



Michael - Michael - Barto

PhD, M.Sc.Optom. et M.med.Education

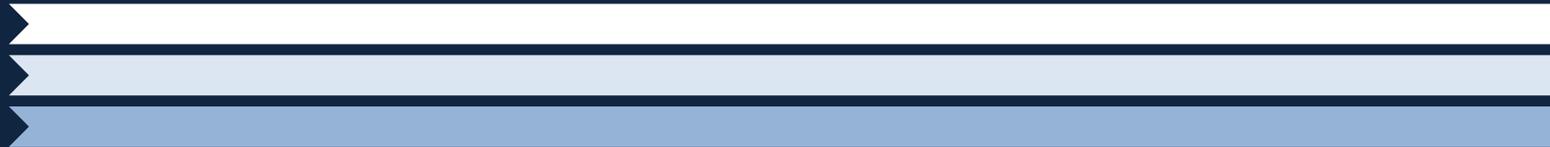
SBAO, Olten 2. November 2015



EINFÜHRUNG

- Konkurrenzkampf, Internet
- Preisdruck, Margenerosion
- Austauschbarkeit, mangelnde Abgrenzung
- Umsatz- und Gewinnrückgang
- Entlassungen

SCHEISSJOB ?!



NEIN !

Optometrie ist der schönste
und dankbarste Beruf der Welt !



... und man kann auch gut leben davon !

Was sind Ihre / Deine Ziele für heute ?

-
-
-
-
-
-



Meine Ziele für Euch:

1. Mehr wissen
2. Mehr erkennen
3. Besser betreuen
4. Kompetent zuweisen
5. Erfolgreicher Wirtschaften !



Tagesplan:

- | | |
|---------------|--|
| 09.00 – 09.30 | Begrüßung, Einführung und Grundlagen |
| 09.30 – 10.45 | Fallerarbeitung 1 – 4 (interaktiv !) |
| 10.45 – 11.00 | Kaffeepause (mit Gedankenaustausch) |
| 11.00 – 12.00 | Hands-On Instrumente (3 Gruppen) |
| 12.00 – 13.00 | Mittagspause |
| 13.00 – 14.40 | Fallerarbeitung 5 – 9 (interaktiv !) |
| 14.40 – 15.00 | Kaffeepause (mit Gedankenaustausch) |
| 15.00 – 16.00 | Hands-On Instrumente (3 Gruppen) |
| 16.00 – 17.00 | Praxisoptimierung, Diskussion und Summary |

Status Quo ?

- Kunde betritt den Laden/Praxis und möchte einfach eine neue Brille / Kontaktlinsen.
- Es sei sonst alles OK.
- Wie ist Ihre / Deine Routine in einem solchen Fall ?



Status Quo ? Bitte Hand heben

- A) Mein Mitarbeiter setzt ihn vor den Autorefraktometer, notiert die Korrektur und ich gleiche ab und ermittle den Visus. So habe ich mehr Zeit für die Brillenauswahl. (5'-10')
- B) Ich frage nach seinen Wünschen und mache nebst der eigenhändigen Refraktion auch eine kurze SL Untersuchung. (15'-20')
- C) Ich nehme mir mindestens 45 Minuten Zeit für einen vollständigen optometrischen Augencheck mit Bedarfsanalyse. (45'-60')

METHODIK DER PROBLEMERKENNUNG (EYENESS AG)

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, Efron, Sickenberger)
7. Untersuchungsergebnisse dokumentieren und mit Kunde besprechen
8. Individuelle optische Lösung auswählen oder Zuweisungsschreiben an Arzt



CHECKLISTE ERSTKONSULTATION

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

Die Analyse Ihrer Situation ist unser Anspruch. 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 UNS.



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

1. Gesundheitsfragebogen und Vorgeschichte



NOTFALL

- Personalien
- Erziehungsberechtigte
- allgemeine Fragen
- Gesundheit

Personalien

Weiter >>

Name*	Bärtschi
Vorname*	Michael
Geburtsdatum*	21.03.1965
Tätigkeit	Augendetektiv
Strasse*	Wangenhübelstrasse 26 c

WIR SEHEN

1. Gesundheitsfragebogen und Vorgeschichte

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
Augenarzt	Prof. Josef Flammer
Empfehlung/Überweisung durch	Freunde

NOTFALL

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 regelmässige 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

2. Kundenwunsch
ermitteln,
Ziele definieren

3. Letzter
Augenarzt- /
Arztbesuch





OPTOMETRIE
VISUALTRAINING
LABORARBEITEN
RECYCLING

OPTOMETRIE

Ihr Sehen bedingt ein komplexes Zusammenspiel von Optik, muskulärer Koordination und nervlicher Verarbeitung. Sind nun Defizite in diesen Bereichen vorhanden, so wird das Sehen mühsam und brennende, überbeanspruchte Augen bis hin zu Doppelbildern, Übermüdung und Kopfschmerzen sind die Folge davon. Meist wird versucht, nur mittels einer optimalen Korrektur der Optik eine Linderung dieser Beschwerden zu erreichen. eyeness geht hier viel weiter. Wir führen eine umfassende Anamnese und Analyse Ihrer visuellen Fähigkeiten und der Systeme des Körpers, welche das Auge mit beeinflussen, durch. Dazu gehören folgende Untersuchungen:

- Detaillierte Analyse Ihres Arbeitsplatzes, Ihrer Tätigkeiten und der damit verbundenen visuellen Anforderungen
- Ermitteln der korrigierten und unkorrigierten Sehschärfe

SEHEN UND VISUALTRAINING

4. Optometrische Angebote



OPTOMETRIE

VISUALTRAINING

LABORARBEITEN

RECYCLING

- Augenfunktionstests
- Test der Pupillenreflexe
- Kontrolle des Kontrastsehens
- Kontrolle des Farbensehens
- Analyse der Augenkoordination und Augenbeweglichkeit
- Untersuchung des räumlichen Sehens
- Untersuchung des vorderen Augenabschnittes mittels digitaler Mikroskopie
- Topographie der Hornhaut Vorder- und Rückfläche
- Messung der Hornhautdicke
- Messung des Augeninnendrucks unter Berücksichtigung der Hornhautdicke
- Analyse der zentralen Netzhaut mittels Laserfotografie und Tomographie

SEHEN UND
KONTAKTLINSEN



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 weiter gebildet. Dabei konnten wir neue und sehr erfolgreiche Techniken und

5. Strukturierter

Ablauf

Bsp.

Erstuntersuchung

Fundus Protokoll		Datum	Zeit	Nr.
Familien Hx <input type="checkbox"/> Glaukom <input type="checkbox"/> Katarakt <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Schilddrüse		29.11.13	15:30	10582
Px Hx <input checked="" type="checkbox"/> Glaukom <input type="checkbox"/> Katarakt <input checked="" type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Schilddrüse <input type="checkbox"/> regelm. Kopfschm <input type="checkbox"/> Infektionserkrankung				
Medikamente		Diproclon + Anti Hypertensiva		
Blutdruck		Durchblutung <input checked="" type="checkbox"/>		
zentraler Fundus OD C/D H. 0.2 v. 0.2 Exkavation Tiefe 2 Aspekt 1 Cribrosa 1 ISNT 1 Papillenrand 1 Farbe 1 Gefäße: AN 1 Crossing 1 Verlauf 1 Makula 1 Blutungen 1 Exudate 1 Drusen 1 Ödem 1 Pigmente 1 Narben 1		OS C/D H. 0.2 v. 0.2 Exkavation Tiefe 2 Aspekt 1 Cribrosa 1 ISNT 1 Papillenrand 1 Farbe 1 Gefäße: AN 1 Crossing 1 Verlauf 1 Makula 1 Blutungen 1 Exudate 1 Drusen 1 Ödem 1 Pigmente 1 Narben 1	OD C/D H. 0.2 v. 0.2 Exkavation Tiefe 2 Aspekt 1 Cribrosa 1 ISNT 1 Papillenrand 1 Farbe 1 Gefäße: AN 1 Crossing 1 Verlauf 1 Makula 1 Blutungen 1 Exudate 1 Drusen 1 Ödem 1 Pigmente 1 Narben 1	OS C/D H. 0.2 v. 0.2 Exkavation Tiefe 2 Aspekt 1 Cribrosa 1 ISNT 1 Papillenrand 1 Farbe 1 Gefäße: AN 1 Crossing 1 Verlauf 1 Makula 1 Blutungen 1 Exudate 1 Drusen 1 Ödem 1 Pigmente 1 Narben 1
IOD (pachymetriekorrigiert) OD 15.2 mmHg Anterior: KW / Topo / Pachy 3 - 582µm		OS 15.2 mmHg Anterior: KW / Topo / Pachy 3 - 582µm		IOD (pachymetriekorrigiert) OD 15.2 mmHg Anterior: KW / Topo / Pachy 3 - 582µm
Bemerkungen		Heride, Pupille, Netzhaut & mac. Flecken, CO 1.75 Dp. 1.00		
Nächste Kontrolle / Überweisung		1.6.14.14 → Physiotherapie 6.1.14.14 → 6.1.14.14		

5. Strukturierter

Ablauf

Bsp.

Nachkontrollen

IOP

Pat.Nr. VERLAUFS-PROTOKOLL

Datum 26.2.13 Linsenalter R 375 L 375
 Trageart Dst Tg/Woche R 10/16 L 11/16
 Subj. R ok L XL stiel seit 3 Tagen

Pflegemittel/Mx MCO ok
 Visus R plan 1.25 L plan 1.25
 Stabilisation R 180 L 180
 SP: Conj.Bulb. R ok L 180
 Conj. Lim./KW R 0-1 L 1
 Vaskul. R 1/2 leer L 1/2 leer
 Lidränder/LWE R ok L ok
 Meibome R ok L ok
 Cornea R ok L ok
 Augenlinse R ok L ok
 Endo/Präzip. R 1+2 L 1+2
 Conj. Tarsi R ok L ok
 Fluo R / L /
 KL: Verschm. R sauber L sauber
 Bewegung R 1/2 L 1/2
 KL-Sitz R 2mb. L 2mb.
 Plan R L

IOP

Datum 12.3.13 Linsenalter R 420 L 420
 Trageart Dst Tg/Woche R 4/16 L 4/16
 Subj. R Fern beids ? sonst ok L

Pflegemittel/Mx MCO ok
 Visus R plan 1.25 L R/G to 20
 Stabilisation R plan 1.25 L mon o plan 1.25
 SP: Conj.Bulb. R 180 L 180
 Conj. Lim./KW R 0-1 L 0-1
 Vaskul. R 1/2 leer L 1/2 leer
 Lidränder/LWE R ok L ok
 Meibome R ok L ok
 Cornea R ok L ok
 Augenlinse R ok L ok
 Endo/Präzip. R 2/2 L 2/2
 Conj. Tarsi R ok L ok
 Fluo R / L /
 KL: Verschm. R rd. sauber L rd. sauber
 Bewegung R 1/2 L 1/2
 KL-Sitz R 2mb. L 2mb.
 Plan R L

belassen belassen

IOP

Datum 12.4.14 Linsenalter R 210 L 210
 Trageart Dst Tg/Woche R 3/16 L 3/16
 Subj. R ok L ok

Pflegemittel/Mx MCO ok R/G plan
 Visus R Bino plan 1.25 L R/G mit 20
 Stabilisation R 180 L Bino plan 1.25
 SP: Conj.Bulb. R 180 L 180
 Conj. Lim./KW R 0-1 N asel 1-2 L 0-1 N asel 1-2
 Vaskul. R 1/2 leer L 1/2 leer
 Lidränder/LWE R ok L ok
 Meibome R ok L ok
 Cornea R ok L ok
 Augenlinse R ok L ok
 Endo/Präzip. R 1+2 L 1+2
 Conj. Tarsi R ok L ok
 Fluo R / L /
 KL: Verschm. R sauber L sauber
 Bewegung R 1/2 L 1/2
 KL-Sitz R 2mb. L 2mb.
 Plan R L

IOP

Datum 21.11.14 Linsenalter R 375 L 375
 Trageart Dst Tg/Woche R 3/16 L 3/16
 Subj. R qd. verdrucken ? = dies bifokales L referat!
 R Material defekt

Pflegemittel/Mx MCO ok
 Visus R -0.25 1.25 ehes zu L ext 20 1.0
 Stabilisation R 180 L 180
 SP: Conj.Bulb. R 180 L 180
 Conj. Lim./KW R 0-1 L 0-1
 Vaskul. R 1/2 leer L 1/2 leer
 Lidränder/LWE R ok L ok
 Meibome R ok L ok
 Cornea R ok L ok
 Augenlinse R ok L ok
 Endo/Präzip. R 1+1 L 1+1
 Conj. Tarsi R / L /
 Fluo R / L /
 KL: Verschm. R sauber L sauber
 Bewegung R 1/2 L 1/2
 KL-Sitz R 2mb. L 2mb.
 Plan R L

6. Reproduzierbarkeit
Bsp. Instrumentarium
Spaltlampe mit
Foto / Video
und Gradingtafel



6. Reproduzierbarkeit Bsp. Graduierungsschema

CCLRU GRADING SCALES
 Cornea and Contact Lens Research Unit, School of Optometry, University of New South Wales

	1. SLIGHT	2. SLIGHT	3. MODERATE	4. SEVERE
BULBAR REDNESS				
LIBAL REDNESS				
LID REDNESS (area 2)				
LID ROUGHNESS: WHITE LIGHT REFLEX (area 1, 2)				
LID ROUGHNESS: FLUORESCEN (area 2)				
CORNIAL STAINING: TYPE				
CORNIAL STAINING: DEPTH				
CORNIAL STAINING: EXTENT (area 5)				
CONJUNCTIVAL STAINING				

Sponsored by an Educational Grant from **Johnson & Johnson VISION PRODUCTS, INC.**

EFRON GRADING SCALES FOR CONTACT LENS COMPLICATIONS

	1. SLIGHT	2. SLIGHT	3. MODERATE	4. SEVERE
CONJUNCTIVAL REDNESS				
LIBAL REDNESS				
CORNEL NEVASCULARIZATION				
EPITHELIAL MICROCYTES				
CORNEL PEREZA				
CORNEL STAINING				
CONJUNCTIVAL STAINING				
PAVILARY CONJUNCTIVITIS				
CONJUNCTIVAL INJECTION				
HELFERMAN GLAND DYSFUNCTION				
EPITHELIAL MEBALOCYTES				
CORNEL INFLAMMATION				
CORNEL EDEMA				
CORNEL EDEMA				
ENDOTHELIAL POLYMERIZATION				
ENDOTHELIAL BLEBS				
CORNEL DISTORTION				

Used by permission from Nathan Efron and Peterworth-Hickman's Review Supplement to the book Contact Lens Practice, 2nd edition by Nathan Efron, published by Butterworth-Heinemann, 2005, ISBN 978-0-7506-6868-7

SPONSORED BY **CooperVision**

7. Dokumentation und
Instrumentarium
Vitalfärbestoffe,
Zone-Quick,
TearFlo („Schirmer“)



7. Dokumentation
und Instrumentarium
Gonioskopieglas,
Fundusgläser,
Penlight,
Blende,
Abdeckkelle



7. Dokumentation und Instrumentarium

Retinometer

(Interferenz Visus),

Transilluminator,

Skiaskop,

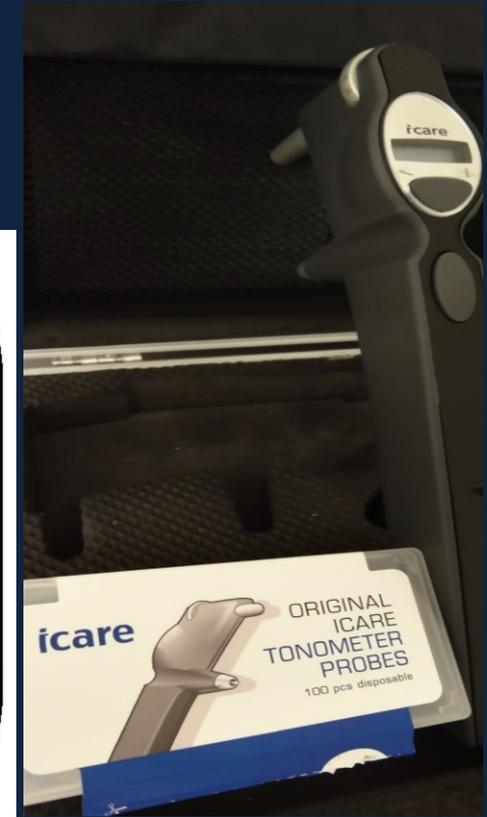
Ophthalmoskop



7. Dokumentation und Instrumentarium

Tonometrie

Pachimetrie



7. Dokumentation und Instrumentarium

Topographie,

Meibographie,

Pupillometrie,

Scheimpflug,

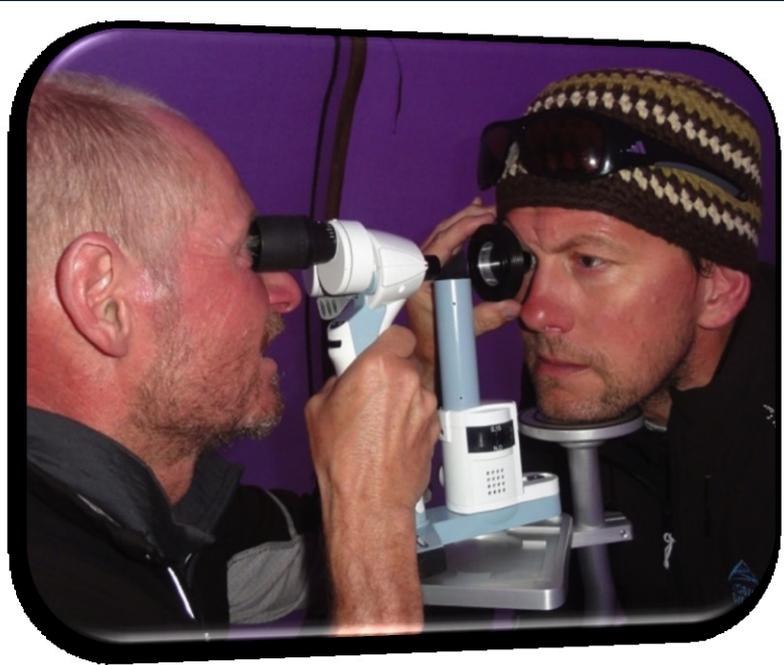
Funduskamera (SLO)

OCT



7. DOKUMENTATION UND INSTRUMENTARIUM

3D OPHTHALMOSKOPIE / OPHTHALMO-DYNAMOMETRIE



3D Beobachtung

des Fundus, der Makula, des
optischen Nerven, der retinalen
Gefäße.

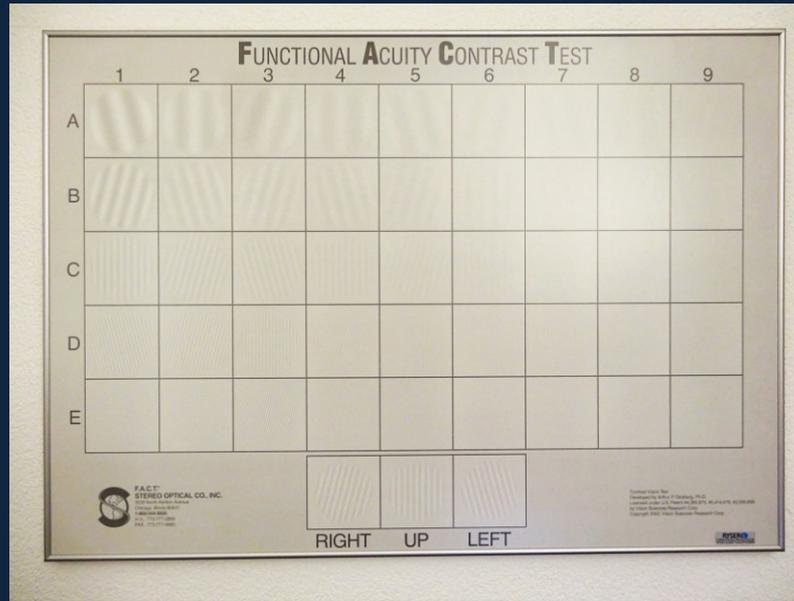
Messung des retinalen Blut- und
Perfusionsdrucks.

7. Dokumentation und Instrumentarium Perimetrie

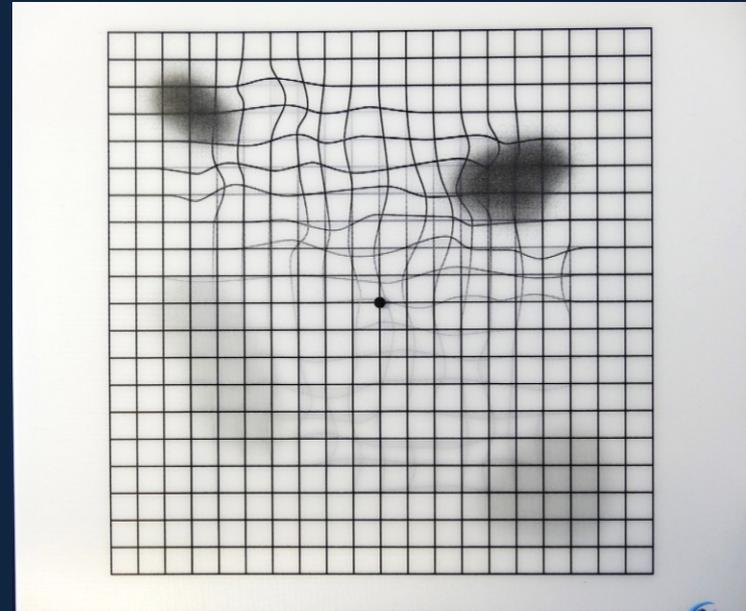
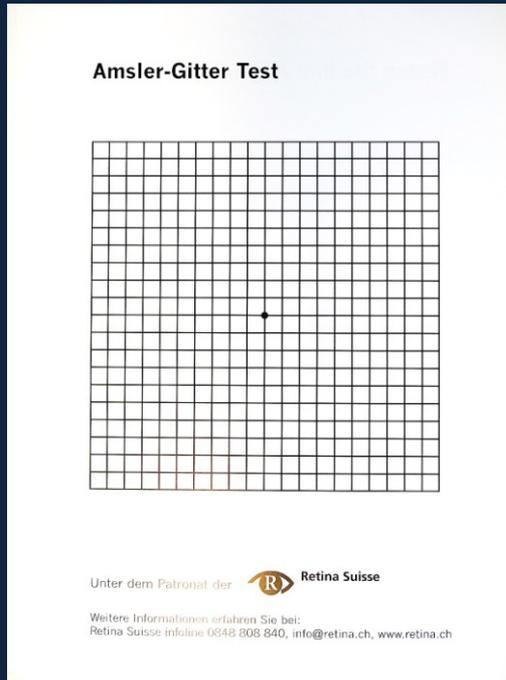


Automatische Perimetrie
als Screening Instrument
oder zur
Langzeitüberwachung

7. Dokumentation und Instrumentarium Kontrast-, Farb- und Stereosehen



7. Dokumentation und Instrumentarium Amslerkarte



7. DOKUMENTATION UND INSTRUMENTARIUM BLUTDRUCK / BLUTZUCKER



Messung des systolischen und
diastolischen Blutdruckes



Messung des aktuellen
Blutzuckerspiegels

7. Dokumentation und Instrumentarium Tränen Osmolarität



Klinische Qualität des TearLab

(Dissertation Dr. med. Meral Bulgen, München, 2013)

Zusammenfassend ist die Tearlab™-Osmometrie signifikant mit dem Schweregrad des Trockenen Auges assoziiert und erzielt gute und sinnvolle Ergebnisse vor allem bei Patienten mit moderatem bis schweren Trockenen Auge. Anhand der Tränenfilmosmolarität können wir unsere inhomogene Siccakohorte nicht von gesunden Kontrollprobanden unterscheiden. Die Hoffnung, dass hier ein Einzeltest zur Verfügung steht, mit dem auch milde Trockene Augen diagnostiziert und so von anderen Differenzialdiagnosen abgegrenzt werden können, hat sich nicht bewahrheitet. Zudem scheinen nur mehrere Messungen an beiden Augen verwertbare Daten zu liefern. Die Diagnose der Keratoconjunctivitis sicca bleibt damit

7. Dokumentation

Bsp.

Nachkontrollen
analog
dokumentieren

VERLAUFS-PROTOKOLL				IOP	
Pat.Nr.	26213	Linsenalter	R 375 L 375	Datum	10.4.14
Datum	10.4.14	Tg/Woche	R 10/16 L 11/16	Linsenalter	R 270 L 370
Trageart	Dist	Tragedauer	R 10/16 L 11/16	Tg/Woche	R 3/12 L 3/16
Subj.	R ok		L KL stül seit 3 Tagen	Subj.	R ok
Pflegemittel/Mx	MCO ok			Pflegemittel/Mx	MCO ok
Visus	R plan 1.25		L plan 1.25	Visus	R Bino plan 1.25
Stabilisation	R 180		L 180	Stabilisation	R 180 Bino plan 1.25
SP: Conj.Bulb.	R ok		L Temp 1-2	SP: Conj.Bulb.	R ok 1 Nasal 1-2
Conj. Lim./KW	R 0-1		L 1	Conj. Lim./KW	R 1
Vaskul.	R 1/2 leer		L 1/2 leer	Vaskul.	R 1/2 leer
Lidrränder/LWE	R ok		L ok	Lidrränder/LWE	R ok
Meibome	R ok		L ok	Meibome	R ok
Cornea	R ok		L ok	Cornea	R ok
Augenlinse	R ok		L ok	Augenlinse	R ok
Endo/Präzip.	R 1+2		L 1+2	Endo/Präzip.	R 1+2
Conj. Tarsi	R /		L ok allg 1-2 ø Epithel	Conj. Tarsi	R ok
Fluo	R /		L /	Fluo	R /
KL: Verschm.	R sauber		L sauber	KL: Verschm.	R sauber
Bewegung	R 1/2		L 1/2 eng wog temp. außen	Bewegung	R 1/2
KL-Sitz	R zentr.		L zentr.	KL-Sitz	R zentr.
Plan	R		L	Plan	R

VERLAUF				IOP	
Datum	10.9.13	Linsenalter	R 470 L 470	Datum	21.10.14
Trageart	Dist	Tg/Woche	R 4/16 L 4/16	Linsenalter	R 375 L 375
Subj.	R Fern beide ? sonst ok		L	Tg/Woche	R 3/16 L 3/16
Pflegemittel/Mx	MCO ok		L R/G to 2-	Pflegemittel/Mx	-0.25 1.25 ches zu starke
Visus	R plan 1.25		L mon o plan 1.25 kn	Visus	R 180
Stabilisation	R 180		L 180	Stabilisation	R 180
SP: Conj.Bulb.	R allg 1		L allg 1	SP: Conj.Bulb.	R allg 1
Conj. Lim./KW	R 0-1		L 0-1	Conj. Lim./KW	R 0-1
Vaskul.	R 1/2 leer		L 1/2 leer	Vaskul.	R 1/2 leer
Lidrränder/LWE	R ok		L ok	Lidrränder/LWE	R ok
Meibome	R ok		L ok	Meibome	R ok
Cornea	R ok		L ok	Cornea	R ok
Augenlinse	R ok		L ok	Augenlinse	R ok
Endo/Präzip.	R 2/2		L 2/2	Endo/Präzip.	R 1+1/1
Conj. Tarsi	R ok		L ok	Conj. Tarsi	R /
Fluo	R /		L /	Fluo	R /
KL: Verschm.	R rd. sauber		L rd. sauber	KL: Verschm.	R sauber
Bewegung	R 1/2		L 1/2	Bewegung	R 1/2
KL-Sitz	R zentr.		L zentr.	KL-Sitz	R zentr.
Plan	R		L	Plan	R

VERLAUF				IOP	
Datum	21.10.14	Linsenalter	R 375 L 375	Datum	21.10.14
Trageart	Dist	Tg/Woche	R 3/16 L 3/16	Linsenalter	R 375 L 375
Subj.	R Rgl. verdrühen ? = ches bifoveolar defekt!		L ok	Tg/Woche	R 3/16 L 3/16
Pflegemittel/Mx	MCO ok		L	Pflegemittel/Mx	-0.25 1.25 ches zu starke
Visus	R plan 1.25		L	Visus	R 180
Stabilisation	R 180		L	Stabilisation	R 180
SP: Conj.Bulb.	R allg 1		L	SP: Conj.Bulb.	R allg 1
Conj. Lim./KW	R 0-1		L	Conj. Lim./KW	R 0-1
Vaskul.	R 1/2 leer		L	Vaskul.	R 1/2 leer
Lidrränder/LWE	R ok		L	Lidrränder/LWE	R ok
Meibome	R ok		L	Meibome	R ok
Cornea	R ok		L	Cornea	R ok
Augenlinse	R ok		L	Augenlinse	R ok
Endo/Präzip.	R 1+1/1		L	Endo/Präzip.	R 1+1/1
Conj. Tarsi	R /		L	Conj. Tarsi	R /
Fluo	R /		L	Fluo	R /
KL: Verschm.	R sauber		L	KL: Verschm.	R sauber
Bewegung	R 1/2		L	Bewegung	R 1/2
KL-Sitz	R zentr.		L	KL-Sitz	R zentr.
Plan	R		L	Plan	R

7. Dokumentation

Bsp.

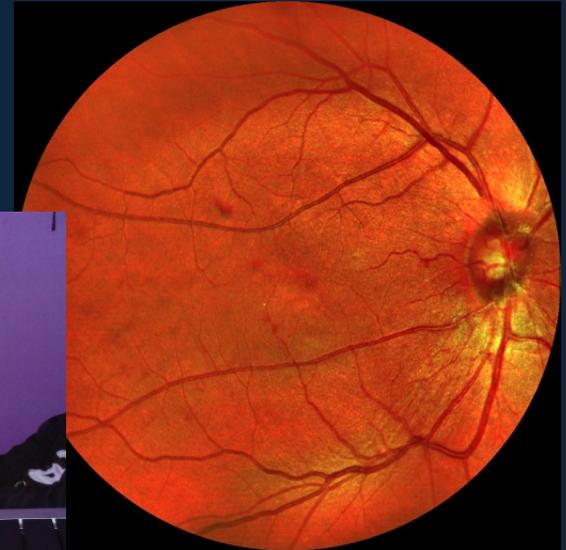
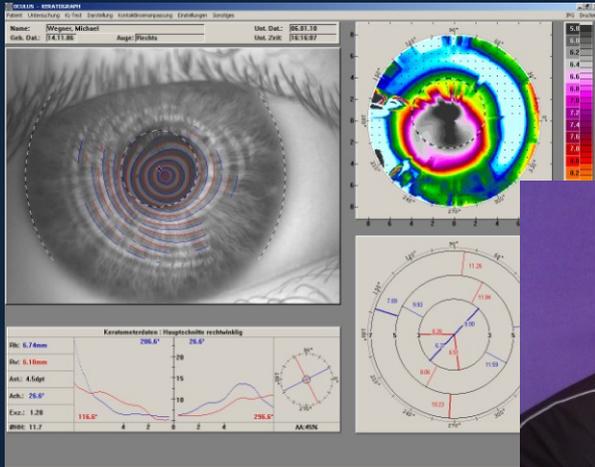
Nachkontrollen

digital

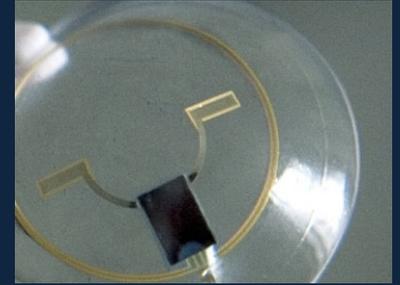
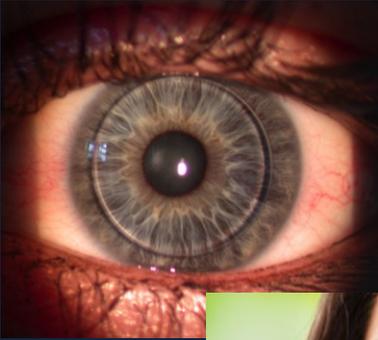
dokumentieren



7. RESULTATE UND BEFUNDE ZUSAMMEN BESPRECHEN



8. OPTOMETRISCHE LÖSUNG ANBIETEN



8. ZUWEISUNGSBERICHT VERFASSEN

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 :

Kasuistik Kunde 1

- UB, männlich, 1993
- Kontaktlinsenträger Hydro seit 6 Jahren
- Letzte Augenkontrolle vor 4 Jahren
- Seit einiger Zeit vermehrt rote Augen, möchte neues Rezept für den Kauf neuer Linsen via Internet und für eine Reservebrille.
- „Was kostet das ?“



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Alte Brille = Keine
- Aktuelle Kontaktlinsen = Proclear Toric via Internet seit 3-4 Jahren.
Pflege von Fielmann, grosse Flasche ?, ist eh alles

gleich

Wechselrythmus ungefähr alle 5-7 Wochen oder so (!)

- Ort und Zeitraum der Beschwerden = tagsüber zunehmend, Rötung, unangenehm
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = „nid schlimm“, 5 ?!
- Bereits versuchte Lösungen (Erfolg ?) = 1 x bei Optiker vor 1 Jahr. sei OK

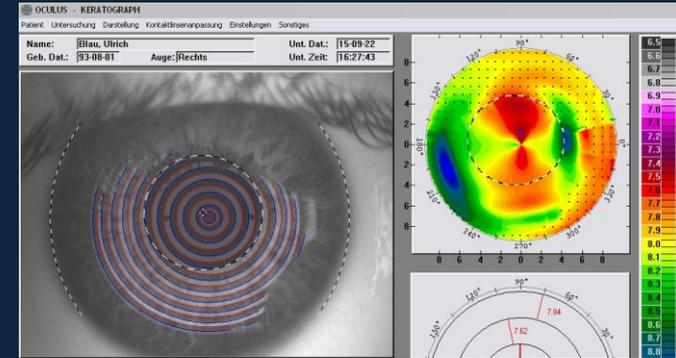
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische/okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente („Weissmacher“) und Drogen (THC)
- Frage an Kunden: Wollen Sie so wirklich weitermachen ?!
- Ziel: Nachhaltige Verbesserung der Augengesundheit und des Komfort.
- Evaluation der direkt betroffenen (entzündeten) Gewebe des vorderen Augenabschnittes:
 - Lider (extern und intern)
 - Binde- und Hornhaut
 - Vorderkammer und Iris
 - Dokumentation der bereits erfolgten Veränderungen / Schädigungen.

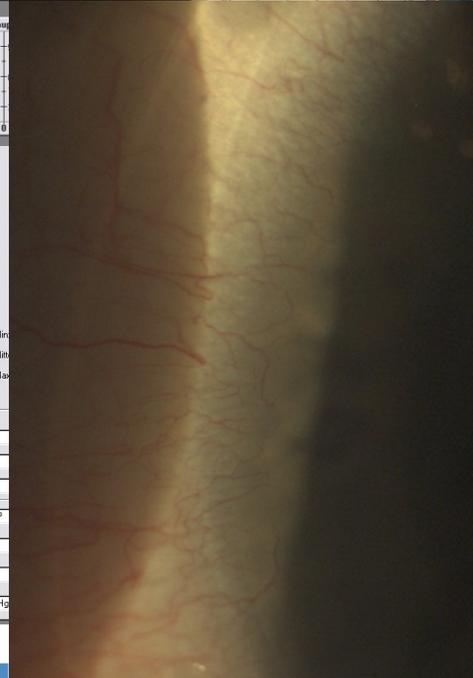
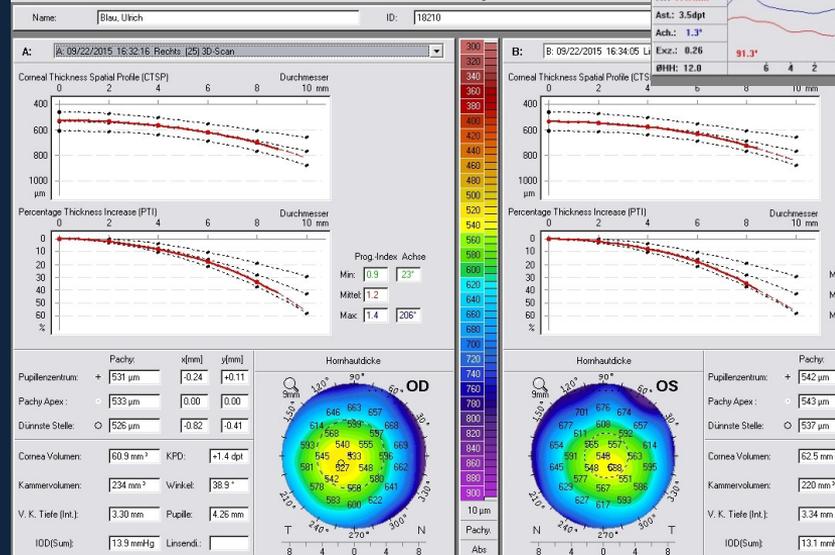
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

- Sehschärfe /Überrefraktion mit bestehender KL
- Spaltlampe mit Fotodokumentation
- Topographie
- Pachimetrie



OCULUS - PENTACAM 2 Unt. Pachymetrisch



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

Chronische Entzündung des vorderen Augenabschnittes, im speziellen der conjunctivalen, limbalen und tarsalen Bindehaut, auffällige Verdickung und Neovaskularisation der peripheren Hornhaut als Folge des Kontaktlinsen Tragens.

Für diesen Träger ungeeignete(s):

- Kontaktlinsenmaterial (Hypoxie)
- Tragezeit
- Pflegemittel und/oder Handling
- Zu langer Austauschrythmus der Linsen und des KL-Behälters
- Keine professionelle Begleitung

DDx: Allergien, Dry Eye Syndrom



PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos und Grading Scale dafür nutzen.
- ✓ Bei Uneinsichtigkeit Karenz von 2-4 Wochen verordnen.
- ✓ Wechsel auf höher durchlässiges Material.
- ✓ Kürzere Wechselrythmen. Deren Einhaltung kontrollieren.
- ✓ Pflege an neues Material und Ablagerungen anpassen (Peroxid ?).
- ✓ Regelmässige Kontrollen vereinbaren und nächsten Termin in 6 Monaten festlegen. In Abosystem und Lens Timer einbinden !
- ✓ Soll ähnliche Kollegen mit seinen neuen gesunden weissen und bequemen Augen von uns überzeugen.



WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Kasuistik Kunde 2

- MN, männlich, 1968
- Brillenträger zum Arbeiten
- Letztes Brillenrezept vor 4 Jahren (Optiker)
- Möchte Kontaktlinsen zum Tauchen und Sport
- War noch nie beim Augenarzt, sei gesund.



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Alte Brille = + 1.5 / + 1.25 -0.50 10°
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = tagsüber zunehmend Ermüdung, Rote Augen abends wegen PC,
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = 3
- Bereits versuchte Lösungen (Erfolg ?) = ohne Brille sei schlimmer
- Mutter hatte auch Augenprobleme, musste öfters zu AA, keine Ahnung warum. Hat immer schlechter gesehen.
- Was hat dies mit meinem Wunsch nach Sportlinsen zu tun !?!

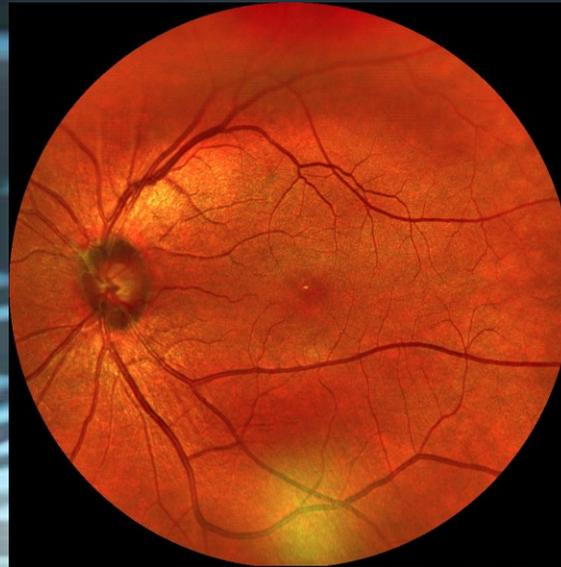
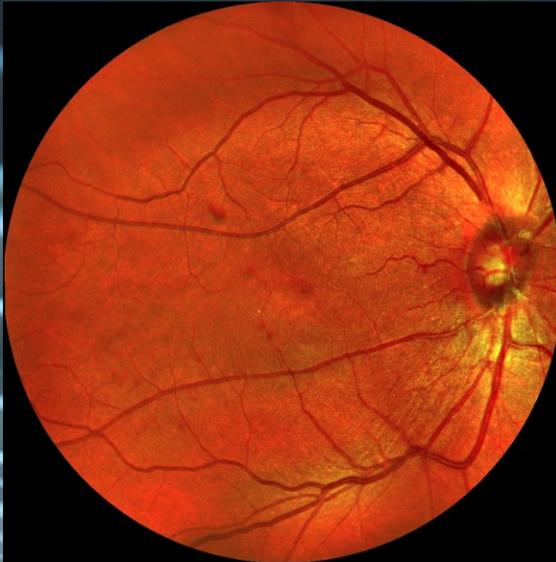
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische/okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, weitere Family Hx
- Bestätigung der Anpassung für Sportlinsen.
- Frage an Kunden: Wollen Sie wissen ob die Augenprobleme Ihrer Mutter auch Ihnen widerfahren können ?
- Ziel: Prävention Augengesundheit und KL Anpassung.
- Grundevaluation des vorderen und hinteren Augenabschnittes

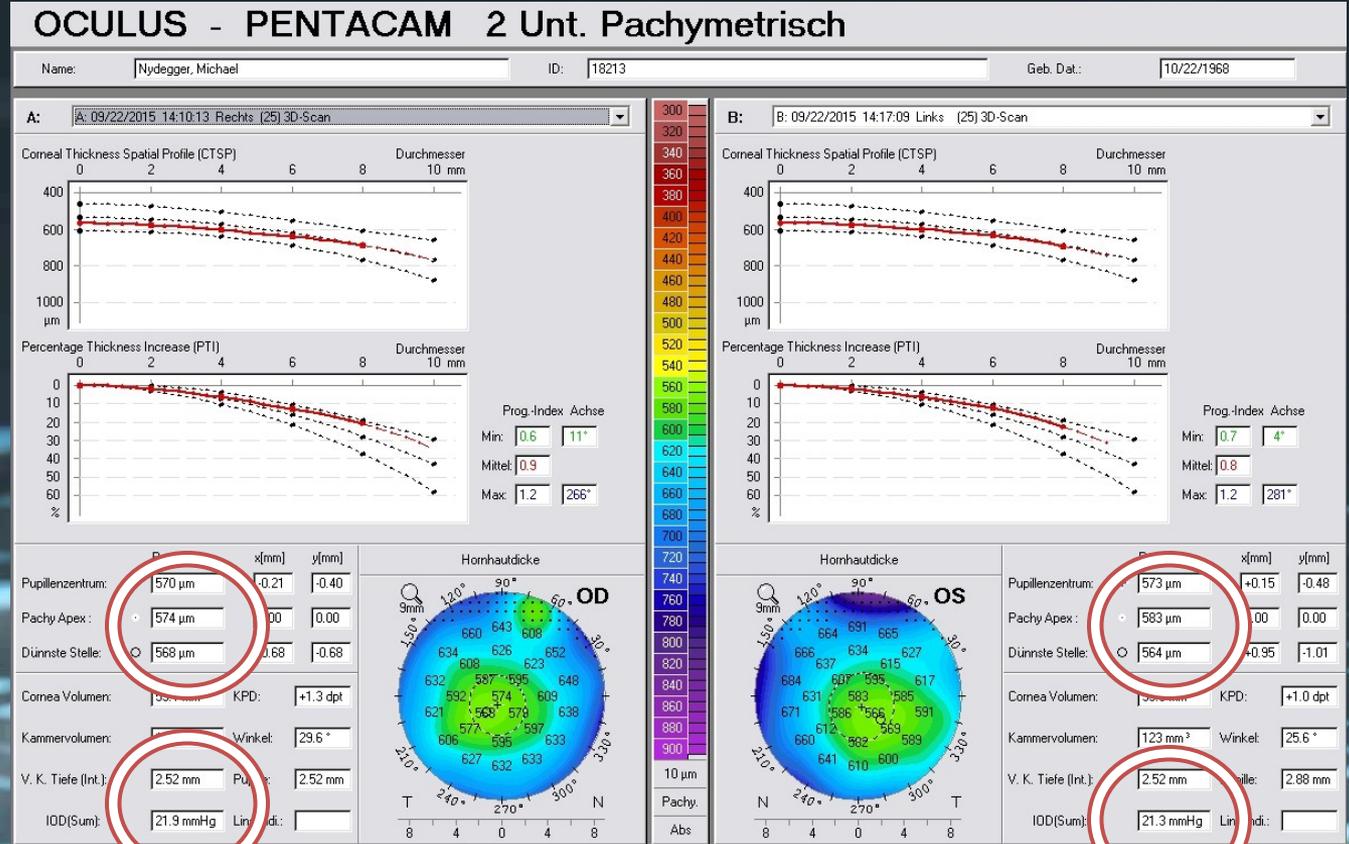
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

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



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?

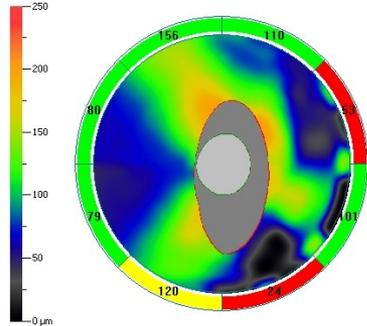
Rechts / OD

Nervenfaser ONH/GCC Symmetriebericht

Links / OS

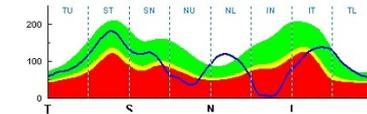
Untersuchungsdatum: 2015-09-22 14:23:44

Sehnervenkopf Karte

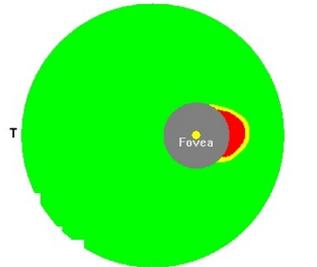


RNFL Analyse (µm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
Ø RNFL Dicke	97	108	-18
Ø RNFL superior	130	112	-12
Ø RNFL inferior	87	104	-23
Intra Augen Diff. (S-I)	19	8	N/A

ONH Analyse	OD	OS	Unterschied beider Augen
C/D Fläche	0.30	0.45	-0.15
V_C/D	0.44	0.62	-0.18
H_C/D	0.74	0.79	-0.05
Randsaumfläche (mm²)	2.25	1.25	1.00
Papillenfläche (mm²)	3.17	2.25	0.92
Exkavationsvolumen (mm³)	0.988	0.777	0.006



NDB Referenz



Ø GCC Dicke (µm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
Gesamt	96	100	-4
Superior	95	97	-2
Inferior	97	102	-5
Intra Augen Diff. (S-I)	-2	-5	N/A
FLV (%)	0.753	0.836	-0.103
GLV (%)	1.801	1.204	0.597

Untersuchungsdatum: 2015-09-22 14:23:15

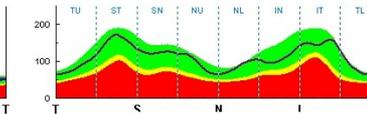
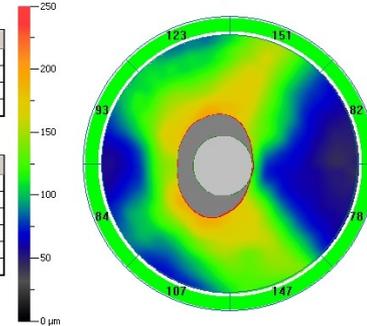
Gut 77 Scanqualitäts-Index Gut 87

Ausdruck

OU Bericht

Untersuchungsdatum: 2015-09-22 14:27:50

Sehnervenkopf Karte



NDB Referenz



Untersuchungsdatum: 2015-09-22 14:27:21

ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Hyperopie mit beginnender Presbyopie
- Okuläre Hypertensio beidseits
- Auffällige NFL OD

DDx: Glaukom, natürliche Abnormalität



PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos und Computeranalysen dafür nutzen.
- ✓ Gesichtsfeldmessung und Vorstellung bei Augenarzt.
- ✓ Sportkontaktlinsen anpassen.
- ✓ Jährlich abwechselnde Augenkontrollen bei AA / Optometrist.
- ✓ Soll jahrgangsähnliche Kollegen von einer optometrischen Kontrolle überzeugen.



WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Kasuistik Kunde 3

- CR, weiblich, 1964
- Brillenträgerin (Astigmatismus)
- Consulting / Referentin
- Letztes Brillenrezept vor 6 Jahren (Optiker)
- Habe täglich Schwankungen der Sehschärfe und gereizte Augen
- War vor 2 Jahren bei Augenarzt, sei gesund, Augentropfen gegen die Reizungen
- (Multifokal)Kontaktlinsen gehen nicht (Augenarzt), trägt gelegentlich Tageslinsen



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Alte Brille/ KL = + 0.50 – 1.25 20° / plan – 0.75 170°
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = vor allem in Räumen, tagsüber schwankend, Müdigkeit mit und ohne Brille,
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = 7
- Bereits versuchte Lösungen (Erfolg ?) = Augentropfen, nutzlos
- Ist verzweifelt. Kann sich schlechtes Sehen nicht leisten !
- Will Hilfe JETZT !

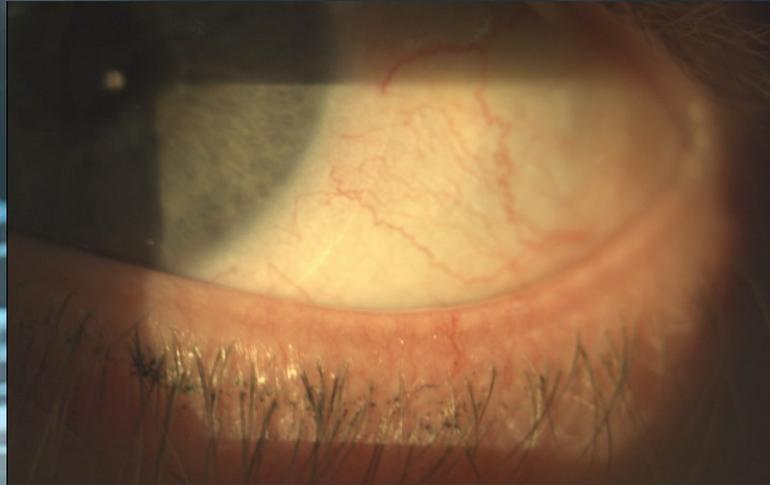
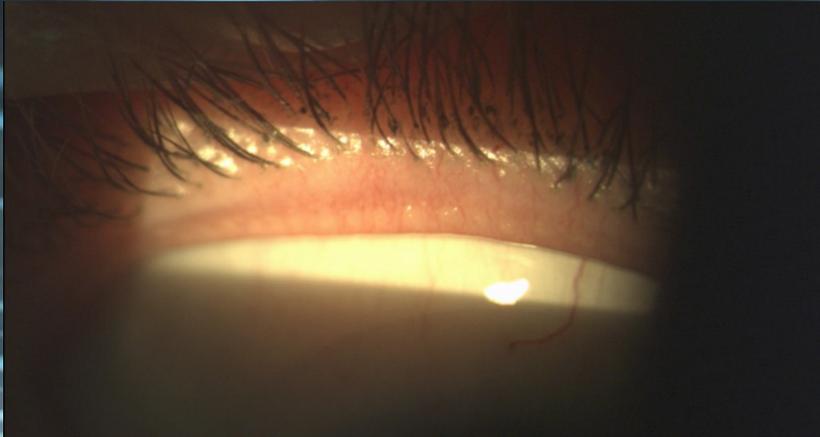
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische/okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, weitere Family Hx. Alles negativ.
- Trägt torische Tageslinsen seit 2 Std. (max. 4-6 Std möglich)
- Bestätigung das man das Problem finden und lösen will.
- Ziel: Stabile Sehschärfe, weniger ermüdete Augen, längere Tragezeiten mit den Kontaktlinsen.
- Grundevaluation des vorderen und hinteren Augenabschnittes

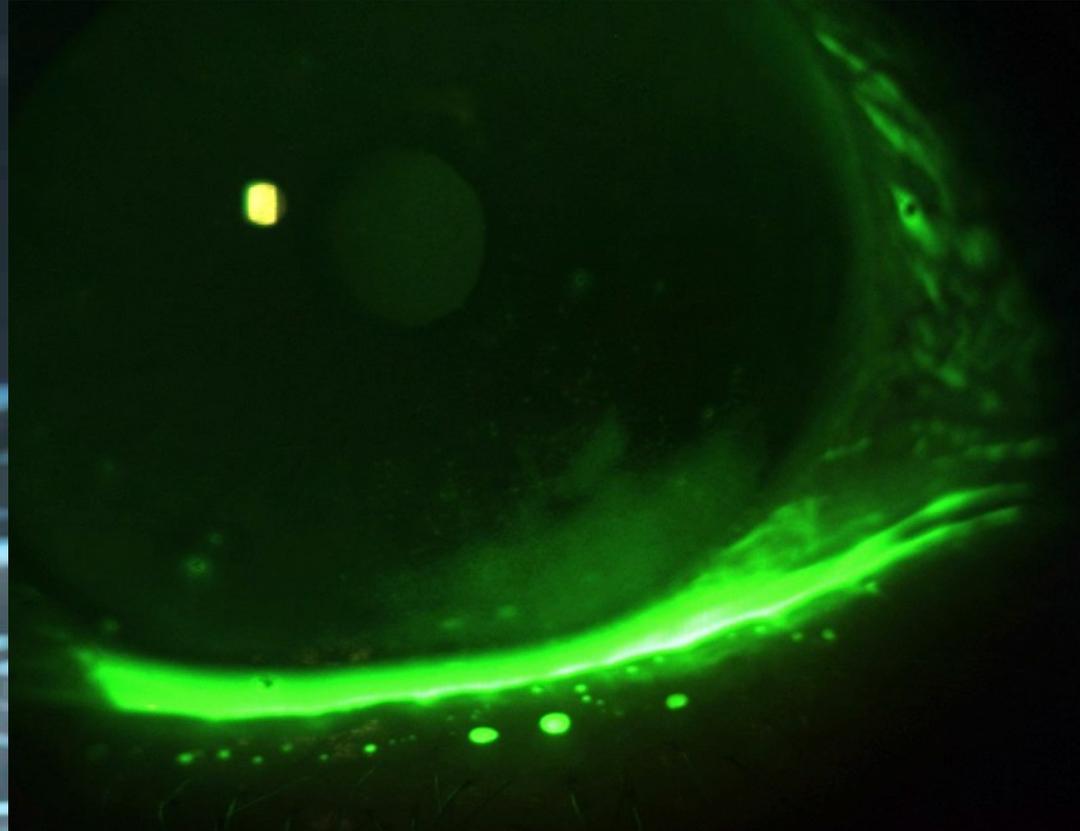
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

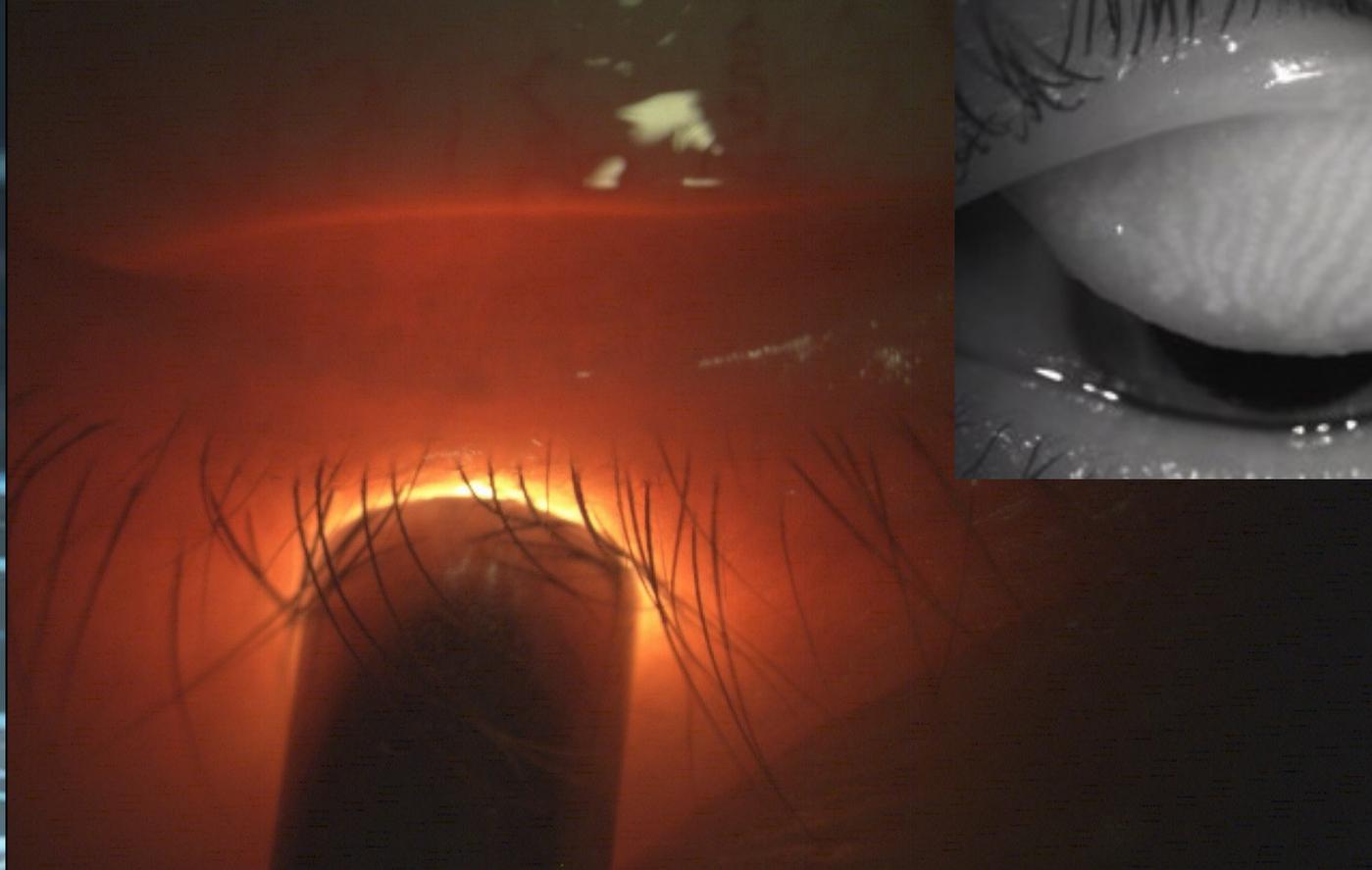
- Sehschärfe / Refraktion
- Kurz EOP
- Spaltlampe mit Fotodokumentation
- Topographie, Pachimetrie, Tonometrie
- Tränenosmolalität (TearLab)
- Fundus SLO / OCT
- Blutdruck und Blutzucker



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Dry Eye
- Meibomian Gland Dysfunction
- Diskrete Blepharitis

DDx: Diabetes, Hypotonie



PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos und Messwerte dafür nutzen.
- ✓ Lidhygiene Prozedere erklären (v.a. Wärme und Ernährung)
- ✓ Liposomen-Spray, Wärmemaske und Omega-3 Set abgeben
- ✓ Kontaktlinsen vorläufig belassen (keine Kollegenkritik)
- ✓ Nachkontrolle, neue Refraktion, Blutzucker/Blutdruck und
Besprechung weiteres Vorgehen nach 1 Monat
- ✓ Soll Kollegen mit ähnlichen Symptomen über mögliche
Problemlösung informieren und von einer optometrischen Kontrolle
überzeugen.



WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Kasuistik Kunde 4

- SG, weiblich, 1984
- Brillenträgerin (Myopie und Astigmatismus)
- Letztes Brillenrezept vor 3 Jahren (Optiker)
- Hat das Gefühl dass beide Augen nicht gleich gut sehen, war immer schon so
- War noch nie bei Augenarzt, sei gesund, Pille
- Möchte neue Brille oder Kontaktlinsen



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Alte Brille/ KL = - 3.50 – 0.25 65° / -2.75 – 1.00 175°
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = keine
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = 1
- Brille passt nicht mehr zum Outfit

SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische/okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx.
Alles negativ.
- Trägt Brille den ganzen Tag
- Ziel: Neues Rezept, evt. Kontaktlinsen für gelegentliches Tragen
- Grundevaluation des vorderen und hinteren Augenabschnittes

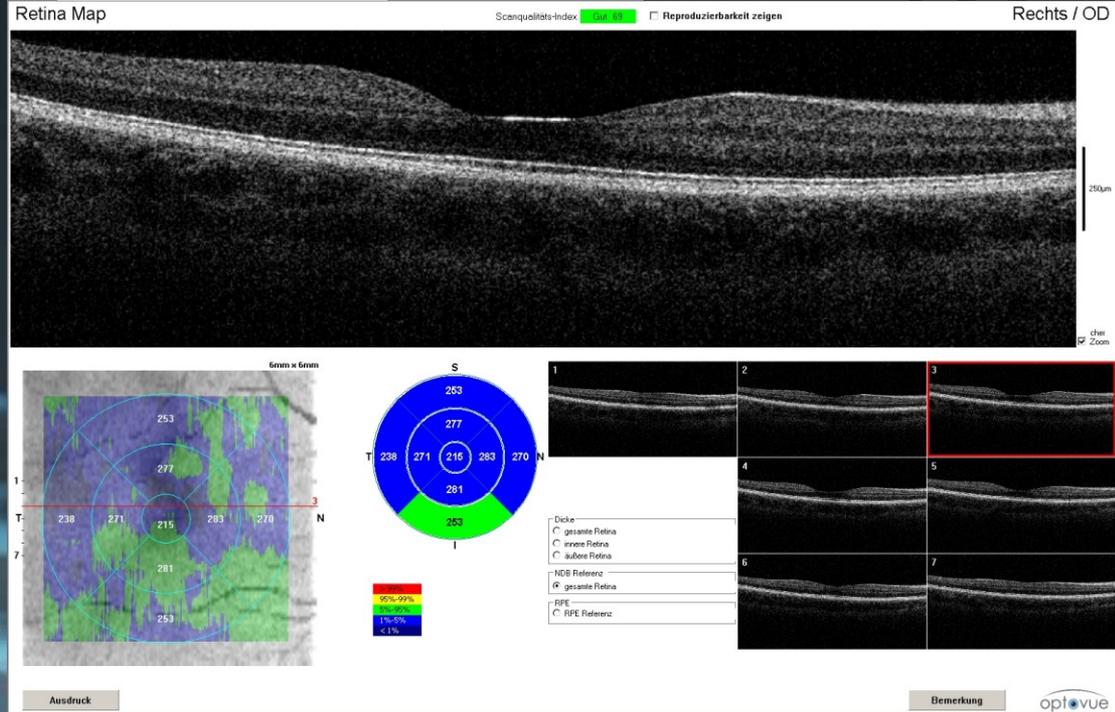
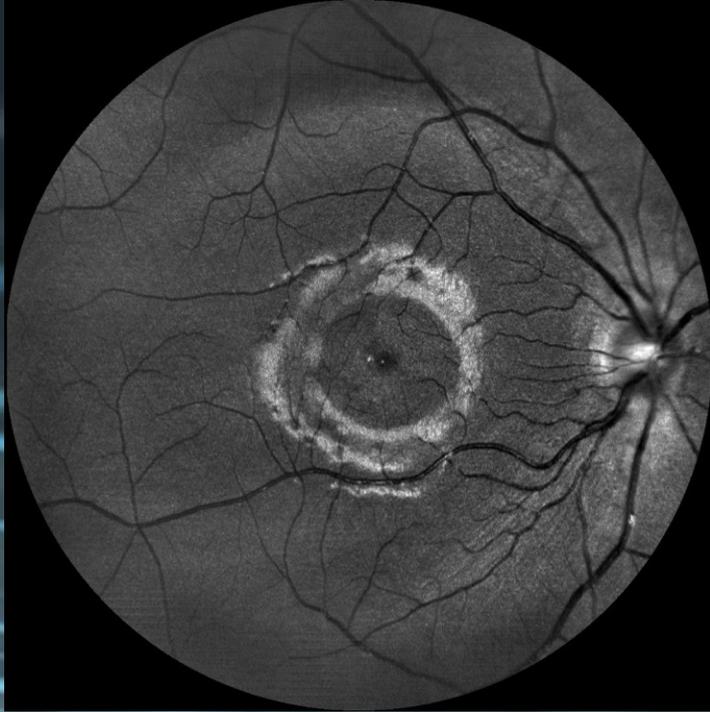
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

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



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?

Rechts / OD

Nervenfaser ONH/GCC Symmetriebericht

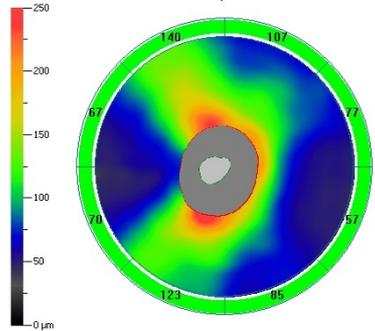
Links / OS

Untersuchungsdatum:2015-06-27 11:14:05

Gut 85 Scanqualitäts-Index Gut 75

Untersuchungsdatum:2015-06-27 11:15:29

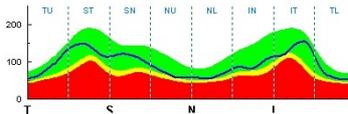
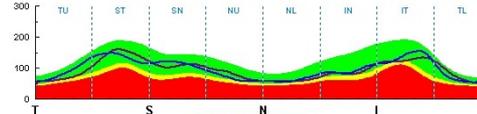
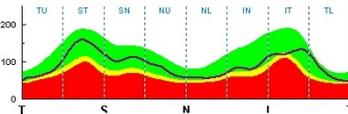
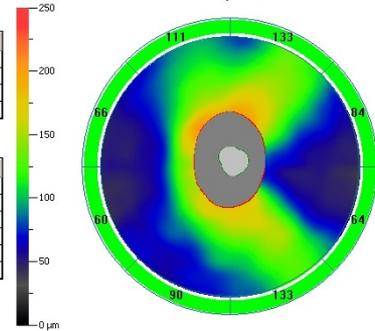
Sehnervenkopf Karte



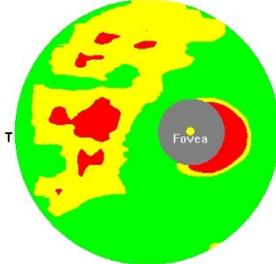
RNFL Analyse (µm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
Ø RNFL Dicke	91	93	-2
Ø RNFL superior	96	99	-1
Ø RNFL inferior	84	87	-3
Intra Augen Diff. (S-I)	14	12	N/A

ONH Analyse	OD	OS	Unterschied beider Augen
C/D Fläche	0.12	0.13	-0.01
V. C/D	0.30	0.32	-0.02
H. C/D	0.39	0.40	-0.01
Randsaunfläche (mm²)	1.77	1.69	0.08
Papillenfläche (mm²)	2.01	1.93	0.08
Exkavationsvolumen (mm³)	0.012	0.029	-0.017

Sehnervenkopf Karte



NDB Referenz

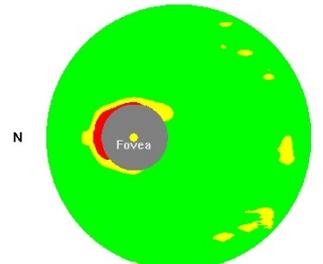


N

Innenhalb Normal
Grenzwertig
Außenhalb Normal

Ø GCC Dicke (µm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
Gesamt	81	85	-4
Superior	78	84	-6
Inferior	84	86	-2
Intra Augen Diff. (S-I)	-6	-2	N/A
FLY (%)	1.622	0.759	0.863
GLY (%)	10.096	10.039	3.960

NDB Referenz



Untersuchungsdatum:2015-06-27 11:13:52

Gut 71 Scanqualitäts-Index Gut 74

Untersuchungsdatum:2015-06-27 11:15:15

Ausdruck

OU Bericht

optovue

ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Epiretinale Membran

DDx: Bulls Eye Retinopathy, Chloroquinoline Retinopathy,
Glaskörperabhebung



PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos SLO und OCT dafür nutzen.
- ✓ Brille auswählen und Kontaktlinsen anpassen
- ✓ Routinekontrolle bei Augenarzt empfehlen
- ✓ Nachkontrolle der Retina alle 2-3 Jahre bei der Kontaktlinsennachkontrolle
- ✓ Soll Kollegen von den neuen technischen Möglichkeiten einer optometrischen Kontrolle überzeugen.



WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !

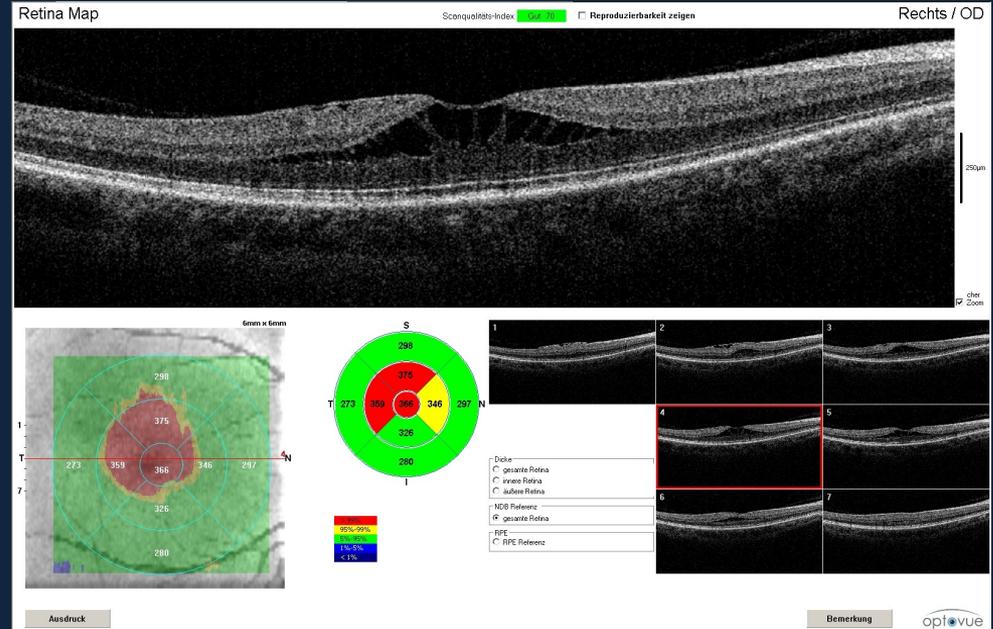


Hands-On Girls and Boys !

Nun geht's an die

Instrumente !

- 2-3 Gruppen
- Interaktiv !
- Wechsel am Nachmittag



Kaffee Pause !



Kasuistik Kunde 5

- PS, weiblich, 1980
- Mutter 3 kleiner, sehr aktiver Kinder
- Gatte myoper Brillenträger
- Langjährige Kontaktlinsenträgerin (Myopie)
- Letzte Kontrolle vor 7 Monaten (bei uns)
- Eigentlich Routinekontrolle geplant. Seit einigen Wochen Verträglichkeitsprobleme.
- Will wissen was los ist ! Ist gestresst !



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Bestehende KL PureVision 2 = - 5.75 / -6.50
- Tragemodus EW, Reinigung alle 1-2 Wochen, zZt alle 2-3 Tage
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = v.a. Morgens Sekrete und jucken. Lider gering geschwollen, „Sie sehe müde und alt aus !“
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = 10

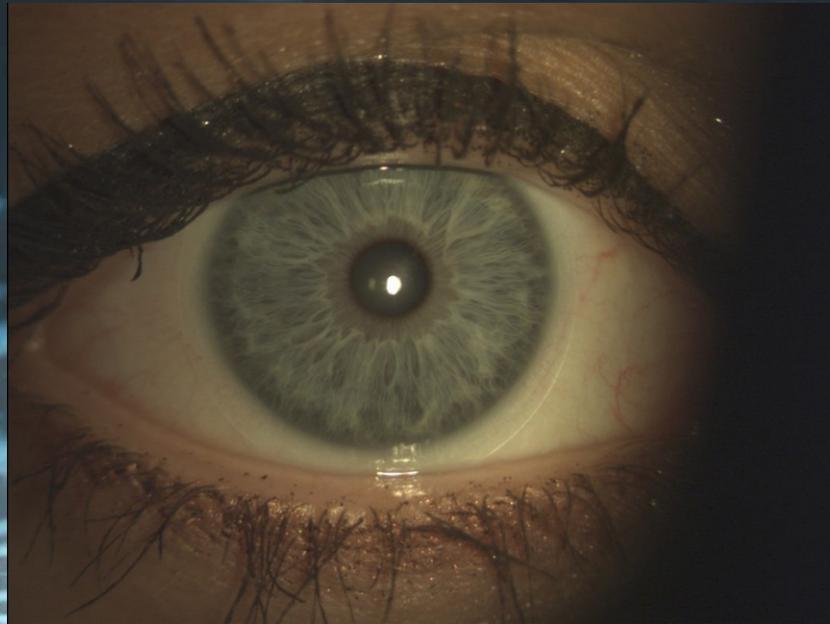
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien (Sträucher/Bäume, Frühjahr bis max. April), systemische/okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx. Alles negativ.
- Trägt Kontaktlinsen den ganzen Tag wegen der Kinder
- Ziel: Dauertragen (EW)
- Evaluation der direkt betroffenen (entzündeten) Gewebe des vorderen Augenabschnittes:
 - Lider (extern und intern)
 - Binde- und Hornhaut
 - (Vorderkammer und Iris)

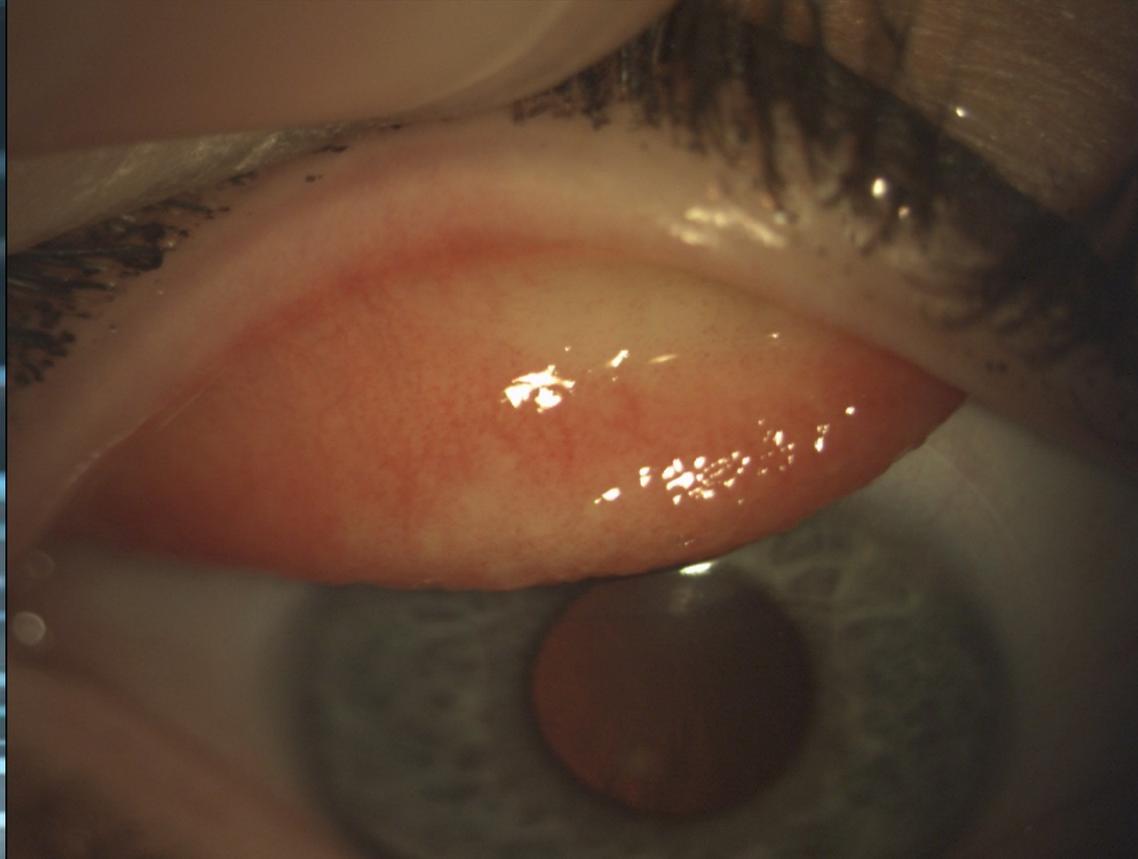
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

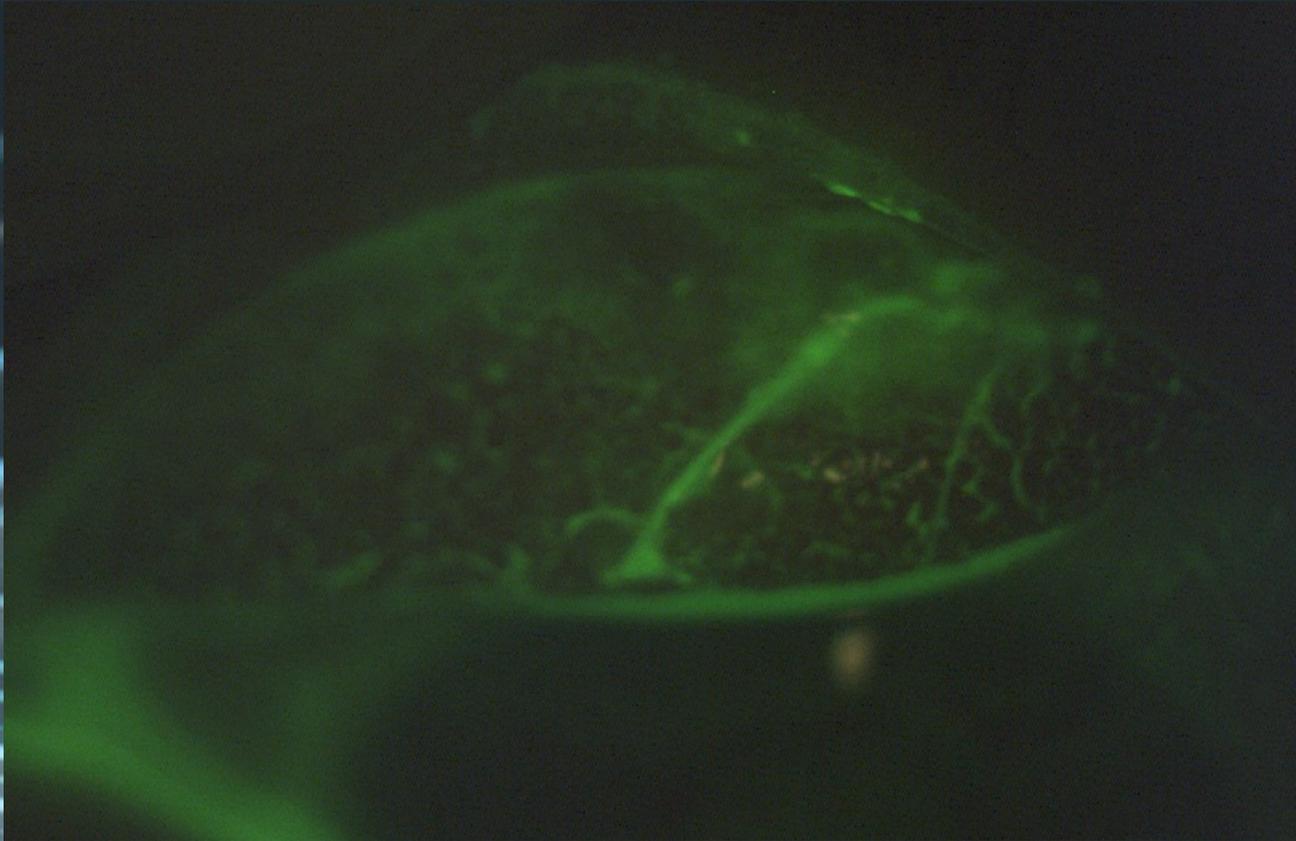
- Sehschärfe / Refraktion
- Spaltlampe mit Fotodokumentation



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?

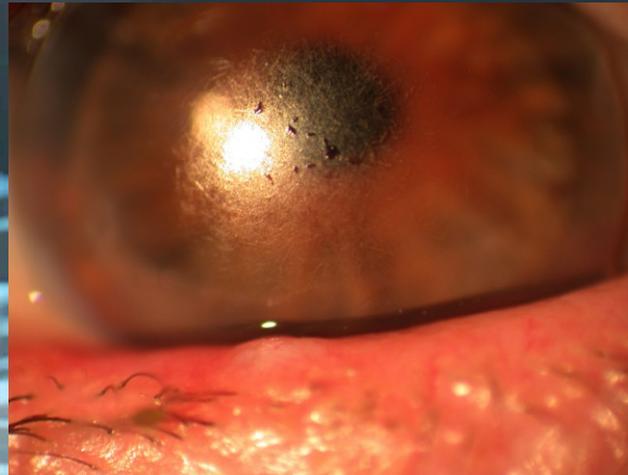
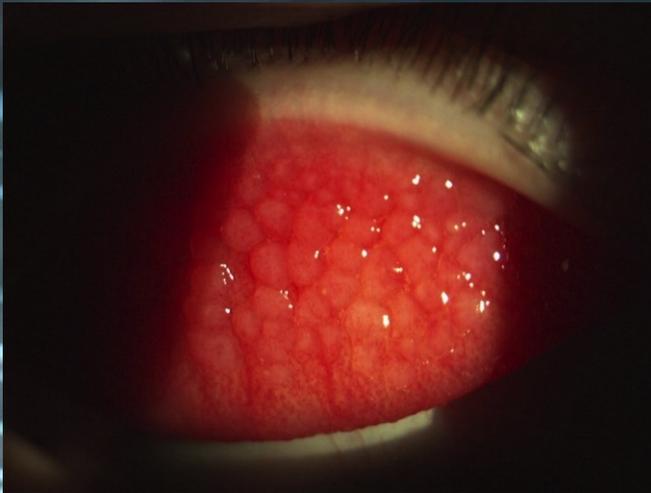


ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Follikuläre (tarsale) Conjunctivitis durch Si-Hydrogele (FOCOSI)
- Lid Wiper Epitheliopathy (LWE)

DDx: Papilläre Conjunctivitis, mikrobielle Conjunctivitis



PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos dafür nutzen.
- ✓ Temporär auf Eintageslinsen oder evt. Tagestragen umstellen
- ✓ Routinekontrolle nach 1-3 Monaten
- ✓ Nachkontrolle auf den Sommer legen
- ✓ Eintageslinsen als Vorrat zu Hause
- ✓ Soll Kollegen von den multipurpose Möglichkeiten der heutigen Kontaktlinsen überzeugen
- ✓ Soll Kinder ab 5-6 Jahren zur Myopievorsorgeuntersuchung bringen (Skia, LH-Test)



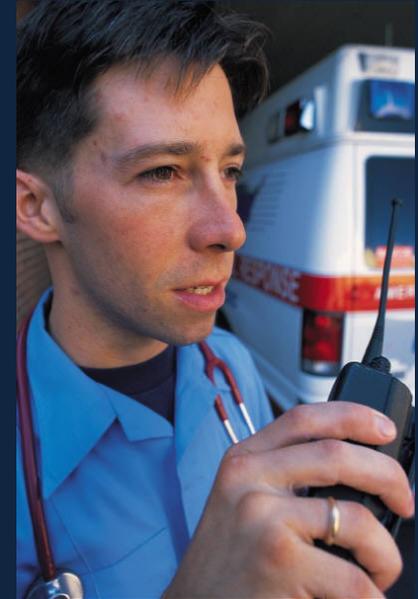
WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Kasuistik Kunde 6

- MT, männlich, 1995
- Rettungssanitäter
- Ungenügende Sehschärfe wegen Autofahren (Sanitätsfahrzeug)
- Augenarzt schickt ihn zu uns wegen Sehschärfe.
- Letzte Augenarztkontrolle vor 5 Monaten, geht alle 12 Monate routinemässig. Sei 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 Problem
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = „öppe 2-5, chunnt haut druf ah!“

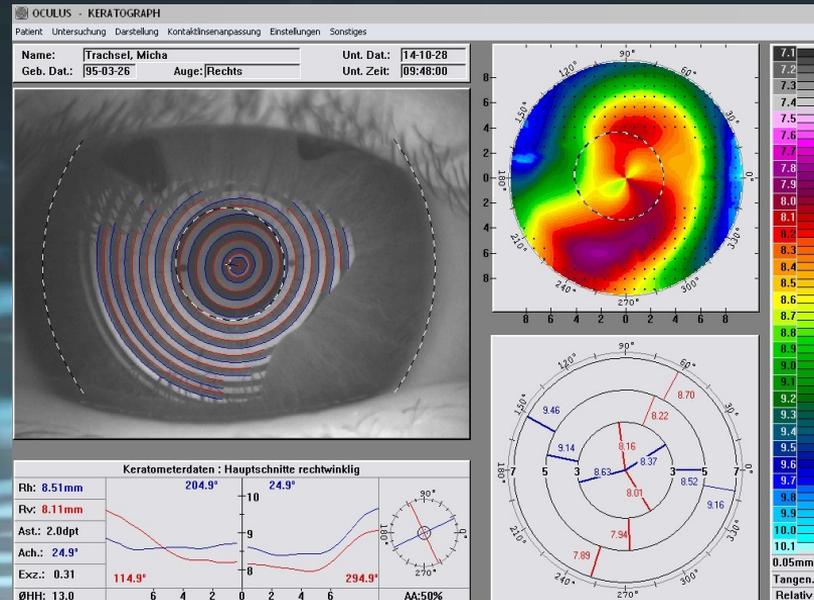
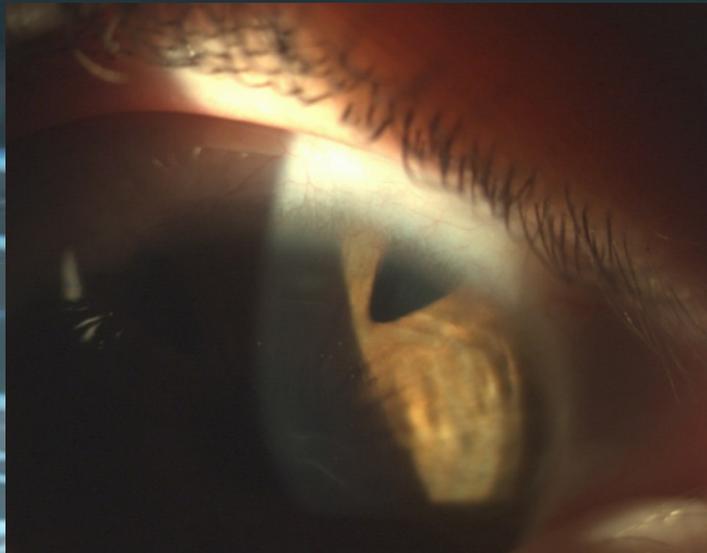
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische oder okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx.
- Habe 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 gnuue gseh !“ (Vcc 0.8 beids oder 1.0/0.6, keine Störung des Dämmerungs- und Stereosehens, kein Doppelsehen)

OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

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



AUFFÄLLIGKEITEN ?

OCULUS - KERATOGRAPH

Patient Untersuchung Darstellung Kontaktlinsenanpassung Einstellungen Sonstiges

Name: Trachsel
Vorname: Micha
Geb. Dat.: 95-03-26
Unt. Dat.: 14-10-28
Auge: Rechts

× Meßpunkt 1

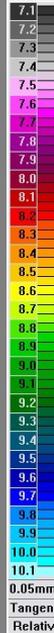
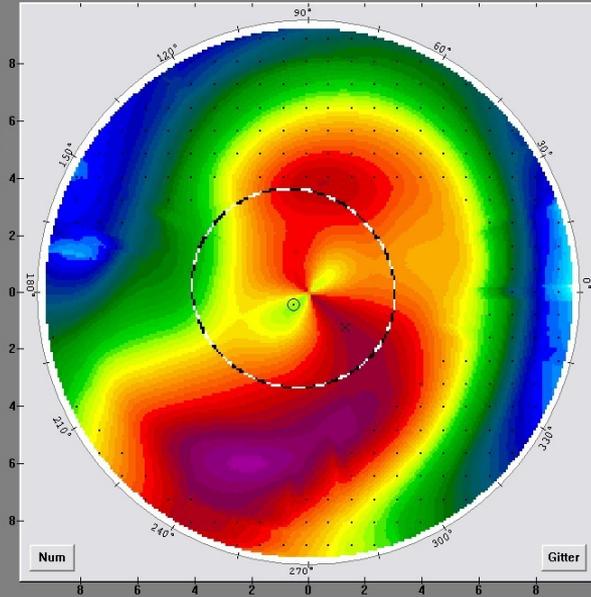
Radius: 8.01 mm
Brechwert: 42.11 dpt
Zonenhöhe: 1.79 mm
Meridian: 316.4°
Farbe: 

○ Meßpunkt 2

Radius: 8.76 mm
Brechwert: 38.55 dpt
Zonenhöhe: 0.67 mm
Meridian: 221.2°
Farbe: 

Differenz

Radius: -0.74 mm
Brechwert: 3.56 dpt
Abstand: 0.99 mm



OCULUS - KERATOGRAPH

Patient Untersuchung Darstellung Kontaktlinsenanpassung Einstellungen Sonstiges

Name: Trachsel
Vorname: Micha
Geb. Dat.: 95-03-26
Unt. Dat.: 14-10-28
Auge: Links

× Meßpunkt 1

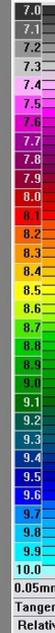
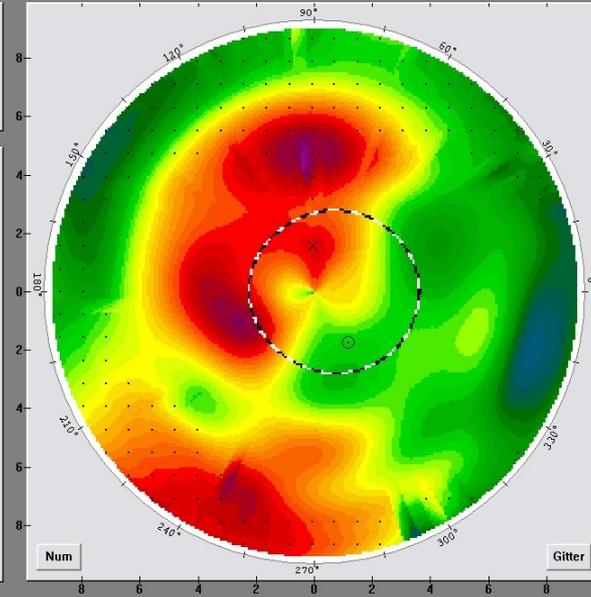
Radius: 8.02 mm
Brechwert: 42.06 dpt
Zonenhöhe: 1.55 mm
Meridian: 91.1°
Farbe: 

○ Meßpunkt 2

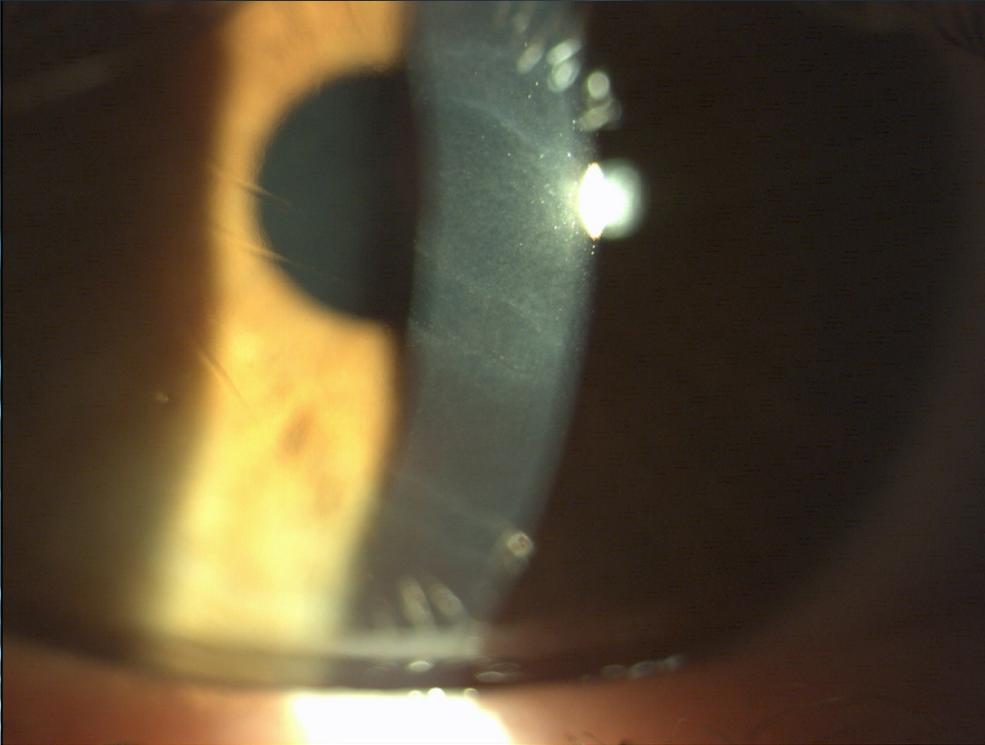
Radius: 8.78 mm
Brechwert: 38.45 dpt
Zonenhöhe: 2.09 mm
Meridian: 304.2°
Farbe: 

Differenz

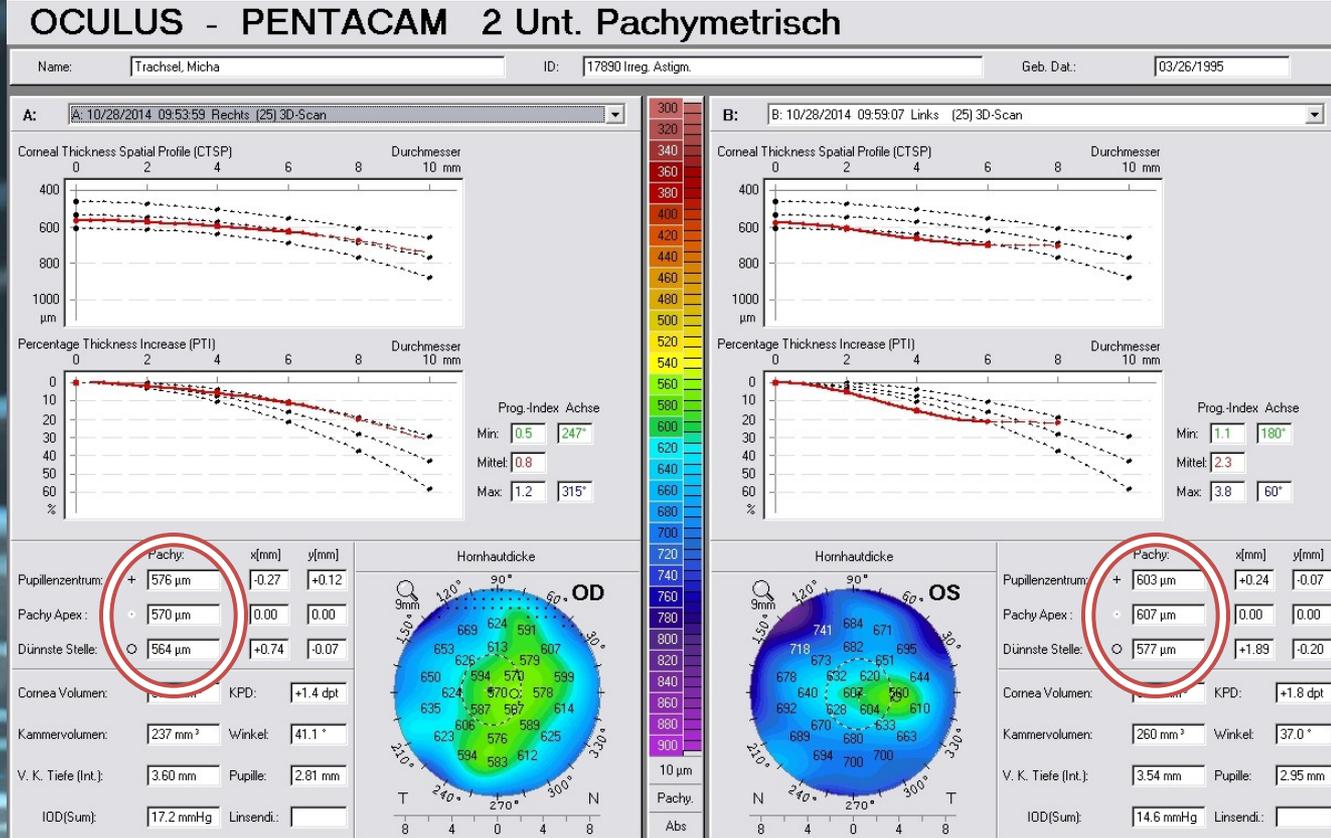
Radius: -0.75 mm
Brechwert: 3.61 dpt
Abstand: 1.75 mm



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?



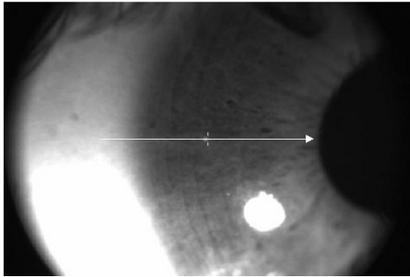
AUFFÄLLIGKEITEN ?



Cornea Angle

Scanqualitäts-Index **100%**

Rechts / OD



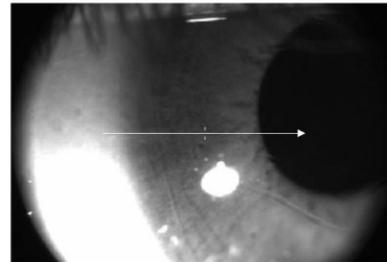
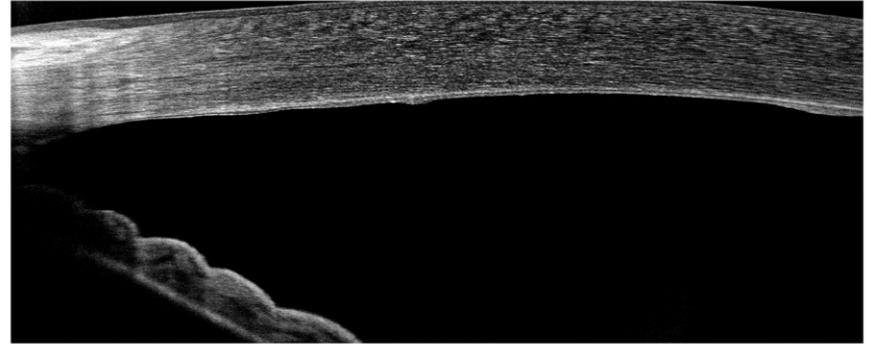
Ausdruck

OU Bericht

Cornea Angle

Scanqualitäts-Index **100%**

Links / OS



Ausdruck

OU Bericht

Bemerkung

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 Kollegen von den neuartigen Möglichkeiten der heutigen Kontaktlinsen überzeugen

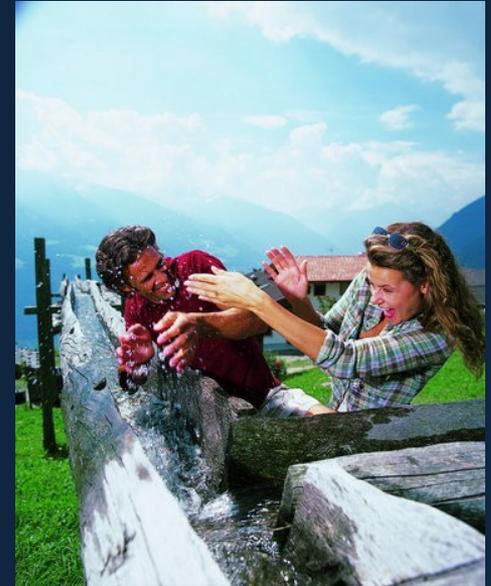
WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Kasuistik Kunde 7

- DB, weiblich, 1963
- Brillen- und KL Trägerin (Myopie und Astigmatismus)
- Letztes 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

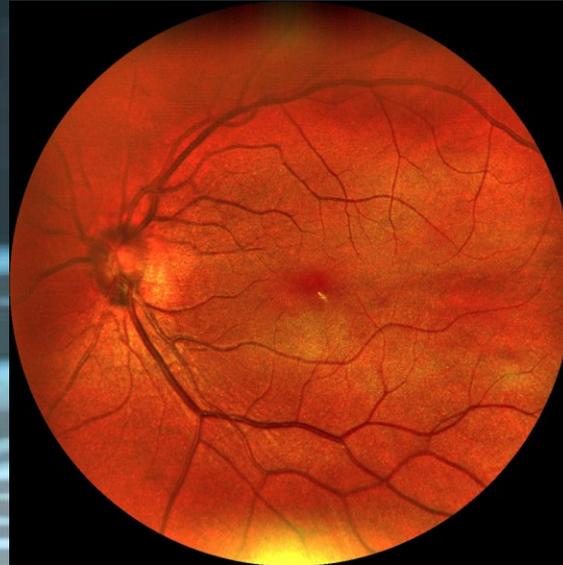
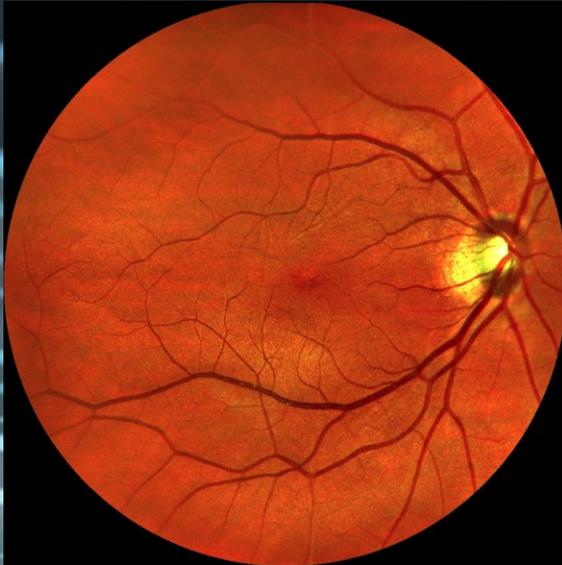
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- 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

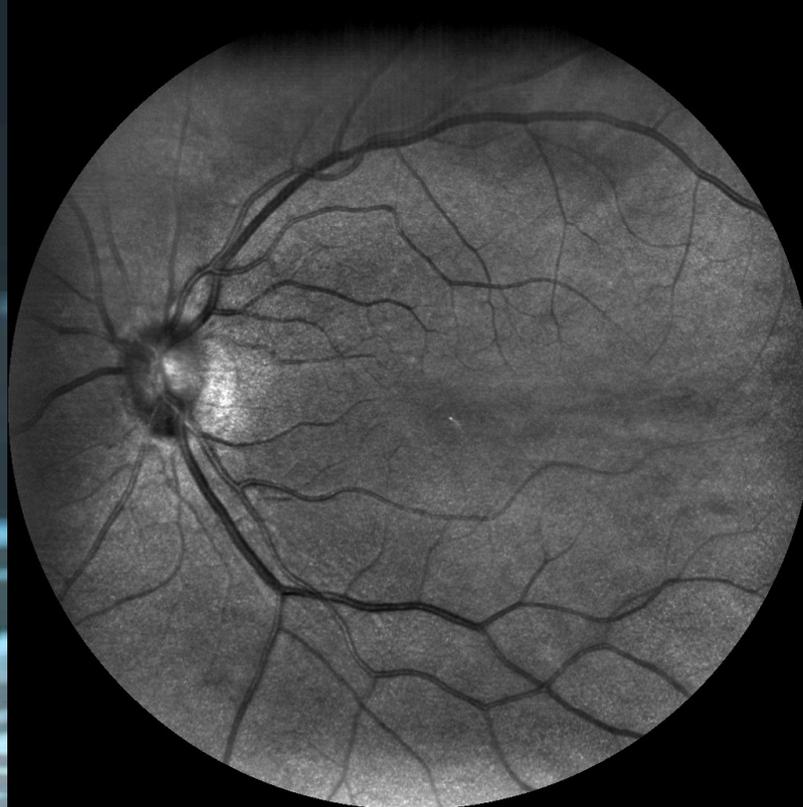
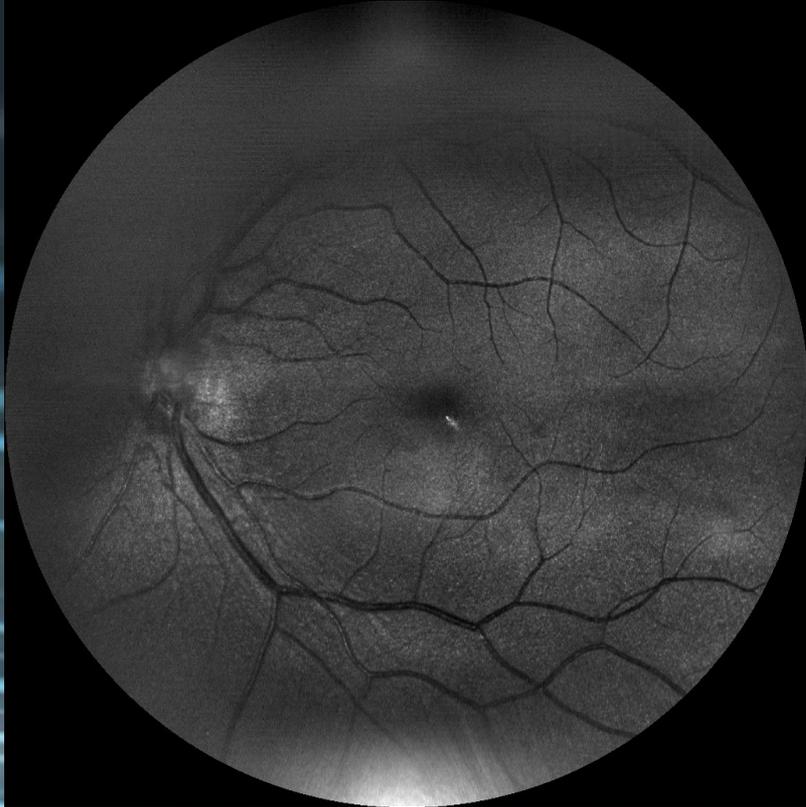
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

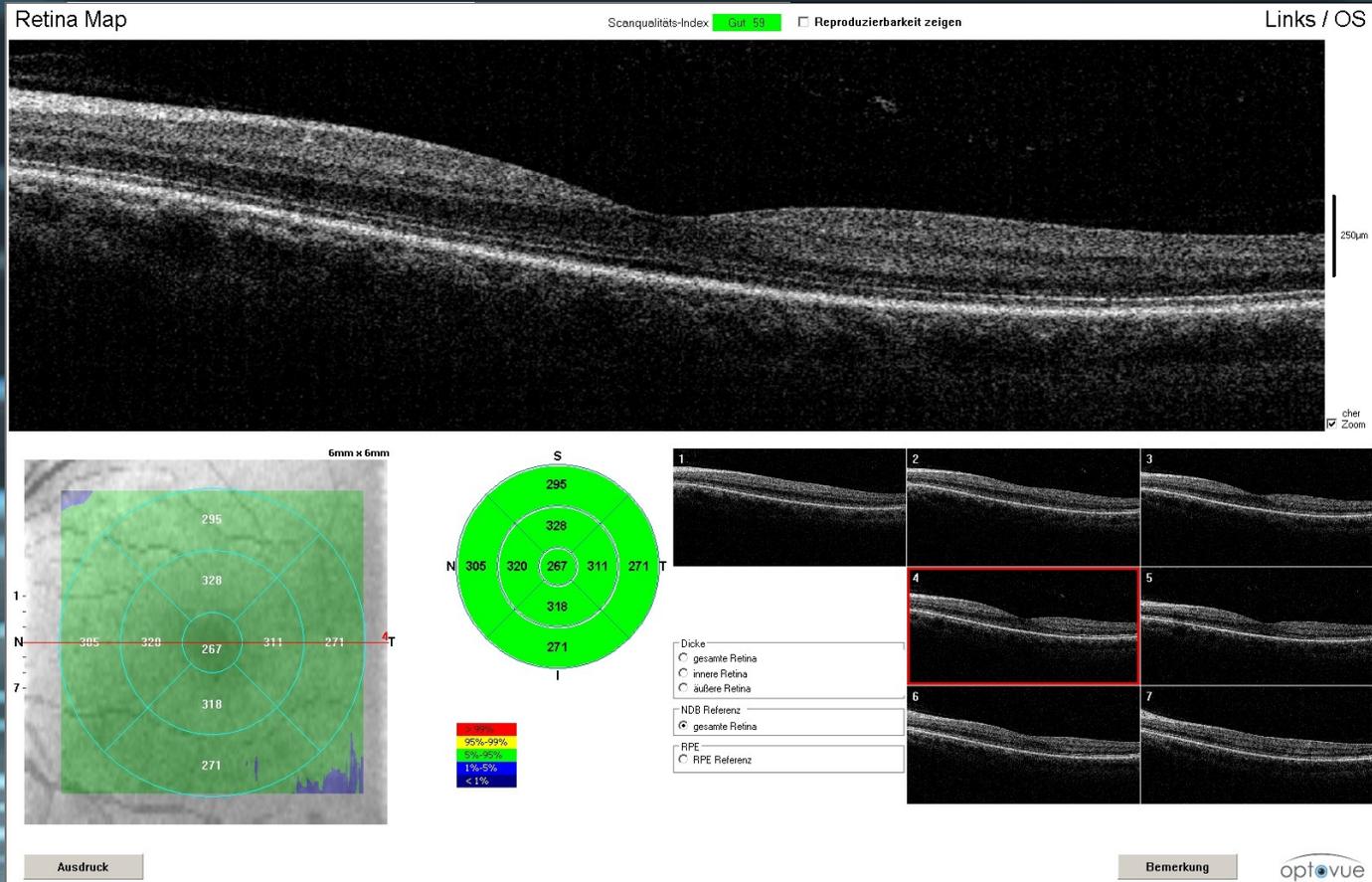
- Sehschärfe / Refraktion
- -> Vcc 0.8 / 1.0
- Kurz EOP
- Spaltlampe mit Fotodokumentation
- Topographie, Pachimetrie, Tonometrie
- Fundus SLO / OCT



AUFFÄLLIGKEITEN OS ? GRÜN FILTER / IR



AUFFÄLLIGKEITEN ?

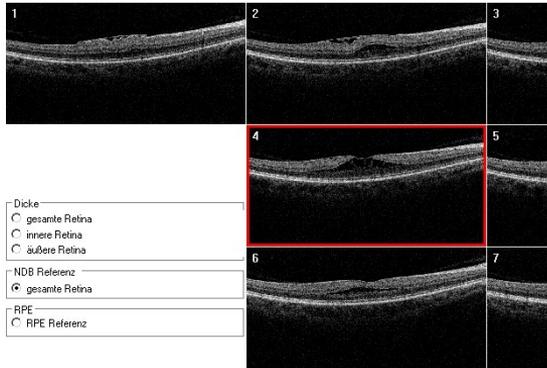
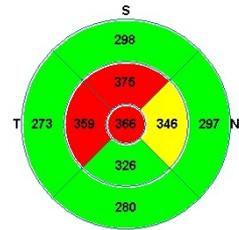
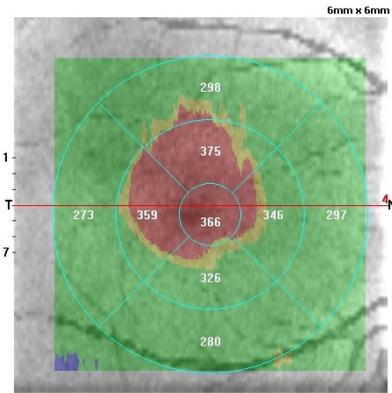
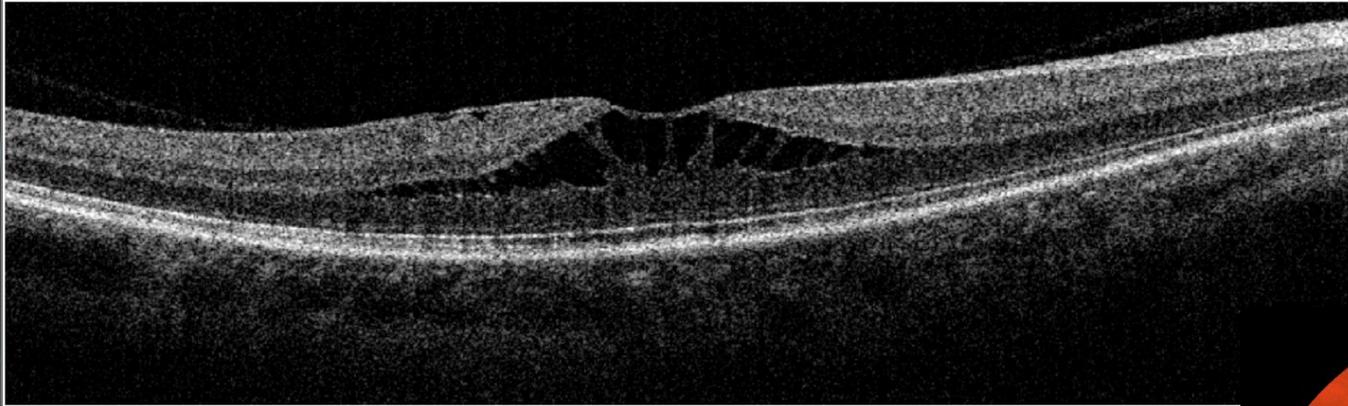


AUFFÄLLIGKEITEN ?

Retina Map

Scanqualitäts-Index 640-770 Reproduzierbarkeit zeigen

Rechts / OD



Ausdruck

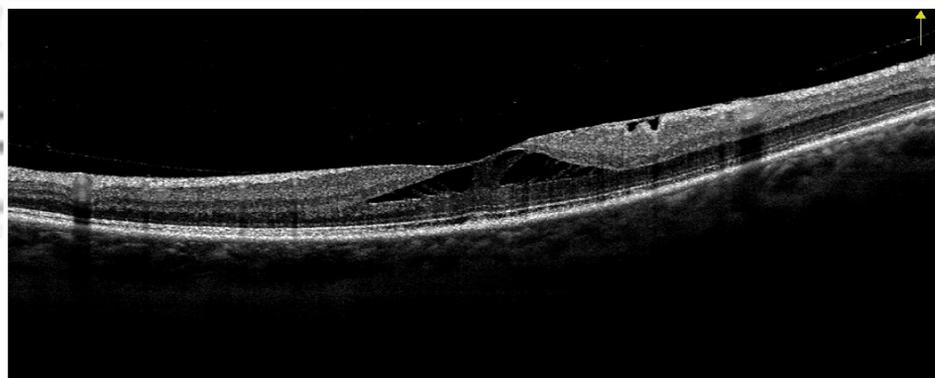
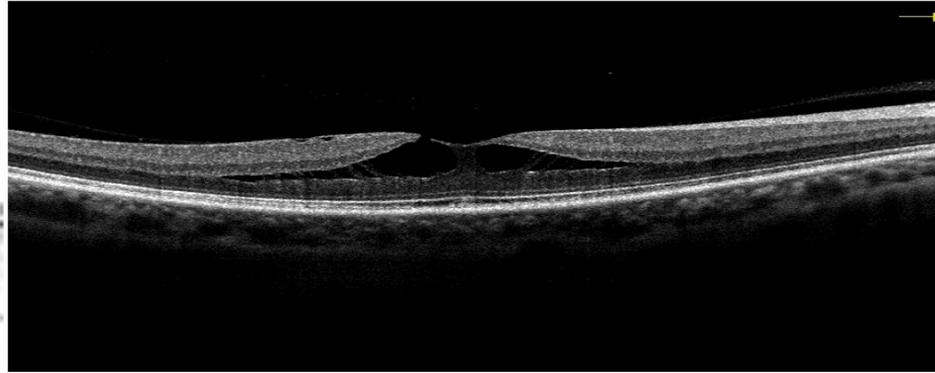
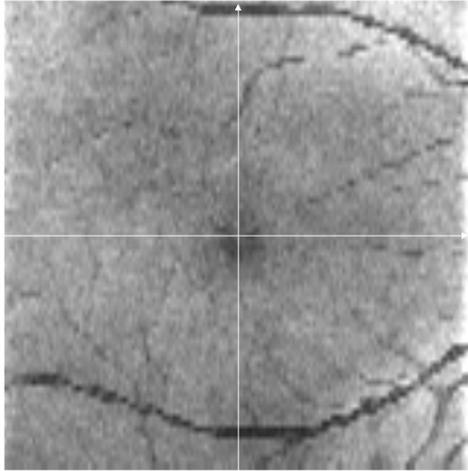
Bemerkung

AUFFÄLLIGKEITEN ?

Retina Cross Line

Scanqualitäts-Index **Gut 67**

Rechts / OD



- #1
- #2
- beide

Ausdruck

Bemerkung

optovue



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

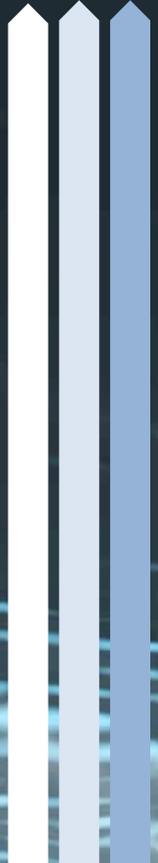
- Makuläre Retinochisis OD
- Normbefund OS (Artefakt ?)

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 Jahre bei der Kontaktlinsennachkontrolle
- ✓ Soll Kollegen von den neuen technischen Möglichkeiten einer optometrischen Kontrolle überzeugen.



WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Kasuistik Kunde 8

- MM, weiblich, 1960
- Hausfrau
- Ungenügende und schwankende Sehschärfe beim Autofahren
- Augenarzt schickt sie zu uns wegen Sehschärfe.
- Letzte Augenarztkontrolle vor 2 Monaten, geht alle 12 Monate routinemässig. Sei alles „OK“.
- Hatte RK vor >30 Jahren, „Ich war eine der Ersten !“



SUBJEKTIVE SYMPTOME

Anamnese

- Lesebrille + 3.0 dpt
- Ort und Zeitraum der Beschwerden = eigentlich immer, schwankt aber stark, nachts schlimmer
- Schweregrad der Beschwerden (Skala 1-10) = „circa 4“, Autofahren geht aber tagsüber auch ohne Brille noch gut !
- Vsc : 0.15 / 0.25 !

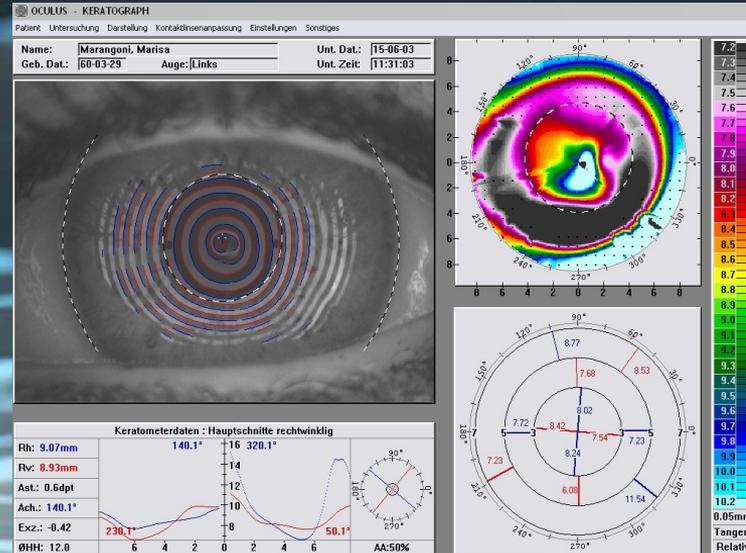
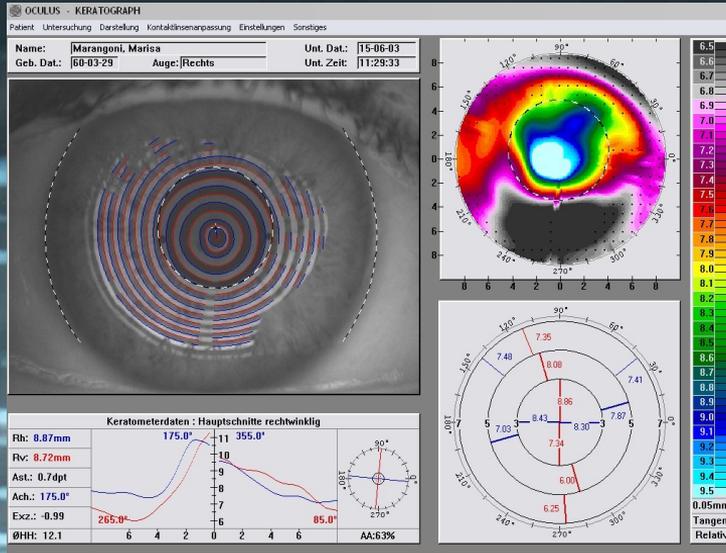
SUBJEKTIVE SYMPTOME

- Anamnese auf Allergien, systemische oder okuläre Erkrankungen, chronische Entzündungen, Medikamente, Family Hx. Alles negativ.
- Radiäre Keratotomie vor >30 Jahren, LASEK vor 1 Jahr
(„Het es bitzeli ghulfe. Längt aber no nid.“)
- Ziel: Neues Brillenrezept für Kategorie B, „Nume für nachts !
- Grundevaluation des vorderen und hinteren Augenabschnittes

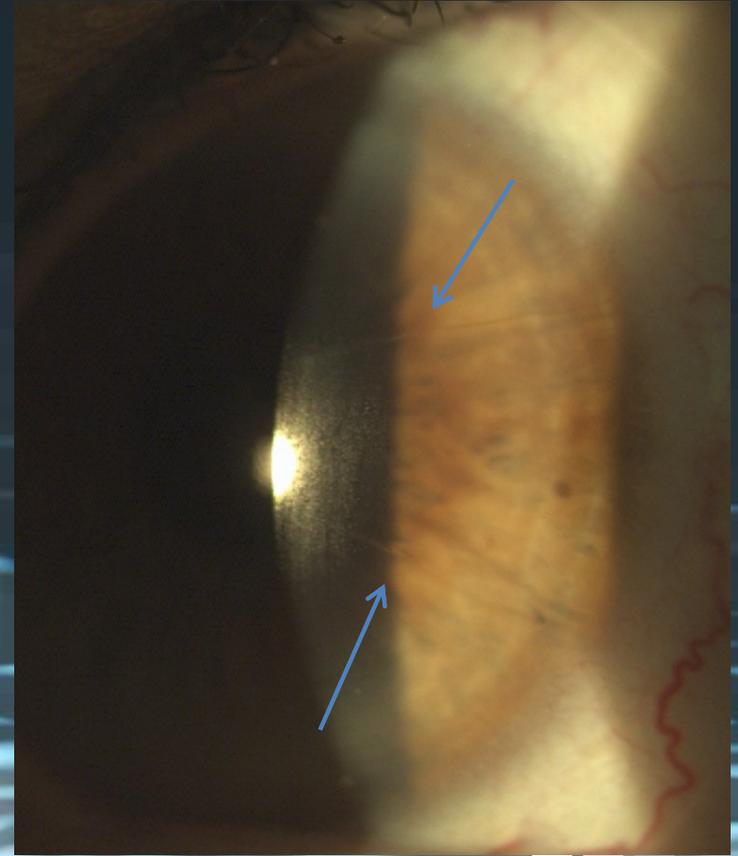
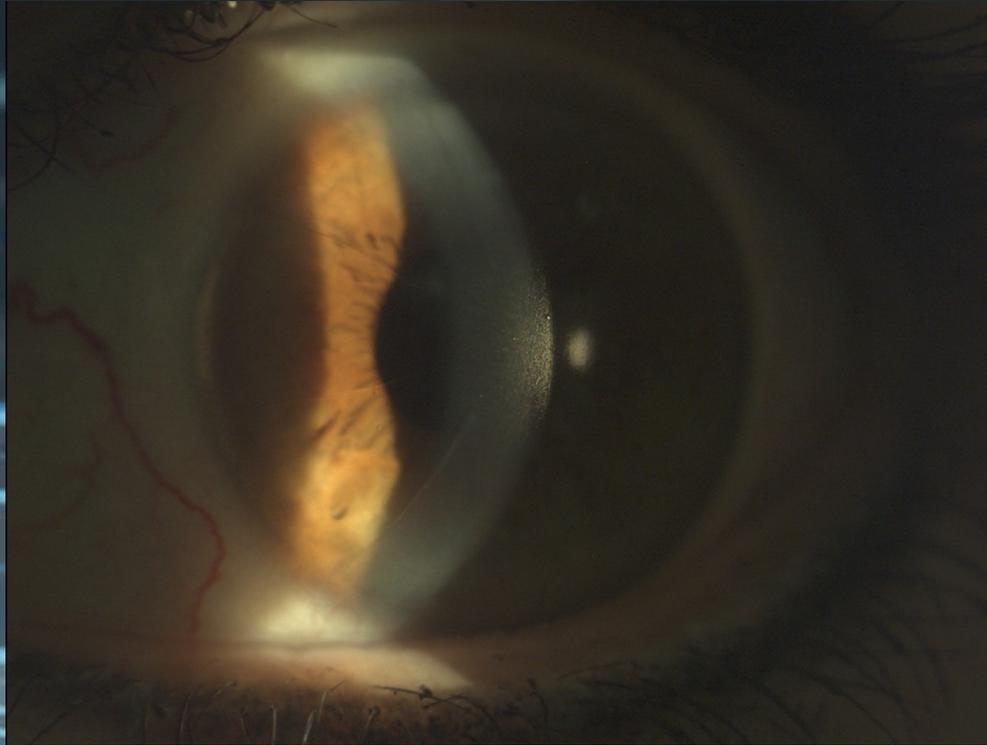
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

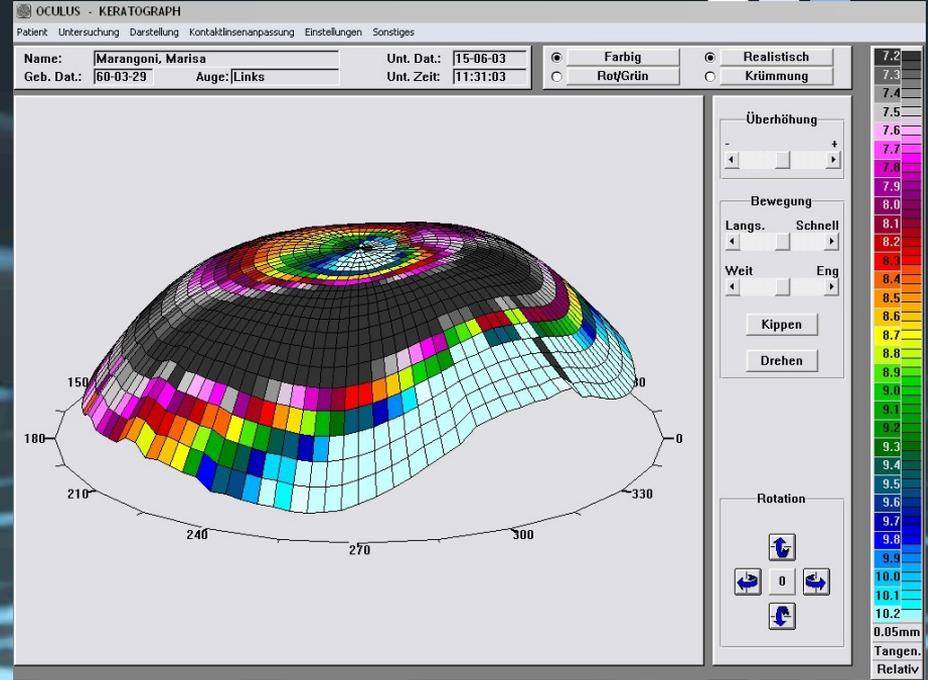
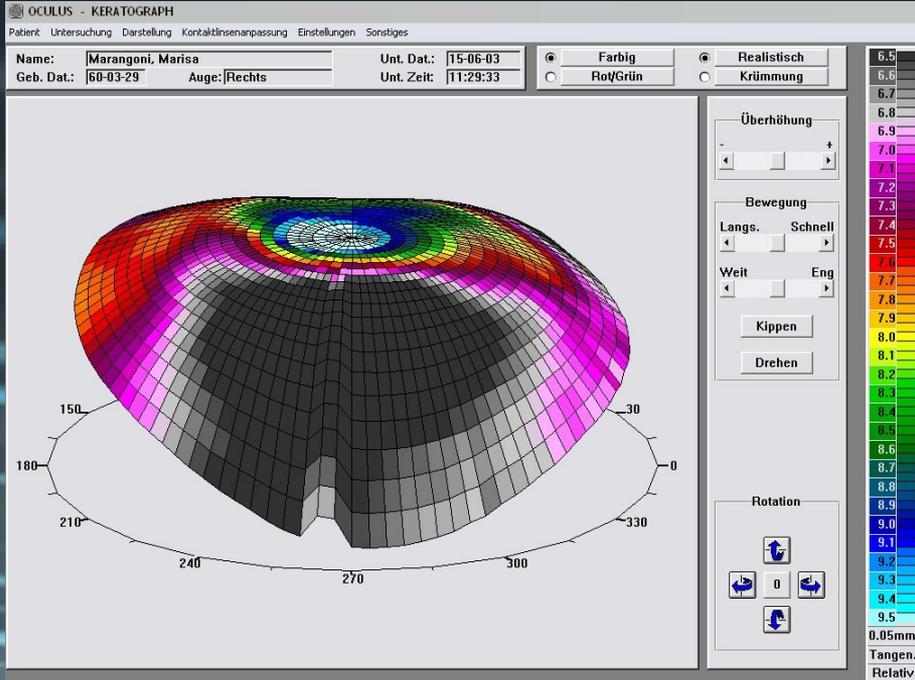
- Sehschärfe / Refraktion / Stereo
- Spaltlampe mit Fotodokumentation
- Kurz EOP
- Topographie, Pentacam, Pachimetrie, OCT
- Fundus (SLO / OCT)



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?



ANALYSE (DIFFERENTIAL BETRACHTUNG)

Analyse / Befund:

- Status nach RK und LASEK beidseits
- Irregulärer Astigmatismus beidseits (MiGeL 25.02.03.00)

DDx: Hornhautdystrophie/ -trauma, Katarakt, AMD

PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos und Topographie dafür nutzen.
- ✓ Torische weiche Kontaktlinsen anpassen (Vcc 0.4 / 0.4)
- ✓ Stabile (Skleral)Kontaktlinsen nach 1 Jahr anpassen
- ✓ Routinekontrollen alle 6 Monate alternierend mit Augenarzt
- ✓ Soll Kollegen von den neuartigen Möglichkeiten der heutigen Untersuchungstechniken und Kontaktlinsen überzeugen

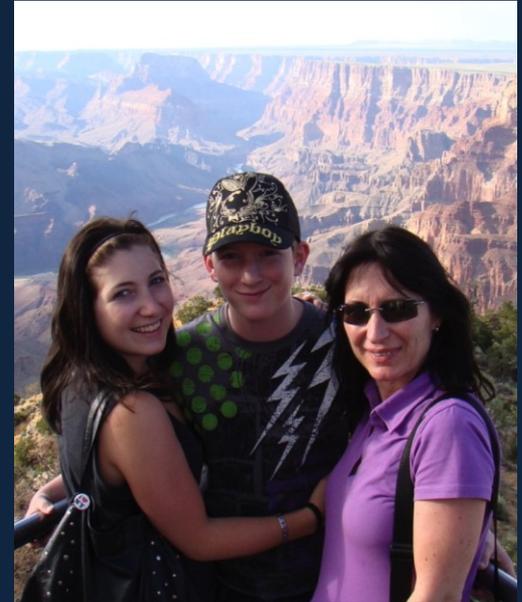
WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



Kasuistik Kunde 9

- FB, weiblich, 1966
- CFO and HRM
- Sehschärfe Nähe ungenügend
- Letzte Augenarztkontrolle vor 10 Jahren.
- Kontaktlinsen seit 25 Jahren
(RGP, Hydro, Si-H)



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 = Lesen / Nähe, 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



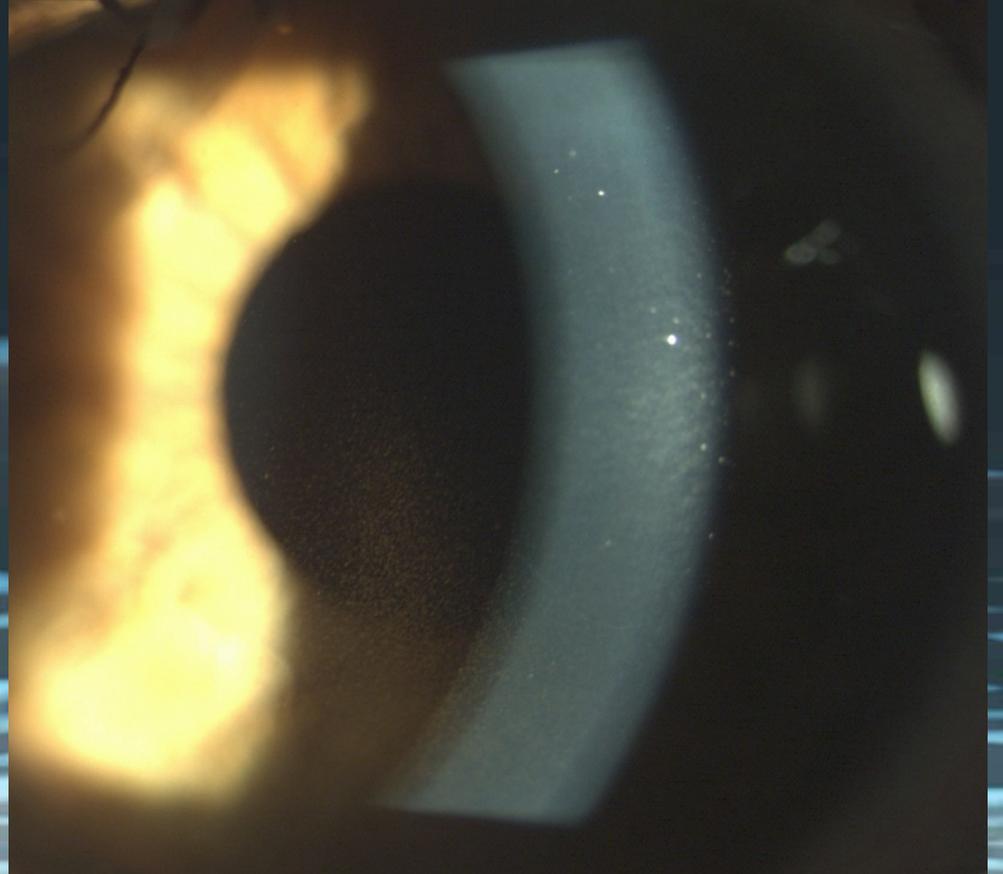
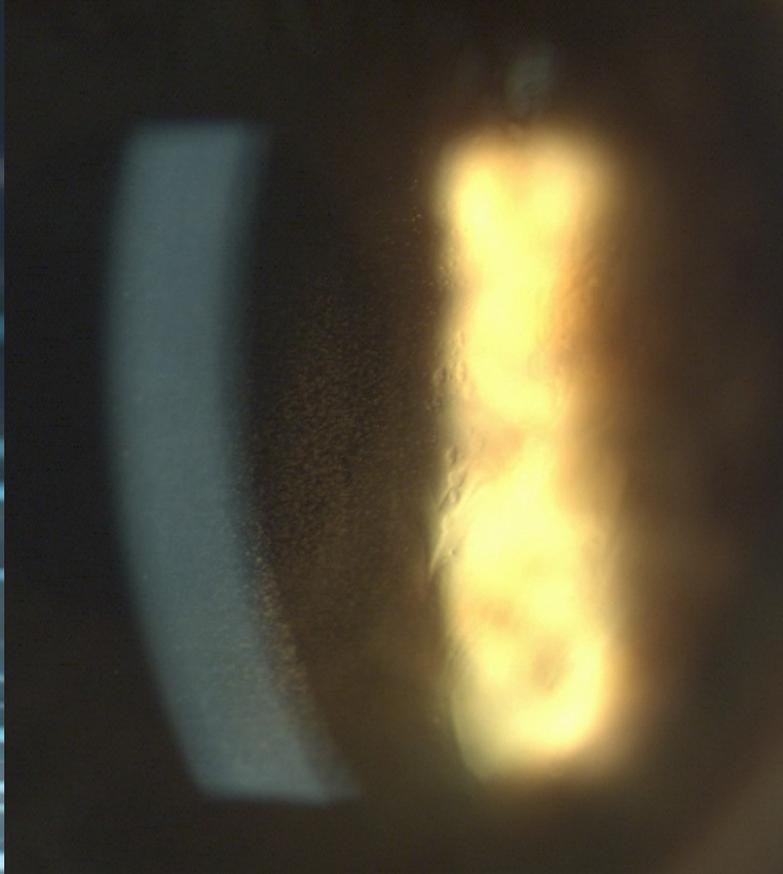
OBJEKTIVE SYMPTOME

Instrumentarium:

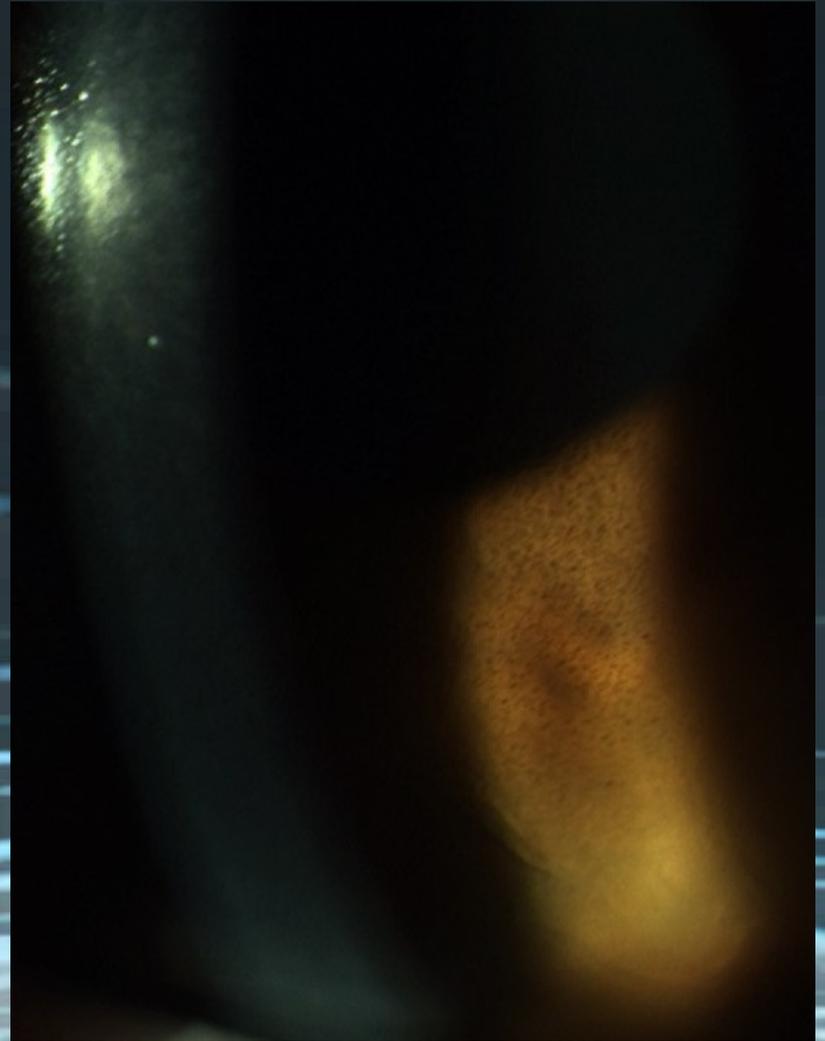
- Sehschärfe / Refraktion / Stereo
- Spaltlampe mit Fotodokumentation
- Kurz EOP
- Topographie, Pentacam, Pachimetrie
- Fundus (SLO / OCT)



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?



AUFFÄLLIGKEITEN ?

IOP:

OD 17.8

OS 16.5 mmHg



AUFFÄLLIGKEITEN ?

Rechts / OD

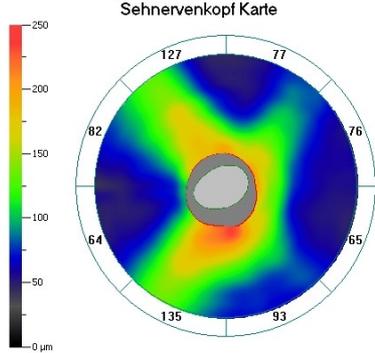
Nervenfaser ONH/GCC Symmetriebericht

Links / OS

Untersuchungsdatum: 2014-07-10 14:08:44

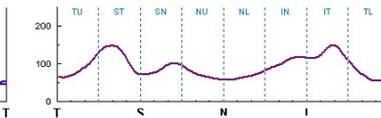
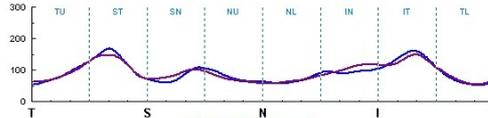
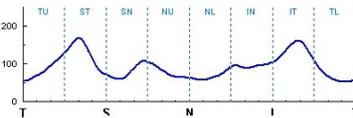
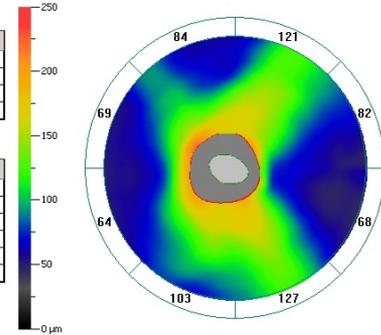
Gut: 82 Scanqualitäts-Index: Gut: 84

Untersuchungsdatum: 2014-07-10 14:10:22



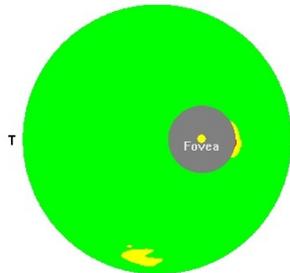
RNFL Analyse (µm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
Ø RNFL Dicke	90	90	0
Ø RNFL superior	91	89	2
Ø RNFL inferior	89	91	-2
Intra Augen Diff. (S-I)	2	-2	N/A

ONH Analyse	OD	OS	Unterschied beider Augen
C/D Fläche	N/A	N/A	N/A
V. C/D	N/A	N/A	N/A
H. C/D	N/A	N/A	N/A
Randsaumfläche (mm²)	N/A	N/A	N/A
Papillenfläche (mm²)	1.44	1.36	0.08
Eskavationsvolumen (mm³)	N/A	N/A	N/A



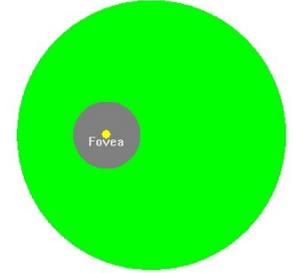
NDB Referenz

Innerhalb Normal
Grenzwertig
Außerhalb Normal



Ø GCC Dicke (µm)	OD	OS	Unterschied beider Augen
Gesamt	89	92	-3
Superior	89	90	-1
Inferior	89	93	-4
Intra Augen Diff. (S-I)	0	-3	N/A
FLV (%)	0.037	0.096	-0.059
GLV (%)	6.036	5.133	2.903

NDB Referenz



Untersuchungsdatum: 2014-07-10 14:09:08

Gut: 52 Scanqualitäts-Index: Gut: 57

Untersuchungsdatum: 2014-07-10 14:10:44

*Bitte führen Sie zuerst einen 3D Scan durch um die NDB anzuzeigen

Ausdruck

Änderungsanalyse

OU Bericht

optovue

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

PLAN (WEITERES VORGEHEN)

- ✓ Aufklärung ! Fotos dafür nutzen.
- ✓ Torische Presbyopie Kontaktlinsen anpassen
- ✓ Tonometrie, Gonioskopie, OCT und Perimetrie alle 12 Monate
alternierend mit Augenarzt
- ✓ Soll Kollegen von den neuartigen Möglichkeiten der heutigen
Untersuchungstechniken und Kontaktlinsen überzeugen

WAS HABEN WIR GELERNT / GEWONNEN ?

Eure Einschätzung und Meinung ist gefragt !



INFRATSTRUKTUR UND PHILOSOPHIE

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.

FACHLICHE ZUWEISUNG UND KOOPERATION

- 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, nicht der Norm entsprechende Druckwerte, usw). Ausnahmen dieser „Regel“ in Absprache mit behandelndem Arzt.
- Kunde informieren als Cc.
- **MERKE:** Der Arzt ist Dein Partner ! Und vice-versa !

ADVERTIZING UND ABRECHNEN

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

UND WIE ZAHLT SICH DIES AUS ?

Optometrische Kompetenz belegen führt zu:

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



SUBJEKTIVE UND OBJEKTIVE
SYMPTOME
+
KUNDENWUNSCH
=
BESTMÖGLICHES ERGEBNIS !



Kaffee Pause !



WAS HABE ICH HEUTE GELERNT ?

WAS ÄNDERE ICH GLEICH MORGEN !

-
-
-
-
-
-
-
-

ZUSAMMENFASSUNG “INFRASTRUKTUR UND WISSEN”

- Ist meine Infrastruktur geeignet ? Wo kann ich die Infrastruktur verbessern / ergänzen / optimieren !
- Ist mein Wissen auf dem notwendigen Stand ? Wo kann ich mehr lernen !
- Sind meine Mitarbeiter dies auch ? Teste ich dies regelmässig !
- Interne und externe Mitarbeiterschulung ist ein MUST !
- Regelmässiges, geplantes Update und Upgrade der Infrastruktur und des Wissens gehört in jede Jahresplanung.

ZUSAMMENFASSUNG “INFRASTRUKTUR UND WISSEN”

Bsp. Eyeness AG 2015

- 25 Fachtagungen
- > 30 interne Mitarbeitermeetings
- Software Updates und Upgrades OCT, SLO, Pentacam
- Komplettrevision aller Biomikroskope
- Retinometer

Jahresplanung 2015 Eyeness			
	Termin	Anlass	Wer
Januar	15. - 16.	OTO, Olten	MiB
	19. - 20.	Interlens Frühlingstagung, Zürich	SB
März	8.-9.	UMBRIA, Glarus	MiB, MW
	18. - 20.	TVCI Prag	MW
	21. - 22.	SBAO, Bern	MF
April	1	1 Day Acuvue Multifocal, Zürich	MiB
	14	VIVA 2, Philadelphia	MiB
	20	TVCI Referentenseminar, Stuttgart	MiB, MW
Mai	8	Diavolezza Studie, Jena	MiB
	19	1 Day Acuvue Multifocal Road Show, Bern	MiB
Juni		BCLA, Birmingham	SB
	20	RVP Workshop, Gelsenkirchen	MiB
	24. - 26.	TVCI, Prag	MiB
Juli	8. - 10.	TVCI Prag	MW
August		Interlens Herbsttagung	SB
	26. - 28.	SOG-SSO, Fribourg	MiB
	30. - 31.	FALCO, Ittingen	MiB
September	1. - 3.	ISCLS, St. Gallen	MiB
	11	ALCON Expertenpanel, Rotkreuz	MiB
	12. - 13.	AA Myopie Tagung, Köln	MiB
	27	UMBRIA, Arbon	MiB
Oktober	7. - 10.	AAO, New Orleans	MW, MiB
November	2	SBAO, Olten	MiB
	4	Ambassador Club Bern	MiB
	11. - 13.	TVCI	MW
	<i>kursiv = Teilnehmer</i>	fett = Referent	noch vakant

ZUSAMMENFASSUNG „VORGEHENSWEISE“

- Eine Auge gilt so lange als „verdächtig“ bis es sich als „der Norm entsprechend“ erwiesen hat. Aber: Kein „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.

ZUSAMMENFASSUNG “ZUWEISUNG / KOOPERATION”

- Kooperation Arzt und Optometrist bewusst suchen und intensivieren.
Langwieriger und gelegentlich frustrierender Weg. MUST DO !
- Zuweisungen an Mediziner als Chance und Qualitätsbeweis ansehen.
- Kompetenz beweisen ! Art und Weise vorher zusammen besprechen.
- Gegenseitiges Vertrauen schaffen.
- Kooperation nützt Allen (Patient, Arzt, Versicherungen und Optometrist)

HERZLICHSTEN DANK FÜR EUER INTERESSE UND MITHILFE !



**OPTOMETRIE IST
ON-TOP OF THE
WORLD !**

mbaertschi@eyeness.ch