

Arbeitsrichtlinien der AOA

Im Sinne des Gender Mainstreaming weisen wir darauf hin, dass wir uns bemüht haben, wo immer es ging, den Grundsätzen der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter zu entsprechen, ohne die Lesbarkeit des Textes zu erschweren.

- **Verhaltensrichtlinien**

**Standesregeln und Verhaltensrichtlinien für
Optometrist/innen/Augentoptiker-meister/innen und Augentoptiker/innen**

Verhaltensrichtlinien

Die Verhaltensrichtlinien beschreiben die allgemein gültigen Standards, die von Optometristen/Augenoptikermeistern und Augenoptikern bei der Ausübung ihres Berufes erwartet werden.

Dieses Dokument beinhaltet 19 Richtlinien, an die sich Optometrist/innen/Augenoptikermeister/innen oder Augenoptiker/innen bei der Ausübung ihres Berufes halten müssen. Die einzelnen Punkte wurden nicht nach ihrer Wichtigkeit gereiht und beziehen sich sowohl auf das persönliche Verhalten als auch auf die beruflichen Leistungen. Auf der Grundlage des fachmännischen Urteilungsvermögens kann darüber entschieden werden, wie diese Richtlinien erfüllt werden kann. Die einzelnen Punkte beinhalten die entsprechenden Anforderungen. Zusätzliche Informationen können bei einigen Aspekten zur Verfügung gestellt werden.

Die Rolle als Optometrist/Augenoptikermeister und Augenoptiker

Die Optometrist/innen/Augenoptikermeister/innen oder Augenoptiker/innen tragen gegenüber ihren Patient/innen bzw. Kund/innen und der Öffentlichkeit die Verantwortung, für die Augengesundheit zu sorgen. Dabei müssen berufsspezifische Standards eingehalten werden.

Sie sind persönlich dafür verantwortlich, welche Entscheidungen getroffen werden, unabhängig von Anweisungen von einer/m Arbeitgeber/in oder Kollegen/Kollegin erhalten. Die Optometrist/innen/Augenoptikermeister/innen oder Augenoptiker/innen müssen stets in der Lage sein, ihre Entscheidungen und Handlungen verantworten zu können.

Sollte jemand an den professionellen Qualitäten zweifeln, wird die Landesinnung der Gesundheitsberufe Sparte Augenoptik und Kontaktlinsenoptik der Gesundheitsberufe anhand dieser Verhaltensrichtlinien entscheiden, ob in diesem speziellen Fall interveniert werden muss oder nicht. Die Optometrist/innen/Augenoptikermeister/innen oder Augenoptiker/innen müssen in der Lage sein zu beweisen, dass ihre Handlungen auf der Grundlage dieser Richtlinien beruhen und dass sie dabei ausschließlich im Interesse Ihrer Kunden/innen bzw. Patient/innen gehandelt haben.

Der Augengesundheit der Patient/innen/Kund/innen ist oberste Priorität einzuräumen.

Das Wohl, die Augengesundheit und die Sicherheit der Patient/innen/Kund/innen müssen stets an erster Stelle stehen. Das ist die

Grundvoraussetzung für alle Spezialisten im Gesundheitswesen. Selbst wenn kein direkter Kontakt zu Patient/innen/Kund/innen besteht, so können entsprechende Entscheidungen und Handlungen einen Einfluss auf das Wohl und die Sicherheit der Patienten/Kunden haben.

Richtlinien/Standards

Optometrist/innen, Augenoptikermeister/innen oder Augenoptiker/innen müssen:

- Ihren Patient/innen/Kund/innen zuhören und dafür sorgen, dass sie stets zum Wohl des Patient/innen/Kund/innen handeln
- Für eine effiziente zwischenmenschliche Kommunikation sorgen
- Rechtswirksame Zustimmung erhalten
- Fürsorge und Mitgefühl für ihre Patient/innen/Kund/innen zeigen
- In ihrem Fachgebiet stets auf dem neuesten Stand sein
- Ihre eigenen Grenzen kennen
- Angemessene Beurteilungskriterien, Untersuchungen, Behandlungen und Überweisungen einsetzen
- Angemessene Patientenakten führen
- Dafür Sorge tragen, dass Aufsichtstätigkeiten ordnungsgemäß und den Verhaltensrichtlinien entsprechend durchgeführt werden
- Mit Kolleg/innen im Interesse ihrer Patient/innen zusammenarbeiten
- Patient/innen/Kund/innen, Kolleg/innen und andere vor Schäden bewahren
- Ein sicheres Umfeld für ihre Patientinnen/Kund/innen schaffen
- Andere fair und mit Respekt behandeln und dürfen diese nicht diskriminieren
- Patient/innendaten/Kund/innendaten vertraulich behandeln und die Privatsphäre ihrer Patient/innen/Kund/innen respektieren
- Professionelle Arbeitsbeziehungen gestalten
- Ehrlich und vertrauenswürdig sein
- Dafür Sorge tragen, dass dem Ruf Ihres Berufsstands nicht durch unsachgemäßes Verhalten geschadet wird
- Professionell auf Beschwerden reagieren
- Fehler zugeben können

Um den aufgelisteten Richtlinien gerecht werden zu können, folgt im nächsten

Abschnitt eine detaillierte Auflistung der einzelnen Punkte. Diese Auflistung ist als Anweisung zu verstehen, daher in der dritten Person geschrieben.

A) Hören Sie den Patienten/Kunden zu und sorgen Sie dafür, dass stets zum Wohl des Patienten/Kunden gehandelt wird

A.1 Schenken Sie Ihren Patienten/Kunden Ihre volle Aufmerksamkeit und widmen Sie ihnen ausreichend Zeit, um angemessen auf Ihre Bedürfnisse eingehen zu können.

A.2. Hören Sie Ihren Patienten/Kunden aufmerksam zu und berücksichtigen Sie deren Meinungen und Bedenken, um ehrliche und adäquate Antworten auf ihre Fragen geben zu können.

A.3. Unterstützen Sie Ihre Patienten/Kunden dabei, von ihren Rechten Gebrauch zu machen und überlegte Entscheidungen zu treffen. Respektieren Sie die Entscheidungen, die Ihre Patienten/Kunden treffen.

A.4. Behandeln Sie Ihre Patienten/Kunden als individuelle Persönlichkeiten und respektieren Sie Ihre Würde und Privatsphäre. Behandeln Sie ihre Daten vertraulich.

A.5. Wenn möglich, stimmen Sie die Betreuung Ihrer Patienten/Kunden auf deren Bedürfnisse und Wünsche ab, ohne dabei deren Sicherheit zu gefährden.

A.6. Berücksichtigen Sie alle Informationen, die Sie von Ihren Patienten/Kunden erhalten. Bringen Sie in Erfahrung, von wo die Patienten/Kunden die Informationen erhalten haben und klären Sie sie darüber auf, wenn diese nicht relevant oder gültig sind.

A.7. Ermutigen Sie Ihre Patienten/Kunden dazu, Fragen zu stellen und sich aktiv am Verordnungs- und Untersuchungsprozess zu beteiligen.

A.8. Unterstützen Sie Ihre Patienten/Kunden dabei, auf ihr eigenes Wohlbefinden zu achten. Klären Sie Ihre Patienten/Kunden darüber auf, welche Auswirkungen ihr Lebensstil auf ihr Wohlbefinden und ihre Augengesundheit hat, und unterstützen Sie sie bei Bedarf dabei, ihren Lebensstil zu ändern.

B) Sorgen Sie für eine effiziente zwischenmenschliche Kommunikation

B.1. Kommunizieren Sie mit Ihren Patienten/Kunden klar und verständlich. Setzen Sie eine patientengerechte/kundengerechte Kommunikation ein.

B.2. Patienten/Kunden sollten bereits im Vorfeld darüber informiert werden, was sie bei ihrem Besuch erwartet und die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen oder ihre Meinung zu ändern.

B.3. Achten Sie auf die Körpersprache, die darauf hindeuten könnte, dass sich

ein Patient/Kunde unwohl fühlt, etwas nicht verstanden hat oder mit etwas nicht einverstanden ist.

B.4. Stellen Sie sicher, dass Ihre Mitarbeiter in der Lage sind, angebracht mit Patienten/Kunden oder deren Angehörigen sowie mit Kollegen und anderen Gesundheitsdienstleister zu kommunizieren.

B.5. Stellen Sie sicher, dass Patienten/Kunden oder deren Angehörigen alle relevanten Informationen über die Anwendung oder den Einsatz der ihnen verordneten optischen Hilfsmitteln und/oder Untersuchungsmethoden erhalten haben. Dies setzt eine aktive Aufklärung des Patienten/Kunden über Handhabung und Anwendung voraus.

B.6. Zeigen Sie Einfühlungsvermögen und unterstützen Sie Angehörige oder andere Personen, die den Patienten/Kunden nahestehen.

C) Sie müssen dafür sorgen, eine rechtswirksame Zustimmung zu erhalten

C.1. Bevor eine Untersuchung begonnen werden kann, muss der Patient/Kunde in diese einwilligen. Dies gilt auch dann, wenn der Patient/Kunde in Lehr- oder Forschungstätigkeiten involviert wird. Voraussetzungen für eine rechtswirksame Einwilligung sind folgende:

C.1.a. Freiwillig.

C.1.b. Vom Patienten/Kunden selbst oder einer bevollmächtigten Person.

C.1.c. Von einer einwilligungsfähigen Person.

C.1.d. Von einer ausreichend aufgeklärten Person.

Eine entsprechende Aufklärung beinhaltet Informationen über das geplante Vorgehen und etwaige Risiken sowie Informationen über unterschiedliche Möglichkeiten in Bezug auf die Untersuchung und den Verkauf von oder die Versorgung mit optischen Hilfsmitteln. Sollte die Person an wissenschaftlichen Studien teilnehmen, bedarf dies ebenfalls einer gesonderten Aufklärung. Dem/der Patienten/Patientin bzw. der/dem Kundin/Kunden muss auch das Recht eingeräumt werden, die Untersuchung zu verweigern. Dem/der Patient/in bzw. dem/der Kunden/Kundin muss gegebenenfalls eine Begleitperson oder ein/e Dolmetscher/in zur Verfügung gestellt werden.

C.2. Stellen Sie sicher, dass Sie ihre rechtlichen Verpflichtungen einhalten und auf Einschränkungen der Einwilligungsfähigkeit achten, wie dies zum Beispiel bei Kindern, Jugendlichen oder Menschen mit Beeinträchtigungen der Fall sein kann. Wenn Sie in ein anderes Bundesland wechseln, dann machen Sie sich mit der jeweiligen rechtlichen Situation vertraut.

C.3 Stellen Sie sicher, dass die Zustimmung des/der Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin zu jedem Zeitpunkt der Untersuchung oder bei jeder Teilnahme an wissenschaftlichen Studien gültig ist.

D) Zeigen Sie Fürsorge und Mitgefühl für Ihre Patienten/Kunden

D.1. Behandeln Sie andere Personen mit Würde und Respekt und zeigen Sie Einfühlungsvermögen.

D.2. Reagieren Sie auf Situationen, in denen Patient/innen/Kund/innen, deren Angehörige oder Erziehungsberechtigte Schmerz oder Angst empfinden mit Fürsorge und Mitgefühl.

E) Bleiben Sie in Ihrem Fachgebiet stets auf dem neuesten Stand

E.1. Stellen Sie sicher, dass Sie über ausreichende Qualifikationen in allen Ihren Arbeitsbereichen verfügen. Dies umfasst Tätigkeitsbereiche wie klinisches Arbeiten, Aufsichtsfunktionen, Lehre, wissenschaftliche Tätigkeiten oder Bereiche des Managements. Üben Sie keine Tätigkeiten aus, in denen Sie nicht über die notwendigen Kenntnisse verfügen.

E.2. Erfüllen Sie Ihre Fortbildungsverpflichtungen, wie von der Landesinnung vorgegeben, um den Erhalt Ihres Wissensstandes zu sichern.

E.3. Gehen Sie nach dem „good practice“ Prinzip vor. Setzen Sie neue Erkenntnisse aus klinischer Forschung in Ihrer Praxis um.

E.4. Betrachten Sie Ihre Tätigkeiten kritisch und verbessern Sie die Qualität Ihrer Arbeit durch Berichte, Leistungsbeurteilungen, Evaluierungen oder Risikobewertungen. Übertragen Sie die gewonnenen Erkenntnisse auf Ihre Arbeit.

F) Bewegen Sie sich innerhalb Ihrer persönlichen und beruflichen Kompetenzen

F.1. Stellen Sie sicher, dass Sie auf der Grundlage Ihres Wissens, Ihrer Qualifikationen und Ihrer Erfahrungen Ihre eigenen Fähigkeiten einschätzen können und nur innerhalb Ihres Kompetenzbereichs arbeiten.

F.2. Sie sollten in der Lage sein zu erkennen, wann ein/e Patient/in/Kunde/Kundin überwiesen werden muss, um so eine ordnungsgemäße Versorgung zum Schutz des/der Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin gewährleisten zu können.

F.3. Stellen Sie sicher, dass Sie über die entsprechenden Qualifikationen verfügen, die in Ihrem Tätigkeitsbereich notwendig sind.

F.4. Sie müssen die rechtliche Lage kennen und sich an die gesetzlichen Vorschriften halten, wenn Sie Tätigkeiten ausüben, die rechtlich geregelt sind, wie z.B. Brillenglasbestimmungen, Kontaktlinsenanpassungen oder der Verkauf und die Versorgung von optischen Hilfsmitteln.

G) Setzen Sie angemessene Beurteilungskriterien, Untersuchungen und Überweisungen ein

G.1. Führen Sie ein angemessenes Eingangsgespräch durch, um beurteilen zu können, warum der/die Patient/in/Kunde/Kundin zu einer optometrischen Untersuchung kommt. Stellen Sie sicher, dass Sie alle wichtigen Informationen wie die medizinische, familiäre oder soziale Vorgeschichte erhalten haben. Bestehende Symptome, persönlicher Glaube oder kulturelle Faktoren können ebenfalls von Bedeutung sein.

G.2. Bieten Sie Ihrem/Ihrer Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin bei Bedarf weitere Untersuchungen an und stehen Sie ihm/ihr mit Rat zur Seite. Stellen Sie sicher, dass dies innerhalb eines Zeitraums erfolgt, der die Gesundheit Ihres/Ihrer Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin nicht gefährdet.

G.3. Verordnen Sie nur dann optische Hilfsmittel, wenn Sie die Bedarfssituation Ihres/Ihrer Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin genau kennen und in deren Interesse gehandelt wird.

G.4. Betreuen Sie Ihre Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin nach dem „good practice“ Prinzip.

G.5. Sollten Sie Zweifel haben, beraten Sie sich mit anderen qualifizierten Kolleg/innen in Bezug auf Brillenglasbestimmung, Kontaktlinsenanpassung oder den Verkauf von und die Versorgung mit optischen Hilfsmitteln oder andere Aspekte der Patient/innen-/Kund/innenbetreuung. Achten Sie stets darauf, dass die Daten vertraulich behandelt werden.

H) Führen Sie angemessene Patientenkarteen

H.1. Stellen Sie sicher, dass die Patient/innen-/Kund/innenkartei leserlich, klar verständlich und auf dem aktuellsten Stand ist. Sie muss für all jene Personen zugänglich sein, die in die Patient/innenbetreuung/Kund/innenbetreuung involviert sind.

H.2. Folgende Informationen sollten der Patient/innen-/Kund/innenkartei zumindest zugrunde liegen:

H.2.a. Untersuchungsdatum.

H.2.b. Persönliche Daten.

H.2.c. Der Grund für den Besuch und der Zustand des/der Patienten/Patientin bzw. des Kunden/der Kundin.

H.2.d. Details und Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung.

H.2.e. Detaillierte Informationen über durchgeführte Untersuchungen, Überweisungen, Empfehlungen oder verordnete Sehbehelfe oder eine Kopie des Überweisungsschreibens.

H.2.f. Einverständniserklärung für die Untersuchung.

H.2.g. Persönliche Daten (Name, Unterschrift) von allen Personen, die in die optometrische Untersuchung involviert waren.

I) Tragen Sie dafür Sorge, dass Aufsichtstätigkeiten ordnungsgemäß und den Arbeitsrichtlinien entsprechend durchgeführt werden

Dieser Punkt bezieht sich auf Auszubildende, Studierende und Kollegen, die laut Gewerbeordnung und Arbeitsrichtlinie der Bundesinnung keine Befugnis für selbstständige oder eingeschränkte Tätigkeiten haben.

Es muss dafür gesorgt werden, dass das Wohl des/der Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin zu jeder Zeit gesichert ist. Die Verantwortung darüber liegt sowohl bei der Aufsichtsperson als auch bei der Person, die unter Aufsicht tätig ist. Als verantwortliche Aufsichtsperson müssen Sie folgende Punkte erfüllen:

I.1. Sie müssen über eine entsprechende Ausbildung und ausreichend Erfahrung verfügen, um die Aufsichtsfunktionen erfüllen zu können.

I.2. Sie dürfen nur jenen Personen bestimmte Aufgaben übertragen, die über entsprechende Ausbildung, Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen.

I.3. Sie übernehmen die Verantwortung über Ihre Patient/innen/Kund/innen. Sie tragen die Verantwortung über die von Ihnen delegierten Aufgaben und müssen dafür sorgen, dass diese den Standards entsprechend durchgeführt wurden.

I.4. Sie müssen dafür sorgen, dass Patient/innen/Kund/innen nicht durch Fehler anderer zu Schaden kommen.

I.5. Halten Sie sich an die geltenden Rechtsvorschriften.

I.6. Stellen Sie sicher, dass alle Schritte die von anderen getätigt wurden, in der Patient/innen-/Kund/innenkartei vermerkt werden.

J) Arbeiten Sie mit Kolleg/innen im Interesse Ihrer Patienten/Kunden zusammen

J.1. Arbeiten Sie im Interesse Ihrer Patient/innen/Kund/innen mit anderen Spezialist/innen im Bereich Augenoptik/Optomietrie bzw. im Gesundheitsbereich zusammen. Kommunizieren Sie klar und verständlich.

J.2. Überweisen Sie eine/n Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin nur dann, wenn dies gerechtfertigt und im Interesse des/der Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin ist und die Patient/innen-/Kund/innenversorgung sowie die Sicherheit des/der Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin dadurch nicht gefährdet wird. Wenn Sie eine/n Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin überweisen oder jemand an Sie überwiesen wird, dann muss klar geregelt sein, wer die Verantwortung über die Versorgung trägt.

J.3. Stellen Sie sicher, dass die Personen oder Institutionen, an die Sie Ihre Patient/innen/Kund/innen überweisen, über die entsprechenden Qualifikationen verfügen, sodass die Sicherheit des/der Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin nicht gefährdet ist.

J.4. Stellen Sie sicher, dass ein transparenter und klarer Informationsfluss zwischen allen beteiligten Parteien herrscht, und dass die Patient/innen-/Kundinnenkartei für all jene Personen zugänglich ist, die in den speziellen Fall involviert sind.

J.5. Sollten Uneinigkeiten zwischen Kolleg/innen bestehen, dann sollten Sie versuchen, diese zum Wohl des/der Patient/innen/Kund/innen zu lösen.

K) Bewahren Sie Patient/innen, Kund/innen, Kolleg/innen und andere vor Schaden

K.1. Sie müssen sich Ihrer Rechte und Pflichten bewusst sein und diese bei Kindern, Jugendlichen oder beeinträchtigten Personen einhalten.

K.2. Schützen und bewahren Sie Kinder, Jugendliche oder beeinträchtigte Personen vor Missbrauch. Folgendes müssen Sie beachten:

K.2.a. Achten Sie auf Anzeichen von Missbrauch oder Rechtsbruch

K.2.b. Nehmen Sie auf die Bedürfnisse und das Wohl Ihrer Patient/innen/Kund/innen Rücksicht.

K.2.c. Leiten Sie die notwendigen Schritte unverzüglich ein, um weitere Schäden zu vermeiden.

K.2.d. Dokumentieren Sie genau was passiert ist und welche Schritte sie

getätigt haben.

K.3. Sollten Sie an Ihrer eigenen Leistungsfähigkeit aufgrund von gesundheitlichen, psychischen oder rechtlichen Problemen zweifeln, und sich dies negativ auf Ihren Berufsstand auswirken, stellen Sie ihre Arbeit unverzüglich ein und begeben Sie sich in professionelle Hände.

K.4. Sollte die Sicherheit der Patient/innen/Kund/innen durch nicht adäquate Räumlichkeiten, mangelhaftes Instrumentarium, Ausrüstung oder bestehende Beschäftigungsverhältnisse gefährdet sein, sorgen Sie wenn möglich dafür, dass dies in Ordnung gebracht oder gemeldet wird.

K.5. Stellen Sie sicher, dass Sie durch einen Vertrag oder eine Übereinkunft, die Sie eingehen, nicht in Ihren Rechten beschränkt werden Ihre Meinung zu Patient/innensicherheit kund zu tun. Auch Ihre Aussagekraft sollte dadurch nicht beschnitten werden.

K.6. Wenn Sie ein Problem melden, müssen Sie sichergehen, dass Sie Ihre Datenschutzpflichten, wie unter Punkt N7 beschrieben, einhalten.

L) Schaffen Sie ein sicheres Umfeld für Ihre Patienten/Kunden

L.1. Schaffen Sie ein sicheres Umfeld für Ihre Patient/innen/Kund/innen und leiten Sie die notwendigen Schritte ein, wenn dies nicht gewährleistet ist Achten Sie besonders auf folgendes:

L.1.a. Stellen Sie sicher, dass Sie die geltenden Hygiene- und Sicherheitsvorschriften kennen und anwenden.

L.1.b. Stellen Sie sicher, dass Arbeitsumfeld, Instrumente und Arbeitsgeräte den Hygienevorschriften entsprechen.

L.1.c. Stellen Sie sicher, dass Ihre Arbeitsgeräte und Instrumente gewartet und gepflegt werden.

L.1.d. Halten Sie sich an die Vorschriften, wenn Sie mit Substanzen arbeiten, die gefährlich für die Gesundheit sind.

L.1.e. Entsorgen Sie Arbeitsmaterial vorschriftsgemäß.

L.1.f. Reduzieren Sie die Infektionsgefahr auf ein Minimum, indem Sie allgemein gültige Hygienevorschriften einhalten. Dies gilt auch für die Handhygiene.

L.2. Stellen Sie sicher, dass ein sicheres Arbeitsumfeld auch dann gewährleistet ist, wenn Sie eine/n Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin zu Hause oder in einer Einrichtung untersuchen.

L.3. Handeln Sie im Notfall angemessen und seien Sie sich Ihrer Fähigkeiten und

Optionen bewusst. Folgendes ist zu beachten:

L.3.a. Berufen Sie sich auf Ihre fachliche Kompetenz, um Situationen einschätzen und beurteilen zu können

L.3.b. Leisten Sie jene Hilfe, für die Sie ausgebildet sind und die zum Wohl des/der Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin beiträgt.

L.3.c. Überweisen Sie den/die Patienten/Patientin bzw. Kunden/Kundin zu einem anderen/zur einer anderen Spezialisten/Spezialistin im Gesundheitswesen, sollte dies notwendig sein.

M) Behandeln Sie andere Menschen fair und mit Respekt und diskriminieren Sie diese nicht

M.1. Respektieren Sie die Würde Ihrer Patient/innen/Kund/innen. Verhalten Sie sich höflich und mit Respekt.

M.2. Behandeln Sie alle Personen gleich, unabhängig von Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, Beeinträchtigungen, Personenstandsänderungen, Zivilstand, Schwangerschaft, Mutterschaft, Rasse, Religion oder Glaube.

M.3. Stellen Sie sicher, dass Ihre Religion, Ihre persönlichen Wertvorstellungen oder Ihre politische Orientierung keinen Einfluss auf die Behandlung Ihrer Patient/innen/Kund/innen haben. Sollte es dennoch zu Problemen kommen, überweisen Sie Ihre Patient/innen/Kund/innen an Kolleg/innen.

M.4. Respektieren Sie die Fähigkeiten und den Beitrag Ihrer Kolleg/innen und diskriminieren Sie diese nicht.

M.5. Verhalten Sie sich stets professionell und seien Sie sich darüber im Klaren, welchen Einfluss Ihr Verhalten auf Student/innen oder Kolleg/innen haben kann.

M.6. Vermeiden Sie öffentliche oder private Kommentare, die Patient/innen/Kund/innen dazu veranlassen könnten, an der Kompetenz oder Leistungsfähigkeit Ihrer Kolleg/innen zu zweifeln. Sollten Sie Zweifel an der Kompetenz eines/einer Kollegen/Kollegin haben, dann berufen Sie sich auf Punkt K.

M.7. Unterstützen Sie Kolleg/innen und leisten Sie bei Problemen Hilfestellung. Stellen Sie jedoch sicher, dass das Wohl der Patient/innen/Kund/innen stets im Vordergrund steht.

M.8. Gehen Sie auf die speziellen Bedürfnisse von beeinträchtigten Personen ein und passen Sie Ihre Räumlichkeiten an diese an, sodass der Zugang zu einer optometrischen Untersuchung und einer Versorgung mit Sehbehelfen

erleichtert wird.

M.9. Stellen Sie Kolleg/innen zur Rede, wenn diese sich diskriminierend verhalten. Melden Sie unsachgemäßes Verhalten, wenn Patient/innen/Kund/innen oder Kolleg/innen dadurch in ihren Rechten beschnitten werden oder dies die Patient/innen- bzw. Kund/innensicherheit gefährdet.

N) Behandeln Sie Patient/innen-/Kund/innendaten vertraulich und respektieren Sie die Privatsphäre Ihrer Patient/innen bzw. Kund/innen

N.1. Behandeln Sie alle Patient/innen-/Kund/innendaten vertraulich, egal ob es sich um handschriftliche oder digitale Aufzeichnungen handelt, um Audio- oder Bilddateien, oder Informationen, die Sie in Ihrem Gedächtnis gespeichert haben.

N.2. Stellen Sie sicher, dass sich Ihre Mitarbeiter/innen über Datenschutz bewusst sind und die Daten vertraulich behandeln.

N.3. Behandeln Sie Daten vertraulich, wenn Sie in öffentlichen oder sozialen Medien kommunizieren.

N.4. Kooperieren Sie mit öffentlichen Prüfstellen und stellen Sie unter Berücksichtigung Ihrer Datenschutzverpflichtungen alle relevanten Informationen zur Verfügung.

N.5. Sorgen Sie für ausreichend Privatsphäre, sodass Eingangsgespräch, Untersuchung und Behandlung vertraulich erfolgen. Unterschiedliche Patient/innen/Kund/innen benötigen unterschiedliche Stufen an Privatsphäre, dies sollten Sie berücksichtigen.

N.6. Verwenden Sie Patient/innen-/Kund/inneninformationen nur für den dafür vorgesehenen Zweck oder wenn Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind.

N.7. Bewahren Sie die Patient/innen-/Kund/innenkartei datenschutzgerecht an einem sicheren Ort auf, damit diese vor Verlust, Diebstahl oder Missbrauch geschützt ist. Wenn Sie in einem Angestelltenverhältnis stehen, dann erfolgt dies nach den jeweiligen Vorschriften des/der Arbeitgebers/Arbeitgeberin.

N.8. Entsorgen Sie Patient/innen-/Kund/innenkarteien, die Sie nicht mehr brauchen, datenschutzgerecht.

O) Professionelle Arbeitsbeziehungen

O.1. Achten Sie auf einen professionellen Umgang mit Patient/innen, Kund/innen, Auszubildenden, Studierenden, Mitarbeiter/innen und anderen

Menschen, mit denen Sie beruflich in Kontakt treten. Schenken Sie beeinträchtigten Personen besondere Aufmerksamkeit.

O.2. Nützen Sie ihre fachliche Überlegenheit nie zu Ihrem eigenen Vorteil aus, indem Sie Patient/innen/Kund/innen oder die Öffentlichkeit politisch, finanziell, sexuell oder in irgendeiner anderen Weise beeinflussen.

P) Seien Sie ehrlich und vertrauenswürdig

P.1. Verhalten Sie sich ehrlich und seriös, um das öffentliche Vertrauen in Ihren Berufsstand nicht zu gefährden.

P.2. Vermeiden Sie Interessenkonflikte, die sich negativ auf Ihr professionelles Urteilsvermögen auswirken könnten oder versuchen Sie diese zu lösen. Wenn es angebracht ist, bringen Sie Ihre Meinung zum Ausdruck, distanzieren Sie sich von dem Konflikt und lehnen Sie Geschenke oder Einladungen ab.

P.3. Stellen Sie sicher, dass Anreize, Ziele oder ähnliche Faktoren Ihr professionelles Urteilsvermögen nicht unterwandern. Vermeiden Sie, dass die Sicherheit der Patient/innen/Kund/innen durch persönliche oder kommerzielle Interessen gefährdet wird.

P.4. Stellen Sie sicher, dass Sie Ihre eigenen Fähigkeiten und Erfahrungen, Expertise oder Spezialisierungen nicht in falsches Licht rücken und führen Sie keine Titel, die Sie nicht besitzen.

P.5. Informieren Sie Ihre Patient/innen/Kund/innen über die Kosten Ihrer Dienstleistungen, bevor diese einen wirtschaftlichen Vertrag mit Ihnen eingehen.

P.6. Achten Sie darauf, dass Sie in Ihrer Werbung keine irreführenden oder rechtswidrigen Aussagen anbringen.

R) Tragen Sie dafür Sorge, dass Sie dem Ruf Ihres Berufsstands nicht durch unsachgemäßes Verhalten schaden

R.1. Stellen Sie sicher, dass Sie das öffentliche Vertrauen in Sie oder Ihren Berufsstand nicht durch unsachgemäßes Verhalten verletzen.

R.2. Stellen Sie sicher, dass Sie das öffentliche Vertrauen in Sie oder Ihren Berufsstand nicht durch unsachgemäßes Verhalten in sozialen Medien und Netzwerken verletzen. Dabei spielt es keine Rolle, ob dies im Zusammenhang mit beruflicher oder privater Nutzung steht.

R.3. Seien Sie sich Ihrer beruflichen Pflichten bewusst und agieren Sie gesetzeskonform und entsprechend den Anforderungen der Landesinnung OÖ

der Gesundheitsberufe Sparte Augentoptik und Kontaktlinsenoptik der Gesundheitsberufe.

Q) Reagieren Sie professionell auf Beschwerden

Q.1. Sorgen Sie für ein funktionierendes Beschwerdemanagement oder halten Sie sich an das bestehende Beschwerdemanagement Ihres Arbeitgebers/Ihrer Arbeitsgeberin, sodass Kund/innen bzw. Patient/innen die Möglichkeit haben, sich zu beschweren. Diese sollten ebenfalls darüber informiert werden, dass sie sich mit ihrer Beschwerde an die Landesinnung OÖ der Gesundheitsberufe Sparte Augentoptik und Kontaktlinsenoptik oder den Konsumentenschutz wenden können.

Q.2. Respektieren Sie, dass der/die Kunde/Kundin bzw. Patient/Patientin das Recht hat, sich zu beschweren. Dies sollte keinen Einfluss auf die Behandlung des/der Patienten/Patientin haben.

Q.3. Reagieren Sie höflich, ehrlich, angebracht und konstruktiv auf Beschwerden und entschuldigen Sie sich da, wo es angebracht ist.

Q.4. Stellen Sie alle Informationen, die für eine Beschwerde von Relevanz sein könnten, zur Verfügung.

S) Geben Sie Fehler zu

S.1. Sprechen Sie mit Ihren Patient/innen/Kund/innen offen darüber, wenn ein Fehler in der Untersuchung, Messtechnik oder Anfertigung des Sehbehelfs unterlaufen ist und der Patient/die Patientin bzw. der Kunde/die Kundin dadurch Schaden erlitten hat. Sie sind dazu verpflichtet:

S.1.a. Den Patienten/der Patientin, oder gegebenenfalls den Patient/innenanwalt, den Erziehungsberechtigten oder die Familie, darüber zu informieren, dass ein Fehler unterlaufen ist.

S.1.b. Sich beim/bei der Patienten/Patientin zu entschuldigen.

S.1.c. Hilfestellung und Unterstützung anzubieten

S.1.d. Zu erklären, was passiert ist und mögliche kurz- und langfristigen Folgen zu erläutern.

S.1.e. Anzugeben, wie Sie in Zukunft diese Art von Fehler vermeiden können und die Patient/innen-/Kund/innenbetreuung verbessern können.

S.2. Seien Sie offen und ehrlich mit Kolleg/innen, Arbeitgeber/innen und zuständigen Institutionen und nehmen Sie an der Schadensklärung und Untersuchung aktiv teil, wenn dies verlangt wird. Ermutigen Sie Ihre

Kolleg/innen dazu, offen und ehrlich zu sein und andere nicht davon abzuhalten.

S.3. Stellen Sie sicher, dass Sie Ihren Pflichten nachkommen, wenn etwas falsch gelaufen ist, sodass Sie die Qualität Ihrer Arbeit verbessern können wie unter Punkt E beschrieben.

- **GLOSSAR**

Good practice: Seine Tätigkeit nach den aktuellen Arbeitsrichtlinien der Bundes- oder Landesinnung auszuüben und nach besten menschlichen und ethischen Gesichtspunkten zu handeln.

Öffentliche Prüfstelle: Eine Behörde, eine vereidigte und zertifizierte natürliche oder juristische Person.

- **Die optometrische Augenprüfung**

2.1 Allgemeines

Die optometrische Augenprüfung wird vom/von der Augenoptiker/in einerseits zum Zweck einer bedarfsorientierten Versorgung der fehlsichtigen Bevölkerung und andererseits zum Ausschluss von pathologischen Prozessen durchgeführt. Der Umfang der optometrischen Augenprüfung liegt im Ermessen des Optometristen/der Optometristin bzw. der Augenoptikermeisterin/des Augenoptikermeisters.

2.2 Anamnese

Die Anamnese beinhaltet Fragen und dient zur Dokumentation von relevanten Daten:

- personenbezogenen Daten
- bislang verwendete Sehhilfen
- Krankheiten
- Medikamente
- visuelle Anforderungen

- visuelle Beschwerden

2.3 Brillenglasbestimmung

Die Brillenglasbestimmung beinhaltet folgende Tätigkeiten: Messvorgänge und deren zur Nachvollziehbarkeit notwendigen Dokumentation:

- Visus s.c, Visus mit eigenen Sehhilfen
- Objektive Refraktionsbestimmung Skiascopie, Refraktometer, Ophthalmometer, Keratometer
- Justierung der Messvorrichtung und Dokumentation der Einstellungen.
- subjektive monokulare Brillenglasbestimmung
- subjektive binokulare Brillenglasbestimmung
- Visus cc
- Messung und Prüfung der Akkomodationsbreiten und Vergenzen
- Bestimmung der notwendigen Nahkorrektur
- Abschlussbeurteilung und Erstellung einer Verordnung

2.4 Funktionsprüfungen, Screening

Funktionsprüfungen werden zur Überprüfung der Sehfunktionen herangezogen. Sie können im Zuge einer Brillenglasbestimmung oder auch alleine durchgeführt werden.

Das optometrische Screening (Durchsiebung; screen = engl. Sieb) ist ein Verfahren zur frühzeitigen Erkennung von unbemerkten Erkrankungen oder Defekten durch die Anwendung von Testen, Prüfungen oder anderen Verfahren.

Es werden zwei Formen unterschieden:

1. Reihenuntersuchung: Untersuchung, die bei möglichst vielen Menschen eine möglichst frühe Angabe zur Wahrscheinlichkeit des Vorliegens von bestimmten Krankheiten oder Risikofaktoren ermöglichen soll (Vorsorgeuntersuchung).
2. Durchuntersuchung: Umfassende Untersuchung eines einzelnen Menschen, die meist auf Grund unspezifischer Symptome durchgeführt wird.

Nie aber führen Screeningtests in der Augenoptik zu einer Diagnose.

Das Screening beruht auf dem Vergleich von Messwerten oder Beobachtungen mit Regel- oder Grenzwerten. Für das Screening können sowohl qualitative Tests und Prüfverfahren (Prüfkriterium: auffällig oder unauffällig) als auch

quantitative Messverfahren (Messergebnis) eingesetzt werden.

Das angewandte Testverfahren bzw. Prüfgerät muss ausgewiesen, und auf die Möglichkeit von falschnegativen bzw. falschpositiven Testergebnissen hingewiesen werden.

Logischer Ablauf einer Funktionsprüfung

Sehschärfen	z.B.: Visus, Reihervisus, dynamischer Visus etc.
Akkommodation und Nahsehen	AKK- Breiten relativ, absolut, proximum punktum convergence
Binokularsehen, Stereosehen	Covertest, Hirschberg, Trenner, Stereoteste
Farbsehen	Ishihara, Farnsworth D15
Kontrastempfindlichkeit	Weber, Michelson
Adaption und Blendung	Nyktometer, Mesoptometer
Gesichtsfeld	Amslernetz, Konfrontationsgesichtsfeld, Perimeter
Motilität	Motilitätstest, proximum punktum convergence, Bielschowsky-Kopfneigetest
Pupillenfunktion	Swinging Flashlight Test, Pupillen-Nah-Reflex
Augeninnendruck	Tonometrie

2.5 Inspektion des vorderen Augenabschnitts

Es erfolgt die Prüfung und die Beurteilung der einzelnen Bestandteile des vorderen Augenabschnitts. Dies beinhaltet: Die Feststellung von Auffälligkeiten, die Prüfung auf Transparenz der brechenden Medien, sowie das Feststellen von Abweichungen, welche auf Augenerkrankungen schließen lassen könnten.

2.6 Inspektion des hinteren Augenabschnittes

Die Prüfung und Beurteilung der einzelnen Bestandteile des hinteren Augenabschnittes wird vorgenommen, darunterfallen: Die Feststellung von Auffälligkeiten, die Prüfung auf Transparenz der brechenden Medien, sowie das Feststellen von Abweichungen, welche auf Augenerkrankungen schließen lassen könnten.

2.7 Ablaufschema der optometrischen Augenprüfung

Anamnese

Funktionsprüfungen / Screeningtests

Inspektion des vorderen Augenabschnitts

Inspektion des hinteren Augenabschnitts

Brillenglasbestimmung

Weitere Funktionsprüfungen / Screeningtests

Abschlussbeurteilung und Versorgung / mögliche Überweisung an den (Fach) Arzt

Zur Dokumentation kann der Anamnesebogen, zur Verfügung gestellt von Mario Teufl, herangezogen werden.

Bei der Anwendung von Funktionsprüfungen / Screeningtests ist auf einen zweckmäßigen Ablauf zu achten. Sehfunktionen, welche durch eine Korrektur eine Verbesserung erwarten lassen, sind vor und nach der Brillenglasbestimmung einer Prüfung zu unterziehen.

Funktionsprüfungen/Screeningtests, welche den Ablauf einer Brillenglasbestimmung durch z.B. Blendung oder Überforderung negativ beeinflussen können, werden nach dieser durchgeführt.

3 Die Kontaktlinsenanpassung

3.1 Allgemeines

Die Kontaktlinsen-Anpassung und Nachbetreuung der Kontaktlinsen-Träger wird nur in einem besonders dafür eingerichteten Prüfraum in Übereinstimmung der Verordnung des Bundesministers vorgenommen.

Die Kontaktlinsen-Anpassung und Überprüfung ist stets individuell und einzeln vom Kontaktlinsenoptiker durchzuführen.

Die Kontaktlinsen-Abgabe erfolgt ausschließlich gegen Vorlage einer maximal 6 Monate lang gültigen Verordnung eines Kontaktlinsenoptikers. Die Verordnung wird der Kundenkarteikarte beigelegt und ist bis zum Ende ihrer Gültigkeit aufzubewahren.

Abgabe von Kontaktlinsen ohne vorliegende Verordnung: Bei Abgabe von Kontaktlinsen ohne Vorlage einer gültigen Verordnung ist vom Käufer eine Bestätigung, dass er über die Risiken einer unkontrollierten Anwendung informiert wurde, zu unterschreiben oder elektronisch zu erfassen.

Die Bundesinnung stellt ihren Mitgliedern einen vorformulierten Text zur Verfügung und empfiehlt, diesen auch zwecks rechtlicher Absicherung zu verwenden.

Die Kosten für die Dienstleistung, das Material und das Ausstellen der Kontaktlinsen-Verordnung sind dem Patienten/Klienten gesondert in Rechnung zu stellen.

3.2 Anamnese

Grundlage einer Kontaktlinsenanpassung ist immer eine optometrische Augenprüfung. Die Besonderheiten einer Kontaktlinsenanpassung sind bei der Anamnese zu berücksichtigen.

3.3 Bestimmung der Kontaktlinsenparameter

Zur Bestimmung der Kontaktlinsenparameter werden folgende Daten erhoben:

Hornhaut- Topografie, Hornhaut- Durchmesser, die Lage der Lidspalten und deren Höhe, Pupillendurchmesser, Cornea- Skleral - Profil, Beschaffung der BH und der Lider, Menge und Qualität des Tränenfilms.

3.4 Anpassung

Die Anpassung erfolgt unter anderem mit Hilfe von Messlinsen und/oder Computersimulationen aufgrund der Anamnese und der vorbereitenden Messungen.

3.5 Festlegung der täglichen Tragezeit, des Tauschrhythmus und der Kontaktlinsenpflege

Die gemeinsame Festlegung der täglichen Tragezeit, des Tauschrhythmus und des Pflegemittels sind wesentlicher Bestandteil der Kontaktlinsenanpassung.

3.6 Überprüfung des Anpassergebnisses und das Erstellen einer Verordnung

Beurteilung auf ihre Eignung, Passgenauigkeit, Zentrierung und Verträglichkeit durch den Kontaktlinsenoptiker.

Bestandteile der Verordnung sind die Linsengeometrie, das Material, der Tausch-rhythmus, die tägliche Tragezeit sowie die Linsenpflege.

3.7 Einschulung in Handhabung und Pflege

Die Abgabe der Kontaktlinsen erfolgt erst nachdem der Kunde/die Kundin in der richtigen Handhabung und Pflege unterwiesen wurde und sichergestellt ist, dass diese auch selbstständig durchgeführt werden kann.

3.8 Nachbetreuung

Die Qualität der Anpassung ist durch regelmäßige Kontrollen zu überprüfen. Das Intervall der Kontrollen ist individuell festzulegen.

4. Die Brillenanpassung

4.1 Allgemeines

Die Anpassung einer Brille erfolgt unter Einhaltung der dafür geltenden Gesetze und Normen, durch eine/n Augenoptiker/in.

Vor der Anpassung müssen folgende Parameter bekannt sein:

Refraktion, Visus c.c. R, L, BO, binokularer Status, Akkomodations-Breite, Messbrillen bzw. Phoroptereinstellung bei der Brillenglasbestimmung, Verwendungszweck der Brille.

Sollten bei Vorlage einer Rezeptur Parameter fehlen, liegt es in der Verantwortung des/der Augenoptikers/Augenoptikerin diese zu ermitteln.

Grundlage einer Brillenanpassung ist immer die Vollkorrektion, Abweichungen davon sind zu begründen und auf einer Verordnung sowie im Kundenakt klar erkenntlich zu dokumentieren.

Die richtige Umsetzung der Werte einer Verordnung, in die Brille, liegt in der Verantwortung des Augenoptikers.

Abweichungen, die sich auf Grund veränderter oder nicht angeführter Parameter (HSA, FSW, Vorneigung.....) ergeben, führen zu keiner Änderung der Verordnung, sondern dienen nur der technischen Umsetzung der verordneten Werte.

Lässt die Verordnung eine physiologische Unverträglich vermuten, wird empfohlen vor der endgültigen Fertigung Rücksprache mit dem/der Verordner/in zu halten. Sollte diese Verordnung aus medizinischen Gründen trotzdem notwendig sein, sind dem Kunden/der Kundin mögliche Maßnahmen, deren Wirkungsweise, Ästhetik und Kosten zu erläutern.

4.2 Bedarfsanalyse und Demonstration der Korrektion

Bei der Bedarfsanalyse werden Fragen zum Verwendungszweck, Sehgewohnheiten, Arbeitsdistanzen und Erwartungshaltung gestellt. Die möglichen Korrekturen und ihre Grenzen werden demonstriert.

4.3 Fassungsberatung

Die Wahl der Brillenfassung erfolgt nach ästhetischen, anatomischen und optometrischen Gesichtspunkten und wird durch ihren Verwendungszweck bestimmt.

4.4 Glasfachberatung

Die Wirkungsweise, Ästhetik, Dicke und das Gewicht der zur Wahl stehenden Gläser, Beschichtungen, Filter und Tönungen werden demonstriert und erklärt. Auf, durch die neue Brille, veränderte Bildgrößen, anamorphotische Verzerrungen, geänderte räumliche Wahrnehmung und den Schaukeleffekt bei Gleitsichtgläsern ist hinzuweisen.

4.5 Ermittlung der Zentrierdaten

Die Brillenfassung ist für die Zentrierung der Brillengläser voranzupassen. Brillengläser werden entweder nach Augendrehpunktsforderung, oder nach 0-Blickrichtung zentriert. Der Hersteller der Gläser übernimmt mit seiner Zentrierempfehlungen, die Verantwortung für die richtige Wirkungsweise. Eine Zentrierung alleine nach Pupillendistanz entspricht nicht der fachgerechten Einarbeitung der Brillengläser laut Arbeitsrichtlinien.

4.6 Fertigungs-Endkontrolle

Bei der Endkontrolle sind sämtliche Parameter der Brille zu überprüfen und die Einhaltung geltender Normen zu kontrollieren.

4.7 Endanpassung und Abgabe

Bei der Abgabe ist die bei der Brillenglaszentrierung gewählte Anpassung der Fassung wiederherzustellen und auf einen komfortablen festen Sitz der Brille zu achten.

Die Sehleistung ist zu überprüfen, und auf die Wirkungsweise der neuen Brille sowie die veränderte Wahrnehmung ist nochmals hinzuweisen. Im Zuge der Abgabe der Brille ist dem Kunden/der Kundin auch die richtige Handhabung und Pflege der Brille schriftlich bzw. mündlich zu übermitteln.

4.8 Nachbetreuung

Bei Bedarf: Wiederherstellen der Funktion der Brille und Kontrolle der ihr zugedachten Leistungsfähigkeit.

5. Mindestqualifikation von Fachkräften für die Tätigkeit im Rahmen der Versorgung mit Sehhilfen

Die Ausbildung im Augenoptikerhandwerk strukturiert sich wie folgt.

- Lehrling
- Augenoptiker/in
- Augenoptikermeister/in
- Optometrist/in / Kontaktlinsenoptiker/in

5.1 Optometrische Augenprüfung und Optikwerkstatt

Zur sach- und fachgerechten Versorgung mit Sehhilfen wird für die ausgewählten Tätigkeiten gemäß nachstehender Übersicht folgende Mindestqualifikation vorausgesetzt:

L = Lehrling, AO = Augenoptiker/in, AOM = Augenoptikermeister/in, OP/KLO = Optometrist/in Kontaktlinsenoptiker/in

Anamnese

Tätigkeit	L	AO	AOM	OP/KLO
Durchführung einer standardisierten Befragung		X		
Auswertung und Beurteilung			X	

Brillenglasbestimmung

Tätigkeit	L	AO	AOM	OP/KLO
Visus sc, Visus mit bestehenden Sehhilfen		X		
Beurteilung			X	
Objektive Refraktionsbestimmung automatisiert		X		
Objektive Refraktionsbestimmung			X	

Justierung der Messvorrichtung und Dokumentation der Einstellungen			X	
Subjektive monokulare Brillenglasbestimmung			X	
Subjektive binokulare Brillenglasbestimmung			X	
Visus cc			X	
Messung der Akkomodationsbreiten und Vergenzen			X	
Bestimmung der notwendigen Nahkorrektur			X	
Abschlussbeurteilung und Erstellung einer Verordnung			X	

Funktionsprüfungen, Screening

Tätigkeit	L	AO	AOM	OP/KLO
Durchführung Screeningstests als Reihenuntersuchung		X		
Durchführung Screeningtests als Durchgangsuntersuchungen und Auswertung der Ergebnisse sowie Beurteilung			X	
Funktionsprüfungen			X	
Inspektion des vorderen Augenabschnitts			X	
Inspektion des hinteren Augenabschnitts			X	

Kontaktlinsenanpassung

Tätigkeit	L	AO	AOM	OP/KLO
Kontaktlinsenspezifische Anamnese				X
Durchführung einer standardisierten Befragung		X		
Auswertung und Beurteilung				X
Bestimmung der Kontaktlinsenparameter				X
HH-Topografie mit automatisierten Messverfahren				X
Anpassung				X
Festlegung der täglichen Tragezeit, des Tauschrhythmus und der Kontaktlinsenpflege				X
Überprüfung des Anpassergebnisses und Erstellung einer Verordnung				X
Einschulung und Handhabung		X		
Nachbetreuung				X

Brillenanpassung

Tätigkeit	L	AO	AOM	OP/KLO
Bedarfsanalyse und Demonstration der Korrektur		X		
Fassungsberatung		X		
Glasfachberatung		X		
Ermittlung der Zentrierdaten		X		
Fertigungsendkontrolle		X		
Endanpassung und Abgabe		X		
Nachbetreuung	X	X		

Werkstatt (Lehrlinge werden entsprechend dem Lehrjahr/Pflichtenheft verwendet)

Tätigkeit	L	AO	AOM	OP/KLO
Einarbeiten von Brillengläsern	X	X		
Löten	X	X		
Polieren	X	X		
Kitten	X	X		
Schleifen	X	X		
Sonderfertigungen	X	X		
Nachbetreuung	X	X		
Brillenservice	X	X		

6. Vertiefende Kenntnisse

6.1 Anpassung von Orthokeratologie-Kontaktlinsen

Grundvoraussetzungen zur Anpassung von OrthoK Linsen

Zur Anpassung von OrthoK Linsen sind gewisse Basiskenntnisse unerlässlich. Diese Kenntnisse müssen durch eine zertifizierte Organisation im Bereich Orthokeratologie vermittelt werden.

Darüber hinaus ist eine ständige Aus- und Weiterbildung in Form von Seminaren, Kongressen, Peerreviews unerlässlich. Sollte diese Weiterbildungsverpflichtung nicht durch lokale Register verpflichtend sein, hat der/die Anpasser/in selbst dafür Sorge zu tragen mindestens eine Fortbildung

im Bereich OrthoK im Jahr zu absolvieren.

Minimum an Anpassausrüstung

- Hornhauttopograph
- Spaltlampe (10-40x Vergrößerung)
- Fluoroskopie
- Fotodokumentation

Anpasslinsen - Linsen für Orthokerathologia

Grundsätzlich dürfen nur Materialien mit einem hohen Dk/t Wert (>...) verwendet werden.

Zur Anpassung stehen 2 Methoden zur Verfügung:

- Anpassung mit Anpasslinsen
- Empirische Anpassung in Zusammenarbeit mit dem Hersteller

In beiden Fällen müssen die Linsen softwareunterstützt produziert werden. Entweder durch die Software des Herstellers oder durch adäquate eigene OrthoK Spezialsoftware.

Protokoll - Arbeitsrichtlinien zur Anpassung

EuroK gibt empfohlene Arbeitsrichtlinien vor Arbeitsrichtlinien OrthoK

Anpassprotokoll

Anamnese:

- Funktionsprüfung der Augen (Modilität, Pupillen, Schielen, Strabismen)
- Anamnese nach systemischen Erkrankungen
- Abfrage nach verwendeten Medikamenten
- Abfrage nach bekannten Augenerkrankungen, Verletzungen und oder Operationen im okulären Bereich

Erstanpassung - notwendige Messungen:

- Visus s.c. und c.c.
- Refraktion

- Hornhauttopographie mittels Hornhauttopographen (vorherige Neukalibrierung ist erforderlich)
- Spaltlampenuntersuchung des vorderen Augenabschnittes inkl. Statusfotos (Lider, Conjunktiva, Cornea)

Sicherheitsrichtlinien für die Anpassung

- Vor der Erstanpassung dürfen vorhandene Kontaktlinsen nicht getragen werden. (Weichlinsen 1 Tag, Hartlinsen 1 Woche)
- Aufklärung der Kund/innen über Vor- und Nachteile von Orthokeratologielinsen
- Aufklärung der Kund/innen über mögliche Risiken und evtl. Alternativen
- Mitgabe von Aufklärungsbroschüren über die besprochenen Fakten
- Mitgabe einer klaren Kostenaufstellung

Verwendete Produkte:

- Jegliche Orthokerathologielinse muss mit einem CE Zeichen ausgezeichnet sein
- Jegliche, für den Kunden verwendete Orthokerathologielinse muss individuell gefertigt werden

Abgabe der Kontaktlinsen:

- Einführung in die Handhabung des Auf- und Absetzens der Linsen
- Anweisungen und Aufklärungen zum sicheren Linsentragen
- Terminisieren der vorgeschriebenen Nachkontrollen
- Aufklärung über mögliche Risiken beim Tragen und Aufzeigen von normalen und abnormalen Symptomen
- Abgabe einer Checkliste für den Kunden

Nachkontrollen:

- Kontrolle nach der ersten Nacht am Folgetag innerhalb von 2 Stunden nach dem Erwachen. Nachkontrolle ohne Linsen im Auge
- 1 Woche
- 2 Wochen

- 4 Wochen
- 3 Monate
- 6 Monate für die weitere Tragezeit

Kund/inneninformation:

Für den/die Kunden/Kundin:

- Der Trageverlauf bzw. das Ergebnis ist individuell von Kunde zu Kunde verschieden und ist jeweils von den Vorwerten abhängig.
- Es ist möglich, dass es nach der ersten Nacht erforderlich ist auch unter Tag eine optische Versorgung zu tragen.
- Aufzeigen der möglichen Risiken von in der Nacht getragenen Linsen im Vergleich zu am Tage getragenen Linsen.
- Aufzeigen möglicher Wahrnehmungen, welche durch die Wirkungszone von Orthokerathologielinsen entstehen können. (Halos, Reflexe, Lichtempfindlichkeit...) Vor allem bei Kunden mit mittleren oder höheren Myopien und/oder Personen mit starker Pupillendilatation im skotopischen Bereich.
- Vorgeschriebene Nachkontrollen sind fakultativzwingend und einzuhalten.
- Zusätzlich zu den vorgeschriebenen Kontrollen muss bei jeder Unregelmäßigkeit (wie z.B. Rötungen, Reizungen, Schmerzen usw.) der/die Anpasser/in aufgesucht werden.
- Beim Auftreten von für das Auge schädlichen Vorgängen ist ein sofortiger Abbruch des Linsentragens notwendig.

Für den/die Anpasser/in und den/die Kunden/Kundin:

- Sicherstellen, dass die Handhabung und das Auf- und Absetzen der Linsen verstanden wurden (schriftlich mit Unterschrift von beiden Parteien).
- Sicherstellen, dass die Nachkontrollen terminisiert wurden und deren Notwendigkeit erörtert wurde (schriftlich mit Unterschrift von beiden Parteien).
- Sicherstellen, dass der Kunde/die Kundin weiß in welchen Fällen außerplanmäßige Nachkontrollen notwendig sind (schriftlich mit Unterschrift von beiden Parteien).

Richtige Handhabung und Pflege von Orthokerathologielinsen (Pflege, Handhabung, Desinfektion, Auf- bzw. Absetzen)

Nachstehende Instruktionen berufen sich auf die Hygienevorschriften der Gewerbeordnung (GewO) BGBI. Nr. 13/1996 §3 zur korrekten Handhabung und Desinfektion von Kontaktlinsen.

Achtung! Nachstehende Anweisungen entsprechen den Anweisungen von am Tag getragenen Kontaktlinsen.

Am Abend (vor dem Aufsetzen)

- Waschen Sie Ihre Hände sorgfältig mit Seife entsprechend der ausgehändigten Vorlage (Blatt #..., siehe Anhang)
- Nehmen Sie die Kontaktlinse aus dem Behälter und spülen Sie diese vorsichtig mit steriler Kochsalzlösung ab.
- Setzen Sie die Kontaktlinse mit sterilen Einmaldosen Kochsalzlösung auf das Auge auf.
- Vergewissern Sie sich, dass die Linsen korrekt und zentral sitzen und stabil auf der Hornhaut bleiben.
- Vermeiden Sie das Reiben der Augen nach dem Aufsetzen der Linsen

Nach dem Aufstehen

- Nach dem Aufstehen, kontrollieren Sie bitte im Spiegel, ob Ihre Augen rot oder irgendwie verändert sind.
- Waschen Sie sich sorgfältig mit Seife die Hände.
- Bevor Sie die Linsen absetzen, vergewissern Sie sich, dass die Linsen sich am Auge bewegen und **nicht festgeklebt sind!** Sollten die Linsen keine Bewegung aufweisen, geben Sie einen Tropfen sterile Kochsalzlösung ins Auge und kontrollieren Sie die Bewegung nach 15" erneut. Erst wenn Sie eine Bewegung der Linsen erkennen können, setzen Sie die Linse vom Auge ab.
- Nach dem Absetzen reinigen Sie, bzw. legen Sie die Linsen in das von Ihrem/Ihrer Anpasser/in empfohlene Reinigungssystem ein.
- Nach dem Reinigungsprozess müssen die Linsen in einer konservierungsmittelfreien Kochsalzlösung aufbewahrt werden.
- Einige Minuten nach dem Absetzen sollte noch einmal ein Tropfen

- Kochsalzlösung oder unkonservierter Tränenersatz eingetropfet werden.
- Die Enzymreinigung sollte nach den Anweisungen Ihres/Ihrer Anpassers/Anpasserin erfolgen.

Pflege des Behälters/Aufbewahrungssystems

- Nach dem Aufsetzen der Linsen am Abend sollte die alte Flüssigkeit weggeschüttet und der Behälter mit Kochsalzlösung ausgespült werden.
- Der Behälter und seine Verschlüsse sollen mit den Öffnungen nach unten auf einem frischen Papiertaschentuch zum Trocknen aufgestellt werden.
- Einmal in der Woche sollte der Behälter mit Wasserstoffperoxyd 3% ausgespült und danach trockengewischt werden.
- Die Behälter sollten nach 3 Monaten ausgetauscht werden.

PS: Sollten Sie noch Fragen oder Probleme haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Anpasser/Ihre Anpasserin.

Gewerberechtliche Richtlinien zur Anpassung und Handhabung von Kontaktlinsen.

Verweis auf GWO bzw. adäquate Stammesregeln

Orthokerathologie

Orthokerathologie (Ortho-K) ist eine Möglichkeit zur Korrektur der Kurzsichtigkeit durch Modifikation der Hornhautoberfläche. Dabei wird die Kurzsichtigkeit verringert oder neutralisiert, jedoch nicht dauerhaft. Es handelt sich dabei um einen temporären Effekt welcher nach Absetzen der Linsen wieder nachlässt und somit vollständig reversibel ist.

Die Anpasszeit ist individuell unterschiedlich und kann von Kunde zu Kunde variieren. Die Anpassung erfordert eine gewisse Anzahl von Kontrollen und Nachkontrollen. In der Regel sind alle Nachkontrollen vorher terminisiert, kommt es jedoch zu unvorhergesehenen Veränderungen, so können auch unplanmäßige Kontrollen erfolgen. Nichterscheinen oder verspätete Nachkontrollen können zur Verzögerung des Anpassvorgangs und des Erfolgs führen. Die Anzahl der verwendeten Anpasslinsen kann von Kunde/Kundin zu Kunde/Kundin variieren.

Die vorgegebenen Nachkontrollen und Instruktionen des/der Anpassers/Anpasserin sind strikt einzuhalten, um den Anpasserfolg zu garantieren. Diese Anweisung ist extrem wichtig, um die Sicherheit der Anpassung und die Vermeidung von Komplikationen zu garantieren. Sollten den Anweisungen nicht Folge geleistet werden, kann dies zum Abbruch der Anpassung führen. In diesem Fall besteht kein Anspruch auf Kostenersatz.

Mögliche Komplikationen:

- leichtes Festkleben der Linsen nach dem Aufwachen (Entsprechendes Verhalten wird von der/der Anpasser/in instruiert)
- vereinzelt oberflächliche Hornhautstippen (diese verheilen normalerweise wenige Stunden nach dem Absetzen der Linsen, ob diesbezügliche Nachkontrollen notwendig sind, entscheidet der/die Anpasser/in von Fall zu Fall)
- Pflegemittelallergie (Das Pflegemittel wird vom/von der Anpasser/in umgestellt, um sicherzustellen, dass keine anderen Vorgänge im Auge an der Reaktion beteiligt sind)
- Wechselnde Sehleistung bzw. Sehqualität (Das kann auftreten, wenn die Linsen in der Nacht nicht stabil sitzen oder die Anpasszeit noch zu kurz war)

Alle genannten Komplikationen können durch sorgfältige Befolgung der Trageanweisung und Einhaltung der Nachkontrollen auf ein Minimum reduziert werden.

Während der Eingewöhnungsphase kann es notwendig sein, dass zur verbleibenden Sehkorrektur am Tag zusätzlich Einweglinsen oder Brillen getragen werden müssen. Nach dem abgeschlossenen Anpassvorgang müssen die Linsen weiterhin während des Schlafens getragen werden, um einen vollständigen Effekt zu gewährleisten. Die Mindestdauer an Schlaf von 6 Stunden sollte dabei nicht unterschritten werden. Für ein erfolgreiches ständiges Tragen dieser Linsen, sind Nachkontrollen in einem Rhythmus von 3 Monaten unerlässlich. Damit wird ein gesundes, komplikationsfreies Tragen dieser Linsen sichergestellt. Die Nachkontrollen sind in jedem Fall einzuhalten auch wenn es keine Irritationen oder Veränderungen gibt.

6.2 Low-Vision Versorgung

4-Säulen-Modell - „Zertifizierte/r Optiker/in für Sehschwächen“

Übersicht:

- 1) Geräteausstattung a) Mess- und Prüfausstattung
 b) Probe- und Demomaterial, Sehhilfen
- 2) Persönliche Qualifikation a) Ausbildung
 b) Fortbildung
- 3) Dokumentation a) betriebsintern durch detaillierte Karteiführung
 b) interdisziplinär mit den Partner/innen in der
 Versorgung
- 4) Qualitätssicherung a) eigenverantwortlich
 b) verpflichtend

1) Geräteausstattung

a) Mess- und Prüfraumausstattung

- Raum mit hoher und veränderlicher Gesichtsfeldleuchtdichte, Leuchtdicht-enmessgerät
- Skioskop, Messbrille und Probierrgläserkasten, Prismen, Kreuzzylinder bis +/- 1,00dpt
- Messmittel für: Sehwinkel in deziRadiant (35 - 15dR), Kontrastleistung in deziContrast (0 - 20dC), Lesefähigkeit (positiv und negativ), Vergrößerungsbedarf (in log-Stufen), Fixation, Binokularität, Stereosehen und funktionalem Gesichtsfeld (in Steradian, dCsr)

b) Probematerial, Sehhilfen

- Demo-Brillen für Betroffene und Angehörige (Makuladegeneration, Retinitis Pigmentosa, röhrenförmiges Gesichtsfeld, Katerakt)
- geeigneter/adaptierbarer Arbeitsplatz, Lesepult, verschiedene Leuchten
- Hand- und Aufsetzlupen, mit Beleuchtung, Videolupen
- Monokulare (4 - 8fach), panfocal

- Fernrohrbrillensysteme (Kepler- und Galilei, Ferne- und Nähe, panfokal, binokular und monokular, mit Probeträger für Messbrille)
- Lupenbrillen, monokular und binokular (mit Prismen)
- Darstellung von Texten beliebiger Größe mit Kontraststeigerung und Negativkontrast
- Kantenfilter, als Vorhänger zur Probe, Lichtschutzfassungen

2) Persönliche Qualifikation:

a) Ausbildung

- Augenoptikermeister/in
- Erkennen der notwendigen Parameter bei Sehschwächen: Lichtbedarf, Blendung, Kontrastsehleistung und -schwelle, Sehwinkel, funktionales Gesichtsfeld, Binokularität, Lesefähigkeit, Vergrößerungsbedarf
- praxisbezogene Berechnungen der Vergrößerung bei: Additionen, Lupen, Fernrohre (Nahlinsen und panfokal), Maßstabsvergrößerung und alle Kombinationsmöglichkeiten
- anatomische Anpassung und Zentrierung nach Drehpunktsforderung: höhere Wirkungen, Prismenwirkungen, Galilei- und Keplerfernrohre, auch binokular
- Kontrolle verwendeter Sehhilfen und nötige handwerkliche Fähigkeiten zur Fertigung neuer optischer Sehhilfen, Abgabe, Handhabungshinweise und Einschränkungen für den Anwender
- Evaluieren von Fotometrie, Farbsinnstörungen, Lichtplanung, Adaption, Blendung
- Theoretische und praktische Fähigkeiten zur erfolgreichen Anpassung optischer Systeme mit hoher dioptrischer Wirkung und Prismen
- Kompetenz die Bedürfnisse der Kund/innen im Bereich der Orientierung, Gestaltwahrnehmung, Lesen, Zumutbarkeit zu erkennen und entsprechende Lösungen anzubieten
- Basiswissen über die häufigsten Erkrankungen und deren typische Störungen des Sehens
- Der empathische Umgang mit der psychischen Situation von Personen mit bleibenden Sehschwächen und deren sozialem Umfeld

b) Fortbildung

- verpflichtende, regelmäßige Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungsveranstaltungen
- Der Fachbeirat der Bundesinnung für Augentoptik normiert verbindliche Einheiten und Kriterien. Er ist Anlaufstelle für Fragen über Abläufe, zweckentsprechende Ausführungen etc. und erstellt Gutachten.
- Verbesserung der Dienstleistungen für Sehschwache, wie z.B. durch Beratung im Bereich individueller Beleuchtung, Empfehlung von Selbsthilfegruppen und dergleichen.
- Standardisierung der Abläufe in der interdisziplinären Kommunikation, der jeweiligen fachlichen Leistungen und Kriterien im Dienste des Sehschwachen durch den Fachbeirat.

3) Dokumentation

a) betriebsintern durch detaillierte Karteiführung

- Aufbau und sorgfältige Führung einer spezifischen Kartei für Sehschwächen
- systematische Vorgangsweise: nach Optimierung des Lichtes und fotometrischen Messungen wird die optimale Refraktion ermittelt und das Sehvermögen gemessen. Der individuelle, persönliche Bedarf führt nachvollziehbar zu zweckmäßigen Vorschlägen, es folgt Anpassung, praktische Erprobung und Nachkontrolle. Eine Änderung nur eines dieser Parameter führt zur Anpassung neuer Sehhilfen.
- Verbesserungen visueller Leistungen sind dokumentiert auf der Basis der Sehhilfenpraxis (2009). Diese ist Grundlage für Anträge zur Kostenübernahme an den/die Kostenträger.
- Sind im Verlauf der Betreuung Veränderung oder Verschlechterungen zu erkennen, muss die Anpassung der Sehhilfen nachevaluiert werden. Dies wird auch gegenüber dem Kostenträger dokumentiert.
- Auch eine EDV-gestützte Dokumentation ist zulässig.
- Empfehlungen zur Inanspruchnahme zusätzlicher Leistungen (Mobilitätstraining oder dergleichen) unter Beilage eines entsprechenden Protokolls

b) interdisziplinäre Dokumentation mit den Partnern in der Versorgung

- dient der Standardisierung und Vereinfachung der fachlichen Kommunikation zwischen zertifizierten Optiker/innen, den Ophthalmolog/innen und Betreuer/innen aus der Rehabilitation
- sorgt für klare Zuständigkeit, Verantwortung und Gewährleistung zur Kontrolle der Leistung
- dient der offenen Kommunikation und sorgt für Wissenstransfer für alle Partner/innen
- ermöglicht die Übermittlung von Protokollen (Bedarfssituationen, Versorgungsplan, Kosten) bei Anträgen

4) Qualitätssicherung

a) eigenverantwortlich

- betriebsinterne Selbstkontrolle
- regelmäßige, fachspezifische Fortbildung
- interdisziplinäre Kommunikation, Anregung und Kritik sowie kollegialer Austausch in entsprechenden Foren
- Gewährleistung von zufriedenen Klienten und deren Angehörigen

b) verpflichtend

- Die Ausbildung zum „zertifizierte/r Optiker/in für Sehschwächen“
- Die Überprüfung der Einhaltung der Qualitätskriterien sowie die Aufnahme in die Spezialisierungsliste durch die Innung.
- Zum Verbleib auf der Spezialisierungsliste ist der Nachweis über eine fachspezifische Fortbildung alle zwei Jahre zwingend erforderlich.
- die Innung überprüft stichprobenartig die Einhaltung der sach- und fachlichen Voraussetzungen

6.3 Kinderoptometrie

Augenbetreuung bei Kindern

6.3.1 Einleitung

Das Konzept für pädiatrische Augenprüfung basiert auf dem Pilotprojekt der Landesinnung Oberösterreich, welche seit 2012 das Screening-Projekt mit der Landessanitätsdirektion Oberösterreich ins Leben gerufen hat. Und dabei handelt es sich um Screeningtests, welche ausschließlich in Kindergärten durchgeführt werden. Die Einführung des Pflichtkindergartenjahres durch die Bundesregierung ermöglicht nun, dass alle Kinder ein Jahr früher untersucht werden, ohne dass Lücken im Catchment des Screenings entstehen können.

Eingesetzt werden:

- Einheitlicher Untersuchungsablauf
- Einheitliche Dokumentation
- Standardisierte Ausrüstung
- Überweisungskriterien bei abnormalen Auffälligkeiten

6.3.2 Die pädiatrische Augenprüfung

Der Augenoptikermeister/Optomtetrst soll im Zuge einer umfassenden optometrischen Augenuntersuchung folgendes beurteilen:

Geschichte und Symptome

Die visuelle und medizinische Geschichte des Kindes, um sicherzustellen, dass frühere Augenbehandlungen dokumentiert wurden und ob bei dem Kind eine besondere Entwicklung oder medizinische Vorgeschichte vorliegt. Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigung, Frühgeborene und solche, bei denen Strabismus, Amblyopie und früher Brillenbedarf in der Familie liegen, haben ein erhöhtes Risiko für visuelle Defizite. Alle elterlichen Sorgen welche Sehfähigkeit, Augengesundheit oder allgemeine Entwicklung des Kindes betreffen, sollten berücksichtigt werden.

Okuläres motorisches Gleichgewicht

Die augenmotorische Balance (mit und ohne gewohnte Korrektur) des Kindes soll, wenn möglich, sowohl mit Fern- als auch mit Nahfixation untersucht werden. Der Coverttest ist der "Goldstandard" und erfordert wenig Mitarbeit des/der Klienten/Klientin. Für sehr junge Kinder kann ersatzweise der Hirschbergtest (der den Vergleich der kornealen Reflexe benutzt) angewendet

werden.

Der 20-Dioptrien-Basis-außen-Test für motorische Fusion ist ein weiterer nützlicher Test der Binokularfunktion. Das Ausmaß der binokularen Konvergenz als Reaktion auf ein Nahziel ist zu beurteilen.

Wenn bei einem Kind Anomalien des binokularen Sehens, oder der okulären Motilität festgestellt werden, sind weitere Tests angezeigt, um das Ausmaß des Problems festzustellen. Der nächste Schritt kann die weitere Überweisung an Spezialist/innen (z.B. Augenkliniken, Orthoptist/innen, spezialisierte Optometrist/innen) beinhalten.

Untersuchung des vorderen und hinteren Augenabschnitts, Pupillenreaktion und okuläre Motilität: Die Augengesundheit des Kindes soll nach Anzeichen von Erkrankungen und neurologischen Defiziten untersucht werden.

Die verwendeten Techniken und die Relevanz der damit gewonnenen Befunde unterscheiden sich nicht von denen die bei der Untersuchung von Erwachsenen herangezogen werden. Die Aspekte der Augenuntersuchung, die im Folgenden herausgestellt werden, benötigen möglicherweise einige Modifikationen bei der Technik und/oder die Verwendung von zusätzlichem Spezialgerät.

Ametropie

Die Beurteilung der Ametropie ist ein grundlegender Teil jeder Augenuntersuchung und soll den Gebrauch eines Cycloplegiums wie Cyclopentolat HCl (0,5 oder 1,0%) wenigstens bei der Anfangsbeurteilung beinhalten. Ist es dem/der Optometrist/innen/Augentoptikermeister/innen nicht möglich eine Refraktion in Cycloplegie durchzuführen, stehen alternative nicht-cyclopegische Methoden zur Bestimmung des refraktiven Fehlers zur Auswahl (z.B. Mohindra Retinoskopie). In den Händen eines/einer erfahrenen Praktikers/Praktikerin hat sich die Mohindra-Technik als geeignet erwiesen, eine zuverlässige Einschätzung der Ametropie zu liefern.

Akkommodation

Die Unfähigkeit, akkommodative Anforderungen während der Arbeit im Nahbereich aufrecht zu erhalten (einschließlich Puzzles und Spiele sowie Lesen und Schreiben), wirkt sich auf das Lernverhalten aus. Es ist wichtig, dass die Akkommodationsfunktion routinemäßig kontrolliert wird. Die meisten Kinder haben ein hohes Akkommodationsvermögen, doch gibt es eine signifikante Minderheit von Kindern, bei denen dies nicht der Fall ist. Besonders Kinder mit

Entwicklungsbeeinträchtigung scheitern gemeinhin daran, akkurat zu akkommodieren und es hat sich gezeigt, dass sie von bifokalen Verordnungen profitieren.

Die Akkommodationsfunktion kann in der Kinderoptometrie am besten mithilfe objektiver Methoden (z.B. dynamische Retinoskopie) evaluiert werden, die nicht von subjektiven Reaktionen des Kindes abhängen. Informationen über die Akkommodation sind wertvoll im Hinblick auf Ametropie und die Notwendigkeit von Brillenkorrekturen oder anderen Formen der Versorgung.

Sehen/Sehschärfe

Aufgrund der physiologischen und anatomischen Unreife der visuellen Nervenbahnen, hat ein Säugling bei der Geburt nur eine geringe Sehleistung, die sich mit zunehmendem Alter rapide verbessert, besonders während der ersten sechs Lebensmonate. Obwohl durch elektrophysiologische Messungen mitunter schon früh Sehschärfen nahezu auf dem Niveau von Erwachsenen nachgewiesen werden können, wird dieses Niveau in der Regel erst im Alter von 5-6 Jahren festgestellt, wenn Buchstabenerkennungs- und Benennungstechniken verwendet werden, wie sie in der optometrischen Praxis für gewöhnlich Anwendung finden. Der/die Optometrist/in/Augenoptikermeister/in muss sich im Klaren sein, dass die Ergebnisse der Sehschärfenmessungen im hohen Maße von der verwendeten Testmethode und vom Alter und Selbstvertrauen des Kindes abhängen und sollte aus diesem Grund mit den Normen für jeden verwendeten Test vertraut sein.

Unabhängig vom tatsächlichen Grad der Sehschärfe sind interokuläre Sehschärfendifferenzen jenseits des frühen Säuglingsalters selten und signalisieren eine Anomalie der visuellen Entwicklung.

Es ist wichtig, dass Optometrist/innen/Augenoptikermeister/innen stets dem Alter und den Fähigkeiten des Kindes entsprechende Sehtests anwenden. Für jüngere Kinder (unter 2 Jahren) ist ein Präferenz-Sehtest wahrscheinlich der passendste Test (z.B. Teller Acuity Cards für Säuglinge, Cardiff Acuity Test für Kleinkinder). Wenn das Kind in der Lage ist, Bilder oder Buchstaben zu erkennen, können z.B. Kay Picture Test, Kaltzeichen, Lea Symbols, Keeler LogMAR Crowded Test, Sonksen LogMAR Test zum Einsatz kommen. Nahsehschärfe ist ein wichtiger Maßstab beim Bewerten des visuellen Status von Kindern und sollte nicht übersehen werden.

Stereosehen

Indem der/die Optometrist/in/Augenoptikermeister/in das Stereosehen demonstriert, kann das Vorhandensein einer krassen Amblyopie und eines manifesten Strabismus ausgeschlossen werden (anders als bei Mikrotropie). Die nützlichsten Tests (z.B. Land Stereotest, Frisby Stereotest) sind die, bei denen das Kind keinen Rot/Grün- oder Polarisationsfilter tragen muss, da diese zur Ablenkung beitragen können - besonders bei Vorschulkindern. Die Unfähigkeit, stereoskopisches Sehen bei einem Kind über sechs Monaten zu demonstrieren, ist besorgniserregend und muss überprüft und zusammen mit den anderen Befunden der Augenuntersuchung berücksichtigt werden.

Farbsehen

Wenn männliche Kinder zum ersten Mal getestet werden, ist eine Überprüfung des Farbsehens mithilfe eines dem Alter und den Fähigkeiten des Kindes angemessenen Tests sinnvoll (z.B. Paediatric Ishihara und HRR Tests, Colour Vision Testing Made Easy Test). Der/die Optometrist/in/Augenoptikermeister/in darf dabei nicht vergessen, dass auch Mädchen einen Farbdefekt haben können, die Verbreitung bei Frauen ist jedoch geringer.

Brillenverordnung

Die Überlegungen bei der Verordnung einer Brille für junge Kinder sind etwas anders als bei älteren Kindern und Erwachsenen, bei denen die Entscheidung generell auf der Basis von Symptomen oder Anzeichen von verringerter Sehkraft getroffen werden. In der Kinderoptometrie ist das nicht immer der Fall und zusätzlich zu den gesammelten Informationen über die visuelle Funktion des Kindes (Sehschärfe, Akkommodationsfunktion, okuläre motorische Balance etc.) müssen normale refraktive Entwicklung und die Auswirkungen abnormaler Entwicklungsmuster verstanden werden, um vernünftige Entscheidungen über Verordnungen treffen zu können.

Verschiedene Forschungsstudien haben gezeigt, dass Babys im Säuglingsalter ein breites Spektrum an Ametropien zeigen, wobei die Mehrzahl der Babys moderat hyperop sind. Mit zunehmendem Alter wird die Verteilung von Ametropien enger, da die Babys emmetrop (oder beinahe emmetrop) werden.

Der Prozess, der diesen Wandel herbeiführt, ist bekannt als Emmetropisation. Während Astigmatismus und Anisometropie bei jungen Babys gefunden werden können, sind anhaltender Astigmatismus und Anisometropie nicht die Norm. Sowohl der Emmetropisationsprozess, als auch der Status des binokularen Sehens müssen in die Entscheidung über eine Verordnung für Kinder mit einfließen.

Ein Ausbleiben der Emmetropisation ist ein Risikofaktor für Strabismus und Amblyopie. Kinder, die über das Säuglingsalter hinaus signifikant hyperop bleiben ($> +3.50D$ in jedem Meridian), sind anfälliger für Amblyopie und Strabismus und es gibt Anlass zur Vermutung, dass eine Brillenkorrektur dieses Risiko vermindern kann. Es gibt ebenfalls Hinweise darauf, dass akademische Leistung, Entwicklung von visio-perzeptuellen Fähigkeiten und Aspekten der kognitiven, motorischen und Aufmerksamkeitsfähigkeiten bei unkorrigierten, hyperopen Kindern geringer sind.

Anfertigung von Brillen: Wenn refraktive Korrekturen verordnet wurden ist es wichtig, die Brillen sorgfältig anzufertigen. Das beinhaltet die optimale Passform der Brillenfassung zu gewährleisten, mit passendem Sitz an der Brücke, um sicherzustellen, dass die Brille ihre Position auf der Nase beibehält und in der gewünschten Position vor dem Auge sitzt. Auch die Gläser benötigen sorgfältige Ausrichtung und es ist besonders wichtig, sowohl die horizontale als auch die vertikale Ausrichtung zu beachten, wenn asphärische Gläser angefertigt werden.

6.3.3 Befunde dokumentieren:

Der/die Optometrist/in/Augenoptikermeister/in muss sich elterlicher Bedenken und Sorgen und natürlich der Ängste des Kindes bewusst sein und erklären, was während des Tests passiert. Der/die Untersucher/in muss darauf vorbereitet sein, am Ende des Tests eine gewisse Zeit darauf zu verwenden, die Ergebnisse und die nächsten Schritte zu erläutern. Ein schriftlicher Bericht ist oft wertvoll, da es Eltern schwerfallen kann, während der Konsultation so viele Informationen aufzunehmen. Des Weiteren sollte in Erwägung gezogen werden, Informationen über anomale Befunde an medizinisches Personal und andere Fachleute, die sich mit Kindern beschäftigen (darunter Logopäd/innen und Lehrer/innen) weiterzugeben, wenn das Sehen beeinträchtigt ist, Brillen verschrieben werden oder andere

Befunde das tägliche Leben oder Lernen belasten können.

6.3.4 Screeningteste

Quer durch Europa bieten viele Staaten irgendeine Art von 'Screeningtests' für junge Kinder an. Diese sind anders als die Untersuchung des gesamten Auges (so wie oben beschrieben) und zielen vor allem auf die Erkennung von Amblyopie ab. Screeningtests bestehen üblicherweise aus einem Test der monokularen Sehschärfe und einer Untersuchung nach offenkundigem Strabismus. In Oberösterreich, Schweden und Norwegen wird ein Vorschul-Screening vorgenommen, mit einer exzellenten gemeldeten Abdeckung von 99%.

Die Kernaufgabe der österreichischen Optometrist/innen und Augenoptikermeister/innen ist visuell auffällige Kinder mit entsprechender Korrektur zu versorgen und Auffälligkeiten, die über eine biometrische Anomalie hinausgehen, an die entsprechenden medizinischen Einrichtungen zu verweisen.