

## Buchbesprechung

# Wörterbuch der Optometrie

## Rezension mit kritischen augenärztlichen Bemerkungen

**1** Das Buch ist preiswert, hat wenige als Computergraphiken angelegte Abbildungen und verzichtet auf verschwenderische Ausstattung. Anders

**2** als übliche Wörterbücher bildet dieses Buch nicht einen die berührten Disziplinen (Augenheilkunde, Augenoptik) übergreifenden und zwischen diesen konsensfähigen Begriffsschatz ab, sondern vertritt – in hohem Maße tendenziös – ganz ausschließlich die fachliche und berufspolitische Position der Augenoptik. Die Rezensenten zweifeln nicht daran, daß das Buch breites Interesse finden wird, und halten deshalb eine eingehende Besprechung für notwendig, die auch die Vorgeschichte des Autors wie des Buches würdigt.

**Goersch, H.:**

**Wörterbuch der Optometrie**

268 Seiten, 58 DM  
ISBN 3-432-27301-0  
Enke, Stuttgart 1996

**3** Helmut Goersch ist als langjähriger **Schriftführer** des DIN-Arbeitsausschusses „Physiologische Optik“ (siehe „Zur fachlichen Vorgeschichte“) für die Verfassung dieses Wörterbuches – zumindest im eigenen optischen Bereich – und auch zur Kommentierung der entsprechenden Normen prädestiniert.

### Zur Vorgeschichte: DIN-Normen von sich aus nur Empfehlungen

**4** Goersch **erwähnt**, daß die DIN-Normen von sich aus nur Empfehlungen sind. Das „von sich aus“ nimmt darauf Bezug, daß DIN-Normen für bindend erklärt werden können. Dies mag bei technischen Normen hinzunehmen oder sogar zu begrüßen sein, ist aber in der medizinischen Wissenschaft nicht unproblematisch, weil das Wissen in vielen ihrer Bereiche noch nicht die Endgültigkeit wie in den exakten Wissenschaften vermuten läßt und deren lebendige Entwicklung, dadurch behindert werden kann. Deshalb melde-

**5** ten 1990 die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft und die Bierschowsky-Gesellschaft für Schielforschung Bedenken gegen einen höheren Verbindlichkeitsgrad bei Umwandlung von DIN 5340 in eine CEN-Norm an und forderten eine gründliche Revision dieser Norm, weil unter anderem eine Reihe von Begriffen abweichend vom bisherigen Verständnis definiert oder nicht zur Normung geeignet waren und außerdem die Norm auch mehrheitlich von Nichtaugenärzten bestimmt wurde. Daraufhin wurde seit 1991 von einer freilich wieder unangewogen zusammengesetzten Projektgruppe im schon genannten neuen

DIN-Arbeitskreis „Begriffe“ an der Revision gearbeitet. Die Rezensenten

**6** können aus der gemeinsamen Arbeit im Revisionsgremium den **überproportional großen Eigenanteil** von Goersch an der Revision dieser Definitionen bestätigen. Dies wundert nicht, hatte er doch umfassend im Sinne seiner fachlichen und berufspolitischen Vorstellungen vorgegearbeitet.

### Statt gültiger DIN 5340 oft ein Mixtum compositum

**7** Im Anhang des Buches findet man unter DIN 5340 „Begriffe der physiologischen Optik (Oktober 1986)“ angegeben. Dies läßt erwarten, daß in den Definitionen, bei denen vor der Definition „DIN 5340“ und dahinter nach einem Bindestrich eine Begriffsnummer angegeben ist, der Normtext von 1986 steht. Tatsächlich veröffentlicht wird aber in diesem Buch ein Mixtum aus DIN 5340 (1986), revidiertem Normtext und eigenen Variationen, ohne dies unmißverständlich zu erklären. Im Vorwort ist zwar angegeben, daß die Formulierungen in diesem Wörterbuch nicht immer textgleich mit denen in der betreffenden Norm sind, wo im Einzelnen abgewichen wurde, bleibt dem Leser aber verborgen. Dies führt zu einer falschen

von M. Eisfeld, W. Rüßmann

## Buchbesprechung

### **G** Zur fachlichen Vorgeschichte: Helmut Goersch

Diplom-Physiker Dr. rer. nat. Helmut Goersch war von 1968 bis 1995 Dozent in der Fachrichtung Augenoptik der Staatlichen Fachschule für Optik und Fototechnik (SFOF) in Berlin. 1974 wurde er dort stellvertretender Leiter und 1989 Direktor. Die Notwendigkeit eines lexikalisch registrierten Wissens hat er in seiner Lehrtätigkeit offenbar früh erkannt, hatte er doch als Physiker keine physiologische Vorbildung. Er fand das Lehrmaterial seiner Schule vor und erhielt weiteren Anstoß durch jahrzehntelange gemeinsame Arbeit mit anderen Augenoptikerschulen, in der Wissenschaftlichen Vereinigung für Augenoptik und Optometrie (WVAO) und in gemischtberuflich besetzten nationalen und internationalen Normungsgremien, ab 1982 auch in dem mit einigen Ophthalmologen und mehreren Wissenschaftlern aus Nachbarbereichen unter der Leitung von Frau Prof. Dr. E. Aulhorn tätigen DIN-Arbeitsausschuß „Physiologische Optik“. Ausgehend von Einsprüchen der SFOF-Dozentschaft gegen den damaligen Normentwurf wurde Goersch dort aufgenommen und war bis zur Fertigstellung von DIN 5340:1986 „Begriffe der Physiologischen Optik“ auf seinen eigenen Vorschlag Schriftführer dieses Ausschusses. So konnte er auch diese Norm schon vor und nach Erscheinen des Normblattes bereits in augenoptischen Fachzeitschriften (mit Nachdruck in der Zeitschrift „Der Augenspiegel“) erläutern und durch weitere Begriffe ergänzen. 1990 übernahm er die Leitung des neuen Arbeitskreises „Begriffe“ des DIN-Arbeitsausschusses Augenoptik.

Vorstellung von diesen Normtexten. Wenn Goersch oft in seinen Begriffserklärungen sinngemäß oder in Teilen wörtlich das wiedergibt, was erst in der Normrevision seit 1991 erarbeitet wurde, hätte er darauf hinweisen müssen, etwa durch „aufbauend auf DIN 5340 – Begriffsnummer“ oder „Modifikation von DIN 5340 – Begriffsnummer“. Der Autor hätte auch durch Zeichen oder Zusatzbuchstaben unterschiedlich kennzeichnen können, was Original DIN 5340 (1986) ist, was Revisionsentwurf ist, und was von ihm – aus berufspolitischen Gründen oder aber in Verbesserungsabsicht – unabhängig vom Normungsgremium revidierte Texte sind.

8 Hier klare Verhältnisse zu schaffen, wäre sinnvoll und auch fair gewesen, zumal Goersch aus seiner Arbeit im Revisionsgremium weiß, daß eine Reihe von Begriffsbenennungen und Definitionen von augenärztlicher Seite als irreführend erkannt wurden und auf (wenn auch bei der wiederum unausgeglichenen Zusammensetzung dieser Gruppe nicht immer erfolgreichen) Widerstand stießen.

### Definitionsrahmen weit überschritten

9 Das von H. Goersch vorgelegte „Wörterbuch der Optometrie“ beschränkt sich weder auf den Bereich des Augenoptikers noch auf den der Optometrie, jenes Teiles der Augenheilkunde, welcher teilweise auch Berufsfeld des Augenoptikers ist. Stattdessen bewegt es sich zu einem sehr großen Teil auf rein augenärztlichem Gebiet. Damit wird die augenoptische Berufspolitik der

vergangenen Jahre konsequent fortgesetzt und die Terminologie für die Veränderung des Berufsrechts genutzt: Man definiert die Physiologie aus der Medizin heraus und in die Optik hinein.

10 In diesem Sinne ist das Goersch'sche Wörterbuch ein Werkzeug aggressiver Berufspolitik. Herr Goersch hält sich nicht an seine und Prof. Diepes' Zusicherungen an Frau Prof. Dr. Aulhorn im früheren DIN-Arbeitsausschuß „Physiologische Optik“, daß mit der Begriffsnormung kein berufspolitischer Mißbrauch getrieben werden solle.

11 Das Buch ist zu einem erheblichen Teil nicht wissenschaftlich, sondern tendenziös mit unwissenschaftlichem Zweck geschrieben. Die Diktion ist oft antiophthalmologisch, wie sich u. a. in teils herabsetzend wirkenden Anmerkungen zum augenärztlichen Verständnis mancher Begriffe zeigt. Man vermißt als Augenarzt in solchen Passagen Redlichkeit und Fairneß.

12 Definitionswörterbücher sollten aber zur Vereinheitlichung der Fachsprache beitragen. Sie sollen dem Lernenden das Lesen von Fachliteratur erleichtern und dem Ausgebildeten die Bedeutung seltener vorkommender Begriffsbenennungen klar machen oder in Erinnerung rufen. Unnötigen Neubenennungen soll dadurch auch ein Riegel vorgeschoben werden. Im letztgenannten Punkt verdienen aber viele Benennungen in diesem Wörterbuch eine schlechte Note. Selbst im ophthalmologischen Bereich ist die Sprache größtenteils nicht ophthalmologisch. Dies führt zu einem Be-

## Buchbesprechung

### Viele neue berufspolitisch eingefärbte Begriffe

Jahren im Dienste der augenoptischen **Berufspolitik** als „Winkelfehlsichtigkeiten“ etikettiert – werden dabei im weitesten Sinne des Wortes verstanden, nämlich entsprechend der **strabologischen Frühzeit**, da man noch nichts von phorischen Komponenten eines manifesten Strabismus (mit Fusion trotz nichtbifoveolärer Abbildung) wußte. Eindeutig **sensorisch-pathologische** Fälle von „fixation disparity“ finden sich bei Goersch in den „6 Unterarten der Fixationsdisparationen zweiter Art“. Das Zustandekommen dieser Unterarten wird mit staunenswerter Sicherheit lediglich mit Altersunterschieden dieser Zustände erklärt.

- nennungswirrwarr**, anstatt die fachübergreifende Verständigung zu fördern.
- 13** Zwar ist die Benennung von Begriffen bis zu einem gewissen Grad einer freien Konvention überlassen. Doch stört es das Literaturstudium unnötig, behindert auch die Kommunikation älterer und jüngerer Berufsangehöriger, wenn Benennungen ohne wirklich fachliche Gründe geändert werden. Umbenennungen im ophthalmologisch-physiologischen Bereich hätte man weitgehend vermeiden können, wenn die Nomenklatur nicht ein **berufspolitisches Werkzeug** hätte werden sollen. Oft sieht es nach Totschweigen der medizinischen Pionierarbeit aus.
- 14** Würde sich Goersch's Begriffswelt durchsetzen, könnte man bald deutschsprachige Beiträge bzw. Übersetzungen zur ophthalmologischen Optik, Physiologie und phorologischen Strabologie z. B. von Bielschowsky, Cords, Donders, Albrecht von Graefe, Alfred Graefe, Gullstrand, von Helmholtz, E. Hering, F. B. Hofmann, von Kries, Listing, Johannes Müller, von Tschermak, Volkmann nicht mehr ohne zusätzliches Glossar verstehen.
- 15** Goersch hat sich am **Umkrempeln der Begriffe und Benennungen** seit Jahren rege beteiligt. Mit diesem Buch fährt er in derselben Richtung fort.
- 16** Die Definitionen im ophthalmologischen Bereich sind ähnlich wie die Benennungen **oft falsch, provozierend** oder so **grob irreführend**, daß die dahinterstehende Absicht erkennbar wird. Man findet auch ausgeweitete bis **unpräzischschwammige Definitionen** augenoptischer Berufsbilder.
- 17** Im „Wörterbuch der Optometrie“ werden nicht nur genormte Begriffe modifiziert, sondern auch viele zusätzliche Begriffe aufgenommen. Goersch war sichtlich bemüht, möglichst viele Begriffe **berufspolitisch expansiv-aggressiv oder/und irreführend** nicht nur zu benennen, sondern auch zu erklären. Dazu übernimmt er Benennungen, wie „Augenglasbestimmung“ oder „Brillenglasbestimmung“ statt „Refraktionsbestimmung“; dazu dienen die Propagierung, sowie Ausgestaltung allzu deutlich in diese Richtung zielender Wortschöpfungen, z.B. „Winkelfehlsichtigkeit“, und irreführende Unterbegriffsdefinitionen wie die der latenten Hyperopie (ohne Rücksicht auf den zwanghaft gesteigerten, Zykloplegie zum Erkennen erfordernden Ziliarmuskeltonus).
- 18** Einen ungewöhnlich breiten Raum nimmt dabei die „MKH“, die sogenannte „Meß- und Korrektionsmethodik nach H.-J. Haase“ ein. Dabei wird aus **berufspolitischen** Gründen – Augenoptikern sind Untersuchungen des Sehorgans verwehrt – von einer „Meßmethodik“ gesprochen, obgleich es sich um ein Untersuchungsverfahren handelt, bei dem die Augenstellung – also kein feststehender physikalischer Parameter – beurteilt, die Beobachtungen des Untersuchten gelenkt und nicht nur quantitativ bewertet werden.
- 19** In diesem Zusammenhang ist auch der Begriff „Winkelfehlsichtigkeit“ zu sehen: „Heterophorien“ bzw. „Fixationsdisparationen“ – in den letzten
- 20** Bedenken ergeben sich auch hinsichtlich der Therapieempfehlung in der MKH: Aus den Ergebnissen der Polatest-Untersuchung ergibt sich weder die – hier eigentlich notwendige – vollständige medizinische Diagnose noch die empfohlene Therapie.
- 21** Die Rezensenten halten sowohl das Polatest-Sehrprüfgerät der Firma Carl Zeiss, das auf Arbeiten an der Staatlichen Fachschule für Optik und Fototechnik (SFOF) in Berlin zurückgeht, wie auch das Haasesche Untersuchungsverfahren in mancherlei Hinsicht für fortschrittlich und wertvoll. **Mehlrose und Eisfeld** schrieben in diesem Sinne in der Zeitschrift „Der Augenarzt“ 4/75, S. 208: „Wir verkennen keineswegs, daß Physiker, Techniker, insbesondere aber auch Augenoptiker, bei der Vervollkommnung der Sehhilfen sich große Verdienste erworben und durch Verbesserung der technischen Hilfsmittel für die Optotherapie Fortschritte gebracht haben. Das hat durchaus seine Anerkennung gefunden.“

## Buchbesprechung

23 Dieses rein subjektive, an einem einzelnen Untersuchungsgerät durchzuführende Untersuchungsverfahren ist aber nicht ausreichend, um den Besonderheiten der Sehfunktionen im Blickfeld, der strabologischen, neuroophthalmologischen und allgemeinmedizinischen Differentialdiagnose und der Störungsursache nachzugehen und deshalb kann allein damit auch nicht die Behandlungsbedürftigkeit an sich und die Entscheidung für eine Prismen­therapie begründet werden.

### Prismenverordnung ist kein nebenwirkungsfreier Eingriff ins binokulare Regelsystem

24 In aller Deutlichkeit muß auch gesagt werden: Therapiestudien und therapeutische Empfehlungen in diesem Bereich stehen ausschließlich Personen mit Approbation zu, auch wenn eine Therapie „nur“ mit optischen Mitteln erprobt oder empfohlen wird und die Therapie als „Korrektionsmethodik“ getarnt wird, um sie am liebsten als Bestandteil der Refraktions-„Korrektion“ darzustellen. Ureigene Aufgabe des Augenoptikers sind Konstruktion, Beschaffung, individuelle Fertigstellung und Verkauf optischer Therapiemittel. Die „MKH“ ist aber – wie auch den Dozenten der Augenoptikerschulen seit langem bekannt sein wird – ein erheblicher und nicht nebenwirkungsfreier Eingriff in das binokulare Regelsystem. Sie kann zu einer Schieloperation führen. Eine solche ist fehlerhaft, wenn behandlungsbedürftige Ursachen übersehen oder Prismen unnötig verordnet werden. Der Vorwurf an die SFOF-Dozenten richtet sich nicht so sehr dage-

gen, daß sie medizinische Versuche an Personen und daraus abgeleitete Behandlungen selbst durchführten, als, daß sie dieses Verfahren an ihrer Schule und in zahlreichen Augenoptikerkursen und in augenoptischen Zeitschriften lehren, was bei diesem nicht medizinisch ausgebildeten Personenkreis zu unkritischer Anwendung führen muß.

Es handelt sich eben doch um Therapie und nicht bloß um „Korrektion“, und auch diese Therapie hat unerwünschte „Nebenwirkungen“. Die Angabe, daß sich die Behandelten (wie aufgeklärt?) freiwillig, behandeln ließen, entschuldigt in keiner Weise, denn auch Ärzte behandeln nicht gegen den Willen der Behandelten.

Die ärztliche Überzeugung, ist zwar alt, bleibt aber gültig: Therapie setzt eine gewissenhafte differentialdiagnostische Klärung voraus. Dies gilt auch für Heterophorie mit asthenopischen Beschwerden. Von am Prismenverkauf interessierter Seite wurde oft mangels anderer rechtfertigender Argumente behauptet, die Frage der Differentialdiagnose der Beschwerden stelle sich selten, weil man durch „Prismenkorrekturen“ die Beschwerden fast immer wegbringe. Diese so allgemein gehaltene Schutzbehauptung ist schwer zahlenmäßig, zu belegen oder zu widerlegen. Die Erfahrung der Rezensenten bei Patienten, die ihnen zur Kontrolle nach „Prismenvollkorrektion“ und meistens auch mit dem Wunsch weiterer Prismenverstärkung überwiesen wurden, lehrt das Gegenteil. Hinzu kommt, daß grundsätzlich ein angeblicher oder tatsächlicher Erfolg einer Behandlung (außer im Notfall) kein Ersatz für eine durch Approbation erlangte Behandlungserlaubnis ist.

### Paradebeispiel optometrischer Umdeutung: Aus am Polatest gefundener Augenfehlstellung wird eine „Fehlsichtigkeit“, die „Winkelfehlsichtigkeit“.

25 In der ophthalmologischen Fachsprache wird die Benennung „Winkelfehlsichtigkeit“ anstelle von „assozierte Heterophorie“ als überflüssig angesehen, zumal der Begriff auch durch andere gebräuchliche Benennungen wie z.B. „Polatest-Zentrierwert“ charakterisiert werden kann, wie dies bis vor wenigen Jahren auch in der optischen Literatur geschah. „Winkelfehlsichtigkeit“ ist schon deshalb abzulehnen, weil es den fest im Sinne von Ametropie eingeführten und berufsrechtlich bedeutsamen Begriff „Fehlsichtigkeit“ ausweitet, so daß u.a. Gerichte und Behörden grob irregeführt werden könnten.

26 Es ist in diesem Zusammenhang von Interesse, einzelnen Kernbegriffen genauer nachzuspüren. Da heißt es unter „Optometrie“: „Wissenschaft vom Sehen sowie von den Fehlsichtigkeiten und deren Korrektion. Sie umfaßt die biologische und physikalische Optik, sowie die Kenntnisse und Techniken, um die Ursachen von Sehproblemen zu erkennen und um Fehlsichtigkeiten zu messen und zu korrigieren. Das Anwendungsziel von Optometrie ist es, das bestmögliche Sehen gesunder Augen mit physikalisch-optischen Mitteln zu erreichen.“

27 Was gemeint ist, wird deutlicher, wenn man nun bei „Fehlsichtigkeit“ nachschlägt: „Sammelbegriff für binokulare Fehlsichtigkeit (Winkelfehlsichtig-



## Buchbesprechung

- keit) und monokulare Fehlsichtigkeit (Ametropie). Gelegentlich wird die Bezeichnung Fehlsichtigkeit auch ungenau als Synonym für Ametropie verwendet.“ Bei „Winkelfehlsichtigkeit“ liest man dann: „associated phoria – Kurzzeichen WF – Binokulare Fehlsichtigkeit: Zustand eines Augenpaares, bei dem in der optometrischen Fixierlinien-Hell-Ruhestellung ein **la-**
- 28** **tenter** Bildlagefehler vorhanden ist. Winkelfehlsichtigkeit ist vorhanden, wenn die optometrische Fixierlinien-Hell-Ruhestellung von der Orthostellung abweicht.“ ... „Unterbegriffe sind Eso-WF“... „Siehe auch Heterophorie (Hinweis: In der ophthalmologischen Fachsprache werden Heterophorie und Winkelfehlsichtigkeit bisher nicht unterschieden). ...“ Es folgen 12 weitere Unterbegriffe zum Thema Winkelfehlsichtigkeit. Bei Heterophorie steht darüber hinaus: „heterophoria – DIN 5340 - 183 – Zustand eines Augenpaares, bei dem die fusionsreizfreie Ruhestellung von der Orthostellung abweicht, die Augen aber bei Anwesenheit von Fusionsreizen in eine Arbeitsstellung gehen. Zu unterscheiden sind Fixierlinien-Heterophorie“ ... „und Zyklorhorie. Die Heterophorie ist für optometrische Korrektionszwecke ohne Bedeutung, jedoch wird die Bezeichnung
- 29** Heterophorie **oft** im Sinne von Winkelfehlsichtigkeit gebraucht“. Ganz konsequent liest man unter „Heterophorie, dekompensierte“: „decompensated heterophoria – Frühere Bezeichnung für nicht mehr voll motorisch kompensierte Winkelfehlsichtigkeit, bei der normales Binokularsehen durch Fixationsdisparation erster und/oder zweiter Art aufrechterhalten wird“.
- 30** Die bei „Heterophorie“ zitierte DIN 5340 - 183 lautet: „Heterophorie (latenter Strabismus, verborgenes Schielen) – Phorie, bei der ein Unterschied zwischen Orthostellung und Vergenzstellung während teilweiser oder völliger Aufhebung der Fusionsfähigkeit besteht. Man unterscheidet .....“.
- 31** Diese wenigen Zitate belegen die terminologische Umdeutung und die immanente berufspolitische Tendenz, in der aus der Therapie einer krankhaften Störung – eben der symptomatischen Heterophorie– eine optometrische Korrektion werden muß und in der alle anderen Begriffe als „ungenau“, veraltet (siehe „frühere“) oder inadäquat charakterisiert werden.
- 32** Es trifft übrigens auch nicht zu, daß die ophthalmologische Fachsprache den Begriff „assoziierte Heterophorie“, nicht kennt, den Goersch aus berufspolitischen Gründen eine Fehlsichtigkeit genannt sehen möchte. Der Rezensent WR hat den Begriff „assoziierte Heterophorie“ in seinen Texten mehrfach benutzt.
- 33** Der Begriff Screening – als ein weiteres Beispiel – erscheint in Goersch's Buch so: „Screening – vision screening – Durchführung von objektiven oder subjektiven optometrischen Verfahren, die aufgrund von Beobachtungen oder Messungen Hinweise auf die Überschreitung von Regelwerten zur Beurteilung der Funktion oder des Zustandes des visuellen Systems erge-
- ben. Screening ist kein Bestandteil der Augenglasbestimmung.“ Von diesen Aussagen ist zweifellos die letzte richtig. Sie ist trivial. Das Übrige ist eine aus berufspolitischen Absichten geborene Verkürzung des Begriffs. Daß Screening in der Regel auf die Früherkennung von Krankheiten gerichtet ist und genau festgelegten Kriterien (hohe Sensitivität, hohe Spezifität) zu genügen hat, daß mit ihm neben Chancen auch Risiken verbunden sind, wird ebenso völlig ignoriert wie die mangelnde diagnostische Aussagekraft der Überschreitung von „Regelwerten“ (soll wohl die statistischen Grenzwerte bedeuten) am einzelnen Auge oder im jeweiligen visuellen System. Der epidemiologisch-medizinische Begriff Screening bezieht sich auf gezielte, ärztlich überwachte und ärztlich ausgewertete Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung früher Stadien einzelner definierter Krankheiten. Er wird von Goersch als „vision screening“ umdefiniert, wobei die Definition Begriffen wie „Krankheit“ oder „pathologisch“ aus dem Weg geht und zusätzlich mit morphologischen Untersuchungen (als „Beobachtungen“ getarnt) sogar noch den Bereich der augenärztlichen Optometrie überschreitet. Im Ergebnis wird dieser medizinisch-epidemiologische Begriff damit verfälscht.
- 34** Laut Vorwort kennzeichnet die Formulierung „im engeren Sinne“ diejenige Definition, in welcher der be-

### Der Begriff Screening wird an Untersuchungswünsche der Augenoptiker adaptiert.

### „im engeren Sinne“ und „in der optometrischen Fachsprache“

## Buchbesprechung

### Vieles gut gelungen

- treffende Begriff an anderen Stellen dieses Wörterbuches benutzt wird. Er habe auch sonst in der „optometrischen Fachsprache“ am häufigsten diese engere Bedeutung. Die Rezensenten mußten oft feststellen, daß der „Begriff im optometrischen Sinne“ von Goersch eine besonders großzügige, ausgeweitete Bedeutung erhält.
- 35** Es fördert sicher nicht die Eindeutigkeit der Begriffe, wenn so oft zwischen dem Begriff und dem Begriff im engeren Sinne unterschieden wird. Bei großen Lexika, wie dem Brockhaus, die alle Fachgebiete abdecken müssen, ist es zwar oft notwendig, zwischen der allgemeinen Bedeutung einer Begriffsbenennung und der speziellen Bedeutung in einzelnen Fachgebieten zu unterscheiden. Hier aber hätte man besser statt der Phrase „im engeren Sinne“ **zusätzliche Fachbereichskürzeln** neben AO = Allgemeine Optik, BO = Brillenoptik, KO = Kontaktlinsenoptik und PO = Physiologische Optik eingeführt. Aber es sollte wohl möglichst alles nur der „Optik“ zugerechnet werden – wobei Physiologische Optik (Physiologie des Auges und des Sehens) nur teilweise auch Bereich des Augenoptikers und Physikers ist.
- 36** Im „Wörterbuch der Optometrie“ ist neben den vielen Kritikpunkten auch **vieles gut gelungen**.
- 37** ♦ Bei dem großen Angebot an physikalischen und technischen Definitionen, die in den Berufsbereich Goersch's fallen, wollen sich die Rezensenten **mit lobenden oder tadelnden Kommentaren zurückhalten**. Sie betrachten aber viele Begriffsdefinitionen gegenüber den hergebrachten als **Verbesserungen**.
- 38** ♦ Zu den weitaus meisten deutschsprachigen Begriffsbenennungen wird eine unseres Erachtens passende englische Übersetzung angeboten. In Schwierigkeiten kommt Goersch ausgerechnet bei der „Winkelfehlsichtigkeit“, die er mit associated phoria übersetzt, während er zu Winkelrechtsichtigkeit keine Übersetzung angibt. Associated phoria ist aber Oberbegriff zu associated orthophoria (nach Goersch „Winkelrechtsichtigkeit“) und associated heterophoria („Winkelfehlsichtigkeit“). Diesen Oberbegriff associated phoria hätte man dann im Deutschen konsequent mit „Winkelsichtigkeit“ zu übersetzen. Ein weiterer Beleg für den **Unsinn dieser Namengebung**. „stress“ gibt der Autor sowohl als Übersetzung für Belastung als auch für Anstrengung an.
- 39** ♦ Dem Autor und dem Verlag gebührt **Anerkennung**, daß trotz der Fülle der Definitionen Druckfehler selten sind. Jedenfalls sind den Rezensenten **nur wenige aufgefallen**.
- ♦ Im Buchanhang erscheint den Rezensenten auch für den Augenarzt wertvoll die Darstellung der lichttechnischen Größen auf S. 254, weil die Verdeutlichung der gegenseitigen Beziehung das Verständnis fördert. Für die meisten Ophthalmologen wird auch die präzise Einteilung der Zeichenarten auf S. 258 unten interessant sein, während unter den Zeichen der Tabellen auf den S. 259 - 263 die Formelzeichen in der Ophthalmologie relativ selten verwendet werden.
- ♦ Am Schluß findet sich eine vollständige Liste der derzeit gültigen einschlägigen Normen, wobei sich die Zahl der internationalen Normen bald beachtlich vermehren wird.
- 40** Zusammenfassend ist zu sagen: Das Buch bedarf zur allgemeinen Anerkennung einer in vielen Punkten **erheblich verbesserten** Neuauflage. Die Basis dabei muß die Wissenschaft und nicht die Berufspolitik sein.

Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. med. W. Rüßmann,  
Direktor der Abteilung für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie,  
Universitäts-Augenklinik  
50931 Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9

Dr. med. M. Eisfeld, Augenarzt i. R.  
83233 Bernau, Birketstraße 7a