

Standards für Augenärzte:

Ungeachtet der scharfen Kritik der MKH durch die Standesvertretung der Fachärzte für Augenheilkunde beschäftigen sich einige Fachärzte mit der MKH, einem optometrischen Messverfahren, das auf den Grundlagen der Augenoptik basiert. Wenn MKH draufsteht, d.h. wenn Betroffenen gegenüber genannt wird, dass danach gearbeitet würde, muss auch MKH drin sein. Deshalb setzen wir den sicheren Umgang mit der optometrischen Messmethodik ebenso voraus, wie auch das sichere Handling in Optotechnik. Die vielen Ratsuchenden, die sich verunsichert in den vergangenen Jahren an uns gewendet haben, wandten sich nur deshalb an uns, weil ihr einziges Interesse professionellen Lösungen ihrer augenoptischen Probleme galt und unerfüllt bleiben musste. Die Odyseen unentdeckter WF-Betroffener durch den Medizinbetrieb sind zahlreich und dauern oft jahrelang an. Noch immer erfahren Betroffene in der Regel zufällig von Winkelfehlsichtigkeit und deren vollständigen Korrektur nach MKH. Lange hat eine rechtlich, wie fachlich unbegründete verwaltungsrechtliche Regelung der Krankenversicherungen die Verwechslung in der Frage der Zuständigkeiten für Augenoptik gefördert, die Anwendung der MKH zum Leidwesen der Betroffenen nicht. Wir Betroffene erwarten von den Angehörigen beider Berufsgruppen optimale Lösungen, die konsequente Beschränkung auf ihr Fachgebiet versteht sich von selbst. Wir verstehen Information über Chancen und Grenzen besser als Horrorszenarien und wolkige Versprechungen, besonders seit wir erfahren haben, dass die führenden Kritiker der Szene noch nicht einmal über eigene Erfahrungen mit WF-Brillen verfügen. Auch wir von der SHG-WF haben bedauerlicherweise generell Fachärzte für Augenheilkunde für das verantwortlich gemacht, was ausbildungsmäßig, wie auch rechtlich Gegenstand der Augenoptik ist. Nachdem jeder Facharzt für Augenheilkunde in Deutschland den Begriff Winkelfehlsichtigkeit und die bekannten Zusammenhänge kennt, hätten wir keinem den „kleinen Hinweis am Rande“ übel genommen. Nun, dadurch wurde die Versorgung mit der vollständigen augenoptischen Versorgung nach MKH nicht einfacher – doch wir sind gemeinsam mit einigen Fachleuten beider Berufsgruppen auf einem guten Weg, der uns optisch klare Bilder genauso ermöglicht, wie auch eine perfekte Versorgung unserer Augengesundheit – im Bedarfsfall auch mit einer Augenmuskeloperation.

1. Beachten Sie die Empfehlungen in den IVBV-Richtlinien zur Durchführung der MKH, besonders Punkt 3.6 und geben Sie alle notwendigen optometrischen Daten auf Ihren Brillenverordnungen an? (Sonderformulare machen hier keinen Sinn, weil dazu die Fassungsparameter zusätzlich notwendig sind und die hat erst der AO)
2. Können sich WF-Betroffene darauf verlassen, dass Sie bei Ihnen die Mess- und Korrekturmethode nach H.-J. Haase anwenden und mit der Verordnung einer geeigneten Brille beidäugiges Sehen anstreben, d.h. keinesfalls eine Zulebetherapie durchführen?
3. Nach spätestens wie vielen Korrekturschritten, die in Fällen von anomaler Netzhautkorrespondenz noch zu keinem simultanen Sehen geführt haben, verweisen Sie an spezialisierte MKH-Anwender?
4. Wird eine klare Trennung zwischen Schielheilkunde und der Mess- und Korrekturmethode nach Haase vorgenommen?
5. Weisen Sie auf die Selbsthilfegruppe Winkelfehlsichtigkeit hin, damit die Betroffenen Ihre Brillenverordnungen auch bei WF-Brillenkompetenten Augenoptikern anfertigen lassen können?
6. Wenn es zu einer OP kommt, wo wird operiert? In einer Klinik, ambulant, oder stationär? Wie lange dauern im Regelfall die Aufenthalte?
7. Welche Ausbildung in Augenoptik haben Sie zusätzlich zu Ihrer fachärztlichen Ausbildung in Augenheilkunde erworben?

Schönen Dank, dass Sie mit Ihrer Anfrage Interesse an der vollständigen optometrischen Versorgung von Winkelfehlsichtigen bekunden. Die Einhaltung von Mindeststandards bei dieser Versorgung ist im Interesse aller Betroffenen. Diese Standards werden fortlaufend an die Entwicklung der MKH, resp. WF-Korrektur angepasst.