

Theorie und Praxis ...

Liebe Leserinnen und Leser,

„Die Mess- und Korrektionsmethodik nach H.-J. Haase eignet sich nicht zur Feststellung einer Fixationsdisparation. Dies bedeutet, dass die wissenschaftliche Basis der MKH fehlerhaft ist.“

Mit dieser Schlussfolgerung schloss der Direktor der Abteilung Neuroophthalmologie und Schielbehandlung an der Universitäts-Augenklinik Freiburg, Prof. Dr. Guntram Kommerell, seinen Vortrag auf dem 13. Jahreskongress der IVBV Anfang Juni im niederländischen Egmond.

Verhaltener Applaus und sichtliche Irritationen bei vielen Zuhörern – sind doch die meisten von ihnen langjährige erfolgreiche Anwender der MKH.

Prof. Kommerell wollte untersuchen, ob die Feststellung einer Fixationsdisparation (zweiter Art) mit der MKH verlässlich ist. Von seinen neun Testpersonen hätten allerdings sechs wegen unzureichender Voraussetzungen (fehlendes Stereo-Sehgleichgewicht!) von den durchgeführten Experimenten ausgeschlossen werden müssen.

Die Studie wurde zwischenzeitlich – mit ähnlich lautenden Schlussfolgerungen – in einer ophthalmologischen Fachzeitschrift publiziert. Es würde den Rahmen eines Editorials sprengen, auf die fachlichen Hintergründe einzugehen.

Jedem, der aus praktischer Erfahrung weiß, wie gut die MKH-Prismen winkelfehlsichtigen Menschen helfen, drängt sich der Verdacht auf, dass die eingangs zitierten Urteile wohl rein theoretisch zustande gekommen sind – ohne die MKH jemals in ihrer Gesamtheit praktisch erprobt zu haben.

Paradoxaerweise gilt eine derartige Studie als wissenschaftlich, während

der MKH obgleich ihrer mannigfachen nachweisbaren Erfolge die wissenschaftliche Anerkennung beharrlich verwehrt wird.

Gerade wegen dieser Diskrepanz ist es wichtig, dass Befürworter und Kritiker der MKH den begonnenen konstruktiven Dialog weiterführen.

Dabei sollten sich beide Seiten ihrer Verantwortung bewusst sein und etwaige berufspolitische Interessen oder Eitelkeiten dem Wohle der Menschen unterordnen, die Beschwerden aufgrund eines latenten Ruhestellungsfehlers haben. Dies ist ein wesentliches Anliegen der IVBV als interdisziplinäre fachwissenschaftliche Vereinigung.

Es ist sicherlich interessant, die MKH weiter zu erforschen. Vielleicht erfahren wir aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse irgendwann, weshalb die Methodik in Detailfragen auch noch aus anderen Gründen funktioniert, als uns das bislang bewusst war.

Angesichts jahrzehntelanger praktischer Erfahrungen und Erfolge darf aber mit der Anwendung der MKH nicht gewartet werden, bis sämtliche Details zur Zufriedenheit aller Wissenschaftler abgeklärt sind.

Der langjährige Präsident der IVBV, Dr. David Pestalozzi, stellte unlängst die provokante Frage, was denn wohl gewesen wäre, wenn man Penizillin erst nach Erforschung seiner genauen Wirkungsweise angewandt hätte ...

Wer die MKH korrekt anwendet, der erlebt zwangsläufig eine extrem hohe Erfolgsquote bei der Behebung von binokular bedingten Sehproblemen. Wir, die Anwender der MKH, wollen auch gar keine Fixationsdisparationen messen, sondern zur Lösung binoku-



larer Probleme geeignete Prismenkorrekturen ermitteln.

Erst kürzlich lernte ich wieder einen Augenarzt kennen, der die übliche Skepsis überwand, indem er die MKH konsequent erprobte und seitdem ihr überzeugter Anwender ist.

Jedenfalls möchte ich nicht unbedingt in der Haut eines Professors stecken, der aus Beobachtungen an einigen wenigen Probanden sehr weitreichende allgemeingültige Schlüsse zieht. Stellen Sie sich vor, er begegnet den Zigtausenden, denen im Laufe von vier Jahrzehnten mit MKH-Prismen entscheidend geholfen wurde ...

Herzliche Grüße, Ihr

Georg Stollenwerk