

Dr. med. Uwe Wulff

# Unterschiedliche Standpunkte

oder: Die MKH darf wissenschaftlich nicht anerkannt werden, weil sie berufspolitisch nicht anerkannt werden darf

**Drei Briefe sollen einmal mehr die unterschiedlichen Standpunkte zur MKH beleuchten:**

- **Im ersten Brief beschreibt die Familie Kubsch ihre Erfahrungen mit der MKH.**
- **Im zweiten Brief ist die Antwort des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen auf die Anfrage dieser Familie zur Möglichkeit der Übernahme der MKH als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen zu lesen.**
- **Im dritten Brief werde ich versuchen, die „Ungenauigkeiten“ des Bundesausschusses hervorzuheben und den vom Patienten abgekehrten Formalismus zu verdeutlichen.**

**Folgerung (nicht nur in diesem Falle): Wenn das Beheben jahrelangen Kopfschmerzes formal als Unsinn abgetan werden kann, ohne dass jemand ein schlechtes Gewissen bekommt, wird auch das Verständnis über die ärztliche Berufsethik eine Schiefelage haben.**

## 1. Der Bericht einer Familie

„Mama, hilf mir, mein Kopf tut so weh!“  
Diesen Satz bekamen wir täglich von 1993 bis Ende 1995 von unserem Sohn zu hören. Wie viele Schmerzmittel wir in dieser Zeit unserem Kind verabreicht haben und wie viele Tränen geweint wurden, möchten wir nicht nachzählen.

Keiner der behandelnden Ärzte fand die Ursache. Auch eine deshalb von unserem Augenarzt verordnete Brille brachte keine Besserung.

Im August 1994 wurde Kevin eingeschult. Er ging sehr ungern zur Schule (Gründe: Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeit, Schweißausbrüche, Aggressivität und sehr viele Tränen).

Die Diktatnoten waren mangelhaft bis ungenügend, da er teilweise ganze Wörter wegließ. Wir haben damals sehr viel Zeit und Geld in Nachhilfe investiert und das mit nur sehr wenig Erfolg. Das Defizit im Fach Deutsch (Lesen und Schreiben) und Mathematik (bei Textaufgaben) wuchs.

Er wurde als Legastheniker eingestuft. Seltsamerweise hatte er jedoch zu Hause kaum Probleme, wenn wir ihm Diktata langsam diktieren. Wir ließen ihn nochmals von einer Pädagogin

testen. Sie war unserer Meinung, dass bei unserem Sohn keine Legasthenie vorliegen könne. Von ihr bekamen wir auch den Hinweis auf einen Augenoptiker, der Winkelfehlsichtigkeiten nach einer speziellen Methodik messen kann und bereits vielen Kindern geholfen hatte.

Wir haben diesen Augenoptiker gebeten, nach seinen Messungen versuchsweise eine Brille mit den gemessenen Prismengläsern anzufertigen. Die Kopfschmerzen waren umgehend verschwunden, d. h. zwei leidvolle Jahre waren eigentlich unnötig gewesen.

Wir setzten uns natürlich mit unserem damaligen Augenarzt in Verbindung, der unseren Sohn schon seit dem Säuglingsalter kennt. Sein abwertender und überhaupt nicht die verschwundenen Kopfschmerzen berücksichtigender Kommentar: Prismengläser sind Krücken für die Augen.

Es erschien ihm wohl jahrelanges Einnehmen von Kopfschmerzmitteln sinnvoller. Unsere Ansicht dazu: Wenn ein Kind nur mit Krücken laufen kann, sollten diese nicht vorenthalten werden.

Mit jeder neuen Messung der Winkelfehlsichtigkeit wurden die Brillengläser

dicker, weil sich erst langsam das ganze Ausmaß des von Geburt an vorhandenen Sehfehlers zeigte.

Ende 1997 war eine Gläserstärke notwendig, die als Brillenglas technisch nicht mehr zu fertigen war. Daher erfolgte eine operative Augenmuskulaturkorrektur des Anteiles der Winkelfehlsichtigkeit, der sich bis dahin entspannt hatte. Die Krankenhausärzte fragten uns nur, warum unser Sohn nicht schon viel früher operiert worden war. Diese Frage konnten wir nicht beantworten.

Damals wussten wir auch noch nicht, dass seine Winkelfehlsichtigkeit zu den enormen Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben geführt hatte. Und wenn er zum Turnen musste, weinte er jedes Mal.

Für uns ist das jetzt rückblickend verständlich, denn wenn er einen Ball anschauen sollte, der für ihn nicht richtig einzuordnen war (sich sozusagen an unterschiedlichen Orten gleichzeitig befand), wie sollte er da das Fangen lernen?

Da Kevin nicht richtig sehen konnte, liefen seine Wahrnehmungen mehr über das Gehör, daher war auch die Lautstärke im Klassenzimmer und auf dem Schulhof für ihn unerträglich.

Unser Sohn hat in seiner bisherigen Schulzeit sehr, sehr wenig Verständnis bekommen. Das ist eigentlich auch klar, denn Winkelfehlsichtigkeit konnte man ihm nicht ansehen, und seine Intelligenz ist eher größer als die seiner Klassenkameraden.

Aber dieses Unverständnis hat ihn soweit getrieben, dass er an einem Tag äußerte, er würde sich umbringen, wenn er weiter zur Schule müsste. Das Datum 12. 4. 1999 hat sich bei mir eingebrannt und dieses Erlebnis wird mich in meinem weiteren Leben begleiten.

Danach konnte ich ihn auf einer Realschule für Sehbehinderte einschulen, obwohl er eigentlich nicht sehbehindert im Sinne von unscharf sehen ist. Aber hier gibt es kleine Klassen und vor allem Verständnis für Sehfehler. Er gewinnt Selbstvertrauen zurück und seine Beschwerden sind verschwunden.

Da die Winkelfehlsichtigkeit nur augenoptisch, aber nicht augenärztlich anerkannt ist, stößt man auf gewaltige Widerstände und muss zudem große finanzielle Mittel aufwenden.

Warum bin ich zu jeder Vorsorge-Untersuchung gegangen und es wurde nicht einmal ein kleiner Hinweis auf Winkelfehlsichtigkeit oder eine Stö-

Sinne von vorrangig bestehender Sehstörungen und Anstrengungsbeschwerden).

Zu Ihren Begründungen der Ablehnung der MKH als Kassenleistung:

Sie behaupten, die MKH sei fachlich umstritten. Im Grunde genommen ist die MKH nur aus berufspolitischen Gründen einseitig vom Berufsverband der Augenärzte nicht anerkannt und wird mit allen politischen Mitteln verfolgt.

Die MKH ist jedoch als optometrische und augenoptische Methodik im Ausbildungsplan der zuständigen berufsständigen Hochschulen enthalten und von der Berufsgruppe der Augenoptiker ohne Einschränkung anerkannt.

Sogar die offizielle Definition zur Winkelfehlsichtigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung und damit wohl auch des Berufsverbandes der Augenärzte lautet entsprechend richtig: „...Außerdem handelt es sich bei der sogenannten Winkelfehlsichtigkeit nicht um einen Krankheitszustand, sondern um einen rein optometrischen Messwert...“

Dieser Umstand bleibt vom Bundesausschuss unberücksichtigt und wird nicht genannt.

2. Sie bewerten die MKH, ohne dies wissenschaftlich zu belegen, als „nicht unbedenklich“ und sie unterschlagen die Ihnen bekannte kontrollierte und wissenschaftlich anerkannte Studie aus den Niederlanden, die für eine Gruppe von kleinwinkligen Winkelfehlsichtigen belegt, dass zumindest gleich gute oder sogar bessere Erfolge bei Anwendung der MKH im Vergleich zur intensivierten Sehschulbehandlung auftreten.

3. Sie bezeichnen die MKH als „kostenaufwendig“. Es gibt jedoch bisher keine vergleichende Kosten-Nutzen-Analyse von MKH und vorgeschriebener Sehschulbehandlung bei Menschen mit Sehstörungen und Anstrengungsbeschwerden. Der Bundesausschuss würde sich erheblich zurücknehmen müssen, wenn er am Erfolg nicht nur dieses Einzelfalles gemessen, die entstehenden Kosten wirklich unabhängig prüfen würde.

Somit müssen diese drei Bewertungen des Bundesausschusses zur MKH als nicht gültig betrachtet werden, da ein wissenschaftlich notwendiger und nachvollziehbarer Nachweis unverständlicherweise fehlt.

Anwender der MKH könnten zahlreiche betroffene Eltern von LRS-Kindern und Patienten mit jahrzehntelangen Kopfschmerzen vorstellen, denen letztlich nur eine Prismenbrille nach MKH geholfen hatte. Viele dieser Menschen wurden vorher überflüssigerweise durch die kostenträchtige „Mühle“ der gesamten Medizin (Neurologie, Orthopädie, Internist, CT, MRT, Klinik-Diagnostik usw.) „geschleust“ und können die Gründe für die ärztlich induzierte Verschleppung und Verlängerung ihrer Beschwerden niemals nachvollziehen.

Eine sinnvolle\*) Änderung in Richtung einer kassenärztlichen Anerkennung der MKH wird zur Zeit wegen rein formal-berufspolitischer Argumentation und gewollt einseitiger Einflussnahme nicht zu erwarten sein. Die berufspolitische und damit zwangsläufig unfachliche Diskussion am Patienten vorbei um den gemeinsamen Brotkorb „Brillenglasbestimmung“, den sich Augenärzte und Augenoptiker seit einem guten Jahrhundert nicht sinnvoll aufteilen wollen, ist somit reine Zeitverschwendung.

Mit dieser abschließenden Bemerkung verbleibe ich mit freundlichen Grüßen und erwarte auch auf diesen Brief keine Antwort.  
Ihr Dr. med. Uwe Wulff

\*) im Sinne des Menschen

zung des beidäugigen Sehens (so nennen das die Augenärzte) gegeben?

Jeder Augenarzt soll doch angeblich in der Lage sein, bei solchen Problemen helfen zu können. Warum wird das dann nicht getan?

Ich weiß heute, dass weiteren leidenden Kindern durch die Korrektur von Winkelfehlsichtigkeit geholfen werden könnte. Wem also schadet es, zumindest einen Hinweis auf einen Sachkundigen zu geben.

Wenn die Prismenbrille nicht geholfen hätte, hätte unser Sohn sie sicher nicht weiter getragen. Passiert wäre, außer zusätzlichem finanziellem Einsatz (und der spielt im Verhältnis zu den anderen Kosten kaum eine Rolle), überhaupt nichts.

Kinder und deren Eltern werden niedergemacht, wenn sie nach überflüssigen ärztlichen Untersuchungen aller möglichen Ursachen für Kopfschmer-

zen einen Versuch mit einer Prismenbrille machen.

Und das wohl nur, weil zwei verschiedene Berufsstände sich um das gemeinsame Brot der Brillenbestimmung streiten und dabei völlig die Menschen vergessen. Die Betroffenen jedenfalls werden das nicht vergessen.

Und dabei landen Kinder auf Sonderschulen, obwohl sie intelligent sind, aber nicht das Glück hatten, dass ihnen ein Augenoptiker genannt wurde, der Rückgrat genug hatte, eine Prismenbrille bei einem Kopfschmerz-Kind zu probieren und es von seinem Leiden zu befreien.

Wenn der Berufsverband der Augenärzte den Namen des Augenoptikers ermitteln könnte, würde er dafür sorgen, dass dieser von einem Gericht zu Schadensersatz wegen Körperverletzung verurteilt wird. Das ist Menschenverachtung in Vollendung.

Ich persönlich werde mich für die Anerkennung der Winkelfehlsichtigkeit und der dafür notwendigen Messmethodik einsetzen, damit sich anderen Eltern nicht ein ganz bestimmter Tag lebenslang einbohrt.

Ich danke allen von ganzem Herzen, die unserem Sohn geholfen haben.

Interessierte können gerne mit uns Kontakt aufnehmen:

Familie Kubsch  
Kalkofenweg 23/2  
71263 Weil der Stadt  
Telefon und Fax: (0 70 33) 4 24 92

## 2. Die Stellungnahme des Bundesausschusses

### 3. Der offene Brief

An den Bundesausschuss  
der Ärzte und Krankenkassen  
Herrn Karl Jung  
Postfach 410540  
50865 Köln

Betreff: Ihr Antwortschreiben als Vorsitzender vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen auf eine Anfrage von Frau Franziska Kubsch vom 23. 12. 1999 zur kassenärztlichen Zulassung der MKH

Sehr geehrter Herr Jung,

Frau Kubsch hat mir Ihren oben genannten Brief zur Verfügung gestellt. Dazu einige Bemerkungen, damit Betroffene umfassendere Informationen bekommen, als Sie es zulassen.

Der „Pola-Test“ ist als gerätebezogene Leistung, also als reines Untersuchungsgerät definiert, für die es nach der Struktur der Gebührenordnung (EBM) keine Abrechnungsziffern gibt. Generell sind als Kassenleistung nur Untersuchungsziele und nicht reine Untersuchungsgeräte erlaubt.

Der „Pola-Test“ oder genauer die in ihm enthaltenen einzelnen Tests sind gemäß Ihrer Aussage ausschließlich im Rahmen der Diagnose des sichtbaren Schielens als Kassenleistung zugelassen.

Wird der „Pola-Test“ hingegen im Sinne der Mess- und Korrektionsmethodik nach H.-J. Haase (MKH) verwendet, ist dies immer, also selbst beim sichtbarem Schielen keine Kassenleistung.

Das eigentliche Korrektionsziel im Rahmen der MKH ist die Größe der zu korrigierenden Winkelfehlsichtigkeit und damit die Prismenstärke der „helfenden“ Prismenbrille („helfend“ im

## Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Köln, 29. Dezember 1999  
MKHa

Frau  
Franziska Kubsch  
Kalkofenweg 23-2

71263 Weil der Stadt

### Winkelfehlsichtigkeit, Pola-Test


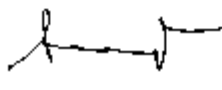
Sehr geehrte Frau Kubsch,

Ich komme zurück auf Ihr Schreiben vom 16. 11. 1999 und bitte um Verständnis, daß die Antwort einige Zeit in Anspruch genommen hat. Der Grund dafür liegt darin, daß ich eine umfassende Überprüfung der von Ihnen geschilderten Situation Ihres Sohnes Kevin veranlaßt hatte.

Diese Überprüfung, insbesondere eine ausführliche Stellungnahme des Berufsverbandes der Augenärzte, führte allerdings zum Ergebnis, daß ein Anlaß zum Tätigwerden des Bundesausschusses nicht besteht. Der Bundesausschuß hat in Nr. 58.10 der geltenden Hilfsmittel-Richtlinien bestimmt, daß Gläser mit prismatischer Wirkung nur nach einer umfassenden augenärztlichen Diagnostik verordnungsunfähig zu Lasten der Krankenkassen sind. Damit ist sichergestellt, daß derartige Gläser auf der Grundlage fachlicher Diagnosen verordnet werden. Im Rahmen der Diagnose des manifesten Schielens durch den Augenarzt ist auch der Pola-Test eine Kassenleistung.

Anderes verhält es sich jedoch mit der sog. MKH-Methode (Mess- und Korrektionsmethodik nach Haase), die nur von ganz wenigen Augenärzten in Deutschland praktiziert wird. Sie ist fachlich umstritten, nicht unbedenklich und kostenaufwendig. Deshalb ist diese Methode bisher nicht als Leistung der Krankenkassen zugelassen. Angesichts der überwiegend höchst negativen fachlichen Bewertung sieht der Bundesausschuß auch z. Zt. keinen Anlaß ein Prüfungsverfahren für die Zulassung dieser Methode einzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Karl Jung

Postfach 41 05 40, 50865 Köln, Herbert-Lewin-Straße 3, 50851 Köln  
Telefon 0221-4035-0 / 256287(288) Telefax 0221-4006-177