

OCT Workshop Advanced

Herzlich willkommen zum
OCT Workshop in der Firma
Mediconsult.

Stephanie Felgner & Benjamin Günter & Dr. Michael Bärtschi

Zur Person

*Michael Bärtschi, 52 jährig, Presbyop,
Verheiratet (34 j.), 2 erwachsene Kinder*



Augenoptiker (EFZ) (Fischer&Loeliger 1981-85)

Eidg. dipl. AO (SHFA 1989-91)

M.Sc.clinical Optometry (PCO 1995-97)

M.Medical Education (Uni Bern 1998-2000)

*Ph.D. Biomedicine (Salus University & Uni Basel
2010-15)*



KL-Studio Bärtschi -> Eyeness AG 2003



Hobby: Extrembergsteigen und Reisen



Vorbesprechung mit Benjamin Günter im September 2017

Grundlagen

Ca. 20-30 Teilnehmer OCT Basic absolviert. Optometristen, eidg. dipl. AO

Bei Mediconsult in Roggwil Thurgau.

Basic in Adv zum Teil integrieren.

- Basic OCT relevante Pathologien Anatomie, Physiologie, Prognosen 15'*
- Sinn und Zweck einer Gesamtuntersuchung 10'*
- Fallbeispiele Kornea, KL, Retina 60'*
- Integration in Businessmodel, Ansprache /Marketing, Instrumentarium und Abläufe 60'*

Pinkelpause nach 60 Minuten, Kaffeepause nach 120 Minuten

Programm vom 20. November 2017

13.00 Theoretischer Teil 1

- Optometrie versus “Legis vendis ocularis” ✓
- Businessmodell Dienstleistung ✓
- Integration in die Praxis / ins Team ✓

13.30 Kurze (Denk)Pause

13.40 Fallbeschreibungen Teil 1

- Anteriores und posteriores Segment ✓

14.30 Kaffeepause und Wissenstransfer

14.45 Fallbeschreibungen Teil 2

- Posteriores und anteriores Segement ✓

15.45 Theoretischer Teil 2

- Ansprechen der Kundschaft, Marketing ✓
- Abgrenzung und Zuweisung, ✓
- Abrechnung der Dienstleistung ✓

16.00 - 17.00 Diskussion und Hands-On

Theoretischer Teil 1

Optometrie versus “Legis vendis ocularis”

Status Quo ? Bitte Selbsteinschätzung

A) Mein Mitarbeiter setzt ihn vor den Autorefraktometer und notiert die Korrektur.

Ich gleiche ab und ermittle den Visus. So habe ich mehr Zeit für die gepflegte

Brillenauswahl. (max. 15‘)

Gewinn durch Dienstleistung: 0 CHF !

B) Ich frage nach seinen Wünschen und mache nebst der eigenhändigen Refraktion

auch eine kurze SL Untersuchung. Seriosität verpflichtet. (max. 30‘)

50 CHF

C) Ich nehme mir die nötige Zeit für einen vollständigen optometrischen Augencheck mit Bedarfsanalyse. Ich hebe mich bewusst ab. (45‘–60‘)

> 150 CHF

Gesundheitsvorsorge Optometrie ist aufwendig !

1. Gesundheitsfragebogen durch Kunden ausfüllen und zusammen besprechen
2. Kundenwunsch erfragen, Ziele zusammen definieren
3. Frage nach letztem Augenarztbesuch, resp. letzter Augenuntersuchung
4. Gegebenenfalls pro-aktiv optometrische Untersuchungen anbieten
5. Strukturierter Ablauf (SOAP und Untersuchungsformular)
6. Reproduzierbarkeit (Grading verwenden z.B. CCLRU, Effron, Sickenberger)
7. Untersuchungsergebnisse dokumentieren und mit Kunde besprechen
8. Individuelle optische Lösung auswählen oder Zuweisungsschreiben an Arzt

Businessmodell “Dienstleistung”

The screenshot displays the website of 'kontaktlinsenstudio bärtschi' with the 'eyeness' logo. The main heading is '1. Gesundheitsfragebogen und Vorgeschichte'. A sidebar on the right lists 'NOTFALL', 'ÖFFNUNGSZEITEN', 'ANREISE', and 'ERSTKUNDEN'. The central content area is titled 'CHECKLISTE ERSTKONSULTATION' and includes a welcome message, a note about the 60-90 minute consultation time (with '60 - 90min' circled in red), and a list of items to bring. The background features a nature scene with a waterfall and the text 'WIR SEHEN VOR UNS.' at the bottom left. The footer contains contact information for eyeness ag in Bern and a 'DOWNLOADS' link.

kontaktlinsenstudio bärtschi PORTRAIT

1. Gesundheitsfragebogen und Vorgeschichte

NOTFALL
ÖFFNUNGSZEITEN
ANREISE
ERSTKUNDEN

eyeness
wellness für ihre augen

CHECKLISTE ERSTKONSULTATION

Schön, dass Sie sich für uns entschieden haben. Wir freuen uns auf Sie!

Die Analyse Ihrer Situation wird 60 - 90min in Anspruch nehmen. Bitte bringen Sie folgendes zur Erstkonsultation mit:

- Brillen - und Kontaktlinsenpass (inklusive Pflegemittel)
- Aktuelle Medikamentenliste
- Allergiepass (falls vorhanden)
- Versichertennummer (nur für SUVA oder IV Leistungen)
- Fragen und Notizen

WIR SEHEN VOR UNS.

eyeness ag, Hirschengraben 11, CH-3011 Bern, Telefon +41 (31) 311 07 66, info@eyeness.ch

NOTFÄLLE + DOWNLOADS

Businessmodell “Dienstleistung”

kontaktlinsenstudio bärtschi PORTRAIT

1. Gesundheitsfragebogen und Vorgeschichte

NOTFALL
ÖFFNUNGSZEITEN

eyeness
wellness für ihre augen

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig aus. Es gibt Allgemeinerkrankungen, bei denen die Anpassung oder das Kontaktlinsentragen erschwert sein kann. Je besser wir über Ihren Gesundheitszustand informiert sind, desto schneller kann das perfekte Material, die Form sowie die optimale Pflege Ihrer Kontaktlinsen gefunden werden.

Mit der Beantwortung der folgenden Fragen helfen Sie uns also, auf veränderte Augenverhältnisse reagieren zu können, sowie den Tragekomfort Ihrer Kontaktlinsen und die Sicherheit jeder Zeit zu gewährleisten.

Ihre persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich zu Ihrer individuellen Betreuung gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

WIR SEHEN SIE AN.

eyeness ag, Hirschengraben 11, CH-3011 Bern, Telefon +41 (31) 311 07 66, info@eyeness.ch

NOTFÄLLE + DOWNLOADS

Businessmodell “Dienstleistung”

Von: **Eyeness** info@eyeness.ch
Betreff: **Gesundheitsfragebogen**
Datum: 30. Oktober 2015 um 09:07
An: **Bärtschi Michael** michael.baertschi@bluewin.ch

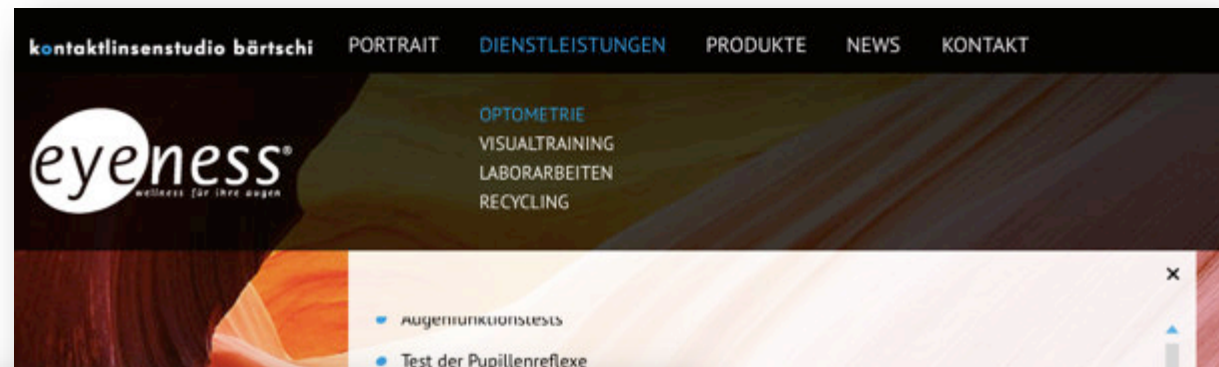
Personalien

Name	Bärtschi
Vorname	Michael
Geburtsdatum	21.03.1965
Tätigkeit	Augendetektiv
Strasse	Wangenhübelstrasse 26 c
PLZ / Ort	3173 Oberwangen
Telefon Privat	031 981 10 10
Telefon Geschäft	031 311 07 66
Natel	031 311 07 66
E-Mail	michael.baertschi@bluewin.ch
Augenarzt	Prof. Josef Flammer
Empfehlung/Überweisung durch	Freunde

Gesundheit

Fühlen Sie sich zur Zeit Gesund?	Ja
Bemerkung	
Waren Sie in letzter Zeit oder sind Sie gegenwärtig in ärztlicher Behandlung?	Nein
Bemerkung	
Nehmen Sie regelmässig Medikamente, Hormon- oder Vitaminpräparate ein?	Ja
Bemerkung	Omega-3, Magnesium, Ginko Biloba, L-Lysin, Vitamine
Neigen Sie zu Allergien?	Ja
Bemerkung	Haselnuss und Bäume
Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen oder haben Sie je eine solche durchgemacht?	trockene Augen / Schleimhäute
Leiden oder litt jemand aus Ihrer Familie an einer der oben aufgeführten Erkrankungen?	Ja
Bemerkung	Diabetes Typ 2, Bluthochdruck
Rauchen Sie?	Nein
Litten Sie jemals an einer Augenverletzung oder Erkrankung?	Nein
Bemerkung	
Leiden oder litten Sie unter folgenden vorübergehenden oder bestehenden Sehproblemen?	Sehschärfe
Wie hoch ist ihr Blutdruck?	124/90
Wie gut ist die Durchblutung der Hände und Füsse?	gut

Businessmodell “Dienstleistung”



Kinderoptometrie

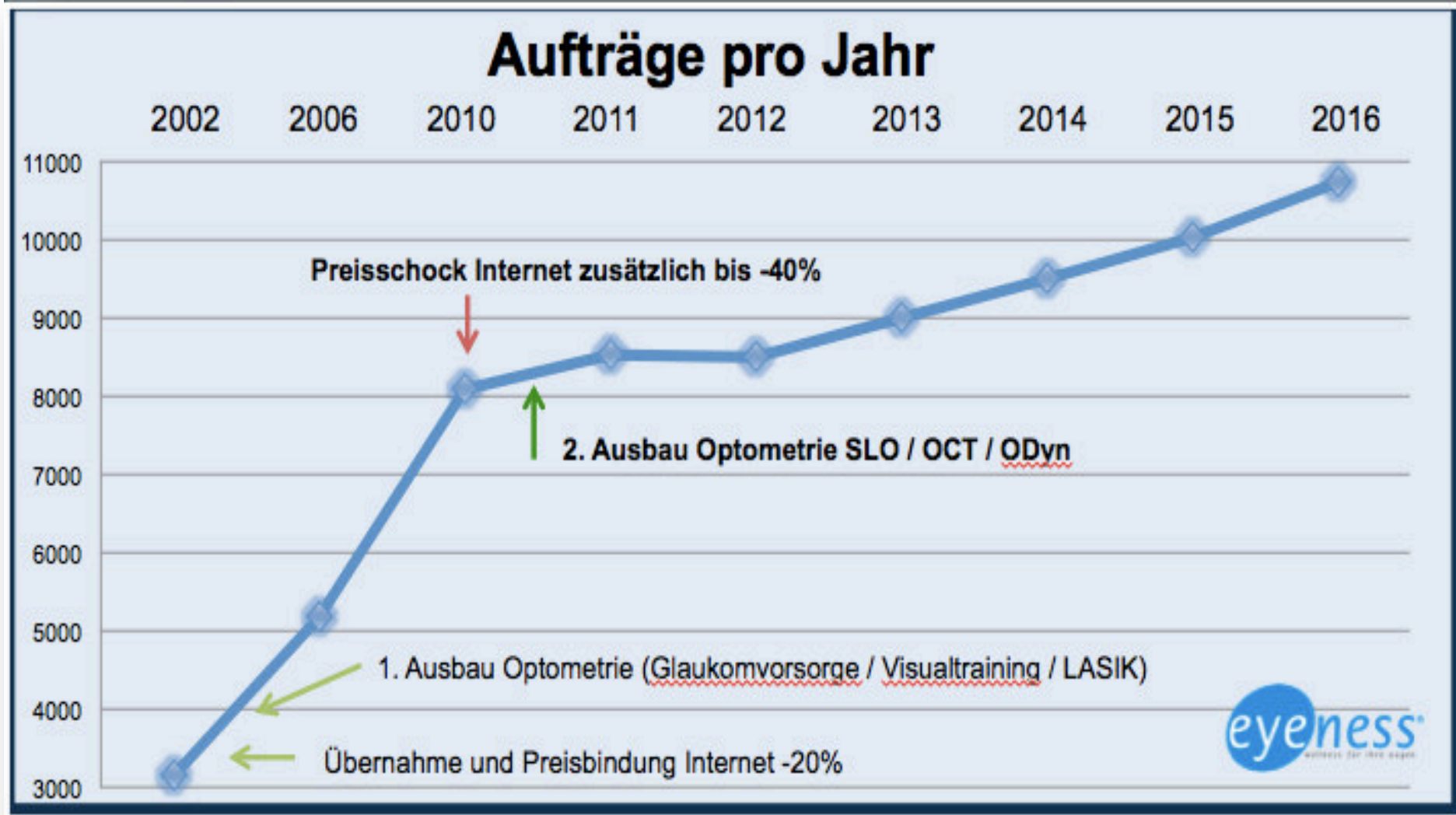
Kinder sind uns Eltern sehr ans Herz gewachsen. Kinder brauchen nicht nur spezielle Untersuchungsmethoden, sondern vor allem auch eine fürsorgliche und altersgerechte Betreuung. In enger Zusammenarbeit mit den Eltern, Ihrem Augenarzt und der Sehschule (Orthoptik) betreuen wir Ihre Kinder bereits ab der 6. Lebenswoche auf ihrem Weg zum Sehen. Entgegen der landläufigen Meinung sind selbst Kleinkinder und Säuglinge hervorragende KontaktlinsenträgerInnen. Das gemeinsame, unverbindliche Einführungsgespräch ist dabei von zentraler Bedeutung. Rufen Sie uns für dieses Gespräch in ruhiger Umgebung an.

Trockene Augen

Trockene und brennende Augen sind extrem unangenehm und leider ein immer öfter auftretendes Augenleiden. Die Ursachen des trockenen Auges sind sehr vielfältig. Wir haben genau in diesem Spezialgebiet in den letzten Jahren geforscht und uns intensiv weitergebildet. Dabei konnten wir neue und sehr erfolgreiche Techniken und

Augenbeweglichkeit
bschnittes mittels digitaler Mikroskopie
und Rückfläche
er Berücksichtigung der Hornhautdicke
els Laserfotokeratographie und Tomographie

Businessmodell “Dienstleistung”



Integration in die Praxis / ins Team



Integration in die Praxis / ins Team



Integration in die Praxis / ins Team

1. Komplette Auslegeordnung des Vorhandenen erstellen
(Instrumente, Räumlichkeiten, eigene Kompetenz).
2. Welche Bereiche decke ich damit ab ?
3. Welche Bereiche sollen dazukommen ?
4. Was muss ich / meine Mitarbeiter dafür tun ?
5. Ziehen Alle am gleichen Strick ?
6. Ausbildung aller (Zeit/Geld), Räumlichkeiten und Instrumente
(Geld) und Abläufe erstellen.

Integration in die Praxis / ins Team

- Ist mein Wissen auf dem notwendigen Stand ? Wo kann ich mehr lernen ! (mind. 4-6 Fachtagungen pro Jahr)
- Sind meine Mitarbeiter dies auch ? Wie stelle ich dies sicher !
- Wie kommuniziert mein Team mit der Kundschaft ? Training !
- Interne und externe Mitarbeiterschulung ist ein MUST !
- Regelmässiges, geplantes Update und Upgrade der Infrastruktur und des Wissens gehört in jede Jahresplanung.

Integration in die Praxis / ins Team

Bsp. Eyeness AG 2017

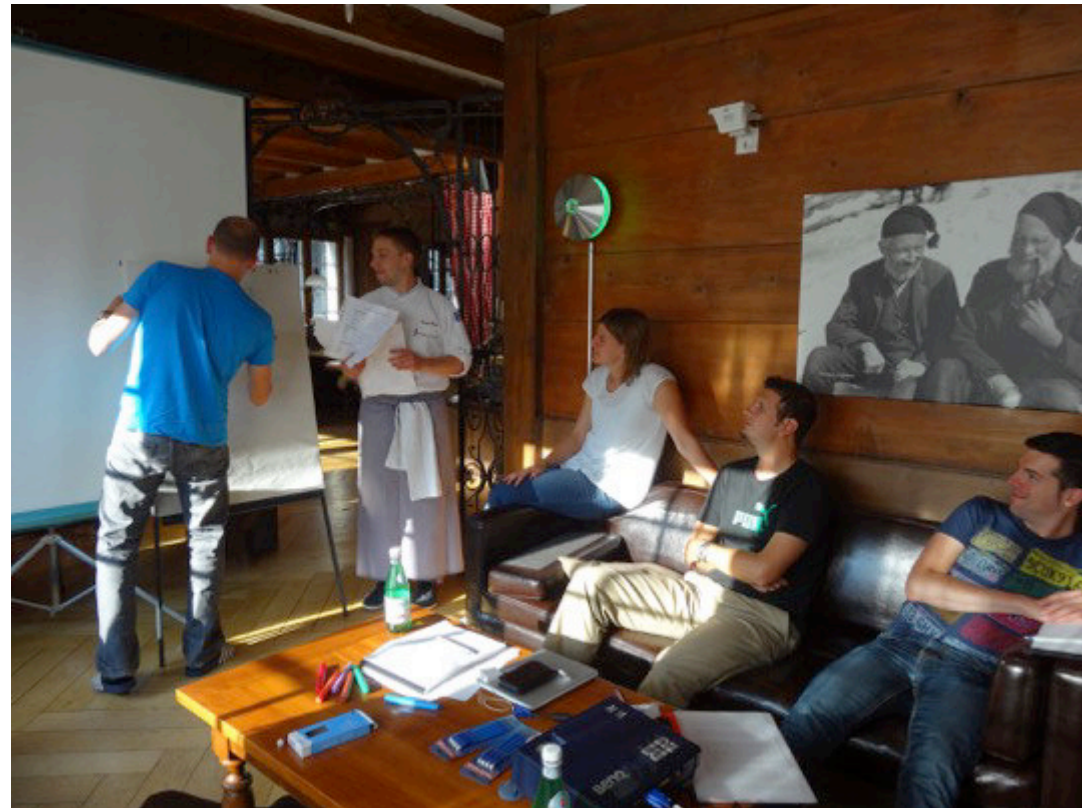
- ✓ 26 Fachtagungen
- ✓ > 30 interne
Mitarbeitermeetings
- ✓ Neue Digitalkameras
- ✓ Umgestaltung Praxis
- ✓ Teilnahme an 4 Studien
- ✓ 14 Vorträge
- ✓ Publikationen/Interviews

Jahresplanung 2017			
	Termin	Anlass	Wer
Januar	12. - 14.	OTO goes Zurich	MiB
	15. -16.	Interlens, Bern	SB, MF
Februar			
März	8. -10.	Swiss Academy of Ophthalmology, Luzern	MiB
	11. -13.	Umbria Club Meeting, Ingolstadt	MW, MF
	19. - 20.	SBAO Tagung, Bern	MF, JK
April	3. -4.	Alcon AECE Seminar, Rotkreuz	MF
	4	J&J Symposium ESI Norderstedt	MW, MiB
Mai	15	vonhoff workshop Dry Eye, Schlieren	MW
	15	Alcon AECE Seminar, Rotkreuz	MF
Juni	9. -11.	BCLA Liverpool	SB, MF
	20.-21.	Cooper misight Einführung, Frankfurt	MiB
	21. - 23.	Contamac Symposium, Essex, UK	MW
Juli	28. - 30.	Masterthesispräsentation Benediktbeurn	MF
August		Interlens	SB
September	30. - 1.	SOG-SSO, Davos	MiB
	17. - 18.	SBAO Tagung Zürich	JK
	20	MedEd Symposium, Bern	MiB
	23. -25.	Umbria Club Meeting, Pfäffikon ZH	JK
Oktober	6. -7.	VDCO Optometrie, Hamburg sichtkontakt.de	(JK)
	8	Tag der Optometrie, Hamburg	(JK)
	11.-14.	AAO Chicago	MW
	16	Alcon AECE Seminar, Rotkreuz	MF
November	6	SBAO Workshop Olten	MiB
	17	Gipfelblicke, GOBAG, Bern	MiB
	18	Myopiekontrolle, Klagenfurt/Österreich	MiB
	20	Advanced OCT, Roggwil/Arbon	MiB
Dezember			
	<i>kursiv = Teilnehmer</i>	fett = Referent	noch vakant

Lassen Sie Ihr Team und Ihre Kundschaft daran teilhaben !

Integration in die Praxis / ins Team

Strategie- und
Schulungs-Wochenende
Boltigen 2014



Integration in die Praxis / ins Team



Integration in die Praxis / ins Team



Aufbau

1. Beschreibung der Person und deren Symptome
2. Wo würden Sie/Du suchen ?
3. Gemeinsame Analyse der Befunde
4. Pathophysiologischer Hintergrund
5. Lösungsfindung und weiteres Vorgehen

Kasuistik 1 (Kunde 11)

- HD, männlich, 1995
- Student Biologie
- Sehschärfe ungenügend
- Letzte Optometriekontrolle vor 3 Jahren
- Möchte neue Brille oder Kontaktlinsen



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Brille: plan - 0.75 180° / plan - 0.75 180°
- Brillenträger, möchte Kontaktlinsen zum abwechseln
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = eigentlich immer
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = 3

SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische oder okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx. Alles negativ.
- Ziel: Neues Rezept für Ferne
- Grundevaluation des vorderen und hinteren Augenabschnittes

OBJEKTIVE SYMPTOME

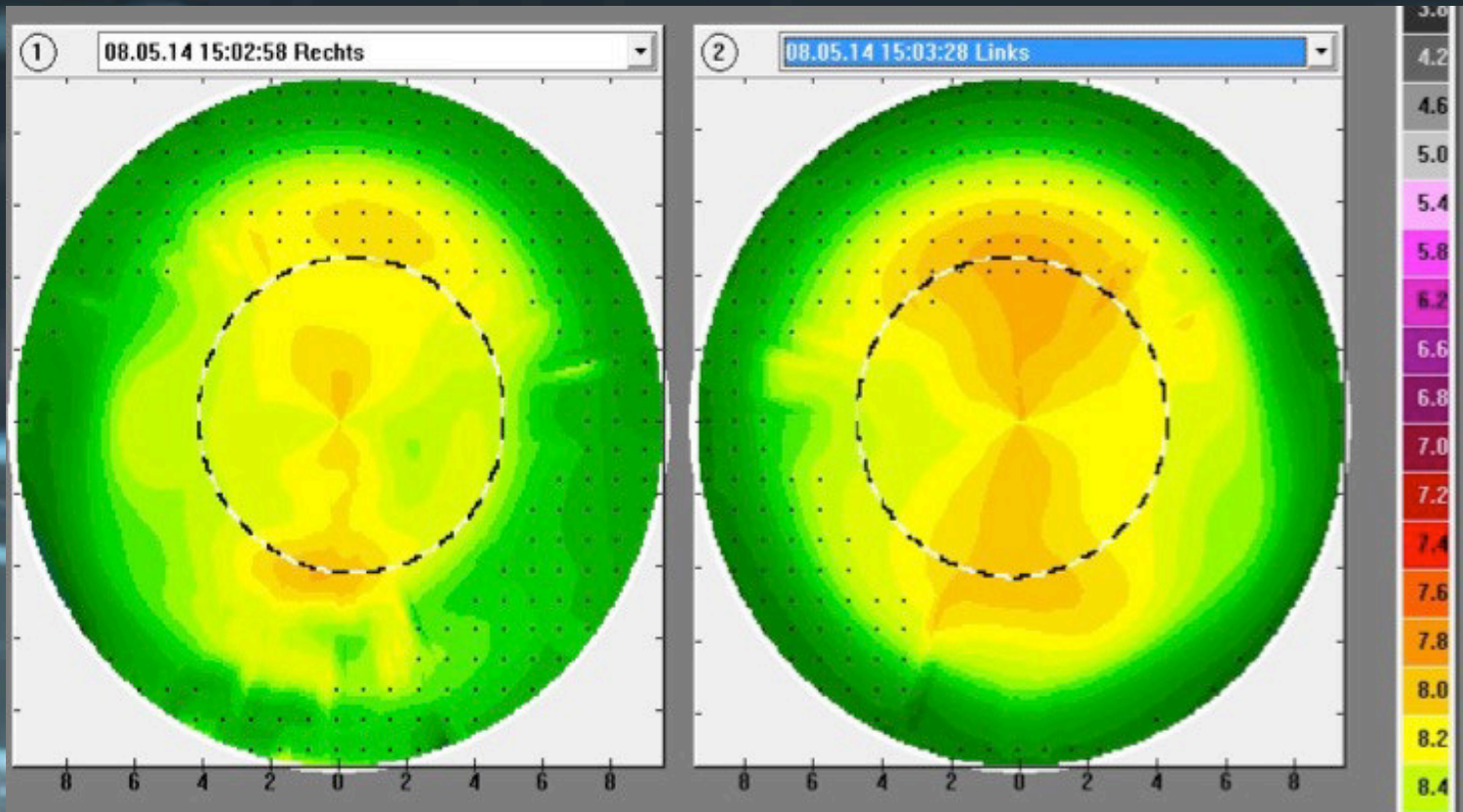
Instrumentarium:

- Sehschärfe / Refraktion / Stereo
 - Spaltlampe mit Fotodokumentation
 - Topographie, Pentacam,
 - Pachimetrie, Tonometrie
- Fundus (SLO / OCT)

Brille Rx:

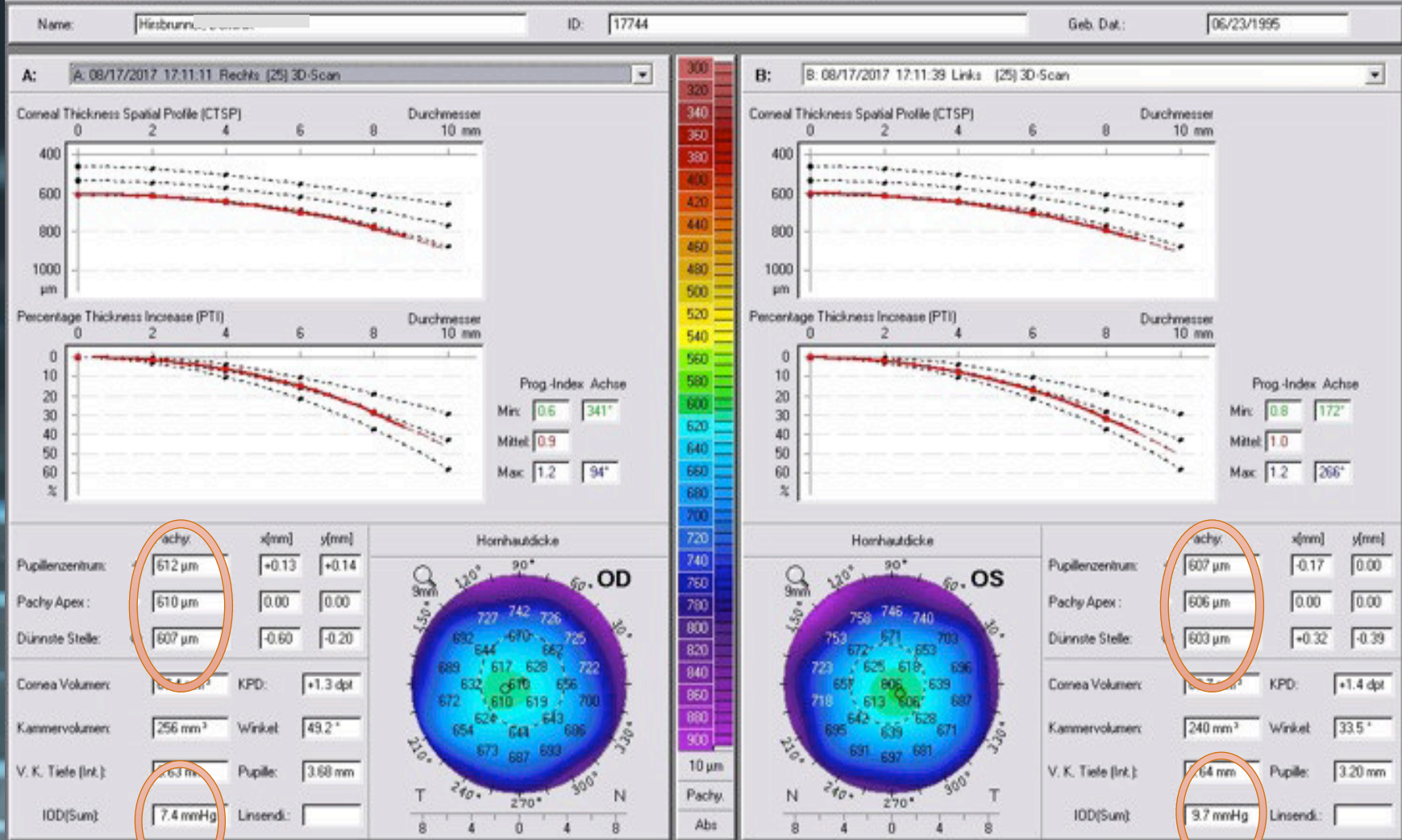
- 0.25 - 0.75 180° Vcc 1.25+
- 0.25 - 0.75 180° Vcc 1.25+

AUFFÄLLIGKEITEN TOPOGRAPHIE ?



AUFFÄLLIGKEITEN PACHIMETRIE UND TONOMETRIE ?

OCULUS - PENTACAM 2 Unt. Pachymetrisch



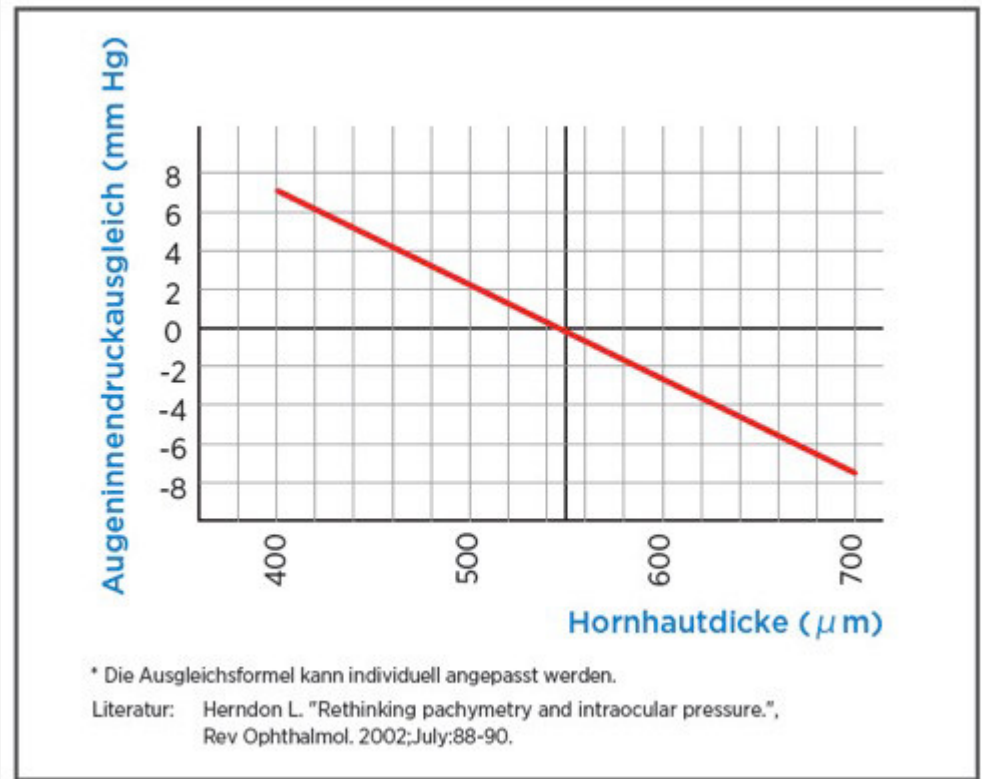
Theoretischer Teil

IOD (intraokularer Druck) Anpassung

Der Mittelwert der Hornhautdicke liegt bei 545 μm .

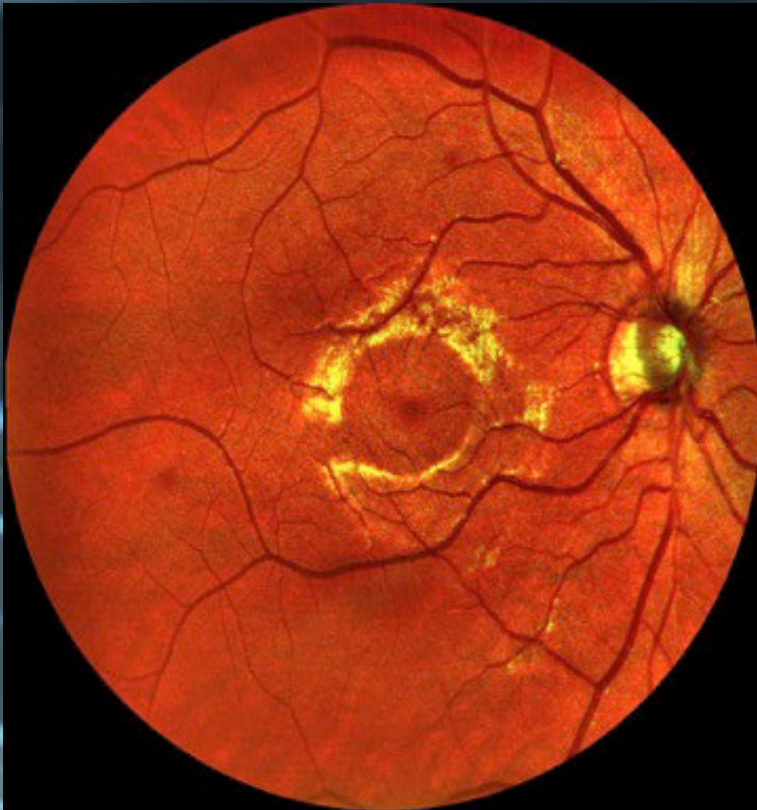
Pro 25 μm wird der gemessene IOD um 1 mmHg korrigiert.

Bei einer dünnen Hornhaut wird der IOD nach oben korrigiert, bei einer dicken Hornhaut nach unten.



AUFFÄLLIGKEITEN ?

Fundusfotografie :

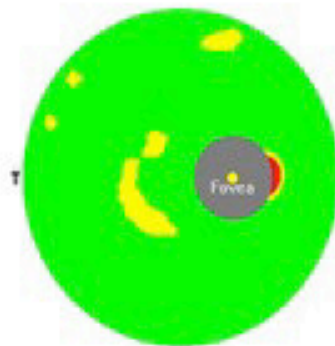


AUFFÄLLIGKEITEN ? OCT:

Rechts / OD

Untersuchzeit 17:12:5'

NDB Referenz



Nervenfaser ONH/GCC Symmetriebericht

Untersuchungsdatum 20'

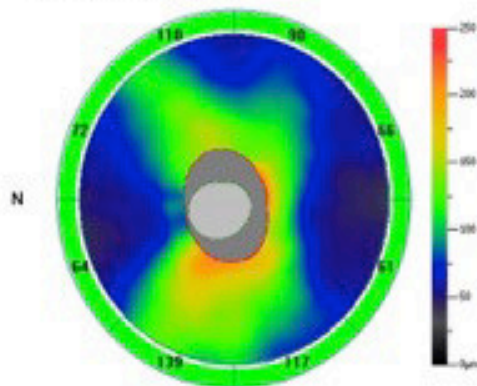
Gut: 63

Scenqualitäts-Index

Gut: 52

Untersuchzeit 17:13:0'

Sehnervenkopf Karte

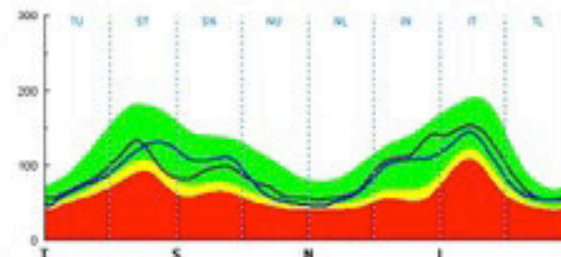


Parameter RNFL-Zusammenf.

RNFL Analyse (μm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
μRNFL Dicke	90	96	6
μRNFL superior	94	99	5
μRNFL inferior	95	98	3
Intra Augen DFT (S-D)	-13	3	n/A

ONH Analyse	OD	OS	Unterschied beider Augen
C/D-Fläche	0.38	0.25	0.13
V. C/D	0.52	0.46	0.06
H. C/D	0.74	0.55	0.19
Randaufläche (mm²)	1.29	1.09	0.02
Papierfläche (mm²)	1.77	1.44	0.33
Exkavationsvolumen (mm³)	0.189	0.041	0.128

TSNIT Normdatenref.



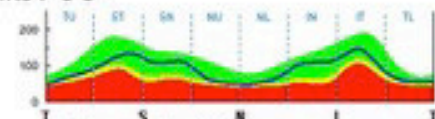
Innerhalb Normf.
Grenzwertig
Außerhalb Normf.

— OD
— OS

Parameter GCC-Zusammenf.

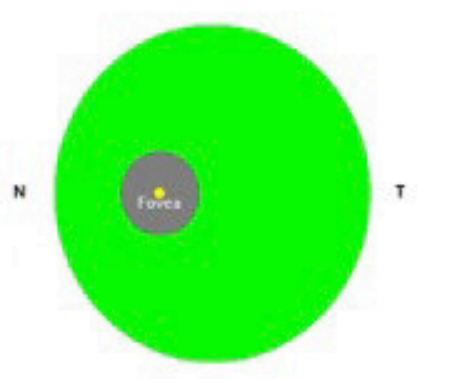
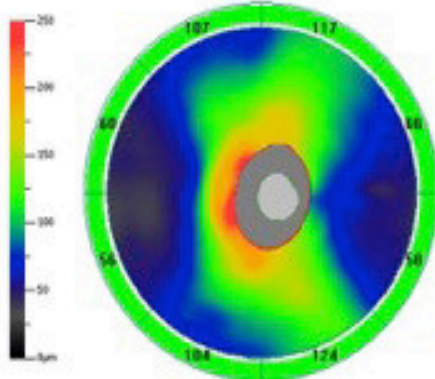
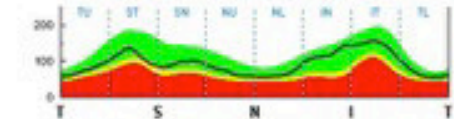
Durchschn. GCC (μm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
Gesamt	56	60	4
Superior	56	59	3
Inferior	60	71	11
Intra Augen DFT (S-D)	-4	-2	n/A
FLI (%)	0.415	0.207	0.068
GLV (%)	7.306	5.596	2.338

Links / OS



Sehnervenkopf Karte

NDB Referenz



Untersuchzeit 17:14:21

Gut: 56

Scenqualitäts-Index

Gut: 67

Untersuchzeit 17:14:31

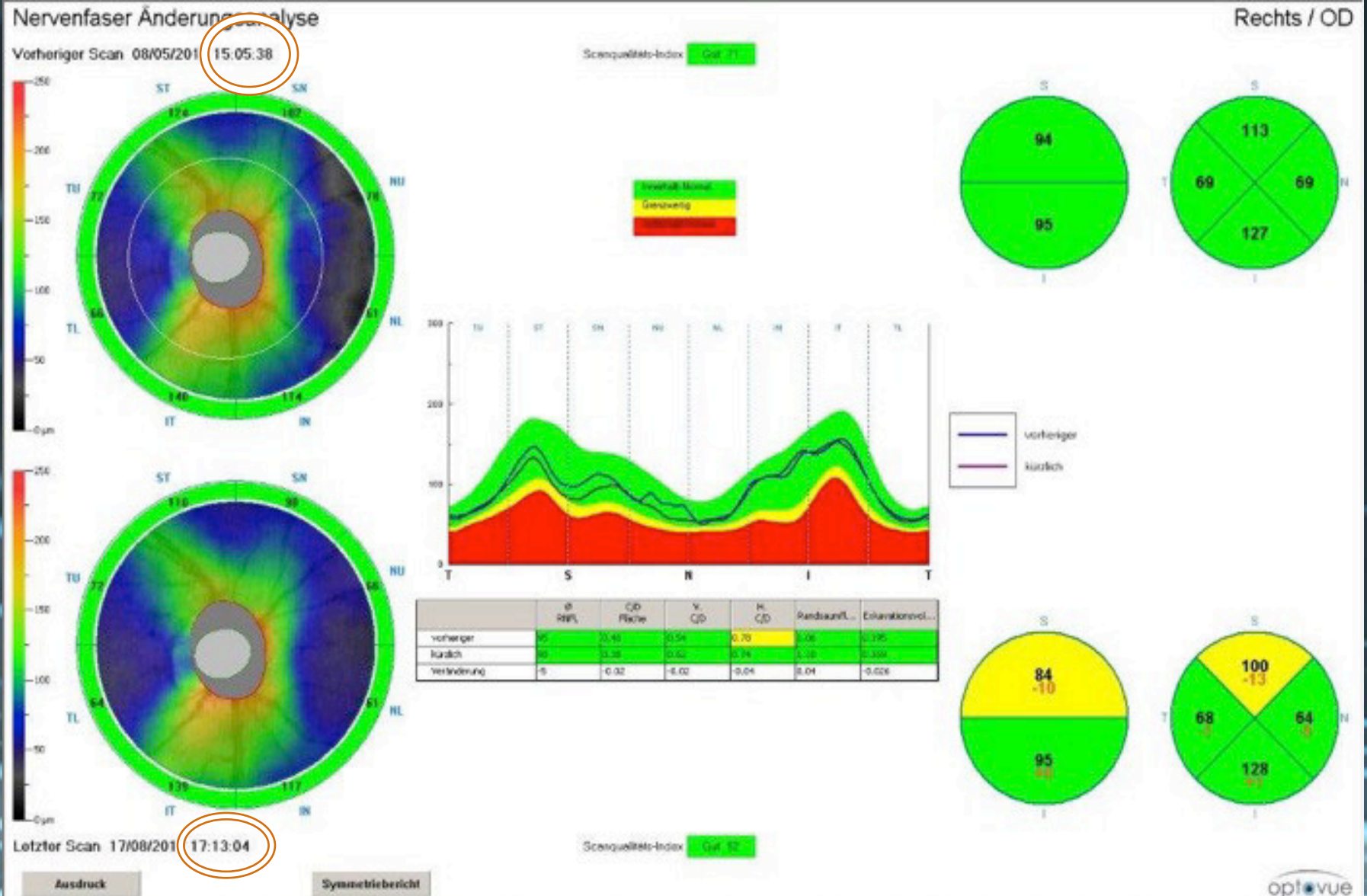
Ausdruck

Änderungsanalyse

Symmetriebericht

AUFFÄLLIGKEITEN ?

OCT Verlauf :



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Geringe Myopie und Astigmatismus
- Vergrösserte Alpha-Zone OD
- Retinareflexe
- Sehnervenfaserschichtverlust

DDx: Artefakt (Instrumentenschwankung)

PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos dafür nutzen.
- ✓ OCT und SLO alle 12 Monate
- ✓ Perimetrie 2018
- ✓ Soll Kollegen von den neuartigen Möglichkeiten der heutigen Untersuchungstechniken und der Optometrie überzeugen und zu einer Untersuchung bei uns empfehlen.

WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

Kasuistik 2 (Kunde 6)

- MT, männlich, 1995
- Rettungssanitäter
- Ungenügende Sehschärfe wegen Autofahren (Sanitätsfahrzeug)
- Augenarzt schickt ihn zu uns wegen instabiler Sehschärfe.
- Letzte Augenarztkontrolle vor 5 Monaten, geht alle 12 Monate routinemässig. Sei aber alles OK !



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Alte Brille: -1.0 – 1.25 37° / -0.5 – 2.25 169°
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = eigentlich immer, schwankt aber stark und sei meist kein grösseres Problem
- Will unbedingt Sanitätsfahrer werden
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = „öppe 2-5, chunnt haut druf ah !“

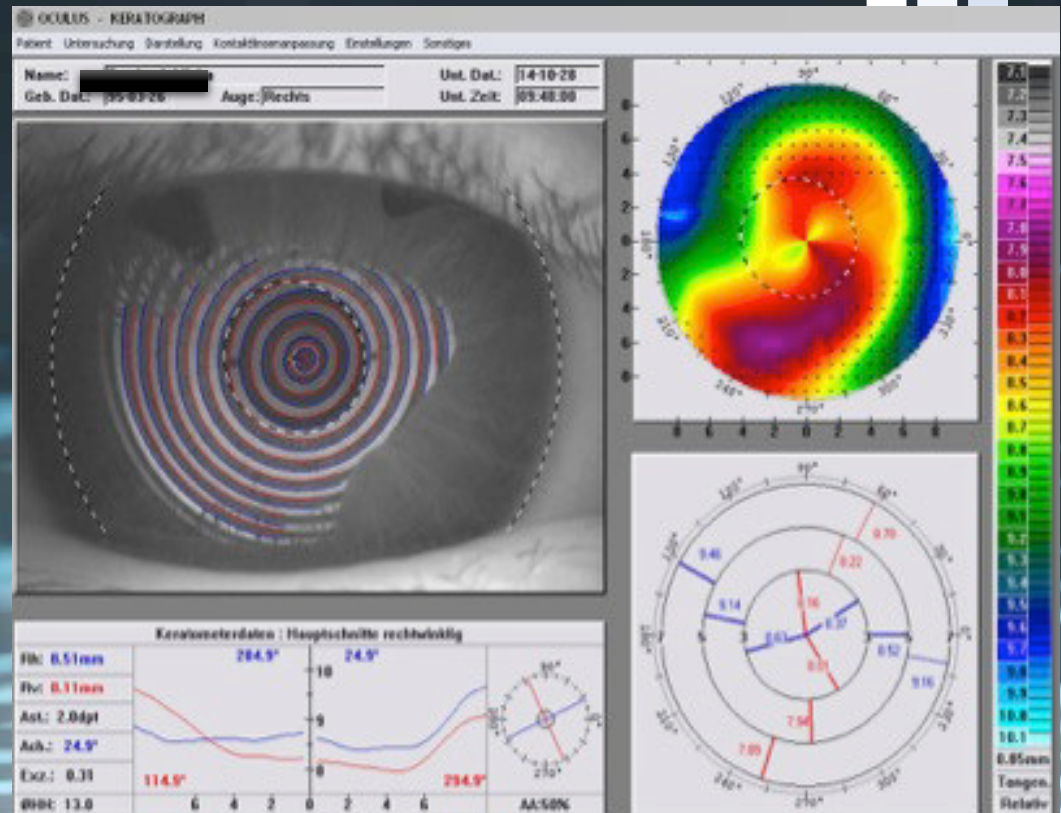
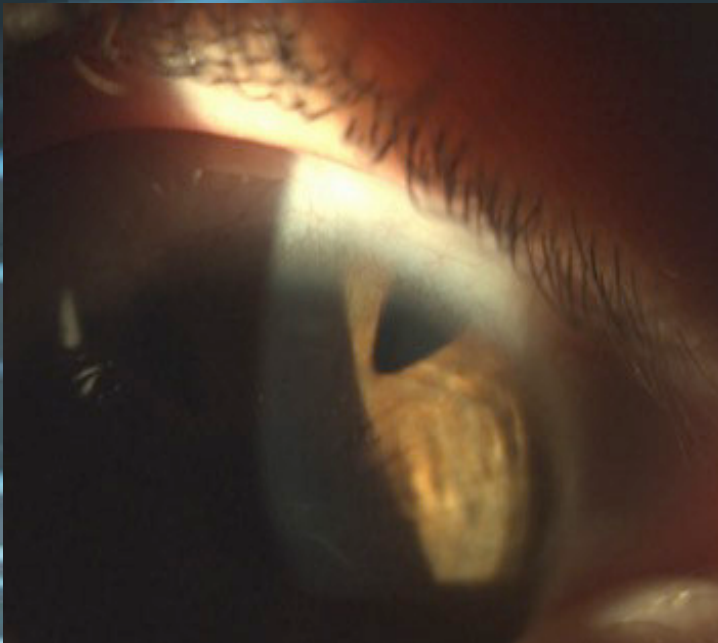
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische oder okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx.
- Hatte kongenitales Glaukom und Augen seien operiert. Sei nun OK.
- Trägt Brille gelegentlich, v.a. beim Autofahren oder Kino
- Ziel: Neues Brillenrezept für Kategorie C/C1, „muess haut eifach gnue gseh !“ (Vcc 0.8/0.5, keine wesentliche Einschränkungen des Dämmerungssehen, keine Doppelbilder)

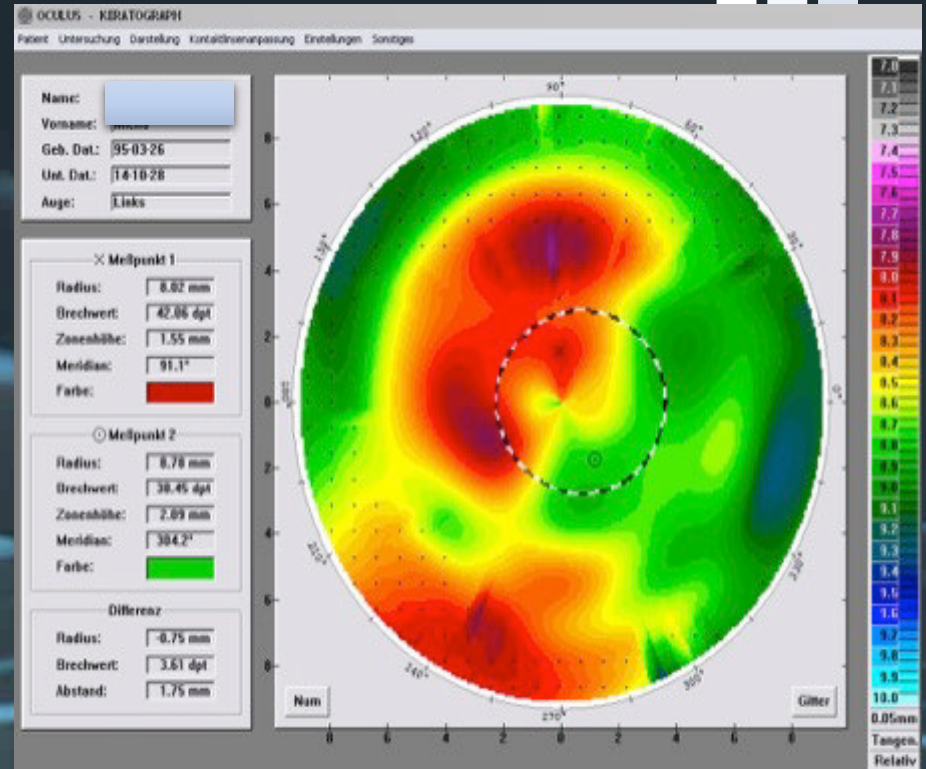
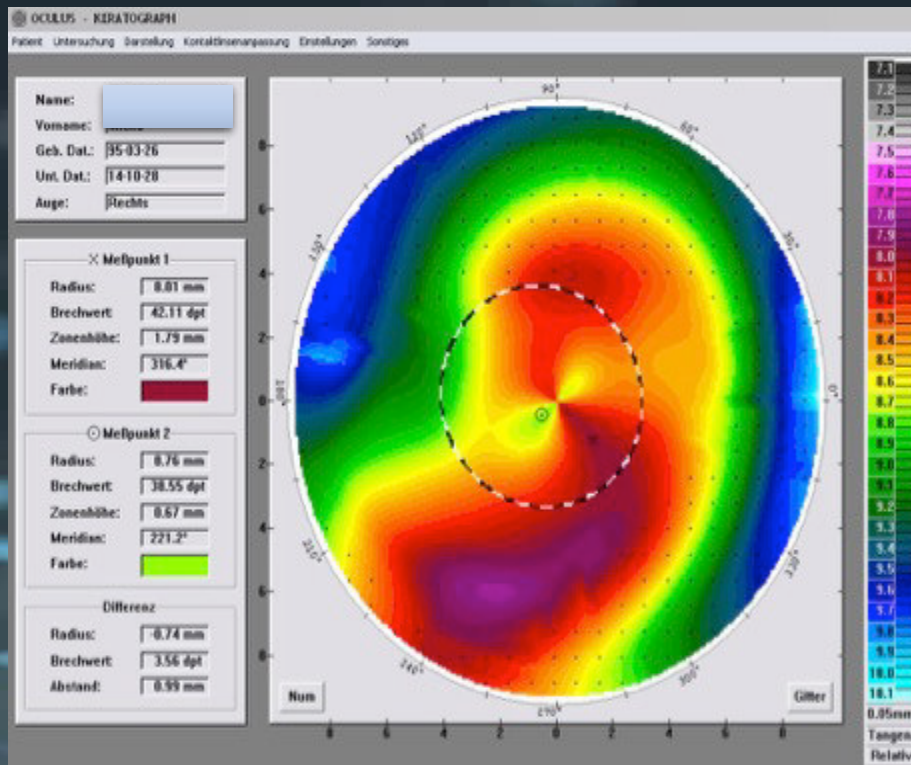
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

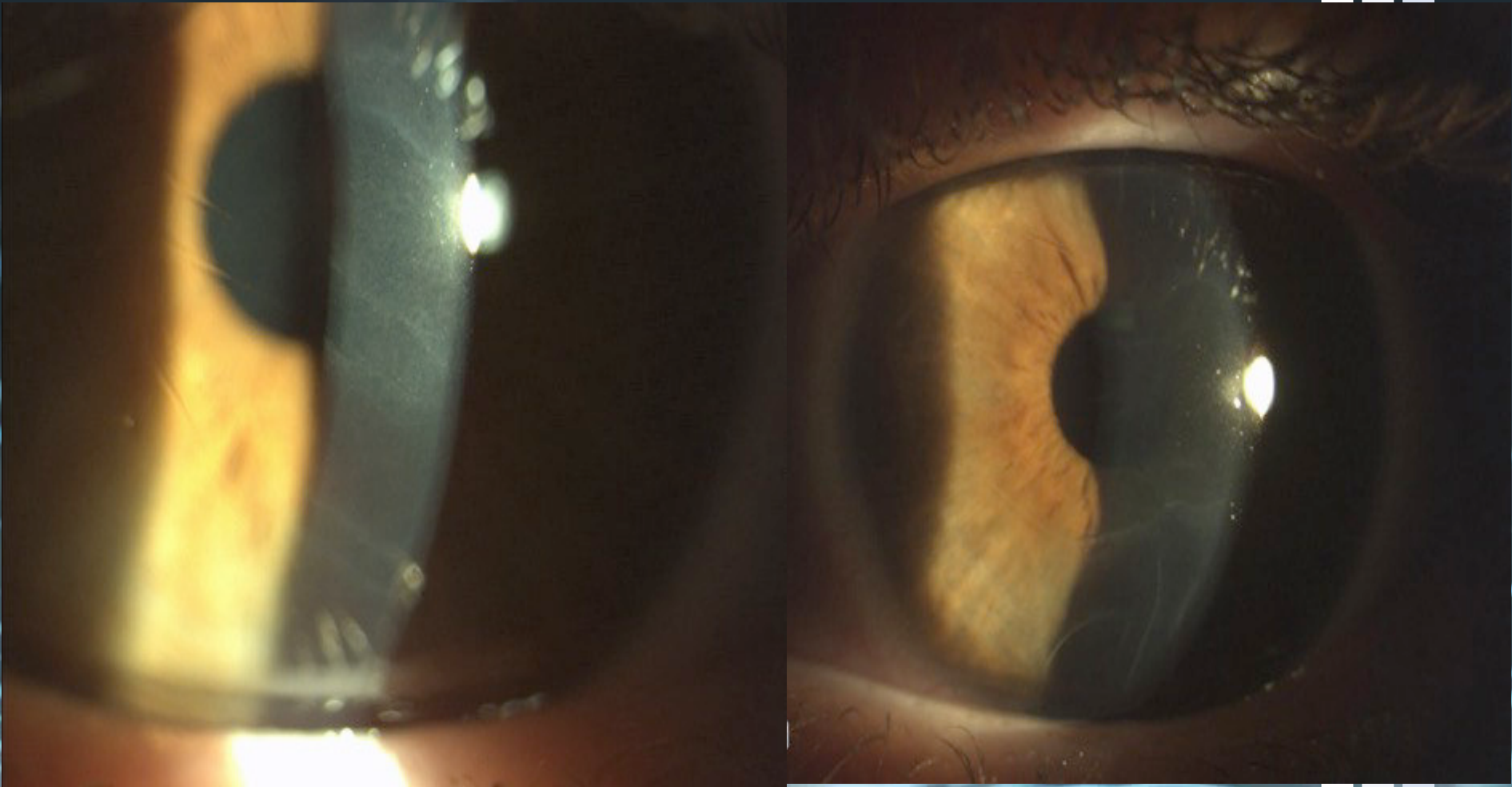
- Sehschärfe / Refraktion / Stereo
 - Spaltlampe mit Fotodokumentation
 - Kurz EOP
 - Topographie, Pentacam,
- Pachimetrie, OCT anterior
 - Fundus (SLO / OCT)



AUFFÄLLIGKEITEN ?

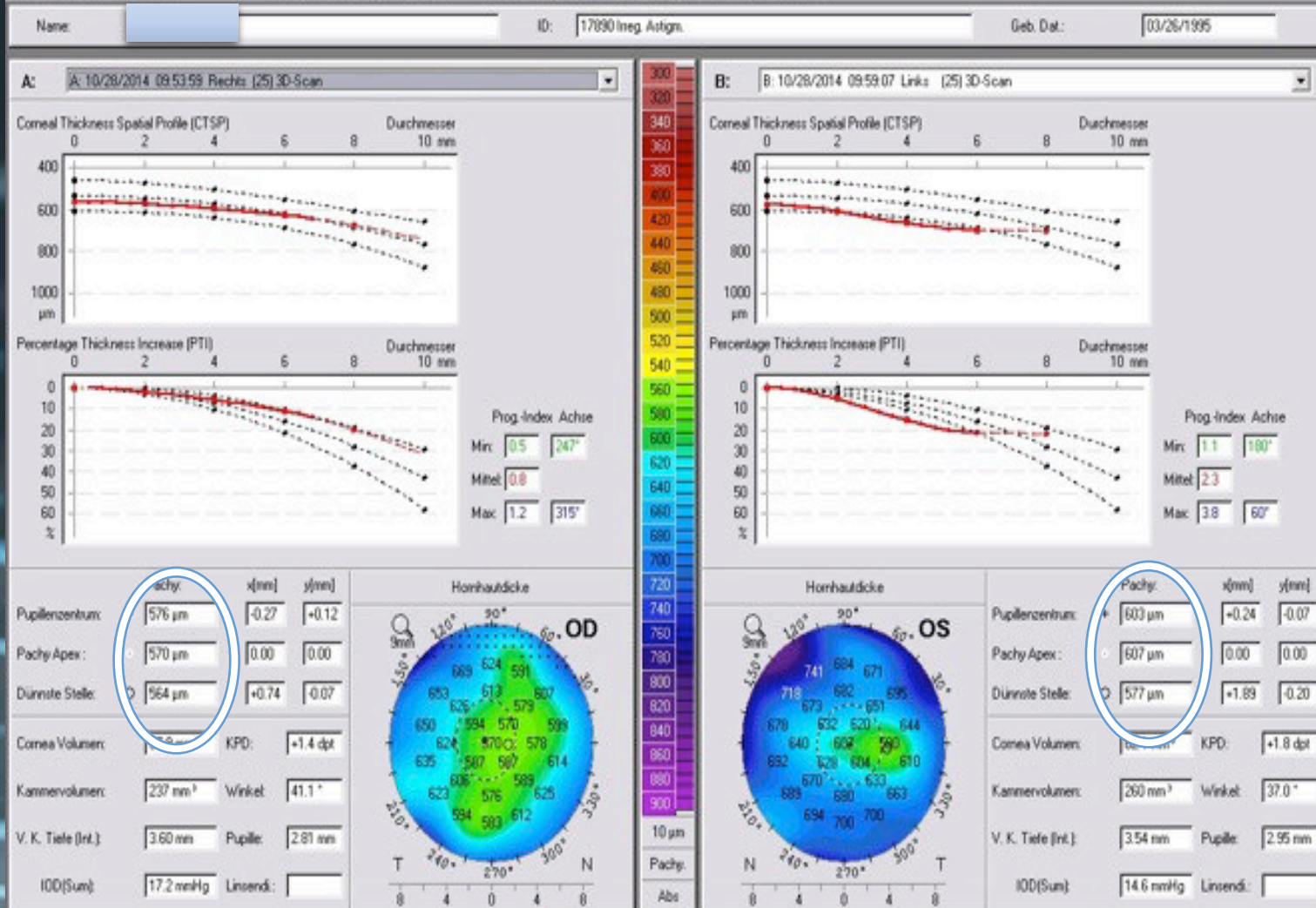


AUFFÄLLIGKEITEN ?

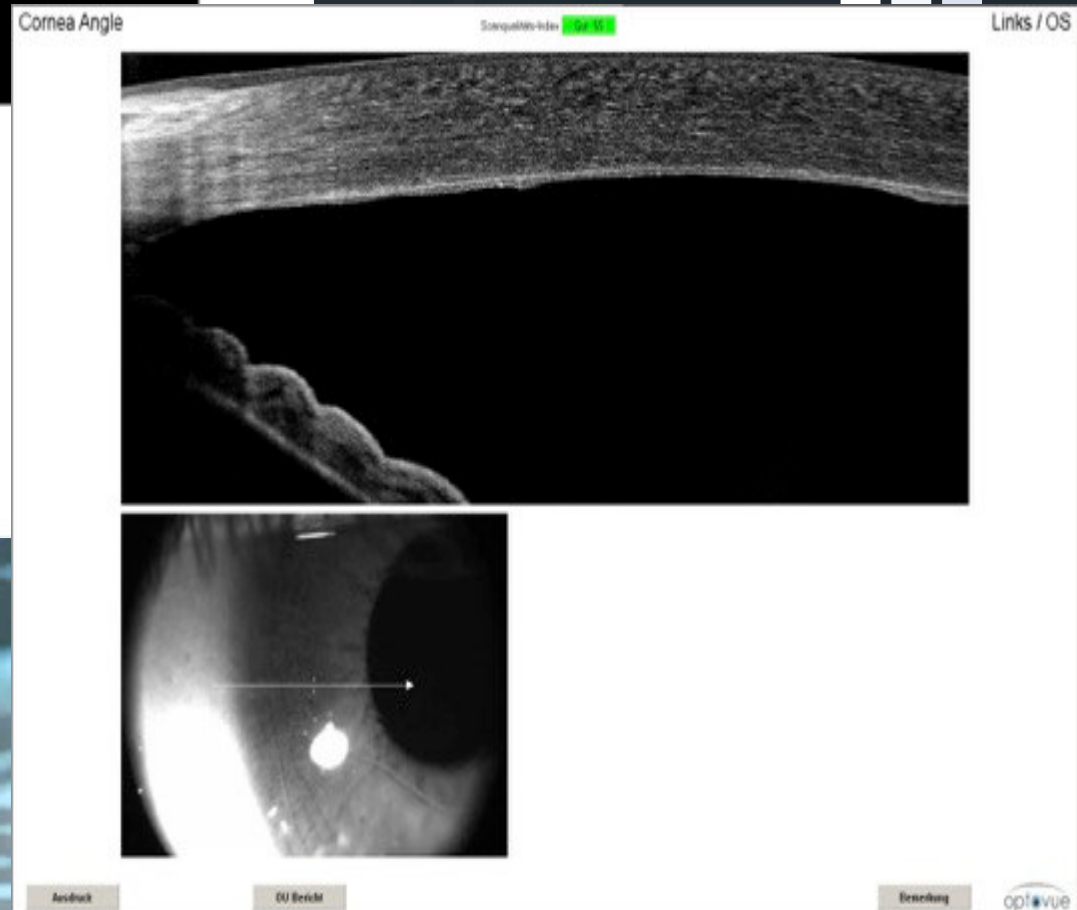
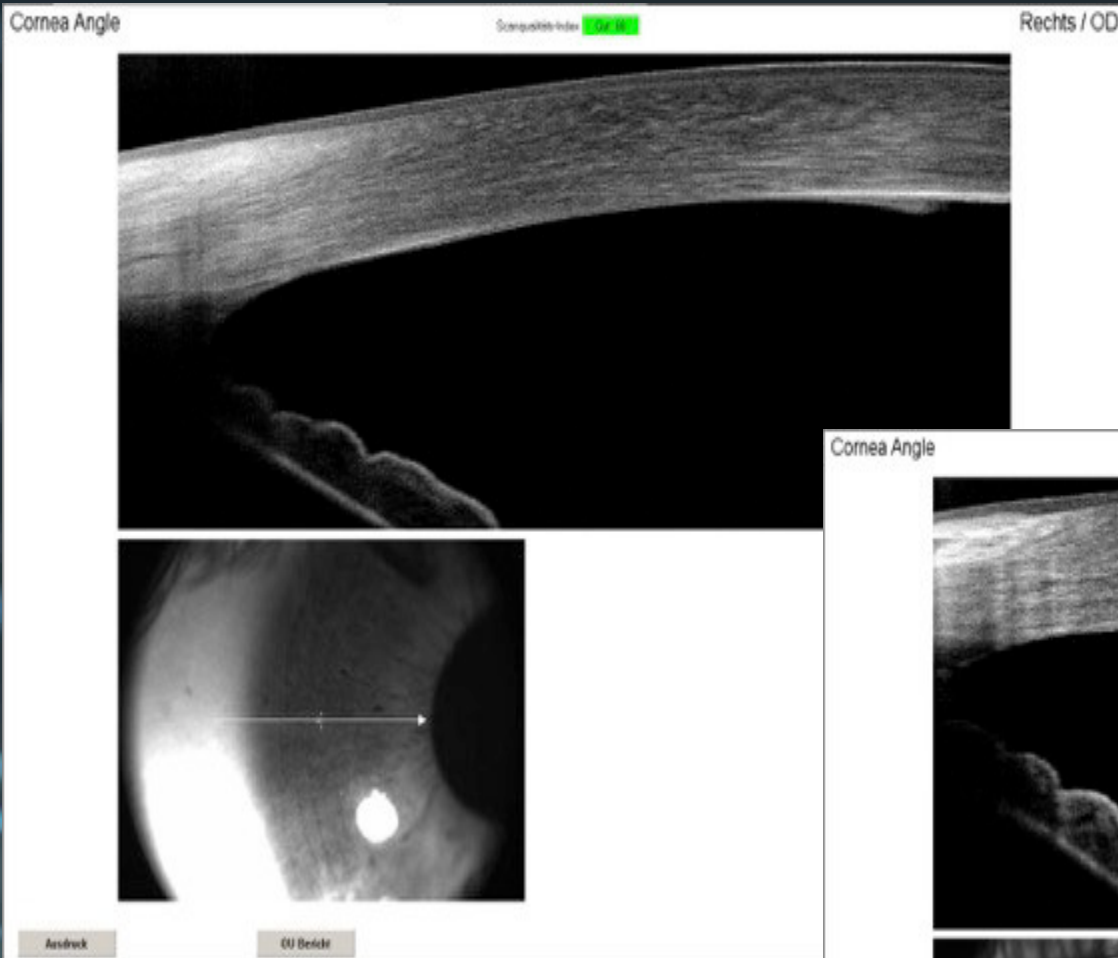


AUFFÄLLIGKEITEN ?

OCULUS - PENTACAM 2 Unt. Pachymetrisch



AUFFÄLLIGKEITEN ?



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Kongenitales Glaukom
- Iridotomie
- Irregulärer Astigmatismus
- Ausgeprägte Haab Linien
- Variierendes Hornhaut-Oedem durch Endothelinsuffizienz

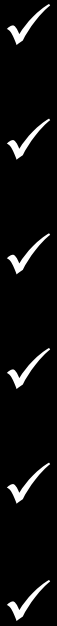
DDx: Keratokonus, Endotheldystrophie, Gittrige Dystrophie

PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos, Topographie und OCT dafür nutzen.
- ✓ Stabile (Skleral)Kontaktlinsen anpassen (MiGeL 25.02.03.00)
- ✓ Routinekontrollen alle 3-6 Monate alternierend mit Augenarzt
- ✓ Mx Therapien mit Augenarzt absprechen und koordinieren
- ✓ Soll Freunde/Kollegen von den neuartigen Möglichkeiten der heutigen Technik und den modernen Kontaktlinsen überzeugen und zu einem Besuch bei uns empfehlen

WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Kaffee Pause !



15 Minuten

Kasuistik 3 (Kunde 7)

- DB, weiblich, 1963
- Brillen- und KL Trägerin (Myopie und Astigmatismus)
- Letzte KL Kontrolle vor 5 Jahren (Optiker)
- War früher einmal bei Augenarzt, sei gesund
- Möchte neue Brille für Abends, KL seien noch „OK“, möchte nicht beides aufs Mal ersetzen



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Alte Brille ca. 5 jährig = - 4.50 – 0.25 22° / -4.75
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = OD > OS
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = 4

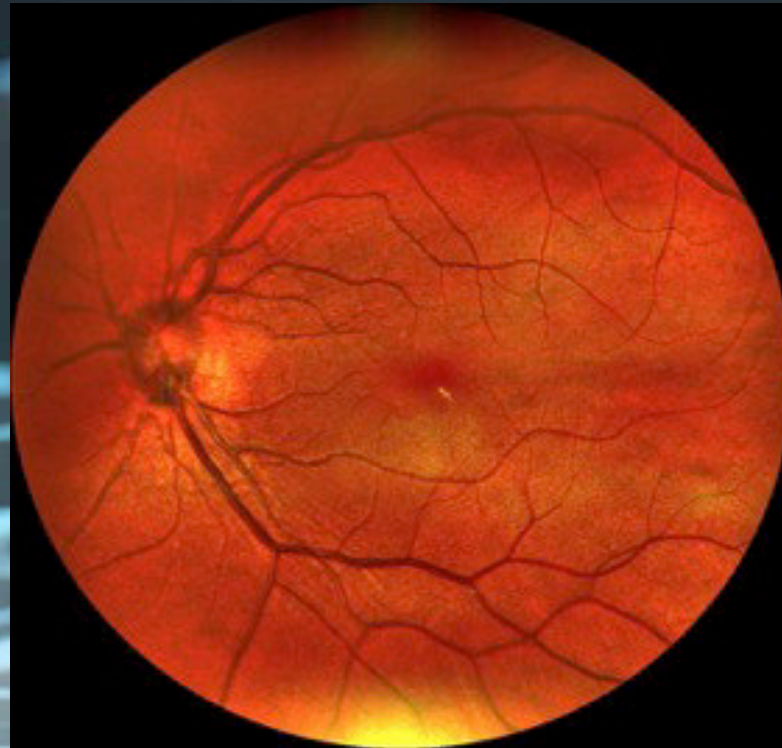
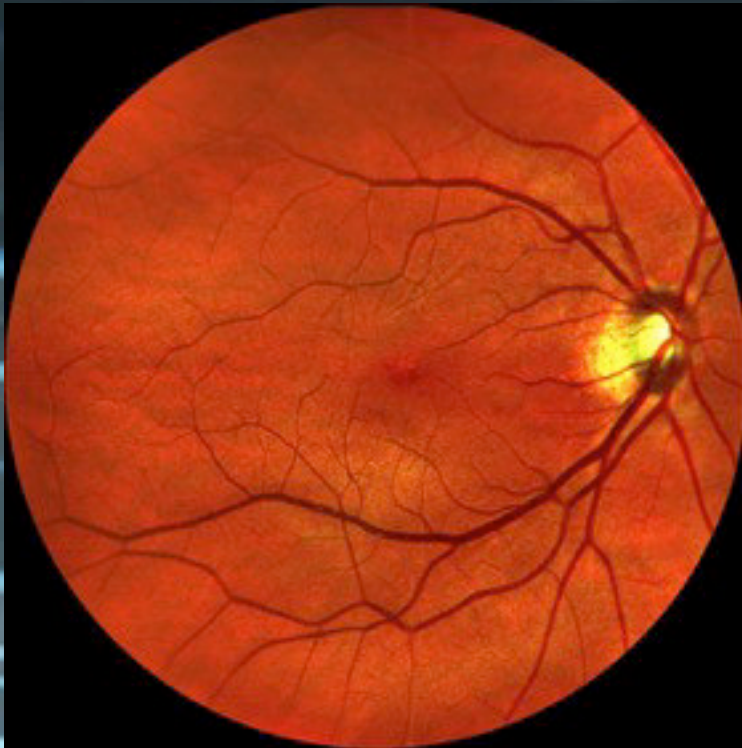
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische/okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx. Alles negativ.
- Trägt Kontaktlinsen den ganzen Tag, schon seit 35 Jahren
- Ziel: Neues Brillenrezept
- Grundevaluation des vorderen und hinteren Augenabschnittes

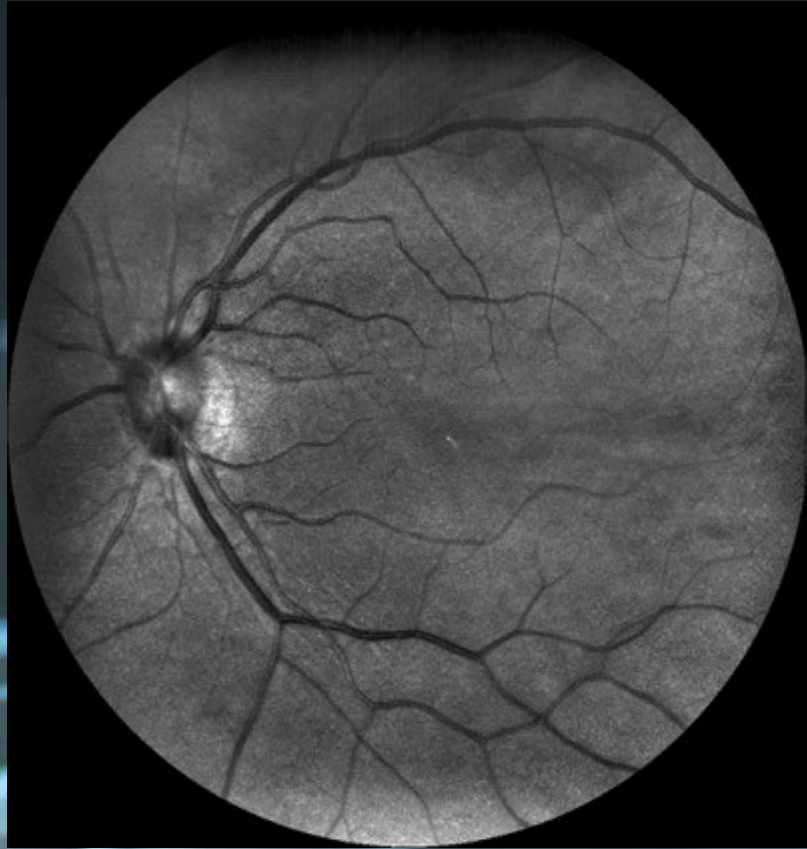
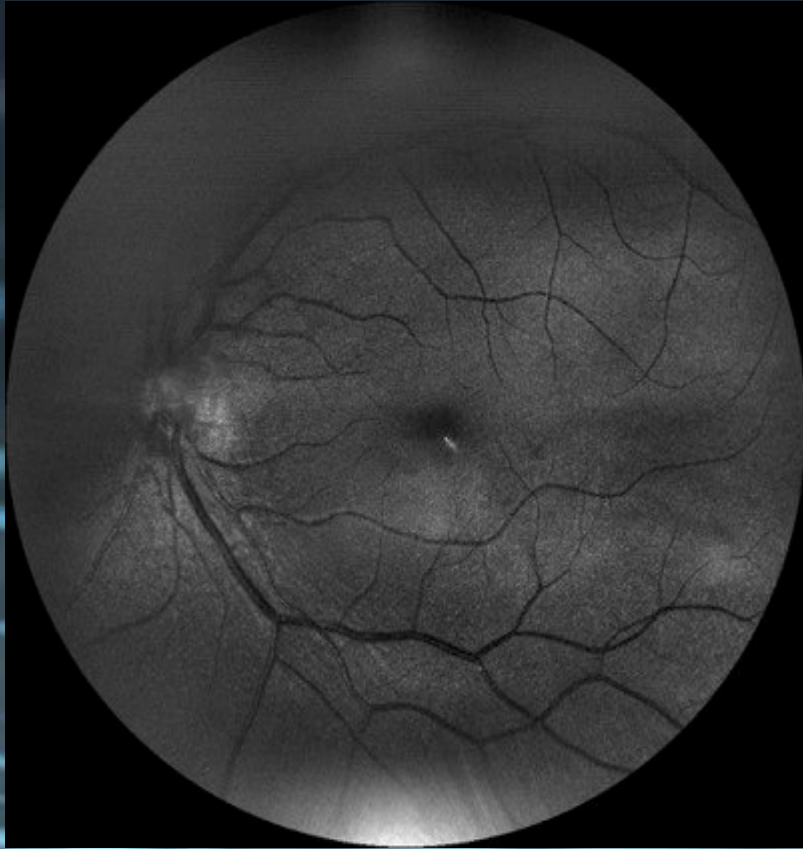
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

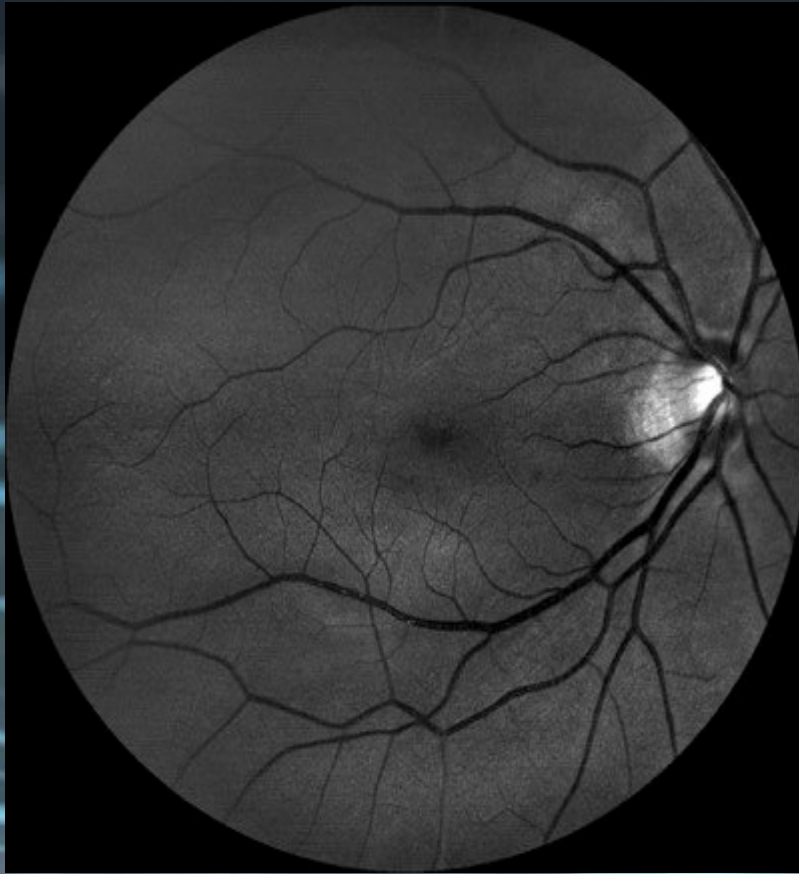
- Sehschärfe / Refraktion
- -> Vcc 0.8 / 1.0
- Kurz EOP
- Spaltlampe mit Fotodokumentation
- Topographie, Pachimetrie, Tonometrie
- Fundus SLO / OCT



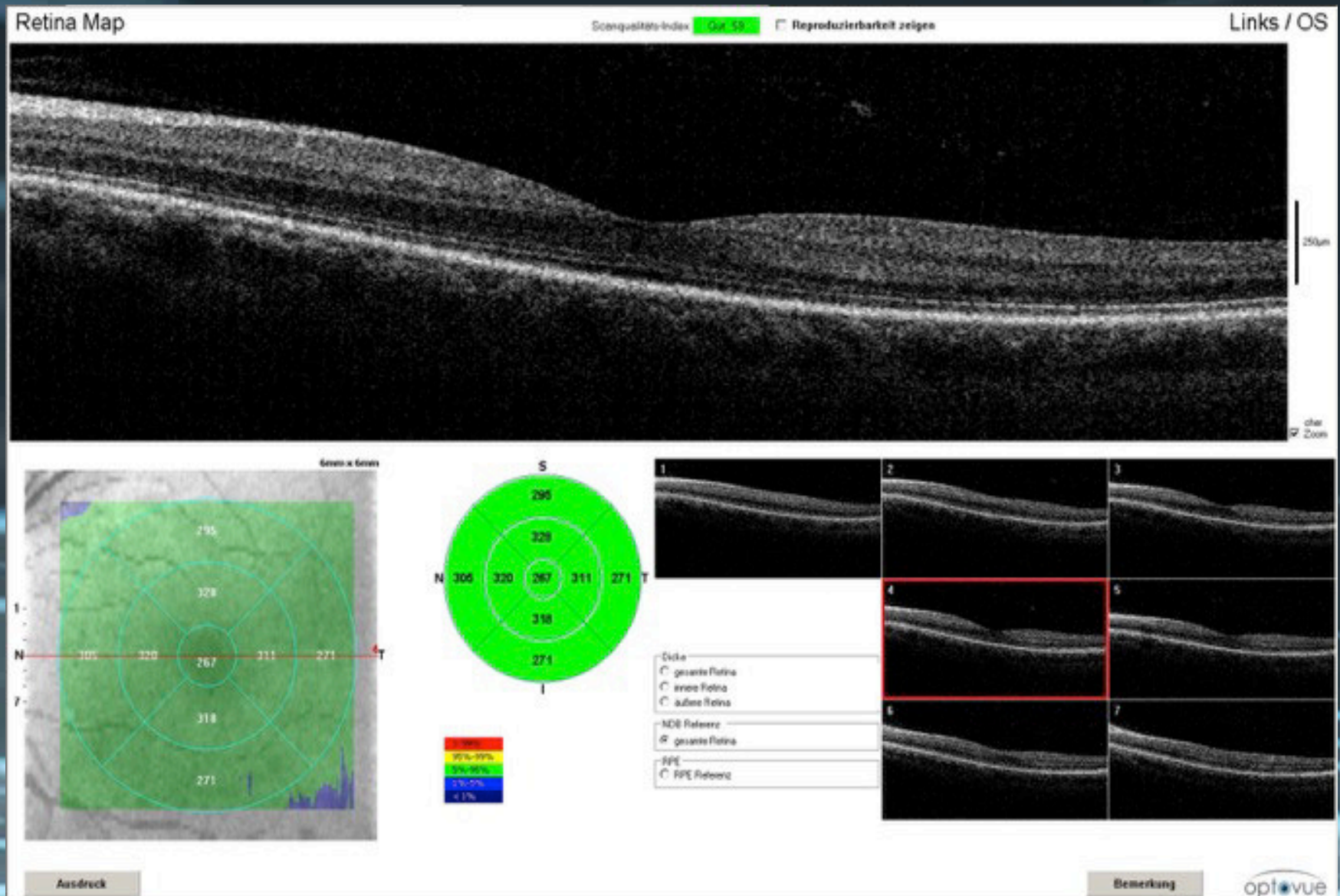
AUFFÄLLIGKEITEN OS ? GRÜN FILTER / IR



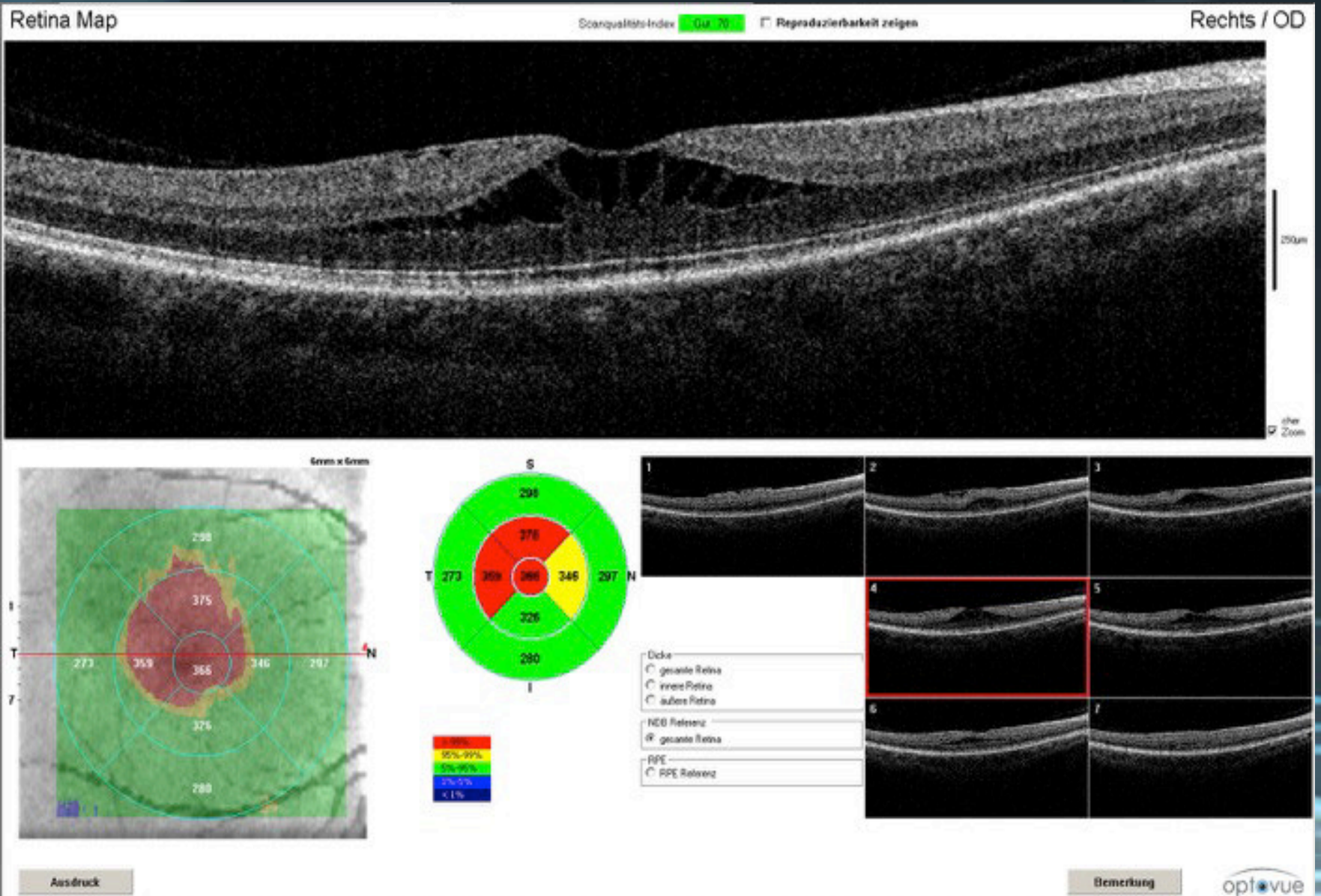
AUFFÄLLIGKEITEN OD ? GRÜN FILTER / IR



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?

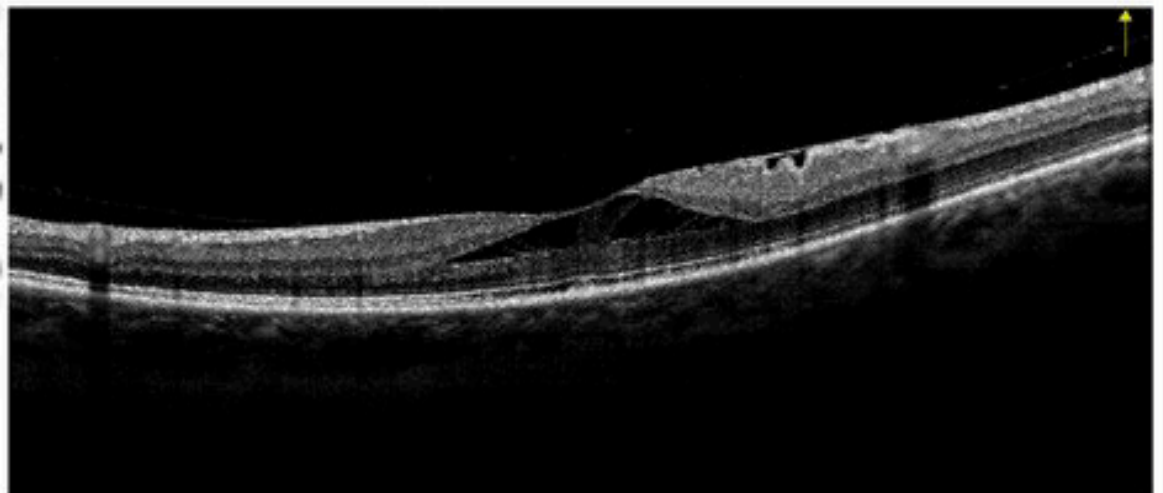
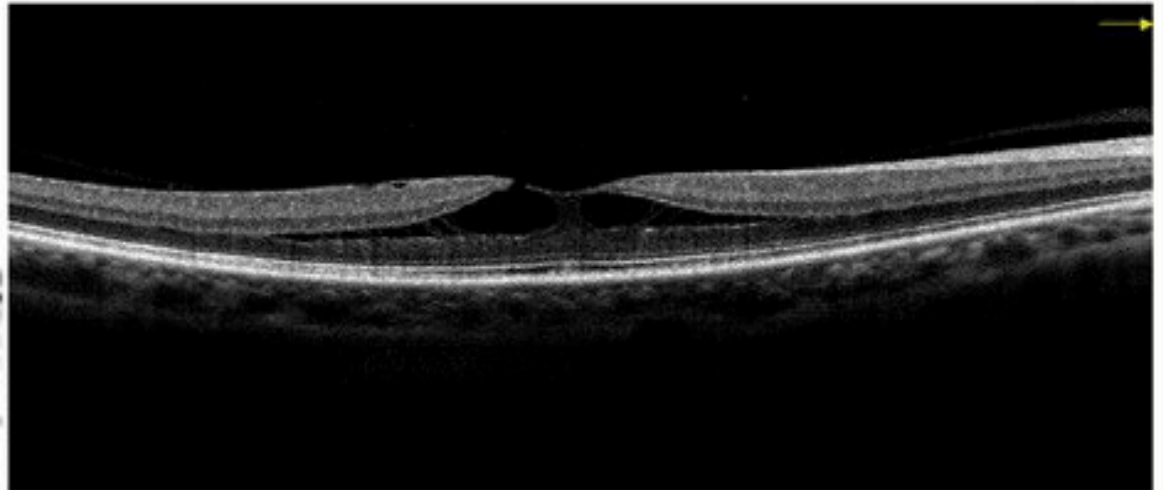
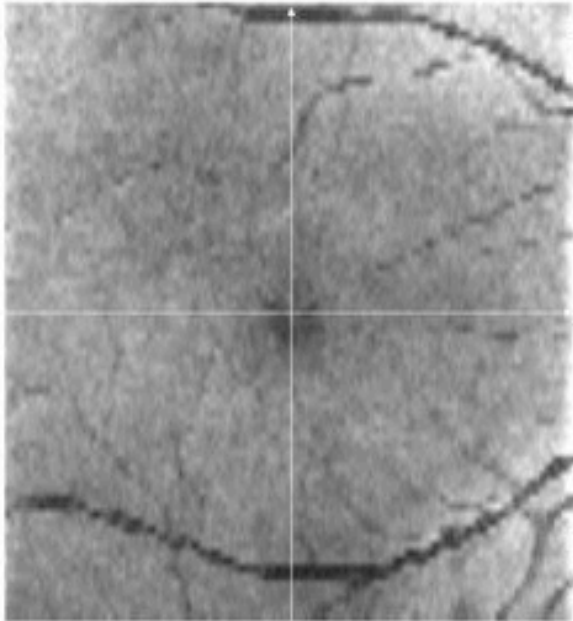


AUFFÄLLIGKEITEN ?

Retina Cross Line

Scanqualitäts-Index Gut: 67

Rechts / OD



C #1
C #2
R beide

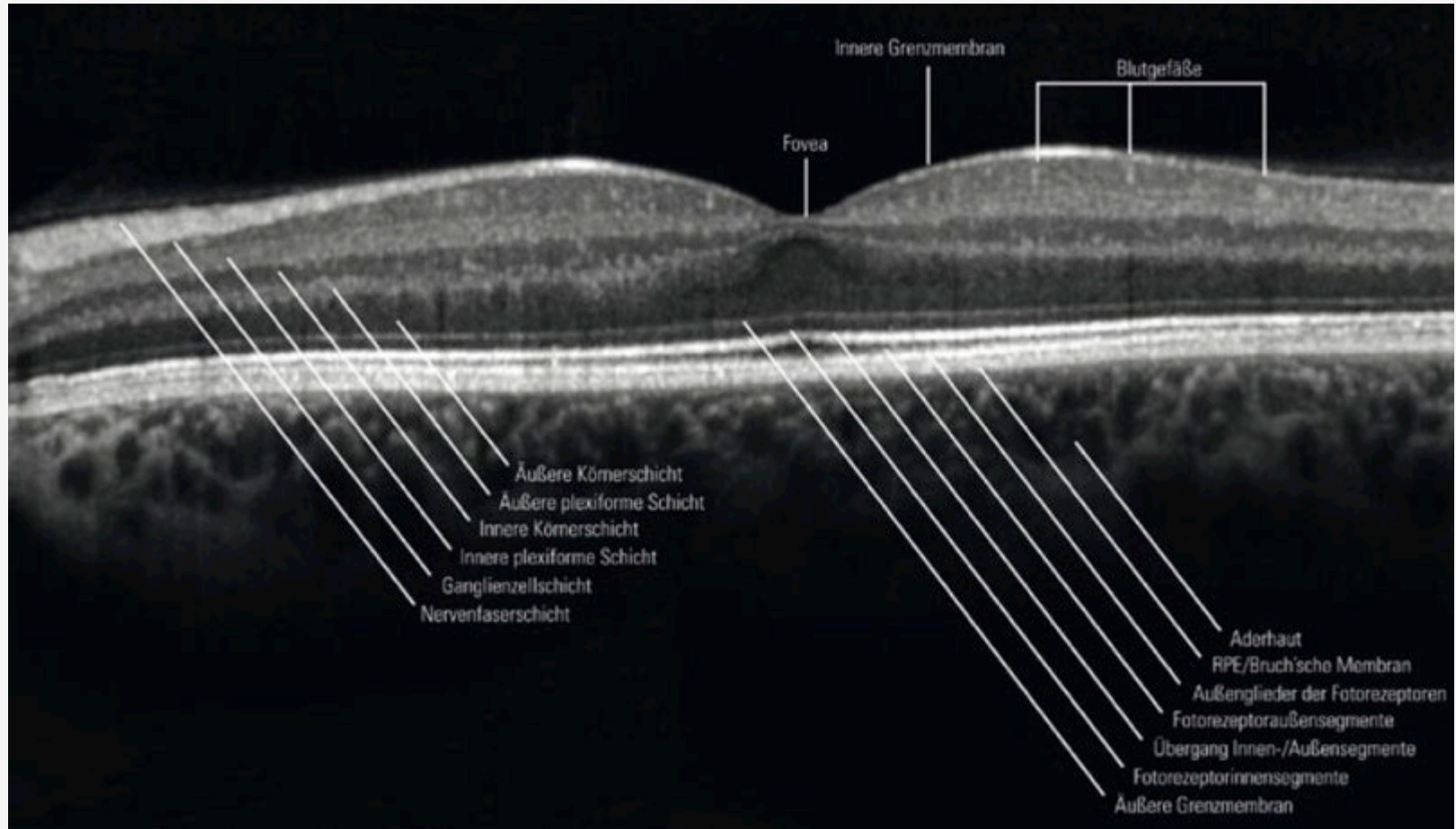
Ausdruck

Bemerkung

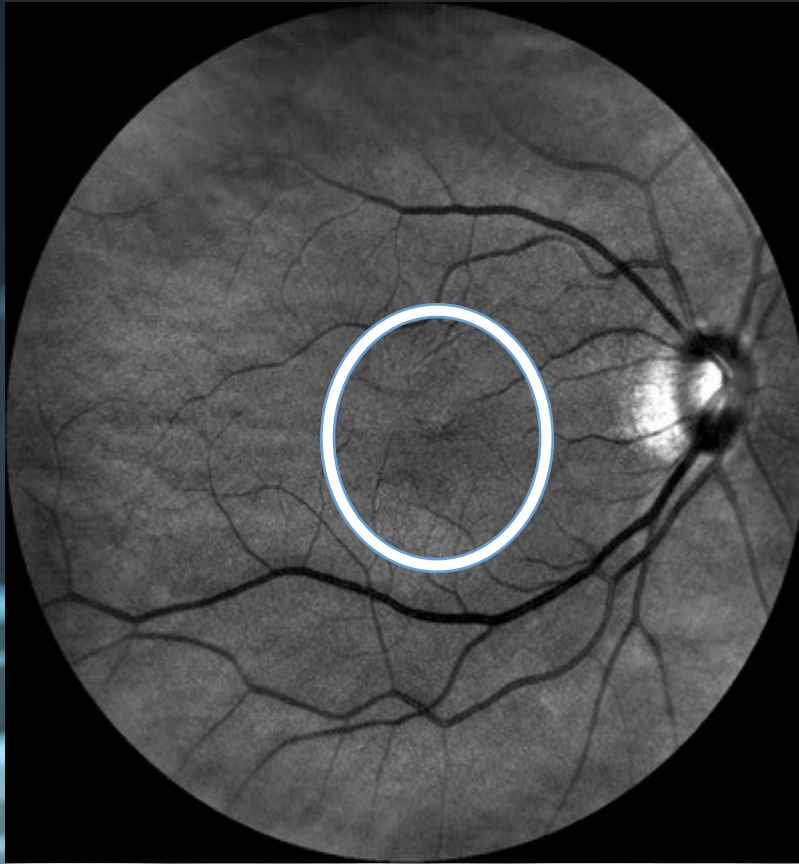
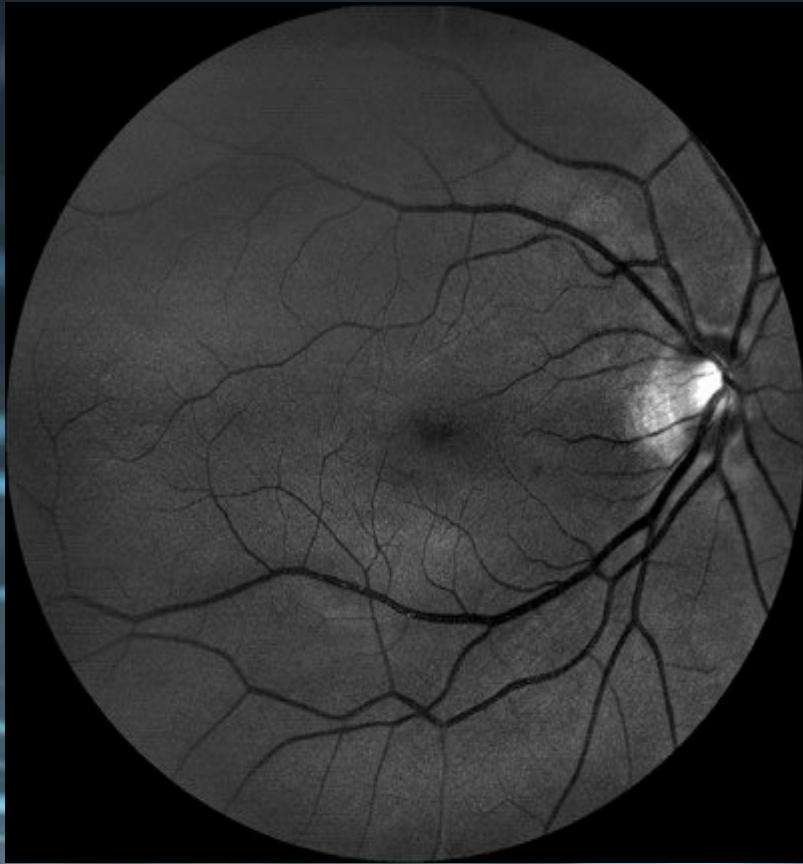
optovue

Theoretischer Teil

Netzhautschichten im OCT



AUFFÄLLIGKEITEN OD ? GRÜN FILTER / IR



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Makuläre Retinochisis OD zwischen äusserer plexiformer und äusseren Körnerschicht
- Normbefund OS (Artefakt ?)

DDx: Makulaloch, Glaskörpertraktion/ -abhebung, AMD

PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos SLO und OCT dafür nutzen.
- ✓ Zuweisung zu Augenarzt mit Zuweisungsschreiben
- ✓ Spontanheilung möglich, medizinische Intervention ?
- ✓ Neue KL und Brille anpassen (MiGeL 25.02.01.00)
- ✓ Nachkontrolle der Retina jedes Jahr bei der Verlaufskontrolle
- ✓ Soll Freunde/Verwandte von den wichtigen technischen Möglichkeiten einer optometrischen Kontrolle überzeugen.

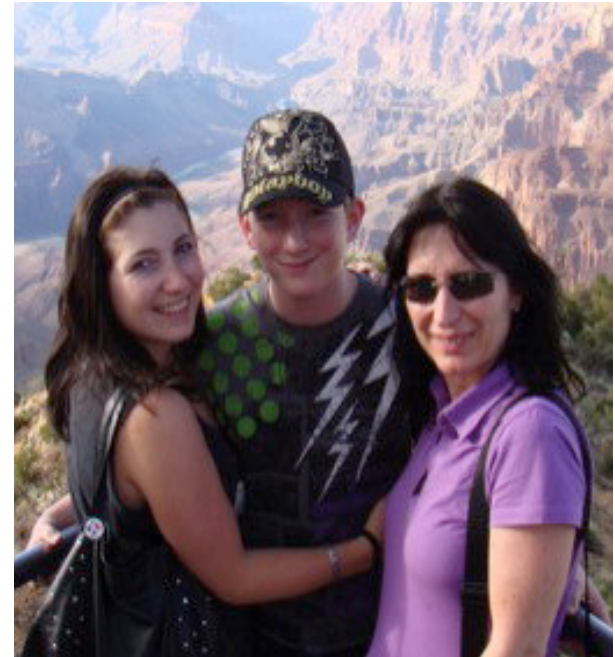
WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

Kasuistik 4 (Kunde 9)

- FB, weiblich, 1966, Mutter zweier phantastischer Kinder
- CFO and HRM
- Sehschärfe Nähe ungenügend
- Letzte Augenarztkontrolle vor 10 Jahren
- Kontaktlinsen seit 25 Jahren



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Kontaktlinsen: -4.5 – 1.25 170° / - 4.25 – 0.75 180°
- Tages und Dauertragen Si-H, gelegentlich Lesebrille + 1.0 dpt
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = eigentlich immer, abends und bei schlechter Beleuchtung schlimmer
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = 5

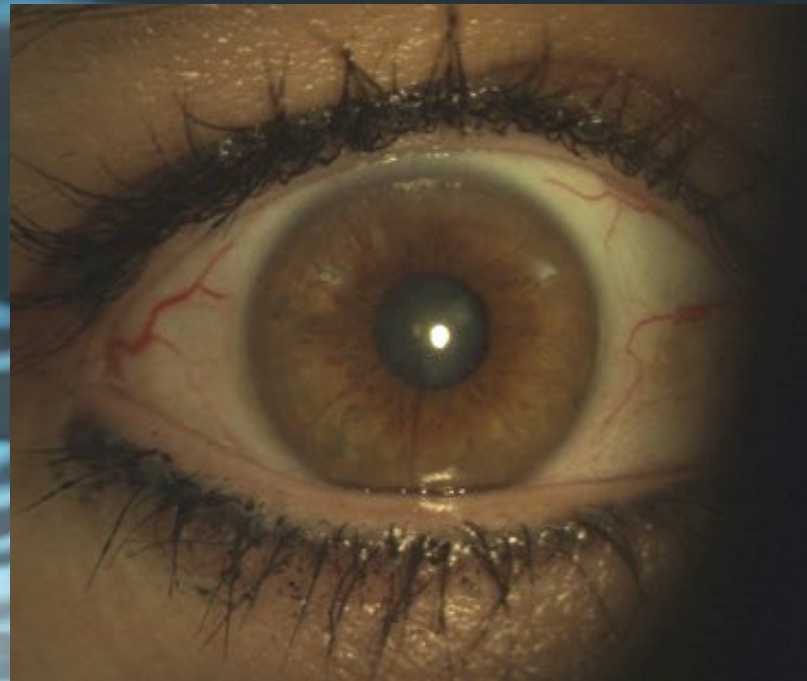
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische oder okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx. Alles negativ.
- Ziel: Neue Kontaktlinsen für Ferne und Nähe
- Grundevaluation des vorderen und hinteren Augenabschnittes

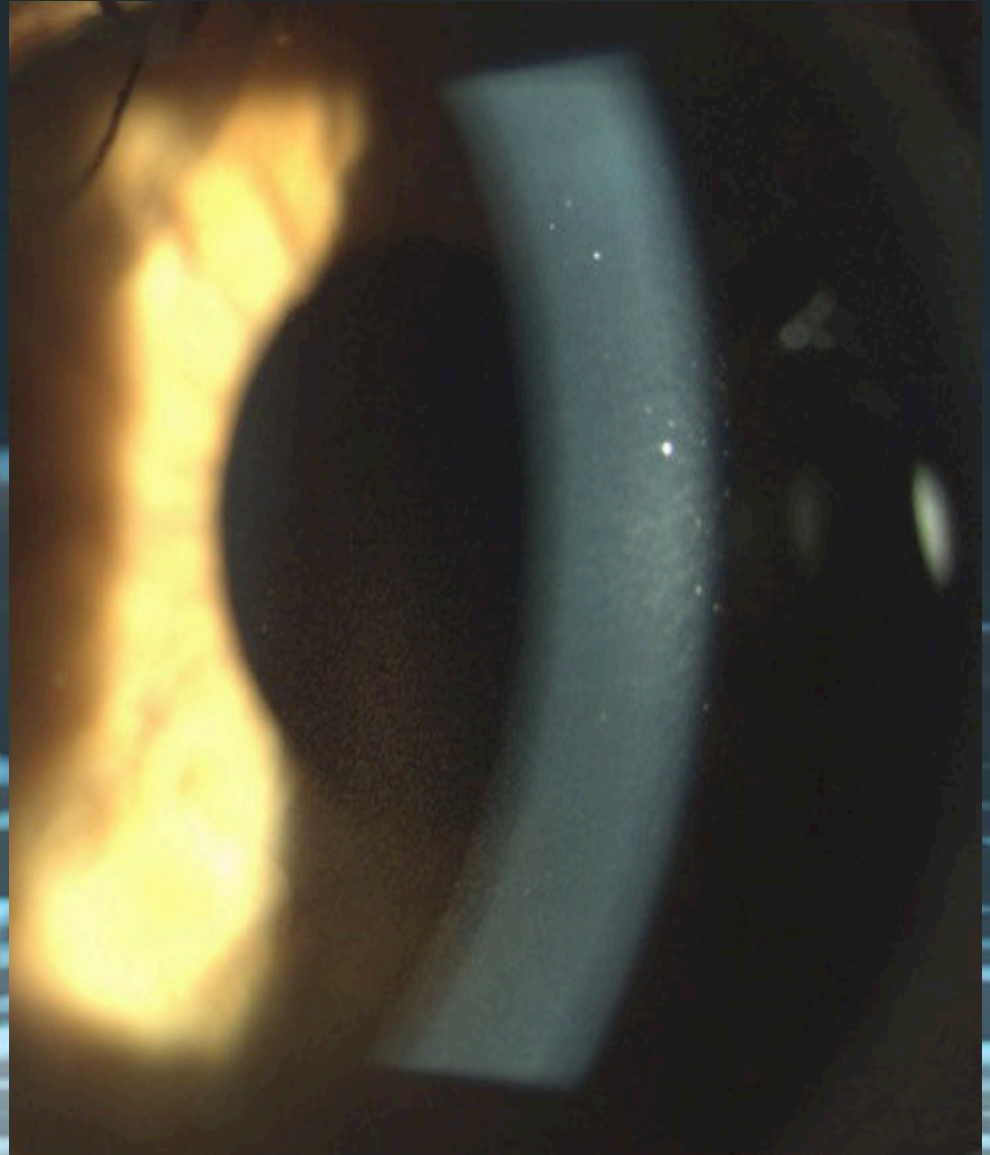
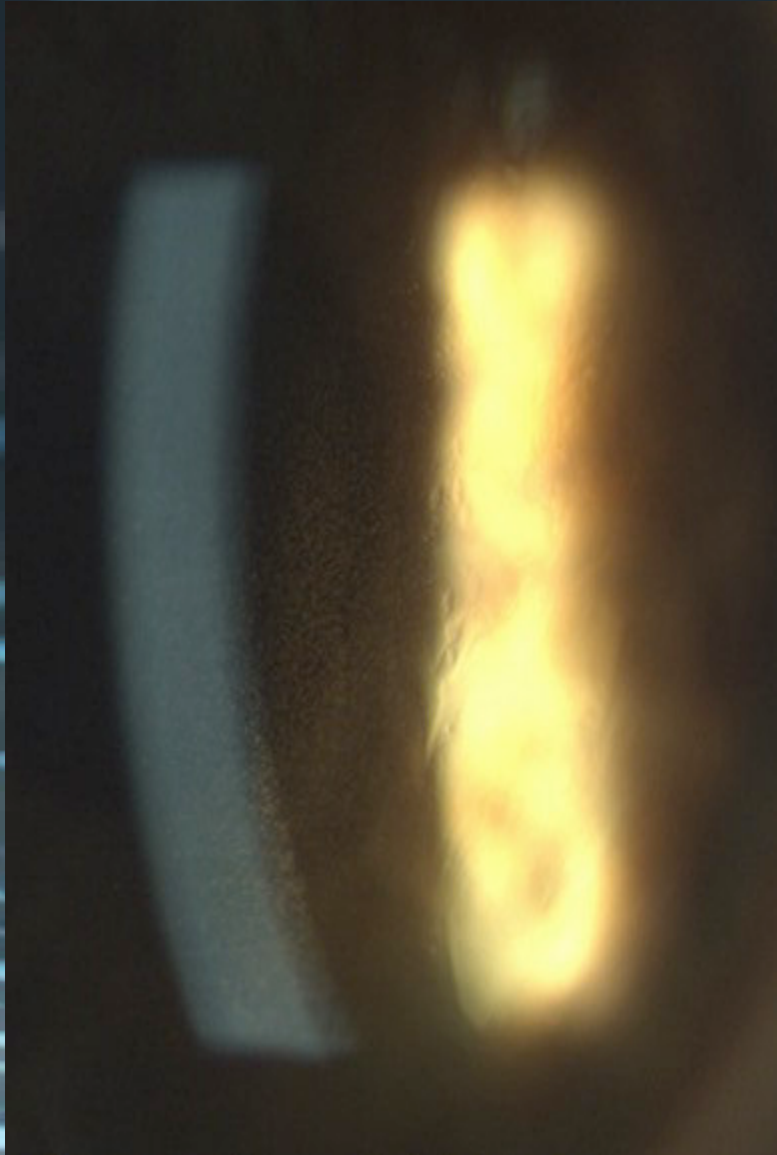
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

- Sehschärfe / Refraktion / Stereo / Augendominanz
- Spaltlampe mit Fotodokumentation
- Kurz EOP
- Topographie, Pentacam,
- Tonometrie / Pachimetrie
- Fundus (SLO / OCT)



AUFFÄLLIGKEITEN ?

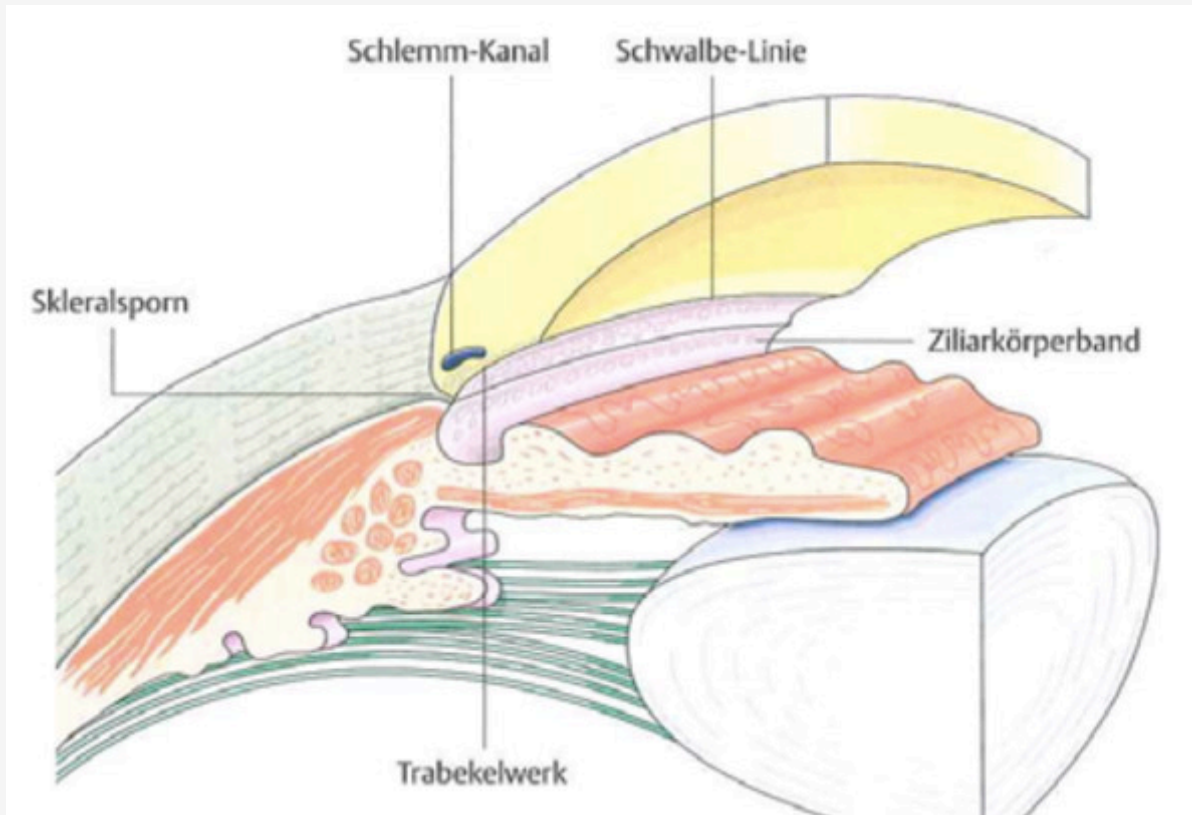


AUFFÄLLIGKEITEN ?



Theoretischer Teil

Kammerwinkel-Grading



AUFFÄLLIGKEITEN ?

IOP:

OD 17.8 mmHg

OS 16.5 mmHg



AUFFÄLLIGKEITEN ?

Rechts / OD

Untersuchzeit 13:51:01

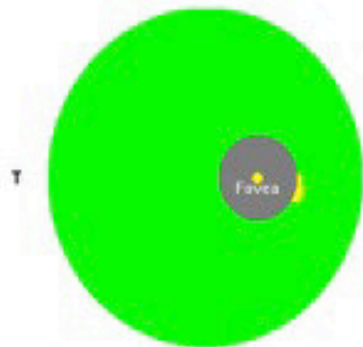
Qual. 80

Scanqualitäts-Index

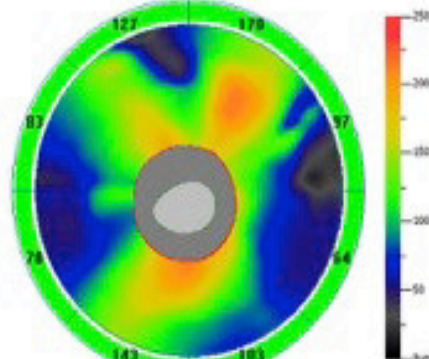
Qual. 27

Untersuchzeit 13:51:41

NDB Referenz



Sehnervenkopf Karte



Nervenfasern ONH/GCC Symmetriebericht

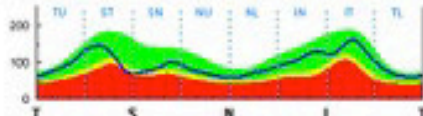
Untersuchungsdatum: 20

Parameter RNFL-Zusammenf.

RNFL Analyse (µm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
µ RNFL Dicke	100	94	6
µ RNFL superior	119	87	32
µ RNFL inferior	95	94	1
Intra Augen Diff. (S-I)	24	-7	n/A

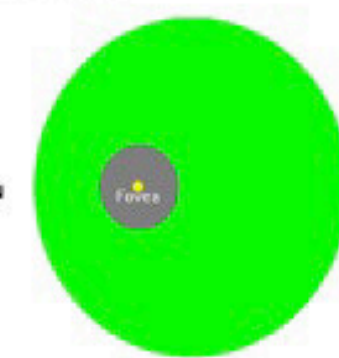
ONH Analyse	OD	OS	Unterschied beider Augen
C/D Fläche	0.27	0.16	0.11
V. C/D	0.45	0.37	0.08
HL C/D	0.59	0.44	0.15
Randsaumfläche (mm²)	1.64	1.72	-0.08
Papillenfläche (mm²)	2.20	2.06	0.17
Exkavationsvolumen (mm³)	0.006	0.026	-0.062

Links / OS

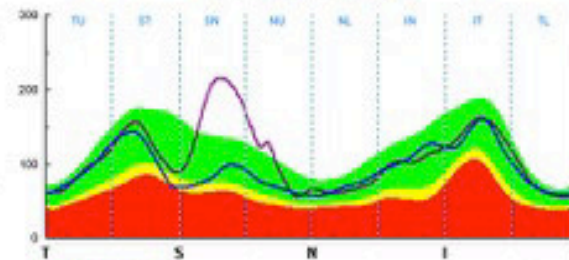


Sehnervenkopf Karte

NDB Referenz



TSNIT Normdatenref.



Parameter GCC-Zusammenf.

Durchschn. GCC (µm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
Gesamt	90	90	-1
Superior	84	84	0
Inferior	92	92	0
Intra Augen Diff. (S-I)	-3	-3	n/A
FLV (%)	0.001	0.001	0.000
GLV (%)	0.470	0.946	-0.524

Untersuchzeit 13:54:01

Qual. 56

Scanqualitäts-Index

Qual. 45

Untersuchzeit 13:53:41

Ausdruck

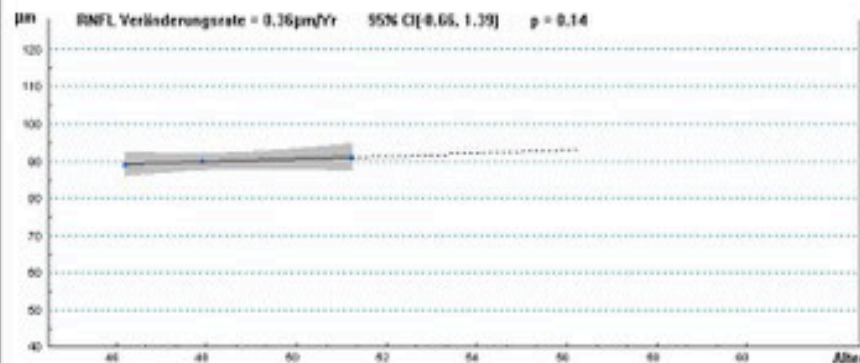
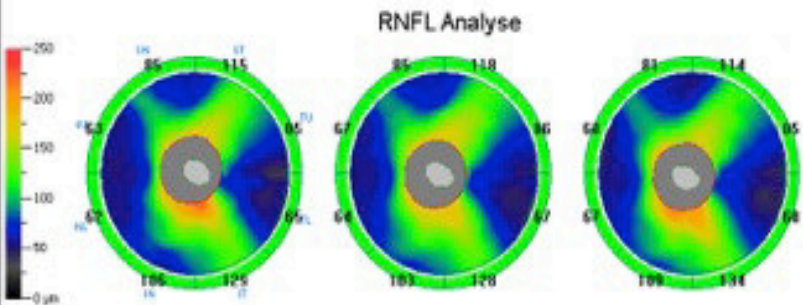
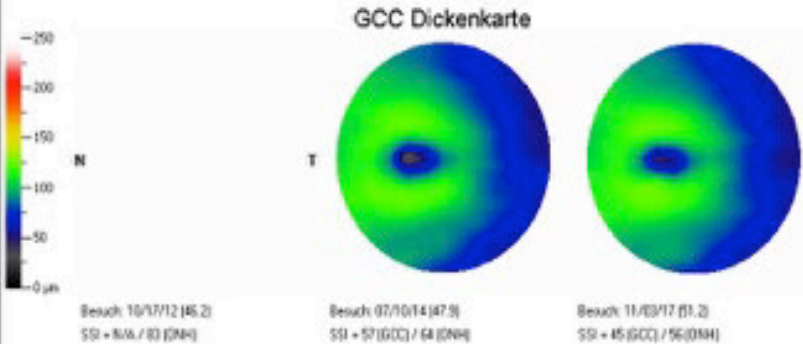
Änderungsanalyse

Symmetriebericht

AUFFÄLLIGKEITEN VERÄNDERUNGSANALYSE ?

Nervenfaser ONH/GCC Veränderungsanalyse

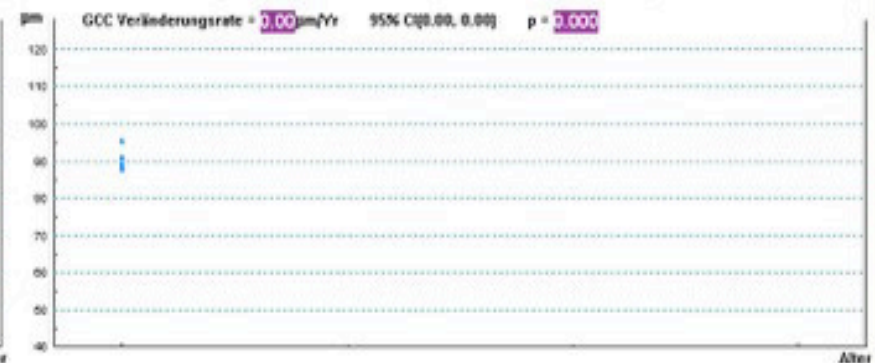
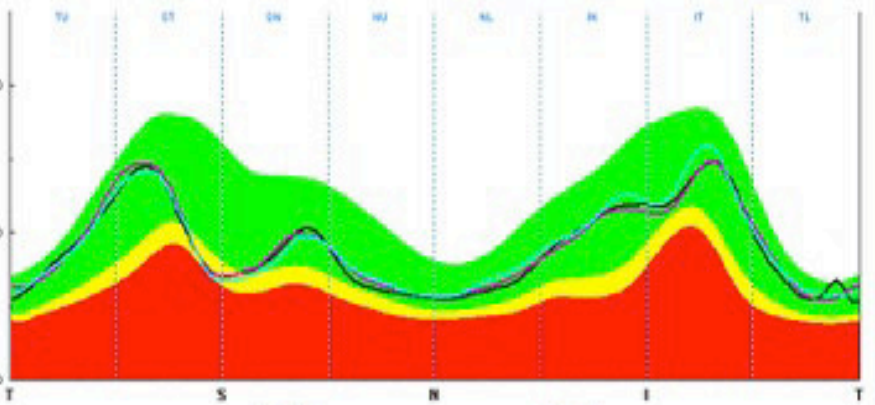
Links / OS



Vergleich Normdatenbank

Durchschn. GCC (µm)	10/17/12	11/03/17	Veränderung
Gesamt	n/A	91	n/A
Superior	n/A	89	n/A
Inferior	n/A	92	n/A
PLV (%)	n/A	0.001	n/A
GLV (%)	n/A	0.996	n/A

RNFL-Parameter	10/17/12	11/03/17	Veränderung
Durchschn. RNFL	89	91	2
Sup. RNFL	87	87	0
Inf. RNFL	91	94	3
H. C/D	0.46	0.44	-0.01
V. C/D	0.36	0.37	0.01
Bandsumfläche	1.72	1.72	0.00



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Myopie und Presbyopie
- Pigmentdispersionssyndrom „Kirchenfenstersyndrom“ beidseits bei aktuell Normopression und unverändertem Gesichtsfeld und NFL/GCC.

DDx: Endothelpräzipitate bei chron. Iritis, Pseudoexfoliationssyndrom

Kunde 2 Cave !

Risikofaktoren für eine schnelles Voranschreiten glaukomatöser Veränderungen

Ziel dieser retrospektiven Fall-Kontroll-Studie war es, die intraokularen und systemischen Risikofaktoren, die eine rasches Voranschreiten eines Glaukomes bedingen, bestimmen zu können. 48 schnell voranschreitende Glaukomfälle (definiert durch Progression ≥ 1 dB MD/Jahr) und 486 nichtschnell voranschreitende Fälle (definiert durch Progression < 1 dB MD/Jahr).

ERGEBNISSE

- Bei schnell voranschreitenden Fällen waren die Patienten älter, die zentrale Hornhautdicke und Druckwerte bei Erstdiagnose waren signifikant geringer, PEX kam häufiger vor, sowie Papillenrandblutungen, Medikamentenwechsel und drucksenkende Operationen.
- **Die Rate der kardiovaskulären Erkrankungen und Hypotension war signifikant erhöht in der rasch voranschreitenden Gruppe.** Studienteilnehmer mit einer kardiovaskulären Grunderkrankung zeigten diesbezüglich ein 2.33-fach erhöhtes Risiko, obwohl sie signifikant niedrigere Base-line und Durchschnittsdruckwerte aufwiesen.

Risk Factors for Rapid Glaucoma Disease Progression, Thomas C. W. Chan et al., Am J Ophthalmol 2017; 180:151–157.

PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos dafür nutzen.
- ✓ Torische Presbyopie Kontaktlinsen anpassen
- ✓ Tonometrie, Gonioskopie, OCT und Perimetrie alle 12 Monate
alternierend mit Augenarzt
- ✓ Soll Freunde/Verwandte von den neuartigen Möglichkeiten der
heutigen Untersuchungstechniken und multifokalen Kontaktlinsen
überzeugen und zu einer Optometrie Vorsorgekontrolle empfehlen

WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

Kasuistik 5 (Kunde 10)

- AP, weiblich, 1970
- Sachbearbeiterin
- Sehschärfe ungenügend, schwankt ?
- Letzte Optometriekontrolle vor 1 Jahr
- Brillenträgerin, gelegentlich Eintageslinsen



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Brille: -4.25 – 1.00 170° / - 4.25 – 0.75 180° Vcc 0.7 / 1.0
- Brillenträgerin, gelegentlich Eintageslinsen
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = eigentlich immer, oft schwankend
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = 5

SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische oder okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx. Alles negativ.
- Ziel: Neue Rezept für Ferne und eventuell Nähe
- Grundevaluation des vorderen und hinteren Augenabschnittes

OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

- Sehschärfe / Refraktion / Stereo
- Spaltlampe mit Fotodokumentation
- Topographie, Pentacam, Pachimetrie
- Fundus (SLO / OCT)
- Amsler Karte

Brille Rx:

- 4.50 – 1.25 170° Vcc 0.8 SL-

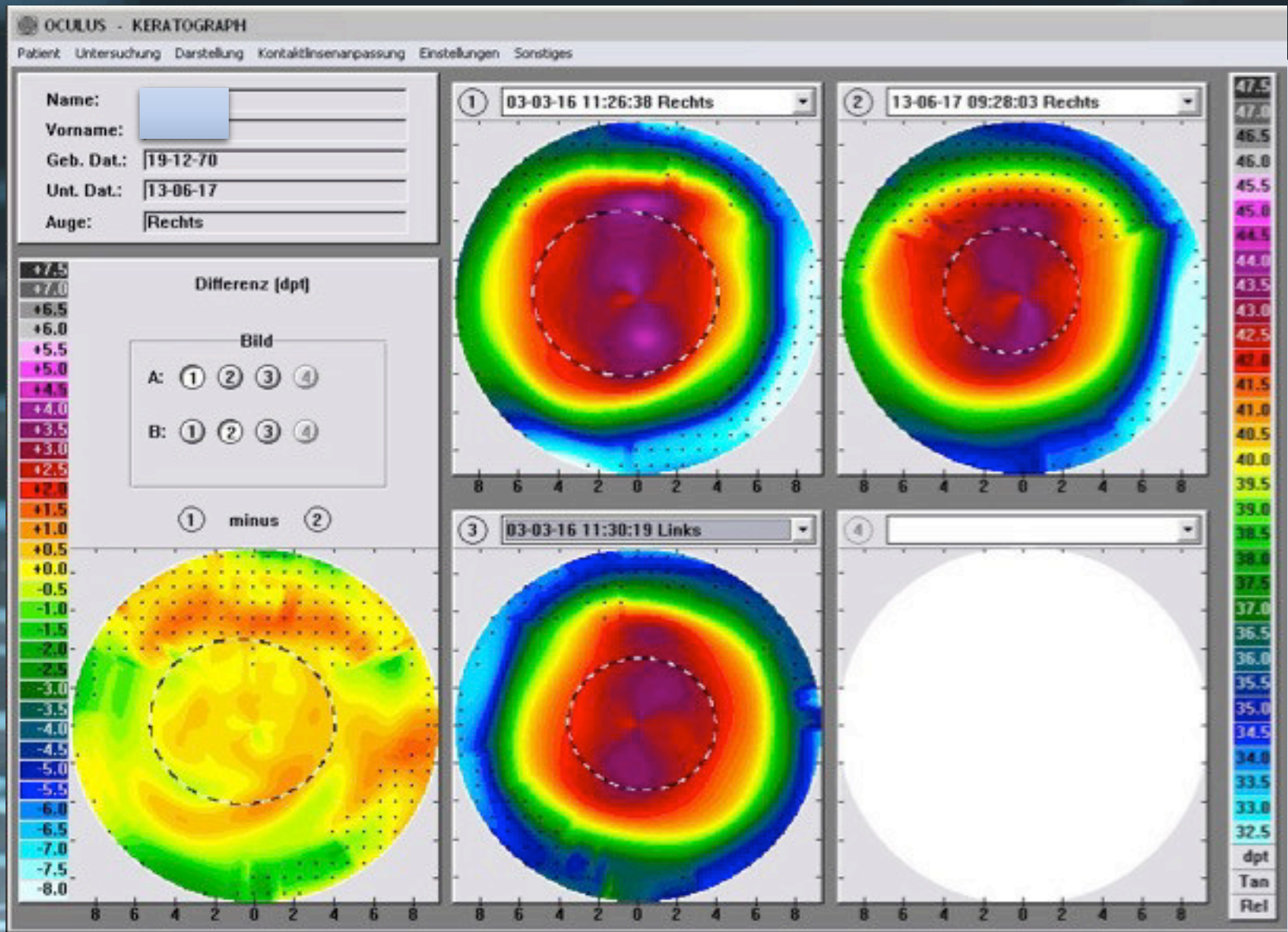
- 4.25 – 0.75 180° Vcc 1.0

AkkBreite = 3.5dpt

Amsler OD + / OS -

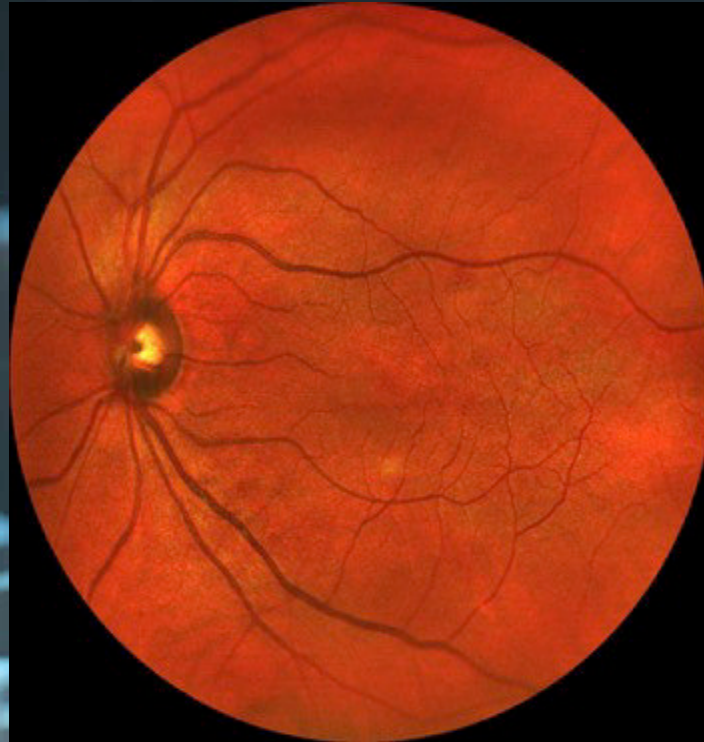
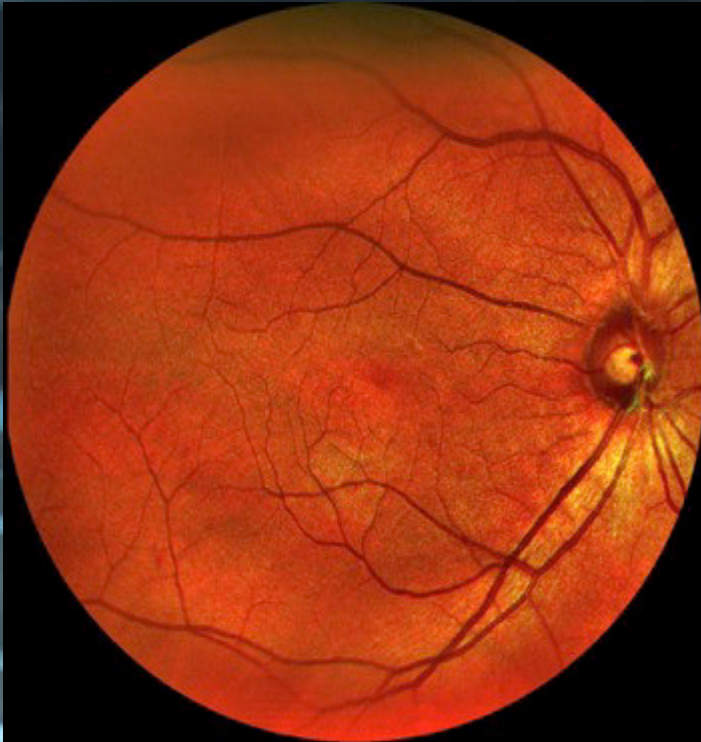


AUFFÄLLIGKEITEN ? Topographie:



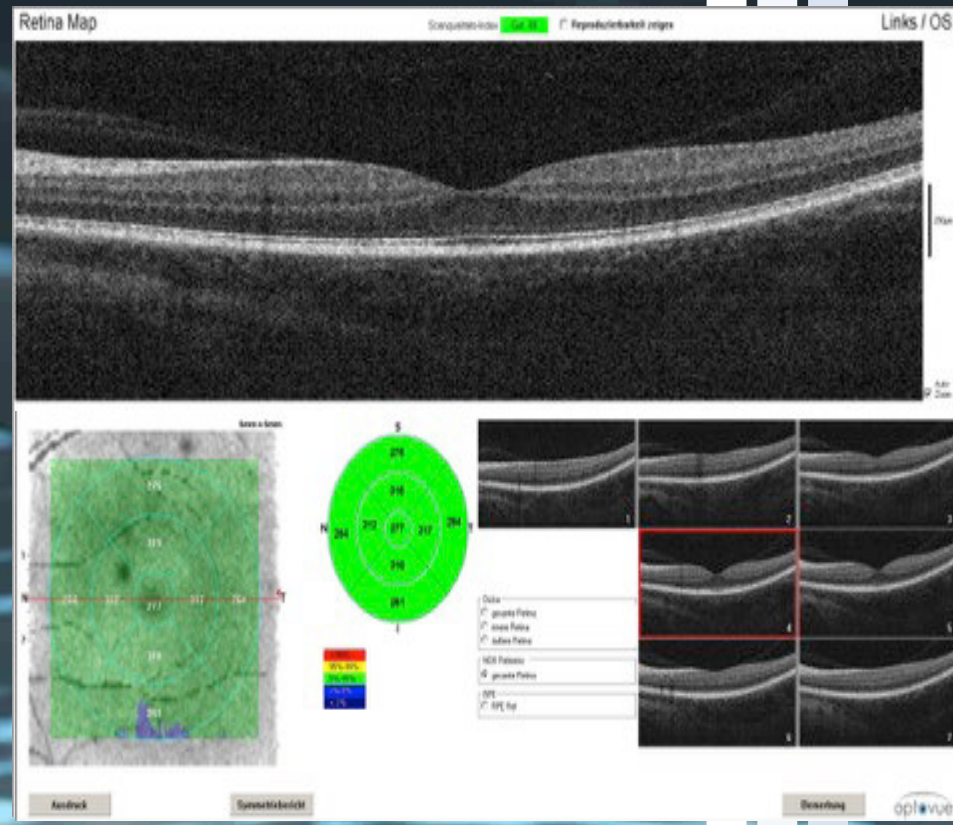
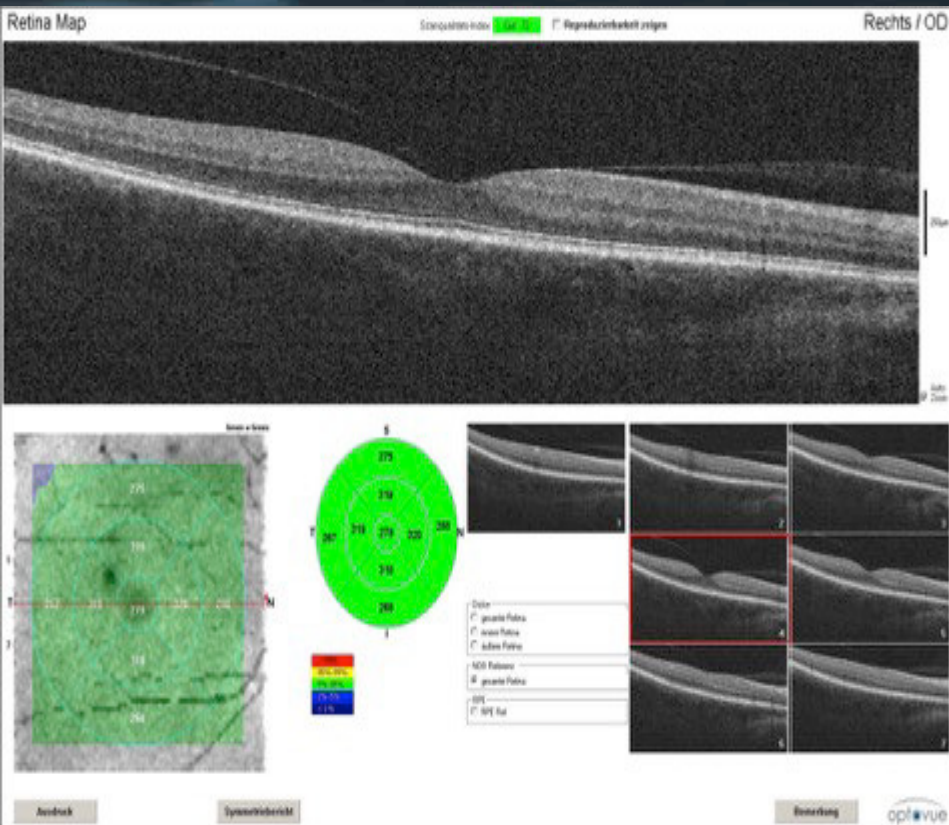
AUFFÄLLIGKEITEN ?

SLO:

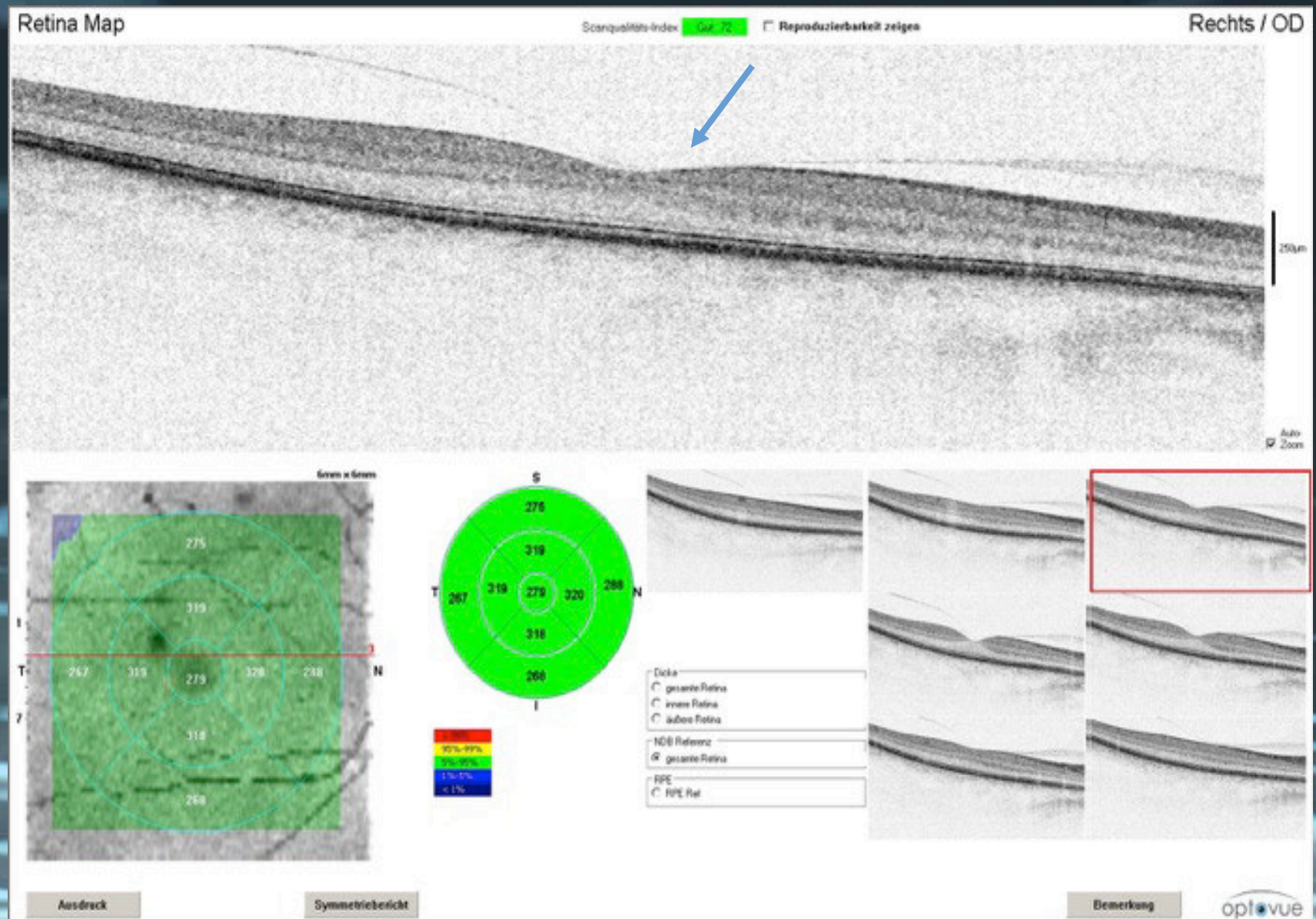


AUFFÄLLIGKEITEN ?

OCT:



AUFFÄLLIGKEITEN ? OCT:



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Myopie und beginnende Presbyopie
- Makulatraktion OD (Vitreomakuläres Traktionssyndrom)

DDx: Diabetes, Medikamente

PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos dafür nutzen.
- ✓ Zuweisung an Augenarzt. Jetrea (Ocriplasmin) Tx ?
- ✓ OCT alle 3-6 Monate alternierend mit Augenarzt
- ✓ Soll Freunde / Verwandte von den neuartigen Möglichkeiten der heutigen Untersuchungstechniken und der hohen Kompetenz der Optometristen überzeugen und eine optometrische Vorsorgekontrolle empfehlen

WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Businessmodell “Ansprechen, Marketing”

Show your Competence ! Im Laden, in jedem Gespräch (aber nicht im Schaufenster). Kompetenz liegt im Handeln und nicht im Showroom !

Angebote als Handout / Flyer oder auf Homepage ohne Preise. Vorsicht vor allzu „medizinischer Aufmachung“. Die Gesundheitsdirektion & AA liest mit.

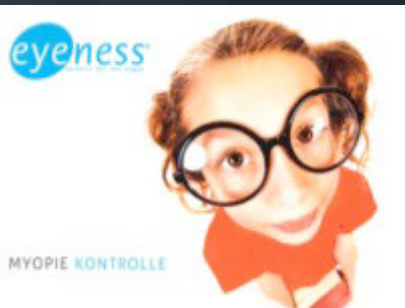
Empfehlung Gesundheitscheck bei < 40 jährigen (ohne FaHx) alle 5 Jahre

> 40 jährigen oder mit FaHx alle 2-3 Jahre

Kunden werben Kunden / Loyalitäts Programm.

Pauschale (> 200.- / Std.) oder Einzelabrechnung pro Untersuchung.

MYOPIE MANAGEMENT



WARUM MYOPIE-KONTROLLE?

Die Anzahl Menschen mit einer Kurzsichtigkeit (Myopie) hat in den letzten Jahren massiv zugenommen, insbesondere in Asien. Eine Myopie kann sich bereits im Schulanter bemerkbar machen und sich in der Folge stetig verstärken. Dieses Längenwachstum des Auges stellt langfristig ein erhöhtes Gesundheitsrisiko dar. Das Risiko einer Netzhautablösung, als Beispiel, vervielfacht sich bereits bei 3 Dioptrien und liegt bei über 6 Dioptrien gar 36x höher.

GESUNDHEITSRISIKO NACH KORREKTUR

Kurzsichtigkeit	Grosser Star (Stärke)	Grosser Star (Stärke)	Wachstum (Stärke)
< 0.50 - 0.50	2x	4x	4x
> 0.50 - 0.50	3x	4x	10x
> 0.50 oder höher	5x	4x	36x



WIE ENTSTEHT EINE MYOPIE?

Ein Auge ist kurzsichtig, wenn es zu lang gebaut ist und dadurch die Lichtstrahlen beim Blick in die Ferne schon vor der Netzhaut zu einem Bild vereinen. Dadurch sieht man entfernte Gegenstände verschwommen.

Ein eigentlicher Auslöser oder Grund für dieses Längenwachstum ist bis dato noch nicht bekannt. Folgende Faktoren sind aber an einer Myopie-Entwicklung beteiligt. Damit erarbeiten wir mit Ihnen zusammen Ihr persönliches Risikoprofil:

GENETIK > Familiengeschichte

Eltern nicht Myop	1 Elternteil ist Myop	Beide Eltern Myop
Tiefes Risiko	Mittleres Risiko (3x)	Hohes Risiko (3x)

VISUELLE EIGENSCHAFTEN > Korrektur

Altersgerecht	< als Altersgerecht	Bereits Myop
Tiefes Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko

VISUELLE EIGENSCHAFTEN > Augen Zusammenspiel, Esophorie

Normal	Borderline	Überaktiv
Tiefes Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko

VISUELLE EIGENSCHAFTEN > Augen Zusammenspiel, Akkommodation

Normal	Borderline	Unteraktiv
Tiefes Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko

GEWOHNHEITEN > Outdoor Aktivitäten / Tag

2 1/2h oder mehr	1,5h bis 2 1/2h	weniger als 1,5h
Tiefes Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko

GEWOHNHEITEN > Naharbeiten / Tag, ausserhalb der Schulzeiten

unter 2h	2h bis 3h	mehr als 3h
Tiefes Risiko	Mittleres Risiko (2x)	Hohes Risiko (2-3x)

KANN MAN EINE MYOPIE-ENTWICKLUNG STOPPEN?

Ja, man kann!!! Seit Jahren werden umfangreiche Studien im Bereich der Myopie-Kontrolle durchgeführt. Neben den oben aufgeführten Faktoren ist es bei Kurzsichtigen so, dass die Umwelt nicht über die gesamte Netzhaut gleich scharf abgebildet wird. Es entsteht um den Brennpunkt des Auges ein unscharfer Ring, welcher mitverantwortlich für das Längenwachstum des Auges ist. Diesen Ring korrigiert man mit speziellen Kontaktlinsen so, dass die gesamte Netzhaut ein scharfes Bild erhält.

Bei frühzeitigen Gegenmassnahmen ist es also möglich, die negative Entwicklung deutlich zu verlangsamen.

Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenfassung der Verfahren zur Myopie-Kontrolle und deren Effektivität aus über 30 wissenschaftlichen Arbeiten:

VERFAHREN	VERLANGSAMUNG DER MYOPIE-ENTWICKLUNG IN %
Brillengläser und Standard Kontaktlinsen	0 - 5%
Multifokale / Bifokale Brillengläser	12 - 55%
Myovision (Spezial Brillengläser)	0 - 30%
Multifokale Kontaktlinsen	29 - 45%
Orthokeratologie / multifokale Orthokeratologie	32 - 100%
Atropin Augentropfen	30 - 77% (starke Nebenwirkungen)



UNSER ANGEBOT

INBEGRIFFENE LEISTUNGEN:

- Die professionelle Anpassung – Erstkonsultation (90min) inklusive Anamnese, subjektive Refraktion, digitale Mikroskopie des vorderen Augenschnittes, Topographie der Hornhaut, Hornhautdickenmessung, Augendruckmessung, Untersuchung der zentralen Netzhaut mittels Laser – Funduskamera und Computertomographie – Verträglichkeitstests (30min) nach 1 Woche und 1 Monat oder nach Bedarf
- Co-Management Augenarzt – regelmässige Messung und Überprüfung der Augenlänge
- Komplettes Pflegemittelsystem und Zubehör
- Alle 6 Monate wird der Sitz der Kontaktlinsen und die Gesundheit der Augen genau kontrolliert.
- Regelmässiger Austausch der Kontaktlinsen

PREISE:

Erst Anpassung (einmalig):	
• Orthokeratologie	1060
• multifokale weiche Monatslinse	660
Monatliche Belastungen nach der Anpassung:	
• Myopie (Kurzsichtigkeit)	75
• Astigmatismus (Hornhautverkrümmung)	90

BEDINGUNGEN:

Das Abo läuft mindestens 24 Monate (danach ist eine Kündigung des Abos halbjährlich möglich). Die Beträge werden monatlich mittels Lastschriftverfahren abgebucht. Einfach und unkompliziert.

eyeness ag
Miescheggstrasse 11
Postfach
3001 Bern
Telefon 031 211 07 60
info@eyeness.ch
www.eyeness.ch

powered by Kontaktlinsenstudie Bern AG

Egal welches Verfahren zum Zuge kommt, wir arbeiten eng mit Ihrem Augenarzt zusammen und lassen die Augenlänge regelmässig nachmessen.

Businessmodell “Abgrenzung und Zuweisung”

- Eine Auge gilt so lange als „verdächtig“ bis es sich als „**der Norm entsprechend**“ erwiesen hat. Aber: Keine „Patho-Jagd“ veranstalten !
- **Strukturiertes Vorgehen nach optometrischen Grundsätzen** und Routine.
- Kunde über **Kosten** informieren und **separat abrechnen**. (z.B. als Augen- / Gesundheits- oder Sehstatus erfassen)
- Kunde über **Untersuchungsschritte vorinformieren** (z.B. Erfassen der Augenoberfläche, messen der Tränenaufreisszeit, dokumentieren der Netzhaut, usw).
- **Ergebnisse** mit dem Kunden **besprechen**. Was war in der Norm, was ist auffällig.
- Unsere Untersuchung **ergänzt den Augenarztbesuch, ersetzt ihn aber nicht**.

Businessmodell “Abgrenzung und Zuweisung”

- **Auffälliges** den zuständigen Stellen **schriftlich zuweisen**.
(Augenarzt, Hausarzt, Klinik, Neurologe, Diabetologe usw.)
- Freundlicher, strukturierter und gut **dokumentierter Bericht**.
- Nur **relevante** Dokumente einfügen. Achtung vor Datenflut !
- **Auffälliges benennen** ohne zu diagnostizieren. (z.B. Visus vermindert, Bindehautrötung auffällig, Augendruckwerte ausserhalb der Norm, usw). Ausnahmen dieser „Regel“ in Absprache mit behandelndem Arzt.
- **Kunde informieren** als Cc.
- **MERKE: Der Arzt ist Dein Partner ! Und vice-versa !**

Businessmodell “Abgrenzung und Zuweisung”

Eyeness AG
Hirschengraben 11
3011 Bern

Dr. med.
Alexander Meyenberg
Bollwerk 12
3011 Bern

Bern, 2. Nov. 2015

Ihre Patientin Frau Müller Hedwig, 02.03.1944

Sehr geehrter Herr Dr. Meyenberg

Status bei: - Astigmatismus myopicus obliquus regularis
- Cataracta complicata diabetica
- Tonus oculi hypertonicus

Frau Müller hat sich heute in unserer Sprechstunde zwecks einer neuen Brillenglasbestimmung vorgestellt. Sie beklagte sich über zunehmende Sehverschlechterung OD > OS bei vorbestehender Diabetes Typ 2.

Dabei wurden folgende optometrische Befunde ermittelt :

Businessmodell “Abrechnung”

Eigentlich ganz simpel:

- Ware zum konkurrenzfähigen Preis (inkl. Internet !)
- Dienstleistungen separat und detailliert ausweisen
- Erbrachte Leistungen belegen (Fotos, Graphiken, Abschlussbericht, Kopie des Zuweisungsbericht)

Wenn der Dienstleistungspreis nicht von heute auf morgen auf den vollen Deckungsbeitrag angehoben werden kann, dann in jährlichen Schritten angleichen und dies so der Kundschaft vorab kommunizieren.

Businessmodell “Abrechnung”

Lieber Michael,

zum Jahreswechsel wurden bei uns alle KL-Preise auf konkurrenzfähige Internetpreise umgestellt und im Gegenzug die erbrachten Leistungen rund um die KL transparent sichtbar gemacht. Und, zu meinem großen Erstaunen, wurde dieser Schritt von allen Kunden mit Verständnis und ohne Widerstand akzeptiert. Stand heute hätte ich diesen Schritt schon viel früher machen sollen. In diesem Zusammenhang Dir noch einmal vielen Dank für Deine Unterstützung und für das Ermutigen zu dieser Idee.

Frank Schuppin, Stuttgart, 31. August 2017

“Warum soll ich dies alles tun ?”

Optometrische Kompetenz belegen führt zu:

- ✓ Vertrauen aufbauen
- ✓ Bekanntheitsgrad fördern
- ✓ Einzigartigkeit demonstrieren
- ✓ Kundenloyalität erhöhen
- ✓ Ängste und Vorurteile bei Ärzten abbauen
- ✓ Kundenfrequenz steigern
- ✓ Mehr Freude an der Arbeit !

> Wirtschaftliche Nachhaltigkeit = ZUKUNFT !

Businessmodell “Wirtschaftliche Performance”

2003 aus *Kontaktlinsenstudio*

kontaktlinsenstudio bärtschi



- 1 Optometrist, 1 (junger) Augenoptiker + 2 Assistentinnen
- ✓ Jahresumsatz 835'000
- ✓ Nettorendite 3.5%



Businessmodell “Wirtschaftliche Performance”

... wird die Optometriepraxis



Businessmodell “Wirtschaftliche Performance”

- 5 Optometristen/In + 4 Assistent/Innen + 2 Backoffice

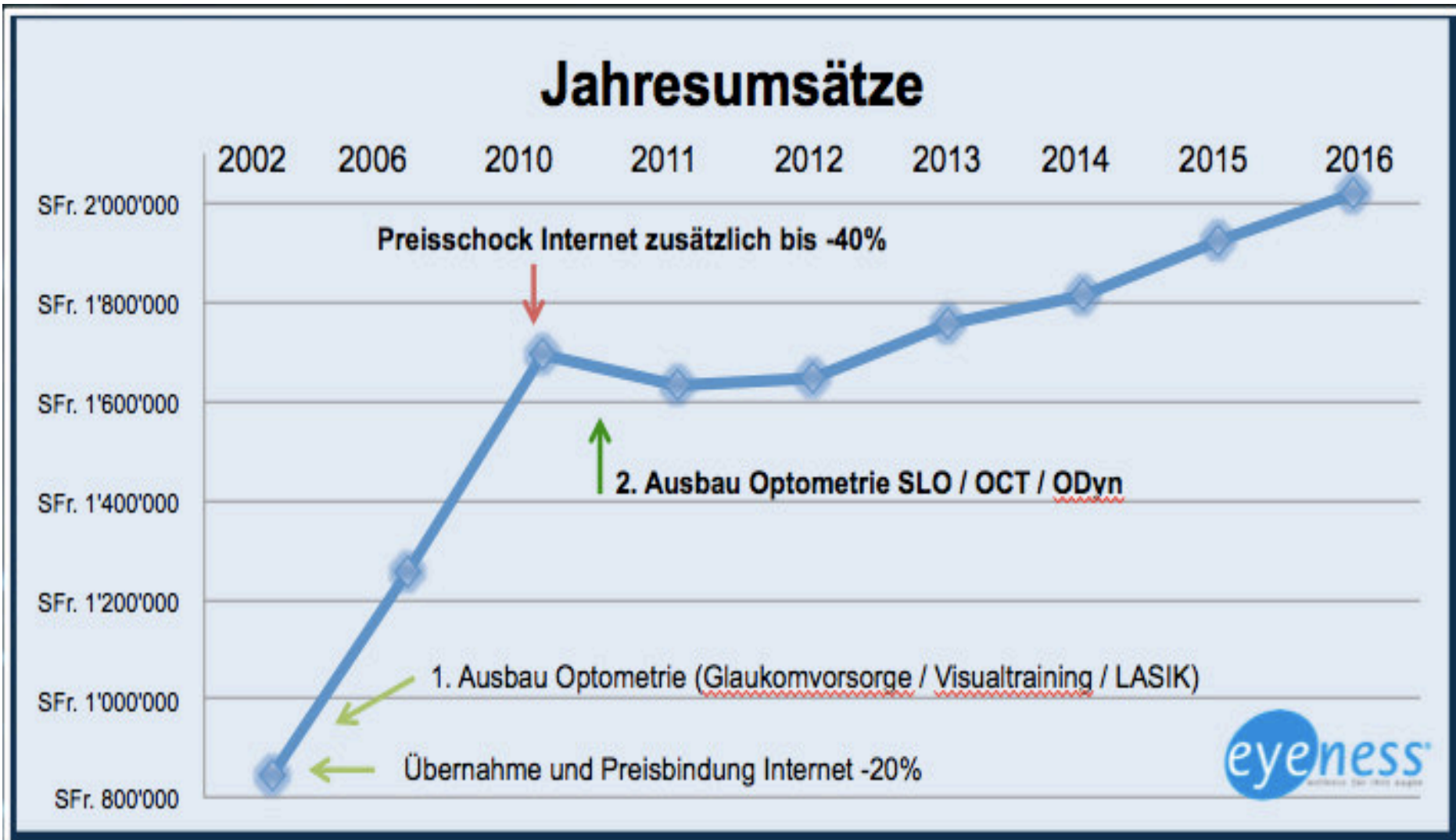
✓ Jahresumsatz 2'100'000

✓ Ertragssteigerung + 152%
oder 10,1 % pro Jahr

✓ Nettorendite 6.1%



Businessmodell “Wirtschaftliche Performance”



Zusammenfassung Ablauf des Workshops

13.00 Theoretischer Teil 1

- Optometrie versus “Legis vendis ocularis” ✓
- Businessmodell Dienstleistung ✓
- Integration in die Praxis / ins Team ✓

13.30 Kurze (Denk)Pause

13.40 Fallbeschreibungen Teil 1

- Anteriores und posteriores Segment ✓

14.30 Kaffeepause und Wissenstransfer

14.45 Fallbeschreibungen Teil 2

- Posteriores und anteriores Segement ✓

15.45 Theoretischer Teil 2

- Ansprechen der Kundschaft, Marketing ✓
- Abgrenzung und Zuweisung, ✓
- Abrechnung der Dienstleistung ✓

16.00 - 17.00 Diskussion und Hands-On

Zusammenfassung und Diskussion

- ✧ Ein OCT ist ein integraler Bestandteil einer modernen Optometriepraxis
- ✧ Ein OCT eröffnet den Blickwinkel in Strukturen und erklärt Symptome welche uns vorher oft verborgen blieben
- ✧ Ein OCT ergänzt die Befunde welche durch andere optometrische Methoden zuvor erfasst wurden
- ✧ Ein OCT erfasst nur anatomische Strukturen und wertet diese nach bestehenden Normen aus

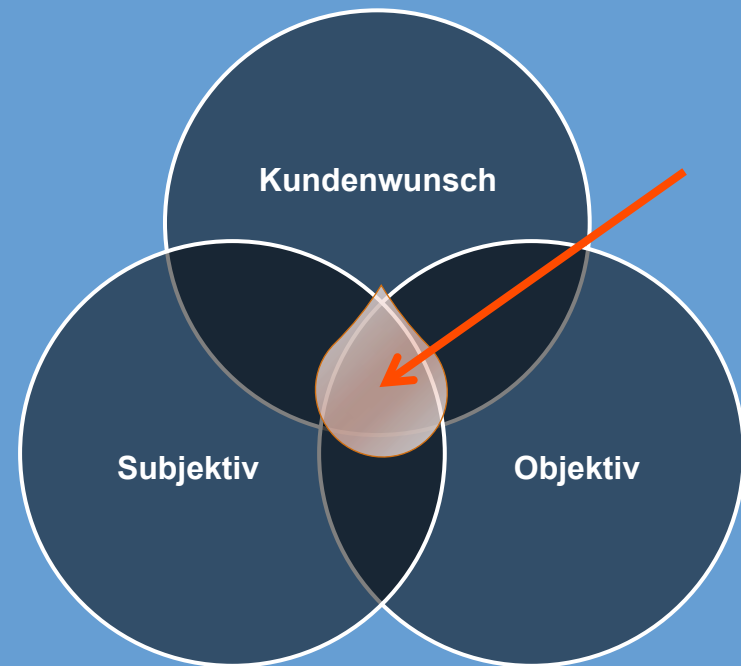
Zusammenfassung und Diskussion

- ✧ Ein OCT ist geeignet als Instrument für Screening und Verlaufskontrollen
- ✧ Ein OCT stellt keine Funktionseinschränkungen dar. Diese bedürfen weiterer Instrumente wie z.B. ein Perimeter
- ✧ Ein OCT optimiert die Kooperation zwischen Optometrist und Arzt



Zusammenfassung und Diskussion

SUBJEKTIVE UND OBJEKTIVE
SYMPTOME
+
KUNDENWUNSCH
=
BESTMÖGLICHES ERGEBNIS !



Optometrie macht Freude !

Muztagh Ata, Uigurien/China **5'500müM**

EMOTIONEN
und FREUDE !

VISIONÄR LEBEN

LOSLASSEN, SICH BEFREIEN
VERTRAUTE WEGE VERLASSEN
IN UNSICHERHEIT BEGEBEN
NICHT BREMSEN ODER HINDERN LASSEN
AN SEINE IDEEN GLAUBEN
WOHLFÜHLEN IN DER UNSICHERHEIT

Herzlichsten
Dank !

Hands-On Girls and Boys !

Nun geht's an die Instrumente !

