



Wo ist der Papagei? Orthoptistin Katja Bendzmierowski-Köhler aus Dresden nutzt die Fingerpuppen, um Augenbewegungen ihrer kleinen Patienten zu untersuchen. Foto: Kairospress

Orthoptistin erspart Kindern das Warten auf einen Augenarzttermin

Sehfehler bei Kindern bleiben oft lange unbemerkt. Dabei leidet schon jedes vierte Kita-Kind in Sachsen darunter. Orthoptisten können Abhilfe schaffen.

VON SYLVIA MISKOWIEC

Fünf Meter müssen es schon sein. So viel Abstand halten Patienten von Katja Bendzmierowski-Köhler, wenn sie prüft, wie gut sie sehen können. Verschwimmen aus dieser Entfernung die kleinen Zeichen auf der Sehtesttafel zu Kreisen? Ist der vorletzte Buchstabe in der untersten Reihe ein B oder P? Laut Statistik ist ein gutes Sehvermögen für viele Kinder bereits ein Problem: In Sachsen war fast jedes vierte Kind bei der Schuleingangsuntersuchung dahingehend auffällig. Für Katja Bendzmierowski-Köhler ein Jammer: „Wenn Sehfehler erst kurz vor der Grundschule erkannt werden, ist das spät“, sagt sie. „Die Entwicklung des kindlichen Sehens ist mit sechs bis sieben Jahren abgeschlossen, das heißt, danach lässt sich eine verminderte Sehstärke nicht mehr vollständig korrigieren.“

Katja Bendzmierowski-Köhler ist weder Augenärztin noch Optikerin. Sie ist Orthoptistin. Während Augenärzte alles Organische kontrollieren, etwa die Netzhaut und die Linse, sind Orthoptisten die Spezialisten für Augenbewegungsstörungen, Doppelbilder, Schielerkrankungen, Sehschwächen und Augenzittern. Bislang arbeiteten sie als Angestellte, meist in Praxen und Kliniken. Seit Anfang dieses Jahres können sie sich selbstständig machen, sofern sie die Prüfung zu einer entsprechenden Heilpraktikererlaubnis bestehen. Katja Bendzmierowski-Köhler war die erste Orthoptistin Deutschlands, die eine solche Erlaubnis Mitte des Jahres in ihren Händen hielt. Im Januar öffnet sie ihre eige-

ne Praxis in Dresden. Zum Inventar gehören auch bunte Fingerpuppen, mit denen die Orthoptistin aus einem Sehtest schnell ein lustiges Spiel machen kann. Denn die meisten ihrer Patienten waren bisher größtenteils Kinder - und werden es wohl auch wieder sein, mutmaßt Katja Bendzmierowski-Köhler. „Es gibt ohnehin wenige Augenärzte, die auf Kinder spezialisiert sind“, sagt die Dresdnerin, die 19 Jahre lang in verschiedenen Praxen und Kliniken gearbeitet hat. Dort würden Eltern jedoch teils über ein halbes Jahr auf einen Termin warten und dann in oft überfüllten Wartezimmern lange sitzen.

Dass Orthoptisten nun unabhängig von Ärzten arbeiten könnten, sei eine Erleichterung für beide Seiten. „Bisher hatte ich acht bis zehn kleine Patienten pro Stunde und damit kaum Zeit, den Eltern den Befund zu erklären“, so Katja Bendzmierowski-Köhler. „Dabei ist es wichtig, Eltern die Angst zu nehmen und sie aufzuklären, wenn es heißt ‚Ihr Kind schielt‘ oder ‚Es braucht eine Brille‘.“

Blinzeln ist ein Warnzeichen

Ob ein Kind schlecht sehen kann, ist nicht immer leicht zu erkennen. „Kinder mit Augenproblemen blinzeln häufig, reiben sich oft die Augen, halten den Kopf mehr als üblich schräg, stolpern eher“, so die Orthoptistin. Eine Sehschwäche könne sich auch unspezifischer äußern, etwa wenn Kinder ungern basteln, schlecht etwas ausschneiden oder puzzeln können oder oft Kopfschmerzen haben. Das größte Problem: „Bei einem angeborenen Sehfehler weiß das Kind nicht, dass es schlecht sieht. Für sie oder ihn ist das der Normalzustand.“

Laut dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands werden rund 60 Prozent der Sehstörungen bei Kindern zu spät erkannt und behandelt. Kinderärzte überprüfen zwar bei U-Untersuchungen auch die Augen. Ihnen stehen jedoch nicht dieselben Mittel dafür zur Verfügung wie Orthoptisten und Augenärzten. „Das beginnt bei Tropfen zum Erweitern der Pupille, um die Brillenwerte und Fehlsichtigkeiten

exakt zu bestimmen, und geht weiter bei speziellen Messinstrumenten, mit denen wir Abweichungen erkennen, die einem Kinderarzt entgehen würden“, sagt Katja Bendzmierowski-Köhler. Sie rät daher zu einem frühzeitigem Check: Frühchen sowie Kinder, die in der Familie Brillenträger und Menschen mit Augenkrankheiten haben, sollten bereits mit sechs bis neun Monaten kontrolliert werden, Kinder ohne ein besonderes Risiko mit zwei bis drei Jahren.

Einer der häufigsten Sehfehler bei Kindern ist die Amblyopie, die „Schwachsichtigkeit“. Dabei hat ein Auge, manchmal sogar beide, sowie das Sehzentrum im Gehirn das scharfe Sehen in den ersten Lebensjahren nicht gelernt. Meist sei der Grund dafür ein schielendes Auge, auch wenn dieses auf den ersten Blick für Eltern gar nicht erkennbar sei, so Katja Bendzmierowski-Köhler. „Es reichen kleine Fehlstellungen des Augapfels aus, die ich messen kann. Schielt ein Kind, würde es doppelt sehen. Um das zu verhindern, deaktiviert das Gehirn die Seheindrücke des schielenden Auges.“ Schielende Menschen sehen nur mit einem Auge und daher nicht räumlich. Um das schielende Auge zum Sehen zu animieren, bekommen Kinder oft ein Pflaster über das gesunde Auge. „Damit wird dieses sozusagen aus- und das schielende Auge angeknipst“, erklärt die Orthoptistin. Allerdings werde so das Schielen nicht beseitigt, nur das Auge trainiert. Sobald das Pflaster abgenommen wird, schaltet das Gehirn wieder auf das gesunde Auge um. Eine dauerhafte Korrektur des Schielens ist nur mit einer Operation möglich, welche die Fehlstellung des Auges beseitigt.

Ein weiteres Problem sei die zunehmende Kurzsichtigkeit, so die Orthoptistin. Wer kurzsichtig ist, nimmt entfernte Objekte als unscharf wahr. Betroffen sind laut dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands rund 15 Prozent der Kinder, bei den 25-Jährigen sind es schon rund 45 Prozent. Eine Ursache sei die stark gestiegene „Naharbeit“ für die Augen: Daddeln und Gucken auf Handys, Tablets

und Computern. „Um Kurzsichtigkeit vorzubeugen, sollten Kinder möglichst viel draußen aktiv sein“, rät Katja Bendzmierowski-Köhler. Natürliches Licht rege wichtige Prozesse in der Netzhaut an, und die Kinder blickten mehr in die Ferne. „Zwei Stunden Tageslicht täglich halbieren das Risiko, dass ein Kind kurzsichtig wird“, sagt Augenärztin Andrea Lietz-Partzsch vom Berufsverband.

Nicht immer liegt es an den Augen

Es gibt aber auch Kinder mit einem unauffälligen augenärztlichen Befund, doch ihr Gehirn hat Probleme mit der Verarbeitung der Eindrücke. Fachleute sprechen von einer visuellen Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung, kurz CVI, aus dem Englischen von „Cerebral Visual Impairment“. „Betroffene Kinder haben große Schwierigkeiten in der Schule, beim Malen, Lesen und Schreiben, finden sich schlecht in Büchern und Heften zurecht und können sich schwer konzentrieren“, sagt Katja Bendzmierowski-Köhler. „Anhand von standardisierten Tests lässt sich feststellen, ob eine CVI vorliegt.“ Die Dresdnerin bietet ab Januar derartige Untersuchungen an. Die Behandlung selbst obliegt nicht den Orthoptisten, da der „Fehler“ nicht in den Augen zu finden ist. Stattdessen übernehmen Ergo- und Lerntherapeuten.

Wer einen Termin bei einem selbstständigen Orthoptisten wünscht, braucht keine Überweisung. Er muss auch nicht vorher bei einem Augenarzt gewesen sein. Aber er muss alle Leistungen selbst bezahlen, zumindest erst einmal. Die Erstberatung und -untersuchung kostet bei Katja Bendzmierowski-Köhler 85 Euro. Dazu gehören neben der Anamnese die Bestimmung der Sehschärfe und der Brechkraft der Augen sowie ein Binokularsehtest für das Zusammenspiel der Augen. Ihre Preise orientierten sich an den Beträgen, die die Kassen den Augenärzten erstatten, so die Orthoptistin. Sie rät ihren Patienten, die Rechnungen bei der Kasse einzureichen.