

# Abgabe und Nachsorge von Prismenbrillen

Kennen Sie das am häufigsten gebrauchte Zitat eines Augenoptikers bei der Brillenabgabe?

„Sie müssen sich daran gewöhnen!“

Um dieses „daran“ geht es mir heute. Ich will vor allem diejenigen Kollegen informieren, die sich neu an die Polatest-Methodik nach H.-J. Haase heranarbeiten. Denn große Vorurteile gibt es ja zuhauf. Und Vorurteile sitzen tief. Und genau aus diesen Vorurteilen heraus bilden sich anfängliche Unsicherheiten im Umgang mit Prismenbrillen-Kunden. Es kann ja durchaus sein, daß der Kunde anfangs so seine „Problemchen“ mit dem „neuen“ Sehen hat. Und bevor Sie dann in Ihr eigenes, altes Vorurteil zurückfallen, so nach dem Motto: „... Hab's ja immer schon gewußt, Prismenverordnungen sind halt... Sch...on immer ein Problem gewesen“ möchte ich sie bitten, auf einige Dinge besonders zu achten.

1. Auf technische Schwierigkeiten, wie Gläserart und Fassungswahl/Materialien.
2. Physiologisch-optische Eigenarten.
3. Psychologische Betreuung.
4. Prismenaufbau bei der Abholung.
5. Erläuterung des Beschwerdebildes und dessen Entstehung/Auswirkungen.
6. Unterscheidung technischer und optisch-physiologischer Probleme bei Neukunden bzw. Reklamationen.
7. Erfolge überprüfen.

## Zu 1:

Um die Auffälligkeiten, vor allem höherer Prismenkorrekturen, zu kaschieren, setze ich voraus, daß der Berater seine Kenntnisse in das Verkaufsgespräch einfließen ließ. Für die Nachanpassung ist es allerdings sehr wünschenswert, daß eine anpaßbare Fassung ausgesucht wurde. Aus Gewichtsgründen empfehle ich fast ausschließlich Kunststoffgläser, bei Photophobie dann hierzu farbverlaufende Scheiben. Das Problem bei phototropen Gläsern ist uns bei unterschiedlicher Dicke ja bekannt. Auf die Nachteile des Kunststoffes möchte ich unter Punkt 6 näher eingehen.

Zu erwartende Reflexbilder sollten mit einer Super-ET auf das geringste Maß reduziert werden.

Bei hohen Prismenwerten sollte ein fester Sitz garantiert sein. Ich bringe entweder den Imperial-Doppelkomfort-Bügel mit Schlauch an oder ändere das Bügelende ab mit den Ersatzteilen von Breitfeld bzw. Eschenbach-Titanflex.

## Zu 2:

Hierzu zähle ich alle die Erscheinungen, welche durch die Abbildung nichtpunktueßer Gläser entstehen. Von besonderer Bedeutung ist die Verwölbung von Flächen am Boden oder an der Wand. Verzeichnungen von geometri-

schen Figuren, windschiefe Türrahmen und die merkliche Veränderung beim Schätzen der Entfernungen! Dies fällt bereits auf in der Nähe beim Greifen nach der Leseprobe oder einem Glas! Aber auch im „endlichen“ Bereich vor uns, wo hauptsächlich die Stereopsis wirkt. Ich meine bis zu einer Entfernung von ca. 40 bis 50 Meter vor dem Betrachter. Aber auch die eigene Körpergröße wird häufig verändert wahrgenommen. Was in der Refraktionsbrille noch nicht so bemerkt wird, ist das eingeschränkte Sehen beim Blick zur Basislage und das Verengen der seitlichen Proportionen beim Betreten eines großen Raumes oder beim Einfahren in die Garage.

An dieser Stelle möchte ich ausdrücklich betonen, daß ich sehr großen Wert darauf lege, auf all diese (zu erwartenden) Dinge vor Abgabe der Brille hinzuweisen. Es fließt z. T. bereits in die Binokularprüfung mit ein.

Seien Sie auch darauf gefaßt, daß einige der Kunden die Farbstereoskopie bemerken, genauso Dispersion, bei stärkeren und starken Höhenprismen immer problematisch. Physiologisch bedingte Beschwerden können sein: ein Ziehen und/oder indifferenter Kopfschmerz. Ich bezeichne dies als sogenannten „Entspannungs-Schmerz“, den wir ja bei Krämpfen vom Sport her kennen.

Leichter Schwindel, evtl. Übelkeit (wie beim Karussellfahren), Unsicherheiten beim Gehen und Arbeiten müssen besprochen sein!

Wenn ich am Anfang sagte, es geht mir um das Sich-daran-Gewöhnen, dann darf dieser Gewöhnungsprozeß den Faktor Zeit nicht außer acht lassen. Denn hier brachte mir ein Kunden-Feed-Back ganz erstaunliche Erkenntnisse.

Am Anfang meiner Refraktionspraxis sagte ich, so aus dem hohlen Bauch heraus, ... na so ein paar Tage, vielleicht auch zwei Wochen. Bei Kindern und Jugendlichen allgemein etwas kürzer. Das letztere fand ich bestätigt. Aber die Zeiträume der Angewöhnung an die physiologisch-optischen Phänomene dauerten bei Erwachsenen von Stunden bis zu zwölf Wochen! Interessant dabei war auch, welche anderen Beschwerden einige Personen plötzlich beklagten. Nämlich: Empfindlichkeit der Kopfhaut, nervöse Facialäste im Gesicht und auch psychisch-depressive Erscheinungen.

Daher empfehle ich Ihnen: Machen Sie in jedem Fall eine gründliche Anamnese vor der Untersuchung und besprechen Sie diese angesprochenen Punkte bei der Nachkontrolle. Schaffen Sie ein positives psychologisches Verhältnis beim Kunden zu seiner Brille; notieren Sie diese zusätzlichen Erscheinungen und gehen Sie auch darauf ein! Und jetzt bin ich schon mitten in der psychologischen Betreuung.

## Zu 3:

Hierin sehe ich einen Schwerpunkt bei Prismenkorrekturen. Sowohl für den Kunden aber auch für uns als Untersucher. Wichtig ist, daß Sie mit Ihrem Tun und den dafür notwendigen Erläuterungen ein Vertrauensverhältnis aufbauen. Oftmals ist es ja so, daß Ihre Praxis eine von vielen

Stationen ist, die unsere „Problemfälle“ anlaufen. Die Belastung, die vor allem bei hochgradigen Prismenwerten ästhetisch, optisch, anatomisch und psychisch auf den Klienten zukommen, sind ja sehr gewaltig. Und diesen Fakt müssen Sie auffangen. Schenken Sie solchen Dingen Ihr Augenmerk. Falls Unsicherheiten beim Kunden entstehen, kann es sein, daß er aus Schreck einen Kollegen oder Augenarzt aufsucht, und wie dann Ihre Arbeit bewertet wird, brauche ich nicht weiter auszuführen. Den daraus entstehenden Zwiespalt beim Kunden wieder auszuräumen ist schwerer als die aufwendigste Heterophoriekorrektur!

Ich spreche in diesem Zusammenhang auch das Honorar meiner Leistung, wie den Preis der Brille, an (speziell der Gläser). Hieran können Sie sehr gut die Motivation des Klienten zu seinem Problem erkennen. Ich will nochmals darauf hinweisen, zeigen Sie Ihre Kompetenz, führen Sie den Klienten mit seinem Sehproblem und geben Sie ihm dadurch das Gefühl, daß er bei Ihnen gut aufgehoben ist.

Richten Sie sich auch auf Erklärungsfragen ein, weil sich Ihre Untersuchungs- und Meßmethoden so sehr von Standard-Untersuchungen, z. B. beim Augenarzt, unterscheiden. Typische Frage vom Klienten: „Warum kann/macht das denn der Augenarzt nicht?“ Unter diesem Punkt wird Ihren psychologischen Fähigkeiten sicherlich keine Grenze gesetzt.

Ein heikles Thema kommt auf Untersucher zu, wenn die Refraktion auf einen höheren oder hohen Prismenwert hindeutet. Alles, was bei mir spontan über ca. 15 cm/m hinausgeht, wird zwar während der Untersuchung weiterkorrigiert, aber auf keinen Fall ohne Rücksprache und Erklärungen zu einer eventuellen Operation, korrigiert!

Erläutern Sie, was Sie als Untersucher erwarten, wie sich das hohe Prisma auf die Augenstellung des Klienten auswirkt (evtl. Strabismus) und wie eine OP-Dosierung stattfindet. Auch hier können Sie sich kundig machen und die Zusammenarbeit mit einem Augenarzt aufnehmen.

In solchen Fällen breche ich die Untersuchung ab und lasse das Gespräch auf den Klienten wirken. Er muß nämlich mit sich selbst, seinem Leidensdruck und seinen Angehörigen über sein Problem reflektieren! Häufig setze ich dann einen Nachfolgetermin fest, um gemeinsam über eine evtl. Prismenkorrektur und folgende OP zu sprechen. Empfehlen Sie durchaus auch einen Ambulanz-Besuch bei einem „polatendenden“ Augenarzt, damit der Klient eine Bestätigung erfährt.

#### Zu 4:

Einen besonderen Schwerpunkt in der Nachsorge setze ich für das Abholen der Prismenbrille im Prismenaufbau.

Häufig kommt es ja vor, daß je nach Art der FD motorische Anteile vorhanden sind. Diese wirken sich unterschiedlich auf die spontane Verträglichkeit aus. Um dem Klienten die Angewöhnung von unkorrigierten oder unterkorrigierten Augen an die Prismen zu erleichtern, baue ich die Korrektur in der Meßbrille am Stereotest rasch auf. Schrittweise Zugabe der notwendigen Prismen, mit wiederholt wechselnder Wendelage der Filter, bringen die Verträglichkeit relativ rasch.

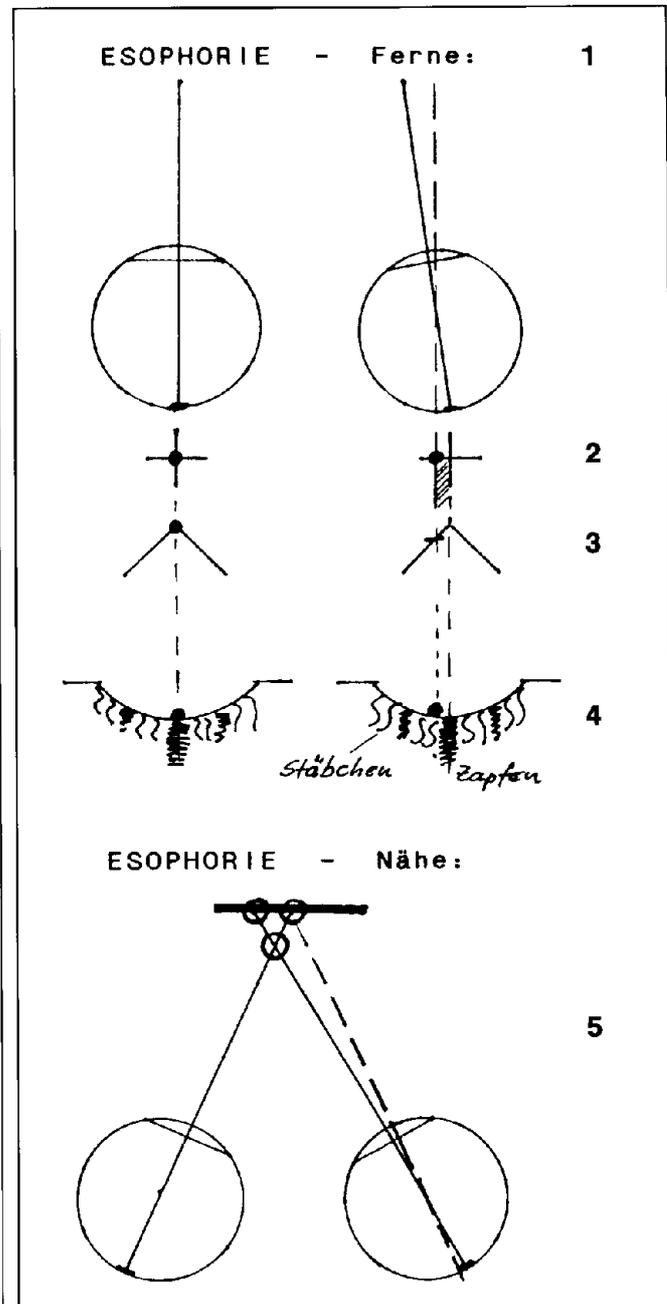
Freies Lesen an den Optotypen für die Ferne und Blickwechsel von der Nahleseprobe auf Fern-Optotypen helfen auch sehr gut. Bei einigermaßen stabilem binokularem Visus heißt es dann „Bitte Augen zu!“ Brillenwechsel: Refraktionsbrille → Korrektionsbrille.

Um von dabei häufig auftretenden weiteren Gewöhnungs-

symptomen abzulenken, erkläre ich dem Klienten, wie seine ganzen Sehstörungen entstehen bzw. wie ich versuche, sie zu beheben.

#### Zu 5:

Hierzu finde ich, bei allen Einschränkungen, die fachlich möglich sind, eine sich entwickelnde Skizze vor dem Klienten als sehr hilfreich. Ich möchte Ihnen das am Beispiel einer Esophorie deutlich machen.



1: *Stellungsruehelage, die es so zunächst nicht gibt (wegen des Fusionsimpulses).*

2: *Die Abweichung (FD - II) ist der Ausgangspunkt der Erklärung. Das Gehirn versucht, dieses mehr oder weniger auftretende Doppelbild auszugleichen.*

3: *Das Schema eines Visus-Diagramms zeigt, daß an einem Auge ein (leichter) Visusabfall vorliegt.*

4: *Hinweis auf Tagesrezeptoren (Zapfen) und evtl. Überbelichtung der Nachtrezeptoren (Stäbchen) am Tage → Blendung.*

5: *Dauernder Streit der Augen, ob das Bild vom linken oder rechten Auge oder vom Schnittpunkt wahrgenommen wird.*

Sie können diese Skizze noch ausbauen, wenn Sie den Panum-Bereich am falschstehenden Augen-Koordinatenkreuz einzeichnen und mit eigenen Worten die Querdispersion erläutern. Dies betrifft Verzögerungen bzw. das Fehlen der Stereopsis!

Ob diese Art der Erläuterung fachlichen Einwänden in allen Punkten standhält, möchte ich nicht behaupten, aber sie ist meines Erachtens für den Laien recht verständlich. Und das erscheint mir wichtiger.

Hier möchte ich ein Wort zur Zusammenarbeit zwischen Augenoptiker und Augenarzt sagen. Es ist sinnvoll, wenn der Klient bei verordneter Prismenbrille einen Prismenaufbau bekommt. Das bedeutet, daß dieser bei einem entsprechenden Kollegen gemacht wird und dann, nach einer gewissen Zeit, zur Nachkontrolle in die Augenarzt-Praxis zurückkehrt. Hier sollte meines Erachtens unbedingt Kooperation stattfinden.

#### **Zu 6:**

Wie schon unter Punkt 1 angekündigt, hierzu einige konkrete Punkte. Wenn Sie für die auftretenden physiologisch-optischen Phänomene Erklärungen haben, gibt es noch fertigungstechnische Dinge, hauptsächlich beim Kunststoffglas. Sowohl die Homogenität als auch die Transparenz läßt bei Kunststoffgläsern mehr Fragen offen als ein Silikatglas. Daß hier Abbildungsprobleme massiv wahrgenommen werden, ist ein Punkt. Ein zweiter Punkt ist bei Hartversiegelung die Oberflächenstruktur. Hier muß es zu einer Art von irregulärem Astigmatismus am Glas kommen, welcher schwankendes Scharfsehen bzw. dauerndes Unscharfsehen/Verschwommensehen auslöst. (Natürlich auch ohne Prismen vorkommend.)

Hier möchte ich die Bitte an die Industrie äußern, die Materialqualität des Kunststoffs für Brillengläser engeren Qualitätsnormen zu unterziehen!

Denn es ist ein großes Problem, einem Klienten sagen zu müssen, daß seine Brillengläser jetzt schon zum zweiten

Mal zu reklamieren sind! Er kannte das von seiner bisherigen, evtl. mit Silikat-Gläsern bestückten Brille nicht!

Wie groß die Enttäuschung für den Brillenträger ist (nach unserem Prismenaufbau vor der Brillenabgabe), kann nur derjenige Untersucher ermesen, der solche Enttäuschungen erlebt hat, die durch technische Mängel ausgelöst werden.

#### **Zu 7:**

Das Thema Nachkontrolle wird sicher unterschiedlich gesehen und auch unterschiedlich wahrgenommen. Empfehlenswert ist, die Klienten nach zirka fünf bis sechs Monaten wieder einzubestellen. Weisen Sie aber darauf hin, daß durchaus eine Phase der Verbesserung bzw. Beschwerdefreiheit wieder von neuen Beschwerden, auch zu einem früheren Zeitraum, abgelöst werden kann. Machen Sie bei hochgradigen Heterophorien auch bei der Nachkontrolle darauf aufmerksam, daß Sie die endgültigen Meß- bzw. Korrektionswerte nicht voraussagen können, raten Sie von voreilig erwünschten Operationen ab, und begründen Sie dies. Sehr viel Sicherheit gewinnen Sie auch, wenn Sie bei der Nachkontrolle erkennen können, wie sich die bei der Anamnese geäußerten Beschwerden zum Vorteil Ihres Klienten verändert haben.

Dies sollte dann für Sie die Grundlage sein, sich auf Ihren nächsten „Fall“ neu einzustellen. Mit dem Fortgang Ihrer Messungen werden Sie die nötigen Erfahrungen sammeln, die Sie sicherer machen und Ihnen Kompetenz für weitere Heterophorie-Korrekturen geben werden!

Ich ende mit einem Zitat:

**Wer glaubt etwas zu sein,  
hat bereits aufgehört etwas zu werden!**

*Anschrift des Verfassers: Rolf-Jürgen Dahl  
Martin-Luther-Str. 39  
75446 Wiernsheim*