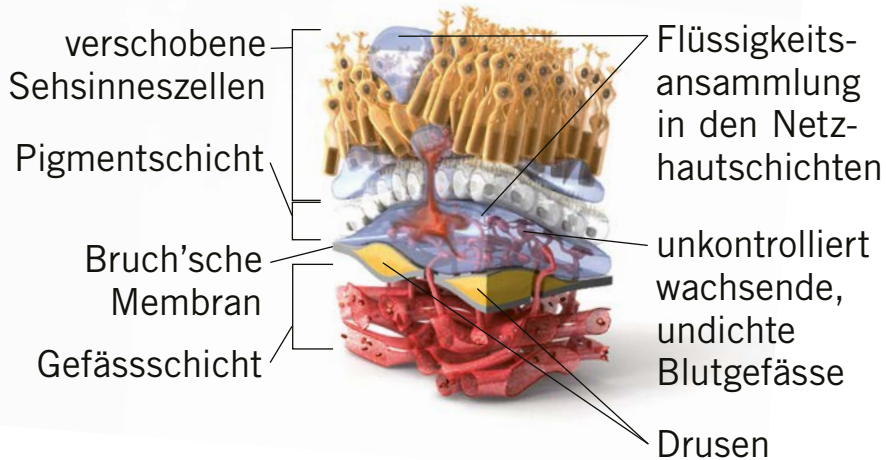
abgelagert. Dort blockieren sie die Versorgung der Sehzellen mit Nährstoffen und beeinträchtigen dadurch zunehmend die Sehfähigkeit, wie zum Beispiel verschwommenes Sehen oder scharf begrenzte, inselartige Ausfälle im Gesichtsfeld.

Feuchte altersbedingte Makuladegeneration

Die trockene altersbedingte Makuladegeneration schreitet in 10 bis 15 Prozent der Fälle zur feuchten Form fort. Meist entwickelt sich die feuchte Form aus der trockenen, aber zurzeit kann man nicht voraussagen, ob ein Patient mit trockener altersbedingter Makuladegeneration eine feuchte Form entwickeln wird. Diese Form verläuft aggressiver und führt zu einer verhältnismässig raschen Verschlechterung des Sehvermögens. Sie ist für den Grossteil der Fälle verantwortlich, bei denen eine schwere Sehbeeinträchtigung bis hin zum Verlust des zentralen Sehens entsteht.

Bei der feuchten altersbedingten Makuladegeneration werden vermehrt Wachstumsfaktoren freigesetzt, sodass kleine Blutgefässe in die Netzhaut einwachsen. Jedoch weisen diese neu gebildeten Gefässe eine schlechte und teilweise undichte Wandqualität auf. Flüssigkeit kann austreten und die Netzhaut schwillt an.

Die Flüssigkeitsansammlungen sind der Grund, dass betroffene Menschen verzerrt sehen. Gerade Linien erscheinen krumm und Buchstaben verschwimmen. Im weiteren Verlauf können die Sehsinneszellen der Makula geschädigt werden, was zu gräulichen Flecken oder Ausfällen im zentralen Gesichtsfeld führt.



Im fortgeschrittenen Stadium der feuchten altersbedingten Makuladegeneration schwillt die Netzhaut im Bereich der Makula an, weil aus den neu gebildeten Blutgefäßen Flüssigkeit austritt.

Tipp für den Alltag



Grelles Licht vermeiden

Decken Sie glänzende Oberflächen wie Tischflächen in Innenräumen ab. Drinnen helfen gelb getönte Aufsetzgläser und draussen violett oder braun getönte Gläser, um blendendes Licht zu dämpfen.



Symptome

Wie macht sich eine altersbedingte Makuladegeneration bemerkbar?

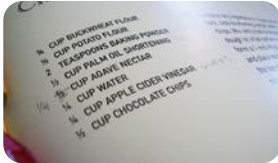
Eine altersbedingte Makuladegeneration kann während einer langen Zeit unbemerkt fortschreiten. Oft stellen betroffene Menschen erst spät eine Beeinträchtigung ihrer Sehkraft fest. Insbesondere jedoch bei der feuchten Form ist ein frühes Erkennen entscheidend, um die Sehkraft zu stabilisieren.

Bei der feuchten altersbedingten Makuladegeneration erscheinen gerade Linien häufig wellig, verzerrt oder unterbrochen. Insbesondere fällt das betroffenen Menschen bei einem Türrahmen oder bei Badezimmerplättchen auf (mehr dazu im nächsten Kapitel).

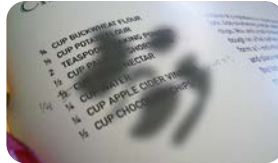
Mögliche Symptome einer altersbedingten Makuladegeneration sind in den Abbildungen auf der nächsten Seite dargestellt.

Mögliche Symptome einer altersbedingten Makuladegeneration

Normale Sicht



Beeinträchtigte Sicht



dunkler Schatten
im Zentrum
des Gesichtsfeldes

krumme, wellige
und/oder
verzerrte Linien

Ausfälle im
Gesichtsfeld
(sogenannte
Skotome)

verschommenes
Sehen

Tipp für den Alltag



Lichtquellen

Achten Sie zuhause auf eine gute und direkte Beleuchtung, wenn Sie zum Beispiel lesen möchten. Auswärts ist eine Stablampe hilfreich, um die Dinge besser zu sehen.

Einen Augenarzt in Ihrer Nähe finden

www.doctorfmh.ch



Leitfaden für ein mögliches Gespräch mit dem Augenarzt

Das Beantworten der Fragen in diesem Leitfaden hilft Ihnen, sich gut auf ein Gespräch mit Ihrem Augenarzt vorzubereiten.

Den Gesprächsleitfaden finden Sie im hinteren Teil dieser Broschüre.



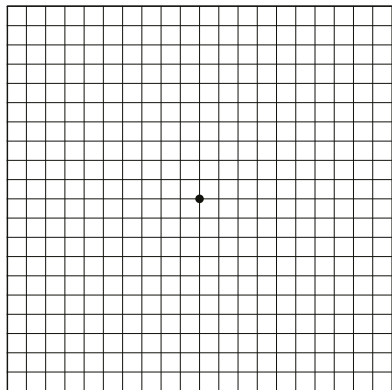


Test mit dem Amsler-Gitter

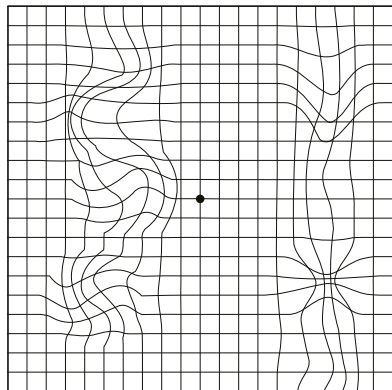
Wozu dient der Test mit dem Amsler-Gitter?

Ältere Menschen können den Test mit dem Amsler-Gitter regelmässig anwenden. Sie erhalten dadurch einen Hinweis, ob sie gerade Linien plötzlich krumm sehen. Der Test geht ganz einfach: Wählen Sie einen bestimmten, vertrauten Anblick wie die Plättchen im Bad oder einen Türrahmen aus oder nehmen Sie das Amsler-Gitter zur Hilfe (siehe nächste Seite).

Da in der Regel nur ein Auge betroffen ist, sollten Sie zuerst das eine Auge und dann das andere testen. Setzen Sie Ihre gewohnte (Lese-)Brille auf und schliessen Sie das «nicht zu prüfende» Auge oder decken Sie es mit der Hand bzw. mit einer Augenabdeckklappe ab (eine Augenabdeckklappe zum Ausschneiden finden Sie im hinteren Teil dieser Broschüre). Testen Sie anschliessend mit dem zu prüfenden Auge den Verlauf der Plättchen. Sehen Sie gewisse Linien verzerrt oder krumm, empfiehlt es sich, dass Sie Ihren Augenarzt kontaktieren.



Amsler-Gitter



verzerrtes Bild

Test mit dem Amsler-Gitter

- Setzen Sie Ihre gewohnte (Lese-)Brille auf und halten Sie das Testgitter im üblichen Leseabstand vor sich.
- Decken Sie ein Auge ab und fixieren Sie den Punkt in der Mitte.
- Testen Sie dann das andere Auge.

Sehen Sie einzelne Linien verzerrt oder verschwommen, könnte eine Netzhauterkrankung vorliegen.

Ein Amsler-Testgitter zum Heraustrennen finden Sie im hinteren Teil dieser Broschüre.

Risikofaktoren

Gewisse Risikofaktoren sind heute bekannt:

- **Alter:** Die Wahrscheinlichkeit, eine altersbedingte Makuladegeneration zu entwickeln, steigt mit zunehmendem Alter.
- **Vererbung:** Haben Familienmitglieder eine altersbedingte Makuladegeneration, ist das Risiko möglicherweise erhöht.
- **Bereits ein betroffenes Auge:** Dadurch erhöht sich das Risiko, dass sich auch im anderen Auge eine altersbedingte Makuladegeneration entwickelt.
- **Rauchen:** Das Risiko, eine altersbedingte Makuladegeneration zu entwickeln, ist bei Rauchern erhöht.

Weitere Risikofaktoren sind Übergewicht, Bluthochdruck, weibliches Geschlecht und Exposition gegenüber UV-Licht.

E

F P

T O Z 30
20%

L P E D 30
20%

P E C F

E D F

F E

D E

L E

F D



Diagnose

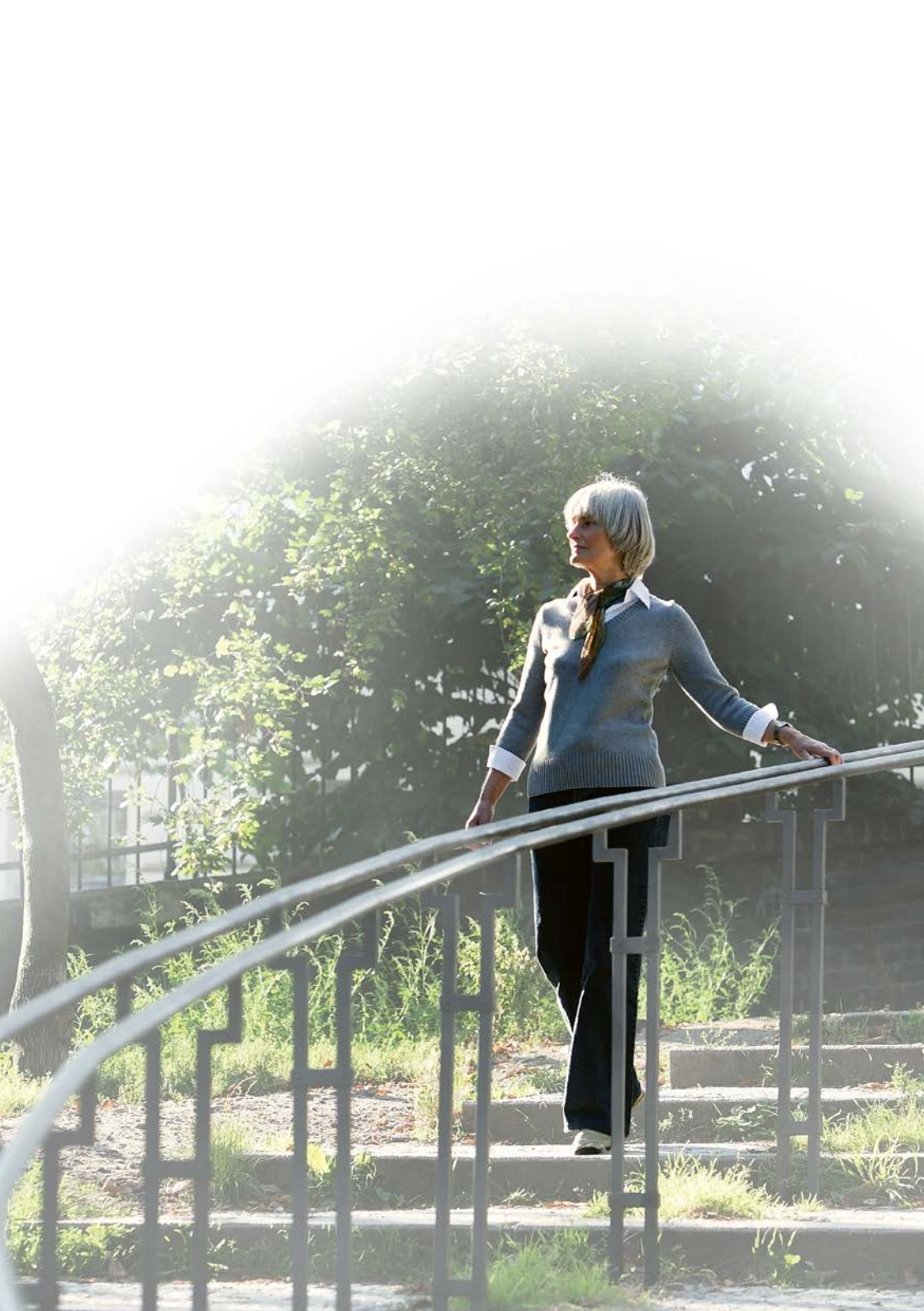
Wie stellt der Augenarzt die Diagnose?

Die Bestimmung des Sehvermögens und die Untersuchung des Augenhintergrundes, um mögliche Ablagerungen (Drusen), Gefässveränderungen und ausgetretene Flüssigkeiten zu erkennen, bilden die Basis der Diagnostik.

Zunehmend an Bedeutung gewinnt heute die optische Kohärenztomografie (OCT), ein ähnliches Prinzip wie die Ultraschalluntersuchung. Mit Licht anstatt mit Ultraschall wird bei dieser bildgebenden Untersuchung ein optischer Schnitt durch die Netzhaut gelegt, um die Beschaffenheit der Netzhaut und eventuell ausgetretene Flüssigkeiten nachzuweisen. Eine OCT-Untersuchung ist absolut schmerzfrei und gesundheitlich unbedenklich.

Eine wichtige Zusatzuntersuchung ist die Fluoreszenzangiografie. Dabei wird ein Farbstoff in die Armvene gespritzt, der sich im gesamten Blutkreislauf, einschliesslich der Augen, verteilt. Durch Beleuchtung dieses Farbstoffes im Augenhintergrund entsteht ein Bild, das krankhafte Gefässe und ausgetretene Flüssigkeit sichtbar macht.

Anhand dieser Untersuchungen kann Ihr Arzt feststellen, ob Sie an einer altersbedingten Makuladegeneration leiden und gegebenenfalls die für Sie passende Behandlung festlegen.



Behandlung und Rehabilitation

Wie kann die altersbedingte Makuladegeneration behandelt werden?

Noch bis vor wenigen Jahrzehnten galten beide Formen der altersbedingten Makuladegeneration als kaum behandelbar.

Für die trockene Form der altersbedingten Makuladegeneration gibt es derzeit keine gezielten Behandlungsmöglichkeiten.

Für die feuchte Form hingegen existieren verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Jede hat ihren Nutzen und ihre Risiken. Ihr Arzt kann feststellen, ob Sie an dieser Augenerkrankung leiden und gegebenenfalls die für Sie passende Behandlung festlegen.

Welche vergrössernden Sehhilfen (Low Vision) stehen zur Verfügung?

Begleitend zu therapeutischen Massnahmen können betroffene Menschen eine qualifizierte Rehabilitation mit vergrössernden Sehhilfen erhalten. Das Ziel dieser sogenannten Low-Vision-Rehabilitation ist es, das vorhandene Sehpotenzial bestmöglich zu nutzen. Dabei steht eine ganze Reihe von Sehhilfen zur Verfügung. Mit diesen Hilfsmitteln wird das intakte äussere Gesichtsfeld besser ausgenutzt, sodass Arbeiten auf nahe Distanzen und das Lesen selbst in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung möglich bleiben.

Unter anderem stehen folgende Sehhilfen für Ferne und Nähe zur Verfügung: Handlupen, Lupenbrillen, Fernrohrbrillen, Vergrösserungssysteme für Computer, Bildschirmlesegeräte, Sprachausgabe etwa auf Smartphones und Tablets, Scanner und Grossdruck. Im Rahmen einer Low-Vision-Beratung (siehe nächstes Kapitel) können sich betroffene Menschen über die möglichen Sehhilfen informieren und beraten lassen, welche Geräte sie beim Lesen und/oder Sehen am besten unterstützen.

Bibliotheken für Blinde und Sehbehinderte bieten Hör- und Grossdruckbücher an und der Schweizerische Blinden- und Sehbehindertenverband bietet ein spezielles Programm für die Lektüre von Tageszeitungen an. Auskunft über alle Hilfeleistungen geben die lokalen Beratungsstellen für Blinde und Sehbehinderte.

Tipp für den Alltag



Patientenorganisationen

Lassen Sie sich durch Patientenorganisationen unterstützen. Die Berater sind teils selbst von einer Augenerkrankung betroffen und können deshalb Ihre Anliegen und mögliche Ängste gut verstehen.

>> Mehr erfahren Sie im nächsten Kapitel.

Tipp für den Alltag



Alles in Ordnung

Halten Sie Ihre Wohnung frei von Unrat und legen Sie bestimmte Dinge wie Schlüssel, Lesebrille oder Portemonnaie immer an denselben Ort. Es erleichtert Ihnen das (Wieder-)Auffinden.



Weitere Informationen und Unterstützung

Wo erhalten betroffene Menschen zusätzliche Unterstützung und Beratung?

Zusätzlich zum Gespräch mit dem Augenarzt kann ein Austausch in einer Selbsthilfegruppe oder eine Beratung bei einer Patientenorganisation hilfreich sein. Es kann zudem nützlich sein, die erhaltenen Informationen und Ratschläge mit den Angehörigen zu besprechen.

Retina Suisse

Die Selbsthilfeorganisation für Menschen mit degenerativen Netzhauterkrankungen informiert und berät betroffene Menschen, ihre Angehörigen und die Öffentlichkeit. Sie unterstützt den Erfahrungsaustausch sowie die gegenseitige Hilfe ihrer Mitglieder, etwa in Selbsthilfegruppen, und fördert die wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet der Netzhautdegenerationen. Die Beratungsstellen von Retina Suisse sind für Menschen mit einer degenerativen Netzhauterkrankung und ihre Bezugspersonen da und unterstützen Betroffene im privaten und beruflichen Alltag.

Retina Suisse
Ausstellungsstrasse 36
8005 Zürich
Tel. 044 444 10 77
E-Mail info@retina.ch
www.retina.ch

Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband SBV

Der Schweizerische Blinden- und Sehbehindertenverband SBV ist die nationale, von Betroffenen geführte Selbsthilfeorganisation zum Thema Sehbehinderung. Die Dienstleistungen des SBV wie auch die Low-Vision-Beratung sind auf die Bedürfnisse blinder und sehbehinderter Menschen in der ganzen Schweiz ausgerichtet. Ziel ist es, Menschen mit einer Sehbehinderung mittels individueller Lösungen in ihrer Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu stärken.

Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband
SBV

Könizstrasse 23

3008 Bern

Tel. 031 390 88 00

E-Mail info@sbv-fsa.ch

www.sbv-fsa.ch

Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB

Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen SZB setzt sich dafür ein, dass taubblinde, blinde und sehbehinderte Menschen ihr Leben selbst bestimmen und in eigener Verantwortung gestalten können. Der Verein berät und begleitet Betroffene und entwickelt und vertreibt Hilfsmittel für sehbehinderte und blinde Menschen zu fairen Preisen. Zudem können sich sehbehinderte Menschen zu optischen Hilfsmitteln beraten lassen, etwa wie sie Lupenbrillen, Lesegeräte und andere Sehhilfen für ihr Sehvermögen nutzen können.

Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen
SZB

Schützengasse 4

9001 St.Gallen

Tel. 071 223 36 36

E-Mail sekretariat@szblind.ch

www.szblind.ch

Sehbehinderte Personen wenden sich bitte an eine Beratungsstelle für Sehbehinderte in ihrer Region. Die kantonalen Adressen finden Sie auf der Internetseite: www.szblind.ch



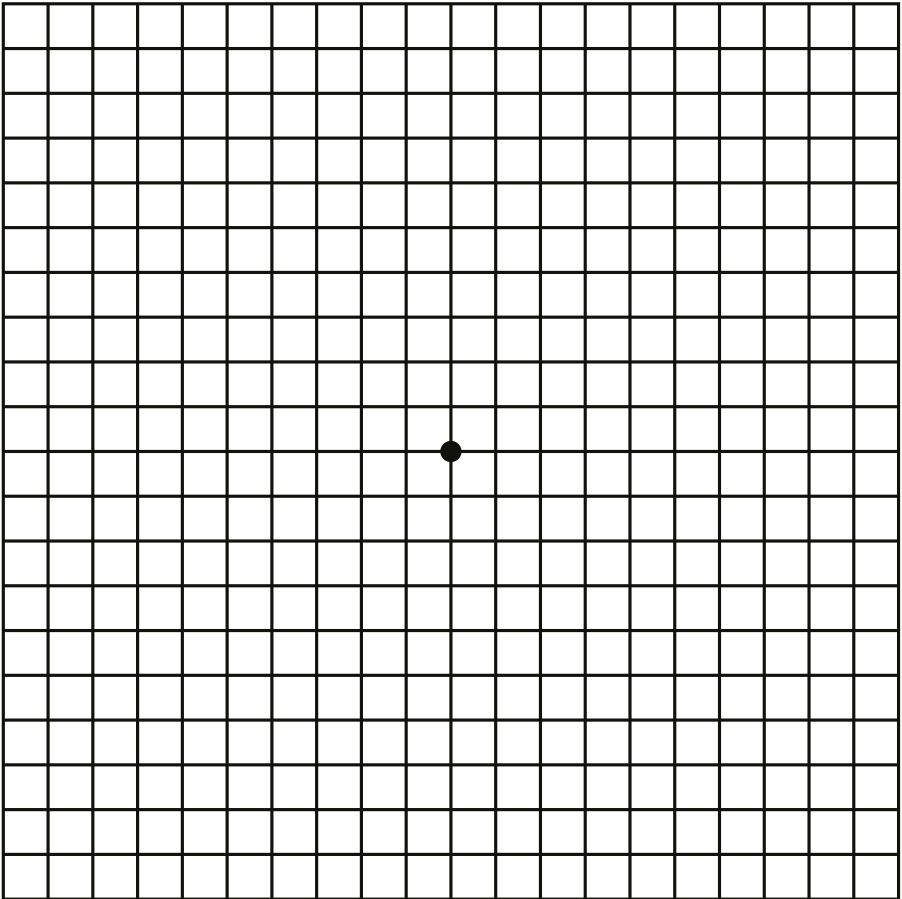
Test mit dem Amsler-Gitter (1/2)

- 1.** Setzen Sie Ihre gewohnte (Lese-)Brille auf und halten Sie das Testgitter im üblichen Leseabstand vor sich.
- 2.** Decken Sie ein Auge ab und fixieren Sie den Punkt in der Mitte.
- 3.** Testen Sie dann das andere Auge.

Sehen Sie einzelne Linien verzerrt oder verschwommen, könnte eine Netzhauterkrankung vorliegen. Es empfiehlt sich in diesem Fall, Ihren Augenarzt aufzusuchen.

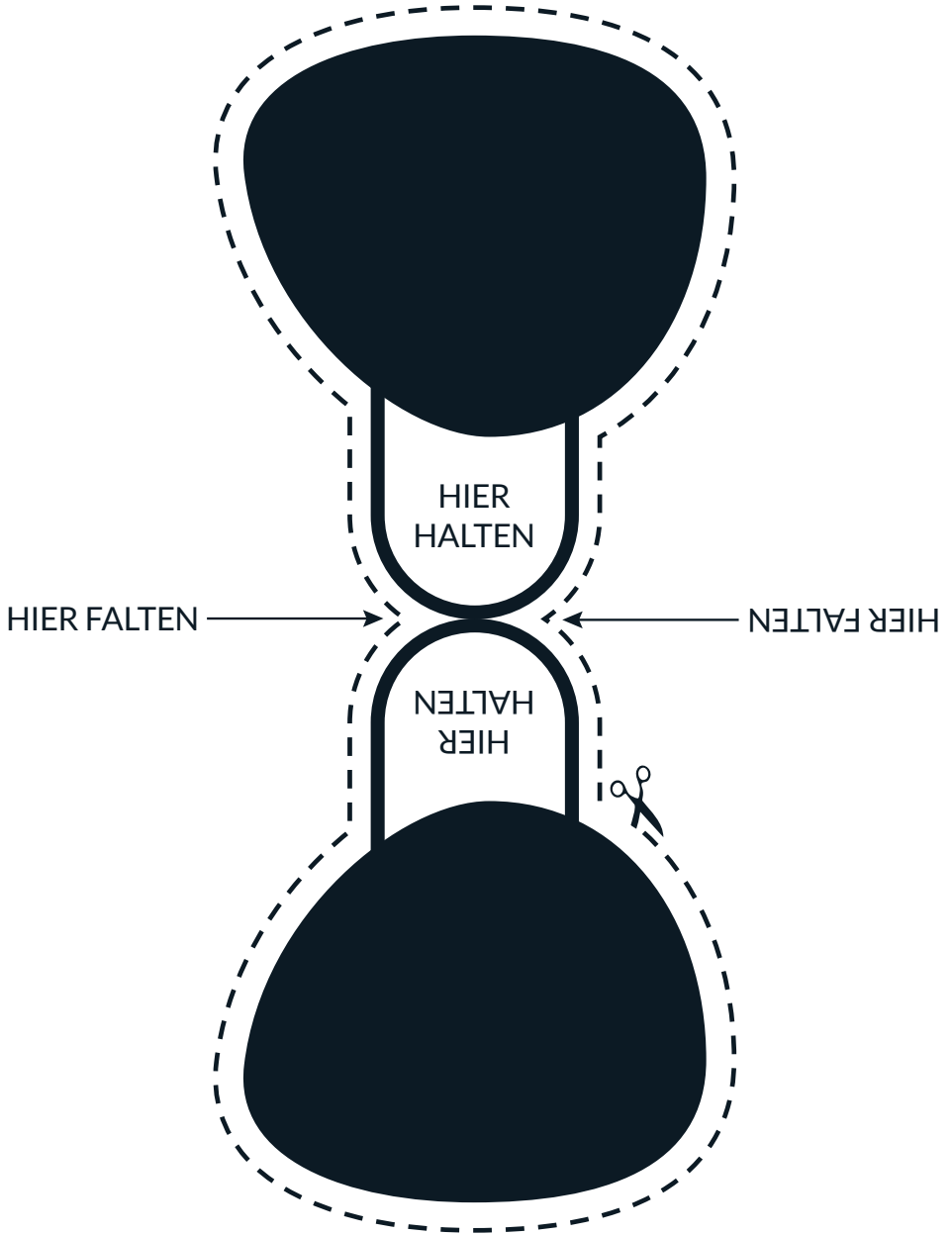


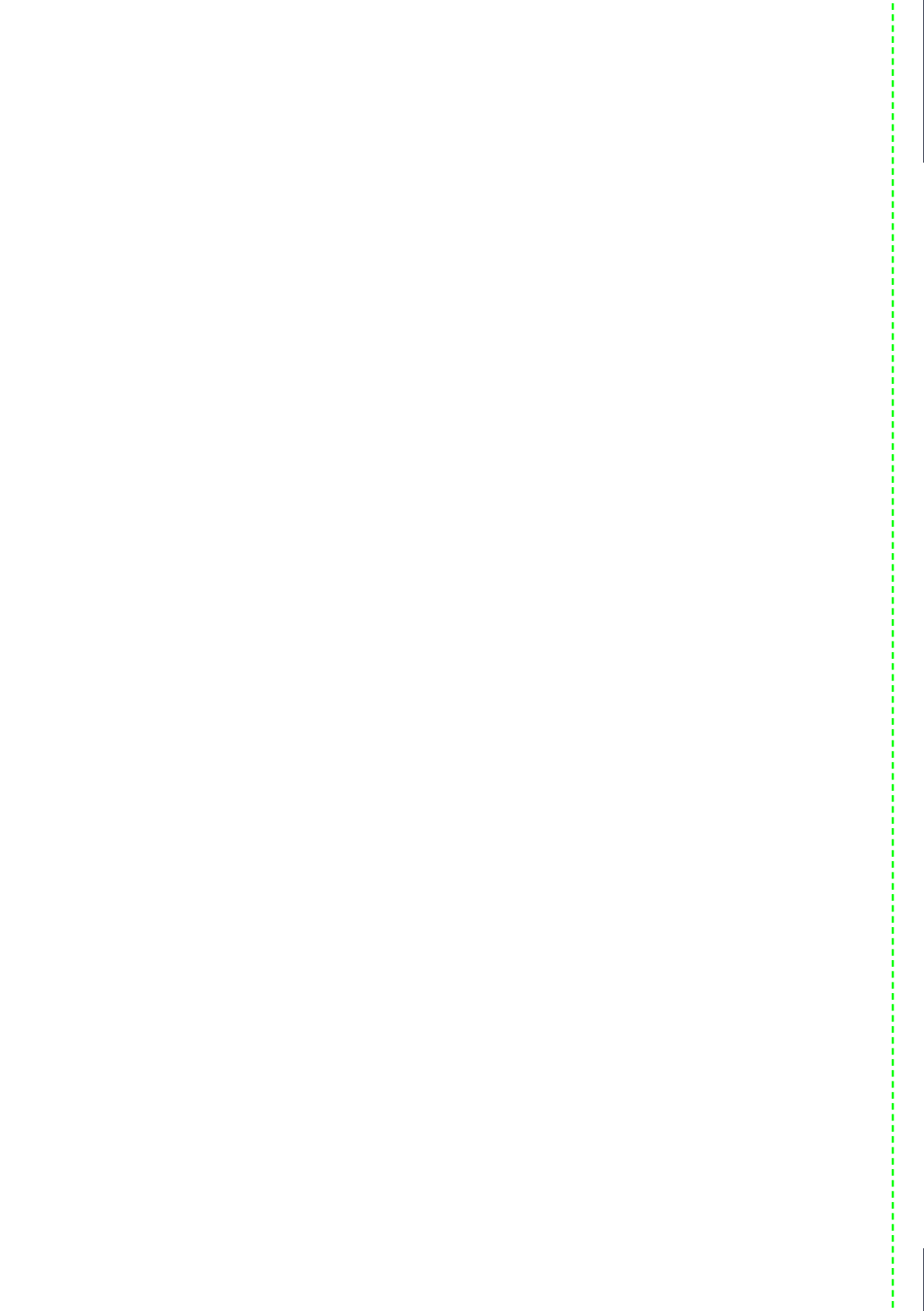
Test mit dem Amsler-Gitter (2/2)





Augenabdeckklappe







Gesprächsleitfaden (1/2)

Leitfaden für das Gespräch mit dem Augenarzt

Der Gesprächsleitfaden soll Ihnen helfen, mit Ihrem Augenarzt über alle Fragen zu sprechen, die Sie beschäftigen. Nehmen Sie den Leitfaden zum Termin bei Ihrem Augenarzt mit. Je mehr Ihr Augenarzt über Ihr aktuelles Sehvermögen weiss, desto besser kann er Sie beraten.

Schreiben Sie Ihre Fragen auf. Notieren Sie diese jeweils vor dem Termin bei Ihrem Augenarzt und setzen Sie die wichtigsten Fragen, wenn möglich, zuoberst auf Ihre Liste. Wenn Sie eine Antwort nicht verstanden haben, zögern Sie nicht, die Frage erneut zu stellen.

Mögliche Fragen sind:

- Wie lautet meine Diagnose?
- Auf welche Symptome soll ich achten?
- Wie wirkt sich die Erkrankung auf mein Sehvermögen aus?
- Muss ich mich auf Veränderungen meiner Lebensweise einstellen?
- Welche Behandlungsoptionen gibt es für mich?
- Können Sie weitere Informationsquellen oder Patientenorganisationen empfehlen?

Notizen



Gesprächsleitfaden (2/2)

Nehmen Sie die wichtigen Informationen mit. Dazu gehört beispielsweise eine Liste der rezeptpflichtigen und rezeptfreien Arzneimittel, Vitaminpräparate, pflanzlichen Heilmittel und/oder Nahrungsergänzungsmittel, die Sie einnehmen/anwenden. Bringen Sie auch Versicherungsausweise sowie allfällige medizinische Unterlagen über Sie mit.

Lassen Sie sich von einem Familienmitglied oder einem Freund/einer Freundin begleiten. Vier Ohren können das Besprochene umfassender aufnehmen und sich nach dem Gespräch noch besser daran erinnern als «nur» zwei Ohren.

Notizen
