

Fünfte Auflage der „Richtlinien zur Anwendung der MKH“

# Geistige Flexibilität und Umdenken in der Ausbildung

Auf dem IVBS-Kongress Anfang Oktober wurde die Neuauflage der „Richtlinien zur Anwendung der MKH“ vorgestellt. Für die DOZ hat Professor Holger Dietze von der Berliner Hochschule für Technik das Werk unter die Lupe genommen. Sein Fazit: Ein übersichtliches Handbuch für die MKH als Teil eines ganzheitlichen optometrischen Konzepts.

Störungen des Binokularsehens gehören wegen der Verschiedenartigkeit der Beschwerden und der Vielfalt der Lösungsansätze zu den großen Herausforderungen für alle, die sich beruflich mit der Untersuchung der Augen und der Korrektur von Fehlsichtigkeiten befassen. Zudem erschweren zahlreiche Einflussfaktoren die Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse und uneinheitlich verwendete Begriffe deren Verbreitung. Die Internationale Vereinigung für Binokulares Sehen (IVBS) hat es sich daher bereits seit den 1990er Jahren zur Aufgabe gemacht, Richtlinien für die Messung und die Korrektur der Heterophorie zu erstellen und gleichzeitig entsprechende Fachbegriffe einzuführen und zu verbreiten. Sie stützt sich dabei vor allem auf die von Hans-Joachim Haase an der damaligen Berliner Staatlichen Fachschule für Optik und Fototechnik (SFOF) entwickelten Ansätze und der daraus entstandenen Mess- und Korrekturmethode nach H.-J. Haase (MKH).

Nun liegen diese Richtlinien in der fünften Auflage vor. Gemessen an den erst im vergangenen Jahr vom ZVA neu herausgegebenen Arbeits- und Qualitäts-

richtlinien für die gesamte Augenoptik und Optometrie ist es ein fulminantes Werk, dessen Umfang und Inhalt vorherige Auflagen deutlich übersteigt. Entsprechend tief geht es ins Detail: So sind die ersten 30 Seiten allein damit gefüllt, das Konzept der MKH und die notwendige Ausstattung für deren fachgerechte Durchführung zu erklären – bis hin zur Abstufung der zu verwendenden Messgläser. Wer also nur eine Übersicht in Form eines Flussdiagramms erwartet, liegt falsch. Vielmehr ist es ein erfreulich klar geschriebenes und übersichtlich aufbereitetes Handbuch zur MKH, das nicht nur deren korrekte Anwendung, sondern auch die zugrunde liegende Theorie ausführlich erklärt. Doch was hat sich geändert?

## Kein Anhängsel, sondern Konzept

Die kurze Antwort lautet: Viel. Und zwar so viel, dass sich Kritiker, die – vielleicht nicht ganz zu Unrecht – die detailverliebte Theorie, die rigide anmutenden Regeln oder die anderweitig unbekannteren Fachbegriffe bemängeln, verwundert die Augen reiben werden. So sind jetzt beispielsweise gleich in der Einführung häufige Kritikpunkte an der MKH mitsamt den von der IVBS abgegebenen Stellungnahmen nachzulesen, gespickt mit zahlreichen Literaturhinweisen. Es kommt aber noch besser: Die MKH wird jetzt nicht mehr als notwendiges „Anhängsel“ der monokularen Refraktionsbestimmung, sondern vielmehr als ganzheitliches optometrisches Konzept verstanden – von der Anamnese bis hin zur Brillenabgabe und Verlaufskontrolle. Konform zur international weit verbreiteten Auffassung wird betont (wie übrigens auch schon in früheren Auflagen), dass prismatische Brillengläser nicht als obligatorisch einzusetzendes Mittel anzusehen sind, sondern lediglich als eine sinnvolle und erfolgreiche Option zur Korrektur von Heterophorien, und dass gezielte Unterkorrekturen ausdrücklich erlaubt sind.



## Richtlinien zur Anwendung der MKH

Fünfte, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, 2021

Autoren: Wissenschaftlicher Beirat der IVBS, 118 Seiten, 7,50 Euro

zu beziehen über [www.ivbs.org](http://www.ivbs.org)

Sogar das Visualtraining ist jetzt – was früher gänzlich undenkbar schien – als eine Behandlungsoption für die Heterophorie aufgeführt. Zugleich rückt die IVBS von dem Dogma ab, dass die vollständige MKH Bestandteil einer jeden Korrektionsbestimmung sein müsse. Vielmehr wird für die Routineuntersuchung – konform zu den neuen ZVA-Arbeitsrichtlinien – ein Screening empfohlen, bei dem auf der Basis von Anamnese und den Befunden am Stereo-Sehschärfetest und am Kreuztest über eine weitergehende Untersuchung entschieden wird. Damit reiht sich die MKH in die Reihe der Untersuchungsverfahren ein, die in der modernen Optometrie als Dienstleistung immer dann angeboten werden sollten, wenn es die Beschwerden des Kunden oder Patienten erfordern, wenn es die Ergebnisse von Eingangstesten oder einer Voruntersuchung anzeigen, oder wenn es vom Kunden beziehungsweise Patienten ausdrücklich gewünscht wird. Das verbessert nicht nur die Entscheidungsfreiheit der Anwender, sondern rechtfertigt zudem eine individuelle Berechnung dieser zeitaufwändigen Dienstleistung.

Große Sorgfalt muss den Verfassern der neuen Richtlinien bei der Überarbeitung der Fachbegriffe attestiert werden, auch wenn die neuen Begrifflichkeiten ein Umdenken in der Ausbildung erfordern und langjährigen Anwendern der MKH sicherlich eine gehörige Portion geistiger Flexibilität abverlangen. Es kommt den Verfassern aber darauf an, die komplizierten Zusammenhänge unmissverständlich zu beschreiben und zugleich mit international üblichen Bezeichnungen und Normen konform zu gehen. So weicht die Augenglasbestimmung der (aus Refraktions- und Heterophoriebestimmung bestehenden) Korrektionsbestimmung, denn wer benutzt im 21. Jahrhundert noch Augengläser? Etwas schwieriger wird es beim Begriff Winkelfehlsichtigkeit, der jetzt als ein umgangssprachlicher Begriff zur Kommunikation mit Betroffenen bezeichnet und im gesamten Text durch den Fachbegriff (assoziierte) Heterophorie ersetzt wird. Auch die FD heißt nicht mehr Fixationsdisparation, sondern – sprachlich korrekt – Fixationsdisparität, weil es sich dabei um einen Zustand und nicht um einen Vorgang handelt. Weiter wird die FD nicht mehr in FDI und FDII unterteilt, sondern in disparate Fusion und disparate Korrespondenz, weil diese Begriffe den vorherrschenden Zustand besser erklären als römische Ziffern. Im gleichen Sinne werden die junge FD und die alte FD abgelöst und nunmehr als intermittierende FD bzw. als verfestigte FD bezeichnet, denn weder die junge noch die alte FD haben irgendetwas mit dem Lebensalter der Betroffenen zu tun. Sehr gut, denn die MKH wird innerhalb und außerhalb der deutschen Augenoptik umso mehr akzeptiert werden, je besser deren Theorie verstanden wird. Schade nur, dass die mittels MKH zu vermessenden Personen immer noch als Klienten bezeichnet werden, denn hier verwendet zum Beispiel

der ZVA nicht erst seit der jüngsten Ausgabe seiner Arbeitsrichtlinien den Begriff Kunde/Patient, und in der internationalen Optometrie heißen sowieso alle „patient“. Allerdings lässt schon der vom ZVA vergebene Doppelbegriff erahnen, dass es hier wohl keine universell passende Bezeichnung gibt.

Bisherigen MKH-Anwendern werden aber vor allem die geänderten Testnamen auffallen: Beispielsweise heißt der Stereo-Dreiecktest jetzt Stereo-Verzögerungstest, womit dessen Funktion direkt erkennbar wird. Der Begriff Stereo-Valenztest musste dem Begriff Stereo-Dominanztest weichen, weil der (im Wortstamm enthaltene) Begriff Prävalenz auch im Kontext der MKH mehrdeutig ist. Auch der differenzierte Stereotest darf sich mit einem neuen Namen schmücken und heißt jetzt Stereo-Sehschärfetest, weil damit der im Englischen als „stereo-acuity“ (Stereo-Sehschärfe) bezeichnete Stereogrenzwinkel gemessen wird.

## Ein paar offene Fragen bleiben

Herausgekommen ist ein umfassendes Werk, das die MKH als ein modernes Verfahren innerhalb einer zeitgemäßen optometrischen Untersuchung präsentiert und das auch die zunehmende internationale Vernetzung von Fachleuten im Blick hat. Es belegt, dass auch Bewährtes im Sinne der Wissenschaft ständig neu hinterfragt werden muss, wenn es eine Weiterentwicklung geben soll. Es kann und will jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass einige der aufgezeigten Zusammenhänge eher auf praktischen Erfahrungen oder Beobachtungen beruhen und weniger auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben der Freude über ein neues, wertvolles Werkzeug für die Anwender der MKH bleiben also ein paar offene Fragen, die zu lösen eine wichtige Aufgabe für die Wissenschaftler in unserem Berufsstand ist. Ich bin mir sicher, dass die IVBS jeden Beitrag schätzt und neu gewonnene Erkenntnisse gerne in künftige Auflagen ihrer Richtlinien einfließen lassen wird. Mit der fünften Auflage der MKH-Richtlinien hat sie dafür einen wichtigen Grundstein gelegt.



### Prof. Dr. Holger Dietze

*Dr. Holger Dietze ist ein promovierter Augenoptiker und Optometrist. 2005 wurde er zum Professor für Physiologische Optik und Optometrie an die Berliner Hochschule für Technik berufen und leitet dort seit 2014 den Bachelor-Studiengang Augenoptik/Optometrie. Er ist Mitglied im fachwissenschaftlichen Ausschuss des Zentralverbands der Augenoptiker und Optometristen (ZVA) sowie der Europäischen Akademie für Optometrie und Optik.*