

Die optometrische Anamnese

Oliver Buck

M.Sc. Vision Science & Business (Optometry)

Dipl.-Ing. (FH) Augenoptik

Bei Fragen:

buck-mengen@t.online.de

Oliver Buck

M.Sc. Vision Science & Business (Optometry)

Dipl.-Ing. (FH) Augenoptik

Anamnese

Die Anamnese (von altgriechisch ἀνά aná, deutsch ‚auf‘ und altgriech. μνήμη mnémē, deutsch ‚Gedächtnis, Erinnerung‘) ist die **professionelle Erfragung von potenziell medizinisch relevanten Informationen durch Fachpersonal (z. B. einen Arzt).**

Die Anamnese ist die wesentliche Grundlage für das Stellen einer Diagnose und ist in allen medizinischen Disziplinen von hoher Bedeutung. Sie kann Fragen beinhalten z. B. nach Vorerkrankungen und Allergien, familiären Erkrankungen, Beruf, Medikamenteneinnahmen, Risikofaktoren, Sexualverhalten, Reiseverhalten und subjektiven Beschwerden.

www.wikipedia.org

Optometrie

Die **Optometrie** (griech. optike „Lehre vom Sichtbaren“, optiko „zum Sehen gehörig“, zu opsis „das Sehen“ und 'metron' griech. μετρική „Zählung“, „Messung“) ist die Lehre der **Messungen** und **Bewertungen von Sehfunktionen**.

www.wikipedia.org

Anamnese

„Die Anamnese sollte vor jeder optometrischen Prüfung durchgeführt werden, um wichtige Informationen über den Kunden / Patienten zu erhalten.“

„Die Anamnese dient der zielgerichteten Auswahl geeigneter Prüf- und Messverfahren, die im Anschluss an die Beobachtung und Befragung eingesetzt werden sollen.“

Friedrich, M. et al.: „Optometrische Funktionsprüfungen“

„Ocular history taking“

PURPOSE

Allow for gathering of information in order to:

- Open communication between doctor and patient
- Assist in finding a differential diagnosis
- Elicit a chief complaint

Sicks, Lindsay A.: „Case history essentials“

Ocular history taking

GOALS

By the end of your cases history, you should have:

- Identified the chief complaint (CC)
- Any secondary complaints (2nd C) &
- Corresponding history of present illness (HPI)
- Developed a plan für the exam that will follow !

Ocular history taking

BIG Categories

- Refractive
- Binocular Vision
- Ocular Health

EVERYTHING THAT IS DISCUSSED SHOULD BE DOCUMENTED!

Sicks, Lindsay A.: „Case history essentials“

Ziel der Anamnese

Wichtige Informationen über den Kunden erhalten über

- Seine allgemeine Gesundheit
- Seine Augengesundheit
- Seine bisherige optische / optometrische Versorgung

Zielgerichtete Auswahl geeigneter Mess- und Prüfverfahren

- Alle Untersuchungen bei jedem Kunden?
- Problemorientierte Auswahl von Untersuchungen?

Beurteilung ob und wann eine ärztliche / augenärztliche Untersuchung angeraten ist!

Ziel der optometrischen Untersuchung

Bestmögliche optische / optometrische Versorgung auf der Grundlage:

- Der Erkenntnisse aus der Anamnese
- Der Analyse der bisherigen Versorgung
- Der Bedarfsermittlung
- Der Ergebnisse der optometrischen Untersuchung

Arbeits- und Qualitätsrichtlinien ZVA

1.1 Bedarfsanalyse und Anamnese

Definition und Erklärung	Systematisches Erfragen der für eine Refraktions- und Korrektionsbestimmung, für eine optometrische Untersuchung oder für ein Screening relevanten Informationen.
Ziel	Die Ergebnisse der Befragung sind die Grundlage für die erfolgreiche Verordnung einer Sehhilfe, für eine zielführende Untersuchung und für die nachfolgenden Empfehlungen.
Verfahren	Befragung bzw. Erfassung i.d.R. zu folgenden Aspekten Personenbezogene Daten, Grund des Besuches / bei Sehstörungen oder anderen okulären Beschwerden erstes Auftreten, Art, Dauer, Ort und Seite, Art, Verwendungsweise, Aktualität, Korrektions- und Zentrierdaten sowie Sehschärfe mit vorhandener Sehhilfe(n) und Hilfsmittel(n), Sehanforderungen, Grund, Zeitpunkt und Ergebnis vorausgegangener (augenärztlicher) Untersuchungen und Behandlungen, Andere okuläre oder allgemeine Probleme, Erkrankungen oder Beschwerden mit visueller Relevanz, Okuläre Erkrankungen bei Verwandten ersten oder zweiten Grades, Einnahme von okulären Medikamenten und von weiteren Medikamenten mit möglicher okulärer (Neben-)Wirkung sowie von Nahrungsergänzungs- oder Tränenersatzmitteln.
Dokumentation	separate Antworten zu der Befragung

Einschub → „S O A P“

Der SOAP Untersuchungsablauf

- Subjektiv - incl. ANAMNESE & Bedarfsermittlung
- Objektiv
- Assessment = Einschätzung
- Plan

Die Dokumentation

Einschub → „Clinical Decision Making“

Clinical decision-making skills are derived from an assortment of factors:

- Good observational and listening skills
- = ANAMNESE
- An understanding of tissue response
- Identification and assessment of risk factors
- An appreciation of problem-solving techniques
- And finally, experience

Antony A. Cavallerano „Macular Disorders“

Die Anamnese als Teil der optometrischen Untersuchung

Optometrische Untersuchung

- **Anamnese**
- Wellenfrontmessung
- Refraktionsbestimmung
- Binokulare Versorgung
- Spaltlampenuntersuchung
- Fundus-Screening
- Gesichtsfeldscreening
- Funktionsteste
- ...

→ Zusammenfassung -> Einschätzung / „Assessment“
→ Dokumentation
→ Verordnung / Plan

„Technisches“

- Die Anamnese ist für den Kunden eine besondere Situation, in der der Optometrist / Augenoptiker eine Vertrauensbasis herstellen muss.
 - Wo? Prüfraum vs. „Laden“
 - Wer? Mitarbeiter vs. Optometrist / Augenoptikermeister
- Untersucher sitzt dem Kunden gegenüber
- Augenhöhe zum Kunden
- Entfernung zum Kunden ca. 1m [ok, in Corona-Zeiten eher 1.50 ;-)]

„Technisches“

- Beleuchtung im Prüfraum an, Kunde und sein Gesicht, seine Augen müssen gut sichtbar sein
- Blickkontakt halten, nur kurz das Besprochene dokumentieren!
- Offene Fragen stellen!
- Diskretion! Unser Kunde vertraut uns sensible Informationen an!
 - Wer fragt?
 - Wo wird die Anamnese erhoben?

Vorgehensweise

Anamnese = Reihe allgemeiner und spezifischer Fragen

- Systematische Vorgehensweise
 - Für Routineuntersuchungen
 - Einsatz von Fragebögen
 - Durch Mitarbeiter / den Kunden selbst
- Problemorientierte Vorgehensweise
 - Bei Sehproblemen / okulären Störungen
 - Vertiefende Zwischenfragen könnten das Problem weiter spezifizieren

„Be a good listener and be a good observer“

Auf was wir achten bevor / während wir mit dem Kunden sprechen:

- ✓ Haltung / Bewegung / physische Erscheinung
- ✓ Kopfnäigung / „Höhenabweichung“
- ✓ Gesichtsunsymmetrien
- ✓ Veränderungen / Verletzungen der Lider
- ✓ Ptosis / Dermatochalasis
- ✓ Epiphora
- ✓ Entropium / Ektropium
- ✓ Rotes Auge
- ✓ Strabismus
- ✓ Sonstiges

Bestandteile der Anamnese Überblick

- Personenbezogene Daten
- Grund des Besuchs
- Vorhandene und aktuelle Sehhilfen – Erfassung der Korrektionsdaten
- Sehanforderungen
- (Augen-)ärztliche Untersuchung und Behandlung mit visueller Relevanz
- Sehprobleme und –beschwerden
- Allgemeine Probleme und Beschwerden mit visueller Relevanz
- Allgemein- und Augenerkrankungen
- (Augen-)Erkrankungen in der Familie
- Medikamente und ggf. Nahrungsergänzungsmittel

Erfassung von:

Personenbezogene Daten

- Alter
 - Wohnort
 - Beruf
 - Kontaktdaten
 - Krankenversicherung
 - Hobbies...
-
- Bereits vorhandene Karteikarte bei jedem Besuch auf Vollständigkeit / Richtigkeit prüfen!

Erfassung von:

Reason for Visit /RFV

Grund für den Besuch

- Routinecheck
- Sehproblem

Chief Complaint / CC

Hauptproblem des Kunden

- Mögliche Symptome / Beschwerden / Probleme des Kunden
- „Haben Sie Probleme mit dem Sehen oder den Augen?“
- „Gibt es einen besonderen Grund für Ihren heutigen Besuch?“

Erfassung von:

Informationen zur allgemeinen Gesundheit

- Eigene Allgemeingesundheit Medical History / MHx
- Familiäre Allgemeingesundheit Family Medical History / FMHx

Informationen zur Augengesundheit

- Eigene Augengesundheit Ocular History / OHx
- Familiäre Augengesundheit Family Ocular History / FOHx

Eingenommene Medikamente

- Name
- Dosierung
- Häufigkeit

Anamnese → Visuelle Beschwerden

Allgemeine Fragen, wenn der Kunde zur Routineuntersuchung kommt:

- Sehen in der Ferne? Tafel, Fernsehen, Autofahren
- Probleme beim Lesen? Buch / Tablett / Computer
- Ermüdung der Augen? Autofahren / Ferne vs. Lesen
- Kopfschmerzen?
- Augenbrennen / Diskomfort / Augenschmerzen
- Diplopie

Analyse von Symptomen / Beschwerden

LOFTSEA

L: Location / laterality

→ Ort / Seite

O: Onset

→ Beginn? Wann?

F: Frequency

→ Häufigkeit / Dauer?

T: Type / Severity

→ Art der Beschwerde / Intensität?

S: Selftreatment and its effectiveness

→ hilft etwas gegen die Beschwerden?

E: Effect on patient

→ Beeinträchtigt das Problem bei Arbeit /
Fahren / ...?

A: Associated factors

→ Begleiterscheinungen der Beschwerden

Ort / Seite des Auftretens – „Location“

- An welcher Stelle / auf welcher Seite tritt das Problem auf
- Unschärfe im rechten, im linken oder in beiden Augen?
- Sehen Sie immer noch doppelt, wenn sie ein Auge schließen?
- An welcher Stelle des Kopfes treten die von Ihnen geschilderten Kopfschmerzen auf?

Zeitpunkt des ersten Auftretens – „Onset“

- Wann ist das Problem zum ersten Mal aufgetreten?
- Hat sich das schlechtere Sehen im rechten Auge allmählich entwickelt oder ganz plötzlich?
- Wie lange sehen Sie schon schlecht mit dem linken Auge? Von Kind an?

Häufigkeit, Dauer – „Frequency“

- Ist das Sehproblem immer da oder nur zeitweilig?
- Wenn nur zeitweilig: wie oft am Tag / in der Woche / im Monat
- Ist das rechte Auge auch gerötet, wenn Sie keine Kontaktlinse tragen?
- Sind Ihre „fliegenden Mücken“ in der letzten Zeit mehr geworden?

Art der Beschwerden – „Type / Severity“

- Wie empfinden Sie Ihr Sehen: leicht verschwommen oder eher stark?
- Bewerten Sie Ihr Sehen mit einer Note. Ferne und Nähe
 - 1 = sehr gut
 - 5 = sehr schlecht
- Liegen die „Doppelbilder“ nebeneinander oder übereinander?

Allgemeine Beschwerdebilder – Beispiel WF 1

- Kopfschmerzen oder Migräne
- Augenschmerzen
- Verspannungen im Nacken- und/oder Schulterbeich
- Leseunlust
- Mangelnde Ausdauer beim Lesen
- Augenbrennen
- Juckreiz, Augenrötung, Sand- oder Trockenheitsgefühl

Allgemeine Beschwerdebilder – Beispiel WF 2

- Blendungsgefühl (normales Tageslicht stört bereits); häufiges Tragen einer Sonnenbrille nötig
- Augenblinzeln, -kneifen; Zukneifen eines Auges (welches?)
- Rasche Ermüdung bei längerem Lesen, Bildschirmtätigkeit, Fernsehen, Autofahren
- Akkommodationsprobleme
- Schlechtes Augenmaß – Ballsport
- Ansätze zum Doppelsehen
-

Tischer, Jörg: „Praxis der Augenglasbestimmung“

Beschwerdebilder Kinder – Beispiel WF - 1

- Das Kind...
- Malt Bilder nicht gerne aus
- Malt beim Ausmalen über die Linien
- Kann nicht präzise mit der Schere ausschneiden
- Hat Schwierigkeiten beim genauen Falten von Papier
- Lernt sehr spät die Schuhe zu binden und bekommt daraufhin vielleicht sogar Schuhe mit Klettverschluss
- Eckt beim Rennen an (rempelt an)
- Kann einen Ball nur schlecht fangen

Beschwerdebilder Kinder – Beispiel WF - 2

- Das Kind...
- Kann nicht gezielt werfen
- Kann nicht auf der Linie schreiben
- Kann vorgezeichnete Buchstaben nicht exakt nachfahren
- Ist unsicher und radiert oft
- Lässt Buchstaben beim Schreiben oder Lesen weg
- Träumt vor sich hin, schaut zum Fenster hinaus
- Ermüdet leicht
-

Tischer, Jörg: „Praxis der Augenglasbestimmung“

Maßnahmen zur Selbsthilfe – „Self treatment“

- Haben sie bereits etwas gegen das Problem unternommen?
- Haben Ihre Maßnahmen etwas geholfen?

Auswirkungen des Problems – „Effect on patient“

- Beeinträchtigt das Sehproblem Arbeit, Hobby oder das Autofahren?
- Wie kommen Sie daheim, bei der Arbeit, beim Fahren und in der Nacht mit dem Problem zurecht?

Zusätzliche Auswirkungen / Beschwerden – „associated factors“

- Bestehen zusätzliche Beschwerden?
- Deuten diese auf zusätzliche Probleme hin?
- Stehen sie im Zusammenhang mit dem Hauptproblem?

Augengeschichte / Ocular history OHx

- Brille / Kontaktlinsen?
 - Wie viele Brillen?
 - Welcher Art, wozu benutzt?
 - Brille die ganze Zeit?
 - Wie alt sind die Brillen?
 - Seit wann Brille?
 - Sonnenbrille mit Stärke?
 - Immer noch zufrieden mit der aktuellen Brille / Kontaktlinse?
- Augenerkrankungen
 - Glaukom
 - Katarakt
 - AMD
- Medikationen
- Operative Eingriffe

Augengeschichte Familie / FOHx

- Hat jemand in der Familie Augenprobleme oder Augenerkrankungen?
 - Altersbedingte Makuladegeneration
 - Glaukom
- Ist ein Familienmitglied erblindet?
 - Ursache bekannt?
- Beispiele geben: Glaukom, Makuladegeneration, Schielen

Allgemeine Gesundheit / MHx

Frage nach Allgemeinerkrankungen

- Idealerweise gezielt nachfragen nach z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Schilddrüsenproblemen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Rheuma,....
- Medikamente
 - Welches?
 - Häufigkeit?
 - Dosierung?
- Frage nach regelmäßiger allgemeinärztlicher Kontrolle
 - Beispiel: DIABETES / HbA1c

Allgemeine Gesundheit Familie / FMHx

Offene Fragen stellen:

- Hat jemand in der Familie gesundheitliche Probleme wie Diabetes oder hohen Blutdruck?

Medikamente

- Dokumentation
- Gegebenenfalls Packung zeigen lassen
 - Viele Kunden fotografieren einfach die Verpackung
- Dosierung
- Häufigkeit der Einnahme
- Nachschlagen
 - www.pharmawiki.ch
 - App: „Arznei aktuell“
 - App: „Gelbe Liste Pharmindex“

www.pharmawiki.ch

PharmaWiki - Metformin

pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Metformin

PharmaWiki

Medikamente und Gesundheit

Unsere Online-Beratung: PharmaWiki Answers beantwortet Ihre Fragen.

PharmaWiki News	Wirkstoffe	Arzneimittelgruppen	Krankheiten	Heilpflanzen	Hilfsstoffe
Vision	Team	Werben	Answers	SPENDEN	Newsletter
					Facebook

Abonnieren 4.773

Suche

☐ Produkte suchen

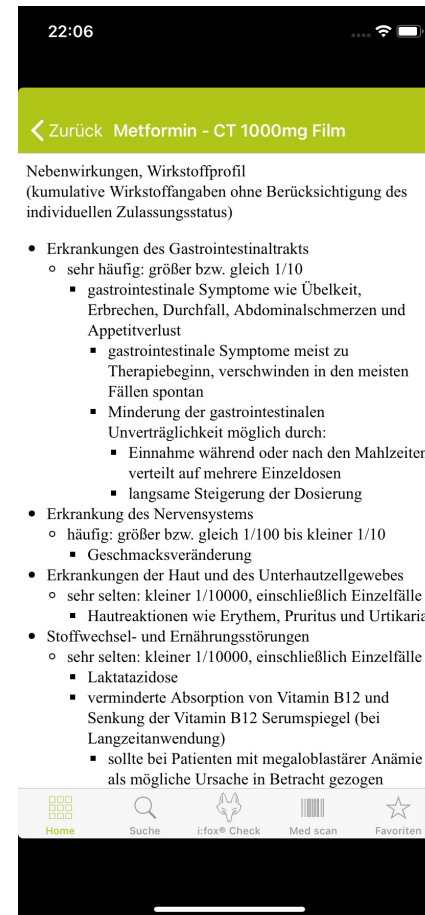
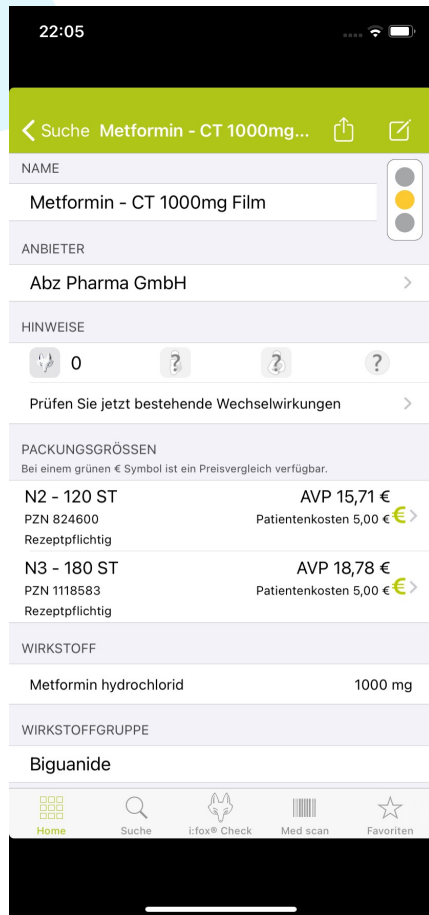
Metformin

• Arzneimittelgruppen • Antidiabetika • Biguanide

Metformin ist ein antidiabetischer und blutzuckersenkender Wirkstoff aus der Gruppe der Biguanide, der als Mittel der ersten Wahl für die Behandlung eines Typ-2-Diabetes eingesetzt wird. Die Effekte beruhen unter anderem auf einer erhöhten Empfindlichkeit des Gewebes für Insulin und einer Hemmung der Gluconeogenese in der Leber. Die Tabletten werden in der Regel ein- bis dreimal täglich mit dem Essen eingenommen. Zu den häufigsten möglichen unerwünschten Wirkungen gehören vor allem zu Beginn der Behandlung gastrointestinale Störungen. Die gefährliche Laktatazidose ist extrem selten. Metformin kann den Vitamin-B12-Spiegel senken.

synonym: Metforminum, Metformini hydrochloridum PhEur, Metforminhydrochlorid, Met

App: „Arznei aktuell“



Allgemeine Fragen

Allgemeine Fragen zu:

- Beruf
- Sport
- Hobbies
- Fahren

Achtung: die Anamnese geht während der Untersuchung weiter! Bestimmte Messergebnisse indizieren weitere Fragen

Freie Anamnese vs. Fragebogen

Freie Anamnese:

- Der Optometrist und ein weißes Blatt ;-)
- Individuelles Eingehen auf den Kunden
- Problemorientierte Anamnese
- Der Optometrist muss im Blick haben was er wissen möc

Fragebogen:

- Standardisiert
- Umfangreich
- Informationsgewinnung und Dokumentation
- Auch vom Kunden selbst ausfüllbar

Fragebogen

BEISPIEL

Verhaltensoptometrie Schulkinder

Grundlage:
„Quality of life checklist“
COVD

www.visualtraining-gr.ch



HERRMANN OPTOMETRIE KLG
Tobias Herrmann - Optometrist
Dipl.-Ing. (FH) Augenoptik
Master of Science in Vision Science
Fellow of the COVD

Riedlössenstrasse 4
CH-7302 Landquart GR
Tel.+Fax: 081 322 53 92
kontakt@visualtraining-gr.ch
www.visualtraining-gr.ch

FRAGEBOGEN SCHULKINDER:

NAME: DATUM:

BITTE SCHREIBE BZW. BITTE SCHREIBEN SIE EINE ZAHL VON 0 BIS 4 NEBEN JEDEN SATZ.

0 = KOMMT NICHT VOR / 1 = SELTEN / 2 = GELEGENTLICH / 3 = HÄUFIG / 4 = IMMER

1	Unscharfes Sehen in der Leseentfernung (= Nähe).	
2	Doppeltsehen (Ein einzelner Gegenstand wird zweifach gesehen).	
3	Kopfschmerzen (Stim/Schläfe) während oder nach Lesen/Schularbeit.	
4	Ineinanderlaufen der Wörter oder Buchstaben beim Lesen.	
5	Beissende, tränende oder schmerzende Augen während oder nach Lesen/Schularbeit.	
6	Überlesen oder Auslassen von Zeilen beim Lesen.	
7	Auslassen kleiner Wörter beim Lesen.	
8	Übermässige Kopfbewegungen beim Lesen.	
9	Schwindel oder Übelkeit verursacht durch Tätigkeiten in der Nähe (Leseentfernung).	
10	Schlechtes Leseverständnis oder Leseverständnis verringert sich während dem Lesen.	
11	Schwierigkeiten Aufmerksamkeit während Tätigkeiten in der Nähe aufrecht zu halten.	
12	Schwierigkeiten Schulaufgaben in angemessener Zeit durchzuführen.	
13	Zahlenspalten erscheinen versetzt.	
14	Kurzer Abstand zum Lese- oder Schreibtext bzw. zum Schreibheft.	
15	Schlechtere Sicht in der Ferne gegen Ende des Tages.	
16	Schräges Schreiben (auf- oder abwärts).	
17	Müdigkeit während oder nach Lesen/Schularbeit.	
18	Vermeidung von Lesen oder von Schulaufgaben.	
19	Zuhalten oder Verdecken eines Auges während Tätigkeiten in der Nähe.	
20	Schlechte Sicht am Hellraumprojektor oder an der Wandtafel.	
21	Vermeidung von Sport und sportlichen Spielen.	
22	Schwierigkeiten beim Umgang mit Werkzeugen.	
23	Übelkeit beim Autofahren.	
24	Schwierigkeiten beim Abschreiben von der Wandtafel.	
25	Schlechte Auge-Hand-Koordination.	
26	Schwierigkeiten Entfernungen einzuschätzen.	
27	Sagt: „Ich kann das nicht“, ohne es zu versuchen.	
28	Unstetige / schlechte Leistungen im Sport.	
Summe:		

Ab 18 Punkte insgesamt: Funktionaloptometrische Abklärung zu empfehlen.

Ab 8 Punkte im fettgedruckten Bereich: Funktionaloptometrische Abklärung zu empfehlen.

Fragebogen

BEISPIEL

Verhaltensoptometrie

Erwachsene 1

www.visualtraining-gr.ch



HERRMANN OPTOMETRIE KLG
Tobias Herrmann - Optometrist
Dipl.-Ing. (FH) Augenoptik
Master of Science in Vision Science
Fellow of the COVD

Riedlisenstrasse 4
CH-7302 Landquart GR
Tel.+Fax: 081 322 53 92
kontakt@visualtraining-gr.ch
www.visualtraining-gr.ch

FRAGEBOGEN: (Angaben werden vertraulich behandelt!)

Datum:

Aus welchem Grund kommen Sie zu einer Abklärung bzw. zu einem Sehtest?

.....
.....

Welche Erwartungen haben Sie von dem Besuch bei mir?

.....
.....

Vorname: Name: Geburtsdatum:

Strasse: PLZ+Ort:

Beruf: Tel. privat: Tel. gesch.:

Email:

Wann wurde Ihr Sehen zuletzt geprüft? Durch wen?

Von wem wurden Sie überwiesen / empfohlen?

Bitte schreiben Sie eine Zahl neben jeden Satz.

0 = KOMMT NICHT VOR / 1 = SELTEN / 2 = GELEGENTLICH / 3 = HÄUFIG / 4 = IMMER

Unschärfes Sehen in der Nähe (=Leseentfernung). Unter Umständen trotz guter Brille.	
Doppeltsehen (Ein einzelner Gegenstand wird zweifach gesehen).	
Kopfschmerzen (Stirn/Schläfe) während oder nach Lesen/Naharbeit/Schularbeit.	
Ineinanderlaufen der Wörter oder Buchstaben beim Lesen.	
Beissende, tränende oder schmerzende Augen während oder nach Lesen/Naharbeit/Schularbeit.	
Überlesen oder Auslassen von Zeilen beim Lesen.	
Schwindel oder Übelkeit verursacht durch Tätigkeiten in der Nähe.	
Schlechtes Leseverständnis oder Leseverständnis verringert sich während dem Lesen.	
Schwierigkeiten Aufmerksamkeit während Tätigkeiten in der Nähe aufrecht zu halten.	
Schwierigkeiten Lesen/Naharbeiten/Schularbeiten in angemessener Zeit durchzuführen.	
Zahlenspalten erscheinen versetzt.	
Kurzer Abstand zum Lesetext bzw. kurzer Arbeitsabstand.	
Schlechtere Sicht in der Ferne gegen Ende des Tages.	
Müdigkeit während oder nach Lesen/Naharbeit/Schularbeit.	
Vermeidung von Lesen/Naharbeit/Schularbeit.	
Zuhalten oder Verdecken eines Auges während Tätigkeiten in der Nähe.	

Fragebogen

BEISPIEL

Verhaltensoptometrie

Erwachsene 2

www.visualtraining-gr.ch

Schlechte Sicht in der Ferne, z.B. am Hellraumprojektor, an der Wandtafel oder beim Auto fahren. (Unter Umständen trotz guter Brille.)	
Schwierigkeiten beim Umgang mit Werkzeugen.	
Übelkeit beim Autofahren (als Beifahrer).	
Schlechte Auge-Hand-Koordination.	
Schwierigkeiten Entfernungen einzuschätzen.	
Auffällig häufiges Blinzeln (alle paar Sekunden) beim Lesen, Schreiben oder anderer Nahtätigkeit.	
Augen schauen bei Müdigkeit nicht mehr geradeaus.	
Ein Auge dreht weg. Wenn ja welches?	
Übermässiges Augenreiben.	
Starke Lichtempfindlichkeit.	
Unsicherheit oder Ängstlichkeit beim Fangen von Bällen.	
Versentliches Umwerfen von Gegenständen, Anstossen oder Stolpern.	
Ungeschicklichkeit bei Spielen (z.B. Domino, Mikado).	
Schlechte motorische Koordination.	
Schlechte Körperbalance.	
Unsicheres Laufen auf unebenem Boden.	
Unsicherheit beim Auto fahren in der Dunkelheit.	
Nacken- oder Rückenverspannungen im Zusammenhang mit Bildschirmarbeit.	
Trockenheitsgefühl in den Augen.	

Wurde Ihnen schonmal eine so genannte Prismenbrille verschrieben?	☐ Ja ☐ Nein
Haben Sie als Kind geschief?	☐ Ja ☐ Nein
Hatten Sie eine Schieloperation?	☐ Ja ☐ Nein
Wurde in Ihrer Kindheit ein Auge abgeklebt?	☐ Ja ☐ Nein
Lagen oder liegen bei Ihnen Augenerkrankungen vor?	☐ Ja ☐ Nein
	Welche:
Sind sie schon mal am Auge operiert worden?	Ja: ☐ Nein: ☐
Wenn Sie regelmässig Medikamente einnehmen:	☐ Ja ☐ Nein
Sind Sie gut „eingestellt“?	
Sind Sie in ärztlicher Behandlung?	☐ Ja ☐ Nein
	Warum:
Hatten Sie einmal eine Kopfverletzung? (Schädeltrauma, mittlere bis schwere Gehirnerschütterung)	☐ Ja ☐ Nein

Bitte messen Sie folgende Distanzen in cm, falls diese für Sie wichtig sind:

Auge - TV: Auge - Buch/Zeitung: Auge - Noten:
Auge - PC-Bildschirm: Auge - Tablet: Auge - Tastatur:
Auge - Vorlagen: Auge - Laptop: Auge - Smartphone:

Datum: Unterschrift: Vielen Dank!

Dauer der Erstabklärung 1 1/2 bis 2 1/4 Stunden. Honorar pauschal CHF 360.- inklusive Bericht (falls gewünscht).

Fragebogen

BEISPIEL

Allgemeine Optometrie

Kunde

www.optiksutter.at

BEDARFSANALYSE

AUSZUFÜLLEN DURCH KUNDE/KUNDIN

Datum: _____

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

vielen Dank für Ihren Besuch! Für uns ist es ein hohes Anliegen, dass wir Sie bestmöglich, individuell und entsprechend Ihren Bedürfnissen rund um das Thema Sehen beraten. Hierfür ist es notwendig, dass Sie uns im Rahmen unserer Sehanalyse vorab einige Fragen beantworten. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie dienen ausschließlich dem Zweck einer Sehberatung, welche in unserem Hause durchgeführt wird.

☐ Frau ☐ Herr

Name: _____

Geburtsdatum: _____

GRUND FÜR IHREN HEUTIGEN BESUCH

☐ Sehprobleme ☐ Augenüberprüfung ☐ Sehanalyse ☐ Neue Brille ☐ Neue Kontaktlinsen
☐ Anderes: _____

WIE SIEHT IHR BERUFSALLTAG AUS?

☐ Computerarbeit ☐ Geschäftsreisen ☐ mit dem PKW/LKW unterwegs ☐ im Büro ☐ im Freien ☐ Lehrtätigkeit
☐ andere / Beruf: _____
☐ arbeite nicht (mehr)

WIE SIEHT IHRE FREIZEIT AUS?

☐ Lesen wenn ja, wieviel? ☐ gerne ☐ gelegentlich ☐ wenig
wenn ja, in welcher Position? ☐ sitzend ☐ lässig
wenn ja, welches Medium? ☐ Buch, Zeitung, Magazin ☐ Smartphone, Tablet, PC

☐ Sport ☐ Indoor ☐ Outdoor, welche Sportart: _____

☐ Autofahren ☐ tagsüber ☐ nachts ☐ Dämmerung

☐ Fernsehen

☐ andere: _____

WANN WAR IHRE LETZTE AUGENPRÜFUNG?

Monat / Jahr: _____ beim ☐ Augenarzt ☐ Augenoptiker
Grund: _____ Ergebnisse: _____

NUTZEN SIE BEREITS EINE SEHKORREKTUR?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Brille ☐ Kontaktlinsen ☐ Vergrößernde Sehhilfen
welche: _____ ☐ Korrektions- und Zentrierdaten liegen vor

HABEN SIE ALLERGIEN?

☐ Nein ☐ Ja gegen ☐ Medikamente ☐ Nahrungsmittel ☐ Pollen & Gräser ☐ Hausstaub ☐ Tierhaare
☐ andere: _____

WIE SIEHT IHRE ERNÄHRUNG AUS?

☐ vegan ☐ vegetarisch ☐ viel Obst ☐ viel Gemüse ☐ viel Fisch ☐ viel Fleisch ☐ ausgewogen ☐ unausgewogen
☐ Zusätzliche Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln; welche: _____

TRINKEN SIE REGELMÄSSIG ALKOHOL?

☐ Nein ☐ Ja ☐ täglich ☐ 1-2x pro Woche ☐ selten ☐ eigene Angabe: _____

RAUCHEN SIE?

☐ Nein ☐ Ja ☐ täglich ☐ 1-2x pro Woche ☐ selten ☐ eigene Angabe: _____

HABEN SIE SONSTIGE INFORMATIONEN FÜR UNS, DIE SICH AUF IHR SEHEN ODER AUF IHRE SEHBEDÜRFNISSE AUSWIRKEN KÖNNEN?

Fragebogen

BEISPIEL

Allgemeine Optometrie

Augenoptiker/Optometrist

www.optiksutter.at

BEDARFSANALYSE

AUSZUFÜLLEN DURCH OPTOMETRIST/-IN

HABEN SIE DIAGNOSTIZIERTE AUGENERKRANKUNGEN? ☐ Nein ☐ Ja ☐ Katarakt ☐ Glaukom ☐ Makuladegeneration ☐ diabetische Retinopathie ☐ andere: _____ seit wann: _____, welches Auge: ☐ rechts ☐ links ☐ beide		
HABEN SIE OKULÄRE DIAGNOSEN? ☐ Nein ☐ Ja ☐ Verletzung/Trauma ☐ Augen-OP ☐ Pseudophakie ☐ Glaskörpertrübung ☐ Floaters (fliegende Mücken) ☐ Blitze ☐ Doppelsehen (Diplopie) ☐ Schielen (Strabismus) ☐ Lichtempfindlichkeit (Photophobie) ☐ trockene Augen ☐ andere: _____ seit wann: _____, welches Auge: ☐ rechts ☐ links ☐ beide		
NEHMEN SIE REGELMÄSSIG MEDIKAMENTE EIN? ☐ Nein ☐ Ja wenn ja, welche? _____ ☐ Einnahmefrequenz: _____ ☐ Einnahmezeit: _____		
HABEN SIE ALLGEMEINERKRANKUNGEN? ☐ Nein ☐ Ja ☐ Hypertonie ☐ Diabetes ☐ Asthma ☐ Schilddrüse ☐ Herz-/Kreislauf ☐ Cholesterin ☐ Psyche ☐ Neurologisch ☐ Haut ☐ Muskulär ☐ andere: _____		
SIND ERKRANKUNGEN BEI ELTERN/GROSSELTERN BEKANNT? ☐ Nein ☐ Ja ☐ Hypertonie ☐ Herz-/Kreislauf ☐ Diabetes ☐ Krebs ☐ Glaukom ☐ AMD ☐ Katarakt ☐ diabetische Retinopathie ☐ andere: _____		
SIND FOLGENDE SYMPTOME BEKANNT? ☐ Kopfschmerzen ☐ täglich ☐ 1x pro Woche ☐ gelegentlich sie treten vor allem auf ☐ vormittags ☐ nachmittags ☐ abends sie treten auf seit: _____ ☐ Monaten ☐ Jahren sie treten vor allem auf bei: _____ Lokalisation: _____ ☐ Schwindel ☐ täglich ☐ 1x pro Woche ☐ gelegentlich tritt vor allem auf ☐ vormittags ☐ nachmittags ☐ abends tritt auf seit: _____ ☐ Monaten ☐ Jahren tritt vor allem auf bei: _____ ☐ Schmerzen der Augenmuskeln ☐ ziehend ☐ stechend ☐ drückend tritt vor allem auf ☐ vormittags ☐ nachmittags ☐ abends Lokalisation: _____ ☐ Trockene Augen ☐ juckend ☐ brennend ☐ gerötete Augen ☐ gelegentlich ☐ 1x pro Woche ☐ täglich tritt vor allem auf ☐ vormittags ☐ nachmittags ☐ abends sie treten vor allem auf bei: _____ Symptomanagement: _____		
Interne Vermerke eye.check ☐ Blue Protect ☐ Makulaschutz ☐ Visuelle Analyse ☐ Junior ☐ Myopie Kontaktlinsen ☐ KL-Check ☐ Kids/Myopiekontrolle ☐ Sport ☐ Individual ☐ Multifokal	Messergebnisse Makulapigment Augendruck: OD: OS: Sonstige: _____	Glas ☐ Einstärken ☐ Gleitsicht ☐ Digi ☐ 2 ☐ 5-6 ☐ 7-8 ☐ 10-11 ☐ Office ☐ Room ☐ Near ☐ I.scription ☐ Drive Safe ☐ Blue Protect ☐ Produkt Abgabe

Anamnese

Handlauf - Beispiel Carl Zeiss Vision Screening Konzept

**Anamnese**

Tipps und Hinweise



- Die Anamnese zieht sich durch das **komplette Screening**.
- Formulieren Sie **offene Fragen**.
- Nutzen Sie **W-Fragen** (Wann? Wo? Was? Wie?).
- Lassen Sie **den Kunden** von sich aus **erzählen**.
- Halten Sie Antworten in **Stichpunkten** fest.
- Fassen Sie die Antworten – wenn möglich – **in Kategorien** zusammen.
- Markieren Sie **wichtige, richtungsweisende Antworten**.
- Weist eine Messung **Unklarheiten** auf, **befragen** Sie Ihren Kunden erneut zu dieser Thematik.
- Dokumentieren** Sie alle wichtigen Aussagen Ihres Kunden.

08_2019/01/06/01/06/20

**Anamnese**

Wichtige Inhalte der Anamnese

Letzte Augenuntersuchung - Wann? - Wo?	Okuläre Gesundheit - Pseudophakie - Floaters - Blitze - Diplopie
Augenverletzung/-OP - Wann? - Wo?	Augenerkrankungen - Katarakt - Glaukom - AMD - Diabetische Retinopathie
Allgemeinerkrankungen - Hypertonie - Diabetes - Asthma - Schilddrüsenerkrankung - Herz-/Kreislauferkrankung - Hypercholesterinämie	Medikation - Anti-Baby-Pille - Antibiotika - Antiallergika - Antiarrhythmika - Blutdrucksenker - Schmerzmittel - Cortisonhaltige Medikamente u. v. m.
Allergien - Medikamentenallergie - Umweltallergie	
Familienhistorie - Strabismus - Glaukom - Weitere Erblindungsgründe	

DOKUMENTATION

„What hasn't documentend hasn't been done...”

Grund der Vorstellung:	
Letzte Augenuntersuchung Wann:	Wo:
Okuläre Gesundheit: ☐ Pseudoaphakie ☐ Floaters ☐ Blitzes ☐ Diplopie ☐ Verletzung/Trauma: ☐ Augen-OP:	
Augenerkrankungen: ☐ keine ☐ Katarakt ☐ Glaukom ☐ AMD ☐ diabetische Retinopathie ☐ andere:	
Allgemeinerkrankungen: ☐ keine ☐ Hypertonie ☐ Diabetes ☐ Asthma ☐ Schilddrüsenerkr. ☐ Herz/Kreislauferkr. ☐ Hypercholesterinämie ☐ andere:	
Medikation: ☐ keine ☐ Ja:	
Allergien auf Medikamente: ☐ keine ☐ Ja:	Umweltallergien: ☐ keine ☐ Ja:
Familiengeschichte: ☐ nein ☐ ja:	

Literatur

- Dietze, Holger: „Die optometrische Untersuchung“
- Friedrich, M. et. al.: „Optometrische Funktionsprüfungen“
- Schrot, Volkhard: „MKH in Theorie und Praxis“
- ZVA: Arbeits- und Qualitätsrichtlinien
- RAL Gütegemeinschaft: „Optometrische Leistungen“
- Tischer, Jörg: „Die Praxis der Augenglasbestimmung“
- Sicks, Lindsay A.: „Case history essentials“
- Ledford, Janice K.: „Ocular History Taking“