

1 Winkelfehlsichtigkeit

Sie oder Ihr Kind leiden unter Kopfschmerzen oder Migräne, Bauchschmerzen, Lese- und Rechtschreibschwäche, AD(H)S, Konzentrationsproblemen, Fehlstellungen wie einem schiefen Hals, einer schiefen Hüfte oder einem zu kurzen Bein, und haben Probleme mit der Grob- und Feinmotorik und können typischerweise schlecht Bälle fangen. Könnten die dadurch bedingten Beschwerden und psychischen Probleme auch etwas mit den Augen zu tun haben? Sie schauen skeptisch fragend: Mit den Augen?

Ja, mit den Augen, mit einer Winkelfehlsichtigkeit.

Was das ist? Wie der Name sagt, stehen die Augen nicht im richtigen Winkel und versuchen, dies auszugleichen – was nicht ohne Anstrengung gelingt. Es ist eine Fehlsichtigkeit, die nur im beidäugigen Sehen auftritt.

Sie fragen: Warum ist das unbekannt? So unglaublich das klingt: Es hat schlicht mit Berufspolitik zu tun.

Noch nie waren sich Augenärzte und Optiker »grün«, aber beim Thema Winkelfehlsichtigkeit hörte die Freundschaft auf – besonders auf berufspolitischer Ebene. Nur in Ausnahmefällen und regional arbeiten beide Berufsgruppen manchmal zusammen.

Hans-Joachim Haase

Der Augenoptikermeister und damalige Fachdozent der staatlichen Fachschule für Optik und Fototechnik (heute Berliner Hochschule für Optik) Hans-Joachim Haase hat Mitte der 1950er-Jahre ein Messgerät und die dafür entsprechende



Abbildung 1

Messmethodik entwickelt, die seit vielen Jahren seinen Namen trägt: MKH (Mess- und Korrektionsmethodik nach H.-J. Haase). Angetrieben durch eigene massive Binokularprobleme (Probleme mit der Zusammenarbeit beider Augen) bemühte er sich intensiv, neue Methoden der Korrektion zu entwickeln, da er schon bald die starken Unzulänglichkeiten der herkömmlichen Methoden erkannte. 1993 erhielt er für diese wissenschaft-

liche Leistung die höchste Auszeichnung des Berufsverbands der Augenoptiker in Deutschland (ZVA) und 1990 die höchste Auszeichnung des österreichischen Berufsverbands. Darüber hinaus erhielt er unter anderem den Deutschen Preis für Optometrie und war Ehrenmitglied zahlreicher fachwissenschaftlicher Vereinigungen – bis nach Japan.

Der Augenoptiker Rudolf Virkus aus Braunschweig hat 1984 das Messergebnis dieser Methodik »Winkelfehlsichtigkeit« genannt – im Gegensatz zur ophthalmologisch ermittelten dissoziierten Heterophorie –, mit dem Zusatz, dass Augenärzte diese Methode nicht anwenden dürfen, da sie darin nicht ausgebildet seien. Das empfanden damals und empfinden Augenärzte noch heute als Eingriff in ihre Berufshoheit. Seit-

dem leugnen sie die Winkelfehlsichtigkeit als nicht existent. Inzwischen gilt sie nur noch als irrelevant oder gefährlich und nach augenärztlichen Standards als nicht anwendbar. Durch den Wortteil »Fehlsichtigkeit« ist eine Einordnung in den nicht medizinischen, physikalisch-optischen Bereich direkt für Laien erkennbar. Die Augenärzte fürchteten eine Einmischung der Optiker in die Diagnostik und Therapie von Binokularstörungen.

Warum schreibe ich als Augenarzt trotzdem ein Buch über Winkelfehlsichtigkeit?

Weil ich keine Vorbehalte gegenüber Augenoptikern habe und seit über 30 Jahren mit der von einem Augenoptikermeister entwickelten Messmethodik zusammen mit Augenoptikern erfolgreich arbeite und weit über tausend winkelfehlsichtigen Patienten in schwierigen Lagen helfen konnte. Die wichtigsten Testbilder, mit denen der Augenoptikermeister Hans-Joachim Haase das beidäugige Sehen (Binokularsehen) maß, finden sich in den meisten Sehprüfgeräten, die auch Augenärzte in ihrer Praxis benutzen. Sie kennen diese Geräte: Sie bieten Ihnen optische Zeichen und Zahlen dar, nach denen Sie gefragt werden: »So besser – oder so besser?«

Ich werde versuchen, in diesem Buch auch für Laien verständlich zu erklären, warum und wie unser visuelles System sich in fast alle Lebensbereiche und Funktionen einmischt und sie steuert. Dazu sind auch Ausflüge in die Optik und vor allem in die Augenoptik nötig, aber auch in die Augenheilkunde und insbesondere in die Strabologie. Dies ist eine Spezialdisziplin der Augenheilkunde für Schielen und Störungen des beidäugigen Sehens. Ich berichte über meine Vorgehensweise und lasse Patienten mit einer Winkelfehlsichtigkeit darlegen,

wie sie von gravierenden Beschwerden befreit wurden und wie lang und schwierig dieser Weg für sie oft war. Zum Schluss be-
gebe ich mich auf das Glatteis der Berufspolitik – in der Hoff-
nung, durch Offenlegung die verfahrenere Situation zu verbes-
sern, damit in Zukunft mehr Menschen geholfen werden kann.
Das ist mein Hauptanliegen!

Winkelfehlsichtigkeit – was ist das?

Laut offizieller Meinung der Strabologen (speziell auf Schielen ausgebildete Augenärzte) und Orthoptisten, meist Orthoptis-
tinnen (auf Schielen spezialisierte Fachangestellte im Bereich
der Augenheilkunde), gibt es die Winkelfehlsichtigkeit gar nicht.
Vielmehr werde sie erst durch den Messvorgang produziert,
heißt es, und führe, wenn mit Prismengläsern voll korrigiert
wird, zu gefährlichen und unnötigen Augenmuskeloperatio-
nen – eine inzwischen auch fachlich und juristisch widerlegte
Behauptung. Ich habe als Augenarzt unzählige dieser Augen-
muskeloperationen durchgeführt – gefährlich und unnötig wa-
ren sie nie.



Abbildung 2

Verzerrung der Schrift bei Winkelfehlsichtigkeit

Obwohl ich Augenarzt bin, habe ich mich entschlossen, die-
sem Buch trotzdem den Titel »Winkelfehlsichtigkeit« zu geben,

weil der Begriff verständlich zum Ausdruck bringt, worunter ein Mensch leidet, wenn seine Augen nicht im richtigen Winkel zueinanderstehen. Wie sich der unwissenschaftliche Begriff »Schielen« anstelle von »Strabismus« in der Bevölkerung etabliert hat, so hat sich auch die Bezeichnung »Winkelfehlsichtigkeit« begrifflich gegen »Heterophorie« durchgesetzt. Augenärzte fürchteten, dass die Optiker mit dem Wortanhang »-sichtigkeit« in die augenärztliche Domäne der Behandlung von Binokularstörungen vordringen könnten – ähnlich wie Jahre zuvor im Bereich der Korrektur von Fehlsichtigkeiten, also der Brillenglasbestimmung, der jahrelange Quereulen vorausgegangen waren. Inzwischen sind die Augenärzte dankbar, dass sich Augenoptiker und Optometristen der zeitraubenden Brillenglasbestimmung angenommen haben und haben dieses Feld vollständig der Optometrie überlassen.

Das Gleiche erleben wir heute: den schleichenden Rückzug der Ophthalmologie aus der Versorgung von Binokularstörungen mit dem schlichten Argument »zu zeitaufwändig und zu schlecht honoriert«. Die alten Sehschulen in den Augenkliniken wurden in »neuroophthalmologische Abteilungen« umbenannt, und der Ressortleiter »Binokularsehen« im Berufsverband der Augenärzte würde sich glücklich schätzen, wenn es dieses Ressort in zehn Jahren noch gäbe – wie er in einem Interview mit dem Fachblatt *Der Augenarzt*, 6. Heft, Dezember 2021, eingestand.

Ich möchte mit diesem Buch nicht die Gräben vertiefen, sondern im Gegenteil zuschütten und bei meinen Fachkollegen Interesse, Verständnis und Mitarbeit an diesem Spezialverfahren wecken, um den leidenden Winkelfehlsichtigen Hilfe bei der Suche nach den richtigen Helfern zu geben.

Ich wähle hier bewusst den Begriff »Helfer« und nicht »Therapeut«, denn nur Ärzte und Heilpraktiker dürfen nach dem Gesetz heilen. Optiker oder Optometristen dürfen Stellungsfehler der Augen lediglich ausmessen und mit Prismenbrillen korrigieren – jedoch »ohne therapeutische Absicht«, so das Gesetz. Wenn sich dann durch eine entspannende Brille eine Linderung der Beschwerden einstellt, ist das eben eine erfreuliche Nebenwirkung, die natürlich bekannt und erwartet, aber nicht gezielt prognostiziert wird.

Hans-Joachim Haase hat die Theorie der MKH entwickelt und sie an seinen eigenen Augen sowie an denen seiner Frau und eines seiner Kinder praktisch erprobt und immer wieder erweitert. Er litt selbst an Winkelfehlsichtigkeit mit allen Problemen wie Kopfschmerzen, Doppelbildern und motorischen Störungen, die sich unter Prismengläsern und zusätzlichen Augenmuskeloperationen deutlich besserten. Bis zu seinem Lebensende trug Haase zwei Prismenbrillen – eine für die Ferne und eine für die Nähe. Seine Erfahrungen hat er in zahlreichen Schriften veröffentlicht. Die erfahrenen Anwender der MKH – darunter zahlreiche Augenoptiker und Optometristen, aber auch Augenärzte, Fachärzte anderer Disziplinen sowie Vertreter anderer Berufsgruppen wie Lehrer, Logopäden, Manualtherapeuten, Psychologen und Psychotherapeuten – arbeiten seither regelmäßig mit seiner Methode.

Auf den in den 1960er- und 1970er-Jahren florierenden strabologischen Kongressen in Wiesbaden konnte sich Haase als Augenoptiker offensichtlich mit seinen Thesen und Erfahrungsberichten nicht gegen die geballte Übermacht der habilitierten Strabologen durchsetzen. So blieben seine positiven Ansätze zur Korrektur von Störungen des beidäugigen Sehens in der Ophthalmologie und Strabologie zwar gehört, aber abgelehnt.

Schade – man hätte unzähligen betroffenen Winkelfehlsichtigen das Leben erleichtern und sie von ihren Problemen erlösen können.

So haben wir heute die absurde Situation, dass die, die heilen könnten, nicht dürfen, und die, die heilen dürften, nicht wollen. Davon wird in den folgenden Patientenberichten oft die Rede sein – und das muss sich ändern!

Ich werde versuchen, sachlich und anhand von Beispielen sowohl den betroffenen medizinischen Laien als auch den interessierten Fachkollegen sowie Optikern und Optometristen die Grundlagen der MKH, das Messverfahren und die praktische Anwendung und damit auch die Problematik »Winkelfehlsichtigkeit« nahezubringen. Zusätzlich sollen die betroffenen Menschen zu Wort kommen, um über ihre Binokularstörungen und deren Auswirkungen zu berichten – aber auch über ihre Schwierigkeiten, einen kompetenten Therapeuten zu finden.