

Umsetzung des Studienprojekts am ZNL in Ulm mehr als fraglich

Das Kultusministerium in Stuttgart hat jetzt plötzlich Angst vor dem möglichen Ergebnis einer Studie, die die Wirksamkeit von MKH-Korrekturen untersuchen sollte und entzieht seine Unterstützung!

Bereits seit längerem war geplant, am Transferzentrum für Neurowissenschaften und Lernen (ZNL) in Ulm eine groß angelegte Studie zur MKH durchzuführen (wir berichteten mehrfach darüber). Zuletzt ging es scheinbar 'nur' noch um die Finanzierung (siehe IVBV-Infos 8/2007, S. 3).

Jetzt steht das gesamte Projekt akut auf der Kippe, denn das Baden-Württembergische Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, das die Studie initiiert hatte, hat dem Vorhaben plötzlich die Unterstützung entzogen. Doch die Gründe hierfür sind nicht etwa das bislang fehlende Geld, sondern fachliche Ablehnung – unter Berufung auf Prof. Kommerell und den BVA!

Zwar hat das ZNL offiziell noch keine Absage für die Durchführung der Studie erteilt, doch der Druck hinter den Kulissen scheint immens zu sein.

Im November 2007 hatte der Leiter des ZNL, Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer, zugesagt, den Eröffnungsvortrag auf dem Jubiläumskongress der IVBV in Egerkingen zu halten.

Ende Januar 2008 – vier Monate vor dem Kongress – ließ er durch seine Sekretärin mitteilen, er müsse den Vortrag bei der IVBV "aus privaten Gründen" absagen. Wir überlassen es den Lesern, dies zu interpretieren.

Nachfolgend dokumentieren wir für Sie den gesamten Vorgang:

1. Schreiben des Ministeriums an Frau Kubsch (21.12.2007),
2. Schreiben von Dr. Gorzny an die Ministerin (08.01.2008),
3. Antwort des Ministeriums an Dr. Gorzny (18.02.2008),
4. Erwiderung von Dr. Gorzny an die Ministerin (28.02.2008).



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg
Postfach 10 34 42 • 70029 Stuttgart

Frau Franziska Kubsch
Leiterin der Selbsthilfegruppe Winkelfehlsichtigkeit Bundesweit sowie Ausland
Kalkofenweg 23-2
71263 Weil der Stadt

Stuttgart 21. Dezember 2007
Durchwahl 0711 279-2612
Telefax 0711 279-2795
Name Ehler
Gebäude Königstr. 44 (Neue Kanzlei)
Aktenzeichen 53-6532/671
(Bitte bei Antwort angeben)

Vallendar, den 08.01.08

Untersuchung auf Winkelfehlsichtigkeit

Sehr geehrte Frau Kubsch,

für Ihr Engagement bezüglich einer Studie zur Winkelfehlsichtigkeit bedanke ich mich und möchte Sie im Auftrag von Herrn Minister zum derzeitigen Sachstand informieren.

Angeregt durch eine Anfrage einer Schulleiterin hatte Herr Minister Rau MdL das Ministerium für Arbeit und Soziales um eine Stellungnahme gebeten. Von Seiten der Schulleiterin war angeregt worden, eine Untersuchung auf Winkelfehlsichtigkeit in die Schuleingangsuntersuchungen aufzunehmen.

Das Ministerium für Arbeit und Soziales schließt sich der Einschätzung von Herrn Professor Dr. Kommerell und des Berufsverbandes der Augenärzte an und lehnt dies ab.

Die Versuche, zwischen den Parteien zu vermitteln bzw. eine Durchführung der Studie zu unterstützen, müssen wohl derzeit als gescheitert betrachtet werden.

Dem Urteil des Ministeriums für Arbeit und Soziales und der Fachleute können wir uns nicht entziehen. Ich bitte hierfür um Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Eckhart Seifert
Ministerialdirigent

Schlossplatz 4 (Neues Schloss) • 70173 Stuttgart • Telefon 0711 279-0 • poststelle@kjm.kv.bwl.de
www.kultusportal-bw.de • www.service-bw.de
Parkplätze nur für Gehbehinderte im Innenhof des Neuen Schlosses

Ministerium für Arbeit und Soziales
Frau Ministerin Dr. Monika Stolz
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart

Sehr geehrte Frau Ministerin Stolz,

Überraschend erhielt ich von Frau Kubsch, Leiterin der Selbsthilfegruppe Winkelfehlsichtigkeit Bundesweit sowie Ausland ein Schreiben (s. Anlage) des Ministerialdirigenten Dr. Seifert vom Ministerium für Kultus, Jugend und Sport mit dem Inhalt, dass aufgrund der Einschätzung des Prof. Dr. Kommerell vom Berufsverband der Augenärzte eine Studie zu dieser Thematik abzulehnen sei.

Nun war ich im September 2005 genau in diesem Ministerium bei einer Anhörung durch Dr. Seifert, bei der u.a. auch Prof. Dr. Kommerell teilnahm und seine kritische Meinung äußern durfte, als Gesprächspartner geladen. Ich habe die seitens des Berufsverbandes der Augenärzte sehr unsachlich geführten Gespräche, bei dem Befürworter und Betroffene nur mit sehr eingeschränkter Redezeit zu Worte kamen, sehr sorgfältig verfolgt. Als Konsequenz aus diesem Hearing resultierte ein Auftrag des Kultusministeriums an das Institut für Neurowissenschaften und Lernen in Ulm (Leiter Prof. Dr. Spitzer) eine Studie über „Die mögliche Wirksamkeit prismatischer Korrekturen bei Schulkindern mit Lese-Rechtschreibstörungen“ durchzuführen. In einigen Besprechungen zwischen dem Institutsmitarbeiter Michael Fritz und dem Wissenschaftlichen Beirat der Internationalen Gesellschaft für Binokulare Vollkorrektur, dem ich angehöre, wurde ein Studiendesign erarbeitet, wie diese Studie realisiert werden könne. Für die Fragen der Evidenzbasierung wurde auch Prof. Dr. Rübmann, Emeritus der Universitäts-Augenklinik Köln zu Rate gezogen. Das diese Studie nicht schon längst läuft, liegt einzig am der Finanzierung, für die sich bisher keine staatliche Stelle finden ließ, so dass in den letzten Monaten eine private Finanzierung evtl. über eine private Stiftung diskutiert wurde.

Der im Brief aus Stuttgart genannte Sinneswandel überrascht mich sehr, und ich bitte um Angabe der Gründe, warum dieser eingetreten ist und ob neuere Erkenntnisse von Herrn Prof. Kommerell vorliegen, die es damals noch nicht gab und die einen solchen verständlich machten.

Mein Verdacht ist, dass nach wie vor rein berufspolitische Gründe Motivation sein dürften, was ich als Vizepräsident der IVBV, die allen Berufsgruppen wie Ärzten der verschiedenen Fachrichtun-

www.ivbv.org

gen, Augenoptikern, Psychologen etc. offen steht, aber auch als Anwender der Methode an schulschwachen Kindern und Jugendlichen mit äußerst positiven Ergebnissen, nicht hinnehmen kann.

Sehr geehrte Frau Ministerin Dr. Stolz, ich wäre Ihnen für eine differenzierte Aufklärung des Sachverhaltes und der Hintergründe sehr verbunden.

Für weitere Informationen zur Vorgeschichte und dem Studiendesign stehe ich Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Interessanterweise wurde übrigens ein Screeningvorhaben des Berufsverbandes der Augenärzte durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) abgelehnt (s. Anlage). Begründung: Mangelnde Qualität der vorliegenden Studien. Auf diese Studien beruft sich aber immer wieder gerne der Berufsverband der Augenärzte hier vertreten durch Herrn Prof. Dr. Kommerell.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Dr. Fritz Gorzny



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 70372 Stuttgart

Herrn Dr. med. Fritz Gorzny
Internationale Vereinigung
für binokulare Vollkorrektur
Dueppelstraße 7
56179 Vallendar

Datum: 18.02.2008
Name: Dr. Barbara Unger
Durchwahl: 0711-123-3812
Aktenzeichen: 54-5432-1
(Bitte bei Antwort angeben)

Ablehnung einer Studie über „Die mögliche Wirksamkeit prismatischer Korrekturen bei Schulkindern mit Lese-Rechtschreibstörungen“ durch das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport vom 21.12.2007

Ihr Schreiben an das Ministerium für Arbeit und Soziales vom 08.01.2008

Sehr geehrter Herr Dr. Gorzny,

hiermit bedanken wir uns für Ihr Schreiben vom 08.01.2008. Frau Ministerin hat die Fachabteilung gebeten, Ihnen zu antworten.

Das Ministerium für Arbeit und Soziales hat sich aufgrund der Anfragen von Frau Kubisch und der des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport fachlich mit der Thematik auseinandergesetzt.

Nachstehend sind die wesentlichen Punkte der Stellungnahme des Ministeriums aufgeführt:

„Nach dem Studium der gegenwärtigen Literatur und Rücksprache mit Sachverständigen ist festzustellen, dass der Entwicklung einer Legasthenie unterschiedlichste Faktoren zu Grunde liegen. Deshalb ist es anzuraten, jedem Kind, das mit dieser Problematik zu kämpfen hat, eine ausführliche ärztliche Diagnostik zukommen zu lassen, um die wahrscheinlichste Ursache zu ermitteln und damit eine entsprechende Behandlung zu ermöglichen.“

Ein sehr kleiner Prozentsatz der betroffenen Kinder hat ausschließlich oder zusätzlich einen Sehfehler, der nach entsprechender augenärztlicher Behandlung natürlich durch die Verbesserung der Lesefähigkeit einen positiven Einfluss auf die Lese-Rechtschreibschwäche haben wird.

Die sogenannte Winkelfehlsichtigkeit erscheint jedoch in einem anderen Licht. Prof. Dr. Kommerell der Abteilung Neuroophthalmologie und Schielbehandlung der Universitäts-Augenklinik Freiburg hat in der Zeitschrift für Legasthenie und Dyskalkulie (Nr. 24: 2-8, 2003) eine differenzierte Stellungnahme mit dem Titel „Was können Prismen in der Brille bewirken?“ veröffentlicht. Hierin resümiert er wie folgt: „Messungen der Augenstellung ergaben jedoch Befunde, die im Widerspruch zur MKH stehen. Nach diesen Befunden erscheint die „Winkelfehlsichtigkeit“ als das Kunstprodukt eines Untersuchungsverfahrens.“

Der Berufsverband der Augenärzte hat sich zu der Thematik der Winkelfehlsichtigkeit dahingehend geäußert, dass aus medizinischer Sicht vor der Verordnung von Prismenbrillen durch den Optiker dringender gewarnt wird. Eine Schädigung der betroffenen Kinder sei nicht auszuschließen, da die Verordnung von Prismengläsern zu einer Gewöhnung des Auges mit nachfolgenden weiteren Verordnungen stärkerer Prismengläser und in 30% der Fälle sogar zu einer Schieloperation als direkte Folge der „Behandlung“ führe.

Dazu sei angemerkt, dass rund 80% der Bevölkerung eine Heterophorie, d.h. eine sog. Winkelfehlsichtigkeit mit einer minimalen Fehlstellung der Augenachsen hat, die im Alltag ausreichend gut kompensiert wird und in der Regel unproblematisch ist. Daraus kann man schließen, dass eine exakt parallele Augenstellung beim Menschen die Ausnahme ist und nicht die Regel. Hier einen Zusammenhang zu der Problematik der Lese-Rechtschreibschwäche herzustellen, halten medizinische Sachverständige für nicht ausreichend begründbar.

Ungeachtet der fachlichen Gründe halten wir die angestrebte Studie vor dem geschilderten Hintergrund aus ethischen Gründen für zweifelhaft, da bewusst ein mögliches gesundheitliches Risiko (nämlich das einer anhaltenden Fehlstellung der Augen – siehe oben) für die Kinder in Kauf genommen wird, um zu klären ob die Vorteile der oben genannten Methode die Nachteile überwiegen.

Ergänzend teilen wir Ihnen mit, dass im Rahmen der flächendeckenden Einschulungsuntersuchung bereits bei jedem Kind ein apparativer Sehtest durchgeführt wird. Bei visuellen Entwicklungsstörungen, die im Rahmen dieser Screeninguntersuchung auffallen, wird das betreffende Kind an einen niedergelassenen Facharzt für Augenheilkunde zur weiteren Diagnostik und ggf. Therapie überwiesen.

Insofern wird die von dem Berufsverband der Augenärzte geforderte „Früherkennungsuntersuchung von Sehstörungen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres“ in Baden-Württemberg bereits seit Jahren erfolgreich durchgeführt

Eine Erweiterung dieser Diagnostik um die MKH-Methode nach Haase zur Messung einer etwaigen Winkelfehlsichtigkeit halten wir momentan unter Nutzen-Risiko-Abwägung fachlich für nicht vertretbar.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Wulhe

Ministerium für Arbeit und Soziales
Frau Ministerin Dr. Monika Stolz
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart

Az. 54-5432-1

Vallendar, den 28.02.08

Sehr geehrte Frau Ministerin Stolz,

von Ihrer Mitarbeiterin Frau Dr. Barbara Unger erhielt ich ein Antwortschreiben auf meine Anfrage vom 08.01.08. Leider blieb meine entscheidende Frage, ob Herr Prof. Dr. Kommerell neue Argumente eingebracht habe, die die Entscheidung des Kultusministeriums Stuttgart aufheben könnten, unbeantwortet.

Stattdessen beruft sich Frau Dr. Unger quasi als Sprecherin des Berufsverbandes der Augenärzte (BVA) auf schon 2005 angeführte Argumente und Literaturangaben sowie Aussagen des BVA und speziell Kommerells, also keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Alle Aussagen Kommerells zum Thema Winkelfehlsichtigkeit und Lese-/Rechtschreibstörungen sind reine Vermutungen, die angegebenen Zahlen und Prozentwerte sind einfach aus der Luft gegriffen:

1. Die Behauptung, nur ein sehr kleiner Prozentsatz der betroffenen Kinder habe einen Sehfehler, stimmt zwar aus ophthalmologischer Sicht. Es wurde jedoch dabei versäumt eine Differenzialdiagnose nach der Mess- und Korrekturmethode nach Haase (MKH) am Polatest durchzuführen; dann hätte man durchaus korrekturwürdige Abweichungen gefunden, deren prismatische Korrekturen mit großer Wahrscheinlichkeit sehr hilfreich wären.

2. Die Behauptung, die Winkelfehlsichtigkeit sei ein Kunstprodukt der Messtechnik, ist schlicht absurd und zeigt, dass Kommerell, die Messtechnik nicht richtig beherrscht. Denn der Messvorgang am Polatest ist objektiv und subjektiv nachkontrollierbar und reproduzierbar, die Messergebnisse können mit anderen Messverfahren trotz der unterschiedlichen Verfahrensweisen überprüft werden, was ich in meiner Praxis täglich durchführe.

3. Die immer wieder erhobene Warnung, Prismenbrillen, führten zur „Verwöhnung“ der Augen und in 30% sogar zu einer unnötigen und „gefährliche“ Schieloperation, ist schlicht absurd. Denn die Prismenbrillen werden natürlich nur bei entsprechenden asthenopischen Beschwerdebildern wie z.B. chronischen Kopfschmerzen. Lese-/Rechtsschreibstörungen (LRS), schulischem Leistungsversagen mit Konzentrationsstörungen (AD(H)S), Störungen der Hand-Augekoordination mit Ungeschicklichkeit beim Ballsport, aber auch im handwerklichen Bereich und bei allgemeiner rascher Ermüdung bei visuellen Aufgaben verordnet. Schieloperationen werden nur in seltenen Fällen ausgeführt, nämlich wenn die Prismenkorrektur die Beschwerdebilder beseitigen konnte, die Phoriewinkel aber sehr groß, die Prismengläser sehr dick und schwer sind und damit optisch und kosmetisch stören und dem Träger nicht weiter zugemutet werden können.

Wie häufig solche Prismenbrillen in Deutschland verordnet und getragen und wie häufig daraus resultierende Schieloperationen durchgeführt werden, ist nie statistisch erfasst worden und beruht somit auf reinen Vermutungen. Dass 30% der Träger von Prismenbrillen schieloperiert werden müssen ist reine Fiktion und dass Schieloperationen, die schon seit Jahrhunderten in ähnlicher Weise durchgeführt wurden, bei dem modernen Sicherheitsstandard der Anästhesie gefährlich seien, ist reinste Panikmache.

Auch mir ist bekannt, dass bei ca. 80% der Bevölkerung Abweichungen vom normalen Binokularsehen (Heterophorie) gemessen werden können und ein hoher Prozentsatz beschwerdefrei damit lebt wie auch z.B. mit erhöhten Blutdruck- oder Blutzuckerwerten. Das beweist aber nicht, dass bei anderen Menschen diese Abweichungen zu erheblichen asthenopischen Beschwerden wie oben beschrieben führen können. Genau hier setzt der Denkfehler der Lehrmeinungen von ausschließlich zentralen Verarbeitungsstörungen des Gehirns ein wie von vielen Neurologen, Neuropsychiatern, Ophthalmologen aber auch Legasthenie- und AD(H)S-Gesellschaften behauptet wird. Dass unser Gehirn auch eines sauberen Inputs- hier eines störungsfreien Seh- aber auch Hörvorgangs bedarf, wird schlicht unterbewertet, ja sogar strikt abgestritten egal aus welchen Motiven. Da ich im täglichen Umgang mit derart binokular gestörten winkelfehlsichtigen Schülern den erfolgreichen Einsatz prismatischer Korrekturen beobachten kann, sehe ich hier einen hohen Aufklärungsbedarf vor allem bei Augenärzten, Orthoptistinnen aber auch Augenoptikern, von denen bisher nur eine kleine Zahl mit der MKH vertraut ist und das Verfahren anwendet. Bei der riesigen Menge betroffener asthenoper Menschen ist die derzeitige Versorgungslage katastrophal. Um hier Abhilfe zu schaffen wurde 2005 in Stuttgart nach Anhören aller beteiligter Berufsgruppen die „Ulmer“ Studie, die Sie jetzt mit einem Federstrich auslöschen wollen erstmals ins Leben gerufen aber leider nicht mit den nötigen finanziellen Mitteln ausgestattet.

Zwischenzeitlich wurde viel Arbeit in ein plausibles und machbares Studiendesign investiert, wobei unter Federführung des wissenschaftlichen Beirats der Gesellschaft für Binokulare Vollkorrektur (IVBV) aber auch unter Anhörung des wissenschaftlich hoch angesehenen Strabologen Prof. Dr. W. Rübmann versucht wurde den evidenzbasierten Studienanforderungen zu genügen. Gerade er forderte besonders strikte Maßnahmen wie das Tragen von falsch angepassten im Vergleich zu rechtmäßigen Prismenbrillen, was uns MKH-Anwendern als ethisch bedenklich erschien. Umso mehr erstaunt mich nun Ihr Hinweis, dass man diese Studie selbst in abgemilderter Form ethisch nicht tolerieren werde. Im Übrigen werden Prismenbrillen natürlich auch ethisch bedenkenlos in der Behandlung von Phorien und Stra-

bismus seit über hundertfünfzig Jahren auch von Augenärzten eingesetzt. Diese plötzlichen ethischen Bedenken erscheinen mir vorgeschoben und haben mit der Wirklichkeit nichts zu tun.

Die Behauptung, eine Prismenbrille führe zwangsweise zu einem behandlungsbedürftigen Strabismus, ist wissenschaftlich nicht haltbar. Legt ein Winkelfehlsichtiger seine Prismenbrille ab, stellt sich nach kurzer Zeit wieder der Zustand wie vor der Prismenkorrektur ein, meistens aber eben auch mit den alten Beschwerden. Ich habe jedenfalls in den vielen Jahren meiner Therapie mit Prismen keinen Fall erlebt, den ich hätte operieren müssen. Es gab immer nur die Option auf eine Operation an Stelle der Prismenbrille.

Es ehrt Sie, dass Sie guten Glaubens einen flächendeckenden apparativen Sehtest vor der Einschulung eingeführt haben, wie von der Ophthalmologie schon immer eingefordert. Leider verfehlt dieses Unterfangen völlig seinen Zweck was die Vorbeugung von LRS und AD(H)S betrifft, da diese Kinder eben keine auffälligen ophthalmologischen Befunde aufweisen, wie Prof. Dr. Schäfer in seiner großangelegten Studie an der Würzburger Augenklinik nachgewiesen hat, und was damals ja auch zu der irrigen Annahme geführt hat, Legasthenie habe nichts mit den Augen zu tun. Die Jugendlichen wurden damals und werden auch heute in den Augenpraxen nicht mit der richtigen Methode konsequent genug untersucht und eben prismatisch korrigiert. Das nachzuweisen sollte die Studie durchgeführt werden, da man Studien selbst mit hoher Fallzahl nicht traut.

Überdies hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gerade festgestellt, dass das in Baden-Württemberg praktizierte Screening wissenschaftlich nicht fundiert und eben unwirtschaftlich ist. In meiner eigenen 2005 durchgeführten Studie „Optometrische und orthoptische Untersuchungen im Vorfeld einer LRS/Legasthenie und AD(H)S-Symptomatik“, die ich Ihnen in meiner Infomappe beifüge, habe ich retrospektiv mein eigenes Verhalten im Umgang mit betroffenen Schülern analysiert.

Ich konnte feststellen, dass selbst in meiner hochspezialisierten Praxis immer wieder Legastheniker durch das Raster gefallen sind, wenn nicht gezielt gefragt und von den Eltern auf die Problematik hingewiesen wurde. Beim einfachen Screening blieben zahlreiche Legastheniker unentdeckt. Deshalb meine Forderung, nicht nach dem Gießkannenprinzip alle Vorschüler flächendeckend oberflächlich zu testen, sondern die auffälligen und leistungsschwachen Schüler gezielt aber konsequent nach der MKH am Polatest aufwändig zu untersuchen und bei positiven Befunden eben prismatisch zu korrigieren. So würde viel Geld gespart und die Mittel gezielt eingesetzt.

Ich kann nachempfinden, dass dem BVA und speziell Herrn Prof. Kommerell nicht wohl bei dem Gedanken ist, wenn sich in einer Studie herausstellte, Prismen seien bei LRS nicht nur nicht schädlich sondern evident hilfreich. Zu heftig haben sie in der Vergangenheit z.T. mit brutalen Mitteln versucht, die MKH zu verteufeln und als Scharlatanerie abzustempeln.

Ein jüngstes Beispiel ereignet sich gerade in NRW in der Stadt Bergisch Gladbach, in der eine Fachtagung zum Thema „Winkelfehlsichtigkeit – Eine Wahrnehmungsstörung mit weitreichenden Folgen“ mit üblen Methoden verhindert werden sollte. Aber lesen Sie selbst das Schreiben des BVA an den Bürgermeister der Stadt, in dem eine Unterlassungsklage u.a. wegen unlauteren Wettbewerbs angedroht wurde (s. Anlage).

Hier zeigt der BVA, dem ich übrigens trotzdem auch noch angehöre, sein hässliches Gesicht und die wahren Motive seine Gegnerschaft zur MKH. Es geht nicht um die betroffenen Kinder sondern um Kompetenzgerangel und Geld. Das kann ich nicht gutheißen und ersuche Sie deshalb, Ihr Urteil zu revidieren und eine Studie zuzulassen und mit den eingesparten Mitteln auch zu finanzieren. Zumindest sollten Sie erneut noch einmal eine Anhörung aller beteiligten Parteien vornehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. F. Gorzny