

**INTERNATIONALE
VEREINIGUNG
FÜR
BINOKULARE
VOLLKORREKTION**

International Association
for Binocular Fullcorrection



**Dr. med. Fritz Gorzny
(Aktuar IVBV)
Düppelstraße 47
D-56179 Vallendar**

**Tel./Fax: +49/(0) 26 1/ 6 14 46
E-Mail: dr.fritz_gorzny@web.de**

Dr. F. Gorzny (IVBV) ♦ Dueppelstr. 47 ♦ D-56179 Vallendar

Ministerium für Kultus, Jugend u. Sport
Baden-Württemberg
Postfach 10 34 42
z. Hd. Ministerialdirigent Dr. Seifert

70029 Stuttgart

Nachrichtlich an alle Teilnehmer
der Gesprächsrunde vom
12.07.2005

Vallendar, 15.08.2005

Statement

zur Fachbesprechung Winkelfehlsichtigkeit vom 12.07.05, Stuttgart
aus Sicht des Anwenders der Mess- und Korrektionsmethode nach Haase am Polatest
zur Diagnose und Therapie von Binokularstörungen bei ADHS/LRS/Legasthenie.

Der Teilnehmerkreis zur Fachbesprechung Winkelfehlsichtigkeit, unter dem Gesichtspunkt, ob eine Empfehlung der MKH zur Voruntersuchung von Schülern bei Schulproblemen durch Lese-/Schreibschwäche sinnvoll oder abzulehnen sei, war vom Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg paritätisch nach Befürwortern, Anwendern und Betroffenen, aber auch nach Gegnern der Mess und Korrektionsmethode nach Haase (MKH) ausgewählt. Jeder Teilnehmer konnte seine Meinung in einer ersten Anhörung mit begrenzter Redezeit darstellen. Leider reichte diese Zeit nicht für jeden aus, seine Sicht der Dinge vollständig darzulegen, sodass es zu Gesprächsabbrüchen bei Zeitüberschreitung gerade bei den Anwendern kam. Bedauerlicherweise kamen auch bei der Gesprächsrückrunde gerade ein Teil der Anwender und die Betroffenen nicht zu einem Schlusswort. Vielmehr wurde aus Zeitmangel Herrn Rosenkötter vom Sozialpädiatrischen Zentrum Ludwigsburg das letzte Wort erteilt - sozusagen als Zusammenfassung aller zuvor vorgetragenen Argumente. Zu meinem großen Erstaunen und zum Entsetzen der Anwender und der von der Winkelfehlsichtigkeit Betroffenen hielt Herr Rosenkötter die Untersuchung legasthenischer Kinder nach der MKH nicht für erforderlich. Seine Motivation zu diesem Statement blieb mir dabei unklar, denn, da er selbst als Winkelfehlsichtiger

die Vorteile prismatischer Korrektur vorher bestätigt hätte, hätte man gerade von ihm eine andere Antwort erwartet.

Damit sein Schlusswort nicht als letzte Aussage im Raum stehen bleibt, fühle ich mich dazu veranlasst, aus Sicht des Anwenders dieses Statement abzugeben.

Seit fast vierzig Jahren betreue ich Kinder und Jugendliche mit Sehstörungen, latenten Binokularstörungen und Schielerkrankungen. Dabei waren die Erfolge bei lese-/schreibgestörten Schülern, die mir früher von Pädiatern überwiesen wurden, über Jahre unbefriedigend, weil diese Patientengruppe mit den damals angewandten Untersuchungsmethoden der Strabologie (Messung des latenten Schielens unter Aufhebung der Fusion – dissoziierte Heterophorie) keine gravierenden Abweichungen von der Norm aufwies, somit als nicht therapiebedürftig eingestuft und auch nicht behandelt wurden.

Erst seit 1994 mit der Einführung der MKH in unsere Sehschulpraxis fanden wir bei betroffenen Kindern und Jugendlichen am Polatest mit Prüfung der assozierten Heterophorie exorbitante visuelle Auffälligkeiten, deren Ausgleich mit Prismenbrillen bzw. Schieloperation bei großen Schielwinkeln in eindeutig zeitlichem Zusammenhang die Beschwerdebilder positiv beeinflussten. D. h. Schriftbilder normalisierten sich, das Lesen wurde flüssiger oder überhaupt erst möglich, die häufig störende Unruhe verschwand und die Konzentration verbesserte sich. Dadurch konnte die schulische Leistung gesteigert werden, Klassenerhalt und Aufstieg in höhere Schulsysteme wurden möglich, sowie Abstufungen in Sonderschulen für Lernbehinderte verhindert. Diese Ergebnisse sind in zahlreichen handschriftlichen Dokumentationen der Betroffenen oder deren Eltern aufgezeichnet und werden auch statistisch erfasst.

Leider ist mein Versuch, diese positiven Ergebnisse unter meinen ophthalmologischen Kollegen zu verbreiten, an einer unsichtbaren berufspolitischen Front abgeprallt. Die MKH, von Optiker Haase zusammen mit der Fa. Zeiss zur Anwendungsreife entwickelt, dann aber aus o. g. Grund mit wenigen Ausnahmen auch nur von Optikern angewandt, wurde von den Landesorganen der Ophthalmologen und Orthoptisten regelrecht mit einem Bann belegt. Der Begriff Winkelfehlsichtigkeit wurde nur als Unwort in Anführungszeichen verwendet, das Verfahren als solches als gefährlich und unethisch wegen seiner durch die Prismenkorrektur möglichen konsekutiven Winkelvergrößerungen und dadurch erforderlichen Schieloperationen eingestuft. Die häufig berichteten positiven Ergebnisse wurden als Placebo-Effekte durch die hohe zeitliche Zuwendung des Untersuchers abqualifiziert. Kurz, wer sich als Augenarzt auf dieses Verfahren einlässt, handelt gegen die Regeln der ärztlichen Kunst, also unethisch. Auf das ärztliche Ethos wurde ja auch in dieser Gesprächsrunde von allen MKH-Gegnern immer wieder verwiesen. Mir scheint es indes eher unethisch zu sein, wegen berufspolitischer Aspekte den bedürftigen Kindern und Jugendlichen den Zugang zu einer wirksamen Therapie ihrer schulischen Probleme zu verweigern. Da ich im täglichen Umgang mit dieser Problemgruppe den Segen prismatischer Korrekturen erlebe, lasse ich mich durch berufspolitisches Kalkül nicht in meinem therapeutischen Konzept beirren.

Die Argumente der „Gegenseite“, die, wie sie selbst zugibt, über keine praktischen Erfahrungen mit prismatischer Korrektur bei Pathophorien verfügt und die sich aus

Prinzip weigert, auch nur versuchsweise diese Therapie für Bedürftige anzuwenden, kann ich nicht akzeptieren. Die Argumente sind alt und lange bekannt, deswegen aber nicht stichhaltiger geworden.

So hat Herr Dr. Mehrle, als ehemaliger Pressesprecher des Berufsverbandes der Augenärzte (BVA), und nach vielen Jahren der Diskussion mit Anwendern und Betroffenen, so auch mit unsererauf der Fachbesprechung anwesenden betroffenen Patrick Wittlich, offensichtlich noch immer nicht begriffen, worum es wirklich geht. In einer langen Diskussion, in Form eines Briefwechsels zwischen den beiden, hat Patrick Wittlich, der als Preisträger für „Jugend forscht“ eine hoch interessante Versuchsreihe über die Winkelfehlsichtigkeit durchführte, diese Arbeit Herrn Dr. Mehrle zur Verfügung gestellt und genau erläutert. In der Arbeit zeigte Patrick Wittlich die Auswirkungen prismatischer Gläser auf das Lese-/Schreibverhalten normalsichtiger Mitschüler, indem er seine Prismenbrille, die ihn als Winkelfehlsichtigen beschwerdefrei machte, den Probanden für die Versuche vorsetzte. Interessanterweise reagierten die Versuchspersonen genau wie winkelfehlsichtige Schüler. Sie konnten nicht mehr richtig schreiben, die Buchstaben gerieten durcheinander, sie bekamen asthenopische Beschwerden im Sinne von Augen- und Kopfschmerzen und sie waren nicht in der Lage, eine mit Hindernissen bestückte Wegstrecke störungsfrei zu durchlaufen. Eindeutiger kann man m. E. Auswirkungen von binokularen Fehlfunktionen nicht demonstrieren. Herr Dr. Mehrle zeigte sich damals und auch heute noch in dieser Runde von den Versuchen völlig unbeeindruckt und monierte lediglich eine zu geringe Literaturliste, die es natürlich zu diesem Zeitpunkt zum Thema „Winkelfehlsichtigkeit“ nicht geben konnte. Dabei könnte Herr Dr. Mehrle diese Auswirkungen durchaus auch in Eigenversuchen erfahren, indem er sich Prismengläser aus seinem Gläserkasten vor die Augen hält. Hier fehlt offensichtlich der Wille.

Professor Dr. Kommerell, auch Gegner der MKH, hat es sich in den letzten Jahren zur Aufgabe gemacht, das Gedankengebäude Haases zu demontieren. In aufwendigen Experimenten an nur wenigen Patienten versucht er Haase zu widerlegen, was in Detailfragen auch gelingt, und liefert damit dem BVA von Zeit zu Zeit Munition gegen die Prismenkorrektion, vor allem wenn sie durch Optikerausgeführt wird. Nun spielt es aber gar keine wesentliche Rolle, wie viele Unterarten von Fixationsdisparation es in der Haaseschen Theorie gibt. Es geht vielmehr um das Therapieprinzip, ob prismatische Korrekturen binokularer Störungen bei ADHS/LRS/Legasthenie hilfreich sind oder nicht, und auf welche Weise diese genauer ermittelt werden können. Hier liegt die große Bedeutung der Haaseschen Selbstversuche und des daraus resultierenden Versuchsaufbaus. Ganz sicher sind diese Korrekturen hilfreich, nur liefert Professor Dr. Kommerell ständig mit seinen Minixperimenten Munition für die Therapieverhinderer. Ich glaube, er ahnt nicht, wie vielen Bedürftigen er dadurch schon großes Unglück zugefügt hat.

Ähnlich negativ wirkt sich die ablehnende Haltung von Professor Dr. Schäfer auf die Heilchancen dieser Kinder aus. Als Vorstandsmitglied des Bundesverbandes Legasthenie e.V. gilt seine schon seit Jahrzehnten vertretene Meinung der ophthalmologischen Nicht-Therapierbarkeit obiger Krankheitsbilder als Wahrheit quasi „ex cathedra“. Er beruft sich dabei auf zwei Studien, die er vor vielen Jahren in Würzburg hat durchführen lassen. Die eine Population bestand aus über 20 000 Schülern verschiedener Altersstufen, die andere aus einer Gruppe von über 360

Legasthenikern, die auf ihre optometrischen und orthoptischen Abweichungen untersucht und gegenübergestellt wurden. Dabei seien keine signifikanten Unterschiede aufgefallen. Die Frage stellt sich, ob damals die „normalen“ Schüler auf Vorhandensein von ADHS/LRS/Legasthenie bzw. Winkelfehlsichtigkeit untersucht wurden, was in Anbetracht der gigantischen Aufgabe und des riesigen Zeitaufwandes eher unwahrscheinlich ist. Sollte diese Differenzierung nicht stattgefunden haben, wäre der Vergleich der beiden Gruppen natürlich unzulässig und die Aussage auch nicht mehr zutreffend. Zudem wurden die Kinder mit Sicherheit nicht nach dem Prinzip der assoziierten Heterophorieprüfung, eben der MKH, durchgeführt, was zu einem wesentlich anderen Ergebnis geführt hätte. Die Erkenntnisse Haases zu diesem Problem standen auch damals schon jedem Interessierten zur Verfügung.

Die ablehnende Haltung von Professor Dr. Fischer vom Freiburger Blicklabor hat mich besonders gewundert. Kämpft er doch an derselben Front wie der MKH-Anwender, nämlich der Verbesserung der Lese-/Schreibfähigkeit. BLICKEN und ERKENNEN oder FIXIEREN und FUSIONIEREN sind die beiden wesentlichen Komponenten des Sehens und Lesens. Befasst sich die MKH im wesentlichen mit der Verbesserung der fusionalen Komponente, ist das Blicklabor für den Bereich der Verbesserung der Blicksprünge zuständig.

Da unsere Praxis zeitweise eine Dependence des Freiburger Blicklabors war, habe ich sehr genau beobachten können, wie die Untersuchungsgänge ablaufen. Auch kommt Fischers Fix-Train-Gerät bei uns öfter als Schnelltest zur Anwendung. Dabei ist mir aufgefallen, dass bei den Blicktests als Ziel des Blicksprungs stets Piktogramme (Pfeile verschiedener Richtung) anvisiert werden müssen. Nun wissen wir aus den Arbeiten von Frau Professor Dr. Trauzettel-Klosinski am Scanning-Laser-Ophthalmoskop, dass echte Legastheniker mit dem Erkennen von Piktogrammen keine Probleme haben, während sie bereits an einsilbigen Wörtern scheitern; ein Phänomen, das wir auch bei LRS/Legasthenie immer wieder beobachten können. Bei Leseversuchen erkennen die Probanden häufig noch die einsilbigen Worte (z. B. der, die, das), wogegen sie an der Mehrsilbigkeit regelmäßig scheitern und durch verzweifelte Suchbewegungen (Blicksprünge) den Sinn des Ganzwortes zu erkennen hoffen. Wenn das nicht gelingt, wird versucht durch Raten den Sinn des Textes zu entschlüsseln, mit oft grotesken Sinnentstellungen. Deshalb gelten Legastheniker auch oft ganz allgemein als dumm.

Professor Dr. Fischer müsste folglich seine Experimente zum Blicksprungstraining auch unter Einsatz von Wortsilben als Ziel der Blicksprünge durchführen lassen, um eine dem natürlichen Lesevorgang vergleichbare Testsituation zu schaffen. Er würde dann sehr schnell merken, dass seine Probanden an Fusionsproblemen scheitern würden.

Das heißt, die Verbesserung von Fusion und Fixation mit dem Ziel einer Therapie der LRS/Legasthenie und die Untersuchung beider Teilbereiche gehören zur Analyse bei Lese-/Schreibstörung und Legasthenie dazu. Ginge es nach der Meinung der anwesenden Professoren auf der Fachbesprechung, würde aber gerade das verhindert: die Aufnahme der Untersuchung der Fusion mittels MKH.

Leider kam eine ganz wichtige Persönlichkeit der Gesprächsrunde, Herr Dominiczak, Sonderschullehrer aus Maulbronn, auch nicht mehr zu seinem Statement. Aber gerade er ist täglich mit den Problemen betroffener Schüler konfrontiert, kennt deren Nöte und weiß um die prismatische Korrigierbarkeit dieser Störung. Seit Jahren analysiert er diese Schüler bzgl. ihrer Defizite und berichtet auf allen wichtigen

Tagungen über seine Erfahrungen. Unter Fachleuten der Winkelfehlsichtigkeit ist er anerkannt, unter den Kollegen scheint sein Wissen offensichtlich jedoch nicht sehr gefragt. Sollten seine Erkenntnisse der visuellen Zusammenhänge mit den Lese /Schreibdefiziten die pädagogischen Lehrmeinungen etwa stören? Im Interesse der betroffenen Kinder bräuchten wir viele Dominiczaks, die so frühzeitig die Weichen für eine effiziente Therapie stellen könnten.

Auch der vor Ort Pionierarbeit leistende Optiker Fitz konnte seine Erfahrungen mit der prismatischen Versorgung lese-/schreibgestörter Kinder nicht mehr mit einbringen.

Priv. Doz. Dr. Friederichs wird mit seinen neuro-physiologischen Untersuchungen und Messtechniken noch viel zur Aufklärung der Symptome beitragen können. Auch hier wird die MKH beweisen können und müssen, dass sich die gestörten Vernetzungen im Gehirn zum Teil auch durch prismatische Korrekturen normalisieren lassen. Er hat zu entsprechenden Versuchsreihen seine Bereitschaft erklärt.

Am unglücklichsten über den Ausgang der Anhörung war die Familie Wittlich mit zwei betroffenen Söhnen. Mussten sie doch unwidersprochen hinnehmen, dass die Therapie, die in ihren eigenen Fällen existenzhaltend war, von den Theoretikern als unwirksam deklariert wurde. Das war niederschmetternd und verletzend. Eigentlich hätte ihnen das Schlusswort gebührt.

Da die Fachbesprechung Winkelfehlsichtigkeit der Gründung einer Kommission vorgeschaltet wurde, die in einer Studie über den Stellenwert der Winkelfehlsichtigkeit bzw. der MKH im Zusammenhang mit LRS/ADHS mürden soll, sollte diese Kommission nicht nur aus Ablehnern der Methode bestehen, sondern muss paritätisch auch mit Befürwortern, Anwendern und indirekt und direkt Betroffenen (Lehrer, Eltern, Kinder) besetzt sein.

Ich bin jedenfalls bereit, meine Erfahrung meine Zeit und meine Arbeitskraft dabei einzubringen.

Dr. med. F. Gorzny