

Informationen zur Mess- und Korrektionsmethodik nach H.-J. Haase (MKH)

Aufgrund der Auffälligkeiten Ihres Kindes wurde eine MKH durchgeführt. Bei diesem Verfahren wurde eine Störung der Zusammenarbeit beider Augen in Form eines latenten Ruhestellungsfehlers (Winkelfehlsichtigkeit, engl. Associated Phoria) festgestellt. Seit jeher gibt es unterschiedliche Meinungen bezüglich sinnvoller Maßnahmen und/oder Korrektionsmethoden solcher Sehfehler. Verschiedene Berufsgruppen haben teilweise abweichende Mess- und Korrektionsmethoden entwickelt und wenden diese mit unterschiedlicher Gewichtung an.

Auf Basis der MKH wird eine Prismenbrille gefertigt, die eine präzise definierte, prismatische Wirkung enthält. Diese bewirkt nach unserer Erfahrung in den meisten Fällen eine Entlastung und unterstützt die Zusammenarbeit der Augen. Der zugrunde liegende Sehfehler wird durch die Prismenbrille nicht beseitigt oder "geheilt", sondern lediglich optisch-physikalisch korrigiert. Daher treten nach Absetzen der Prismenbrille die früheren Auffälligkeiten erneut auf.

Andere mögliche Nachteile bzw. Begleiterscheinungen solcher Brillen sind unter anderem: Höhere Kosten wegen Sonderanfertigung und Gläserwechseln aufgrund veränderter Messwerte, evtl. höheres Gewicht wegen dickerer Brillengläser, veränderte Abbildungseigenschaften (z.B. Farbsäume, Farbenstereopsis, anfänglich veränderte Raumwahrnehmung), scheinbares Schielen hinter der Brille, kurzzeitiges Doppelsehen nach Auf- und Absetzen der Brille. Bei selten auftretenden, sehr hohen Prismenwerten kann eine Augenmuskeloperation sinnvoll sein; bitte klären Sie dies dann mit einem Arzt für Augenheilkunde ab.

Wir möchten unsere Klienten einheitlich und vollständig informieren. Daher bitten wir Sie, die folgende Erklärung genau zu lesen und anschließend Ihre Kenntnisnahme und Ihr Einverständnis durch Ihre Unterschrift zu bestätigen.

Erklärung

- "1. Über Vor- und Nachteile einer prismatischen Brillenversorgung bin ich schriftlich und mündlich informiert worden. Hierzu wurden mir das 'Informationsblatt für Eltern' der Internationalen Vereinigung für Binokulare Vollkorrektur (IVBV) sowie der Aufsatz von Dr. Uwe Wulff 'Gestörtes beidäugiges Sehen und Schulversagen' ausgehändigt. Ich habe diese Informationen gelesen und verstanden.
2. Ich wurde darauf hingewiesen, dass mit der prismatischen Versorgung keine heilkundliche Behandlung durchgeführt werden soll und kann. Deshalb wird vorsorglich die Zuziehung eines Arztes (für Augenheilkunde) oder Heilpraktikers anheim gestellt.
3. Ich wurde darüber informiert, dass die Versorgung mit prismatischen Brillen nach MKH, insbesondere bei Kindern, von zahlreichen Ärzten für Augenheilkunde und vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA) abgelehnt wird.
4. Nach Auffassung vieler Ärzte für Augenheilkunde führt eine Versorgung mit Prismenbrillen zum Schielen und dadurch zu unnötigen Augenmuskel-Operationen. Tatsächlich ergaben Statistiken, dass Operationen in ca. 2,4 % der Fälle angezeigt sind.
5. Die theoretische Grundlage der MKH ist ebenfalls umstritten. Etwaige Erfolge werden von einigen Kritikern auf Placebo-Effekte zurückgeführt. Ein wissenschaftlicher Nachweis für die Wirksamkeit einer prismatischen Brille nach MKH besteht bisher nicht.
6. In vielen Fällen ist es notwendig, in Zeitabständen von wenigen Wochen eine prismatische Brille zu überprüfen und ggf. mit neuen Gläsern anzupassen. Dabei kann sich der Grad der Fehlstellung der Augen in seltenen Fällen erheblich verändern. Die – teilweise erheblichen – Kosten für neue Messungen und Versorgungen mit neuen Prismenbrillen durch den Augenoptiker werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht getragen.
7. Trotz der aufgezeigten Kritik wünsche ich ausdrücklich eine Messung der Fehlsichtigkeit meines Kindes nach MKH sowie ggf. die Versorgung mit einer Prismenbrille.
8. Den Auftrag für die Prismenbrille kann ich innerhalb von _____ Werktagen ohne Angabe von Gründen widerrufen."

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes: _____	Name des Augenglasbestimmers: _____
Namen der Erziehungsberechtigten: _____	Name und Anschrift des Augenoptikerbetriebs: _____
Ort und Datum: _____	
Unterschriften der Erziehungsberechtigten: _____	(Firmenstempel)