



Augendektiv[®]

FORSCHUNG LEHRE ENTWICKLUNG

Dr. Michael Bärtschi

PhD (Biomedicine), MScOptom, MmedEduc, FAOO, FEAOO

Eyeness AG, Hirschengraben 11, 3011 Bern, Schweiz



Myopie-Management

Prävention gegen (zu viel) Kurzsichtigkeit

Webinar Serie Myopie

Fortgeschrittenes für Beginner und zukünftige Experten

25./26. August 2026



Dr. Michael Bärtschi

Ph.D. (Biomedicine), B.Sc.(FHNW), M.Sc.Optom., M.med.Educ., FAAO, FEAOD

eyeness ag, Bern / Switzerland mbaertschi@eyeness.ch



Offenlegung/Disclosure

Dr. Michael Bärtschi & eyeness AG

sind bezahlte Berater u.a.:

- **FALCO Kontaktlinsen**, Schweiz
- **Johnson & Johnson**, DACH
- **HAAG-STREIT**, Schweiz
- **CooperVision**, DACH
- **Mediconsult**, Schweiz
- **HOYA**, Schweiz
- **SANTEN**, Schweiz



Trotzdem:

Die folgenden Aussagen reflektieren unsere eigenen Entscheidungsprozesse und Erfahrungen des gesamten eyeness® Teams, unabhängig der Sponsoren.

Konzept und Lernziele Myopie Management

- Verknüpfende Repetition der **Grundlagen** der Myopie Epidemiologie und der Risiken für sekundäre Erkrankungen (Spätfolgen) der hohen Myopie

- **Vertiefte Risikoanalyse** und richtiger **Zeitpunkt**

- Entscheidungshilfe

Wann, Was, Wie: Myopie Management erfolgreich anbieten

- Maßnahmen wie **Dual-Fokus** Kontaktlinsen, **Orthokeratologie**

- Fallbeschreibungen „Livia & Oliver“

- Beantworten Ihrer **Fragen**

- Zeit: 60 Minuten Vortrag und 15 Minuten Fragen

Ihre wichtigen Aufgaben bis Ende August

Stellen Sie sicher, dass:

- Sie und Ihr ganzes Team gerne mit Kindern und Jugendlichen arbeiten wollen.
- Know-how, Lokalität, Instrumentarium und Behandlungsplan vorhanden und einsatzbereit sind.
- Ihr CooperVision Aussendienst Sie mit Unterstützungsmaterial; Risikoanalyse und MyDay MiSight Linsen beliefert hat.
- Passen Sie erste MiSight Linsen an Kindern und Jugendlichen von Bekannten, Freunden, Nachbarn usw. an.

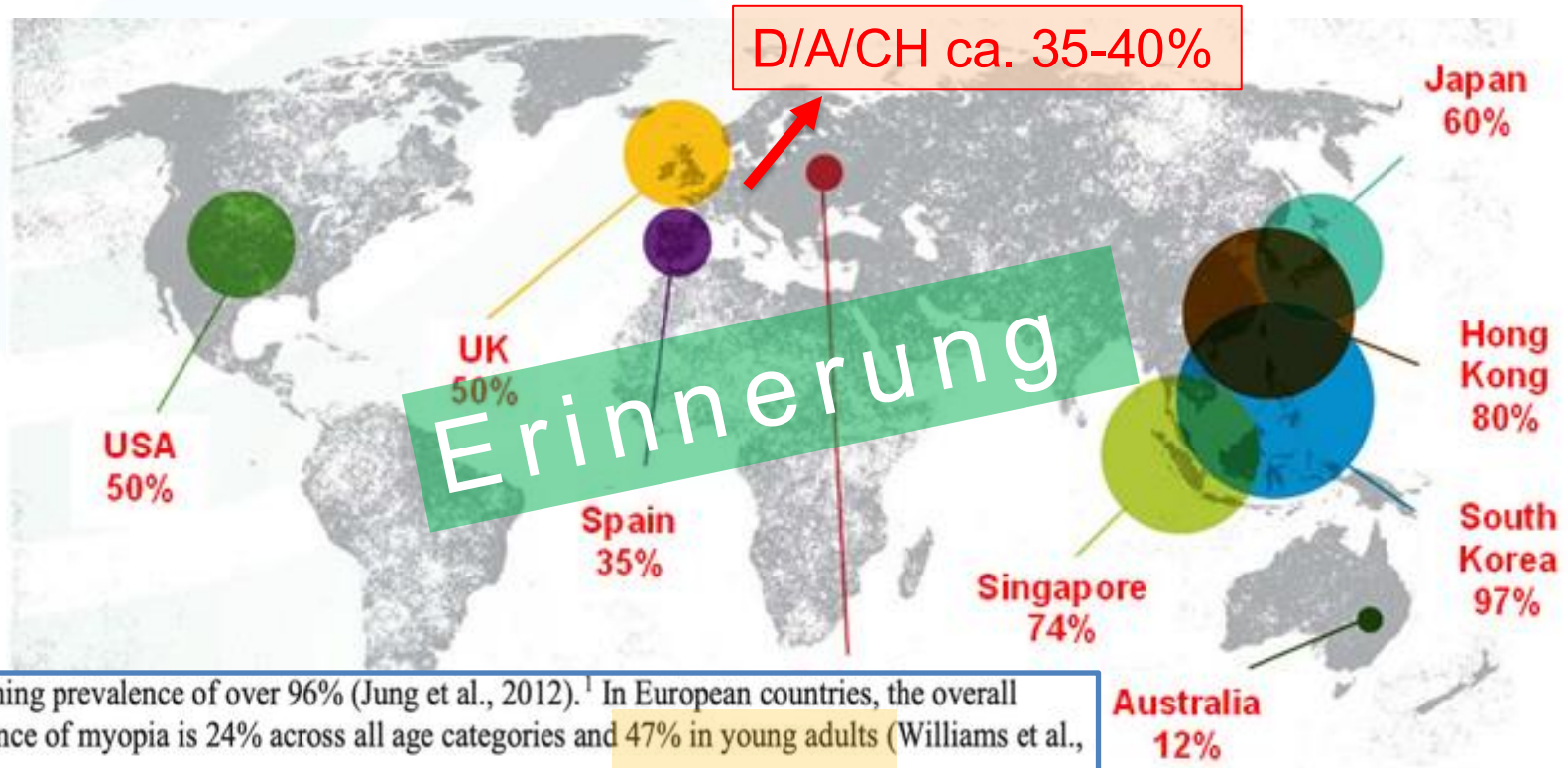
Erinnerung



Epidemiologie

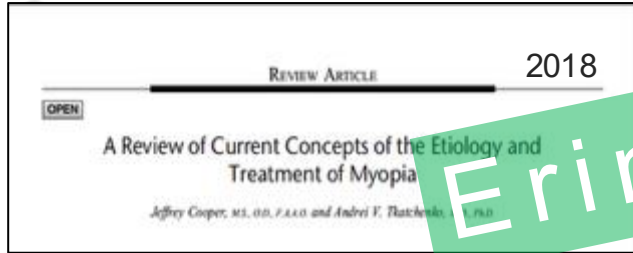
“The actual global myopia prevalence is 28.3% of the world population (2 Milliarden). With a strong increase tendency. In 2050 half of the world population will be myope. > 4 billion (Milliarden) people !”

Holden et al: Global Myopia Trends 2000-2050. Ophthalmology. Volume 123, Number 5, May 2016

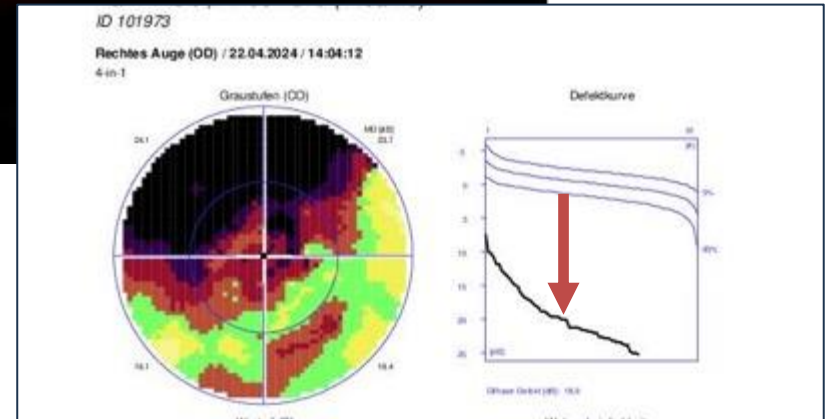


Klinische Evidenz

Sekundär Erkrankungen als Folge hoher Myopie



- **Myopie bedingte Makulo- oder Retinopathie** (*“Myopische Makulopathie”*)
- **Netzhautabhebung/-ablösung** (*Ablatio/Amotio retinae*)
- Katarakt (*4x höheres Risiko*)
- Glaukom (*2x höheres Risiko*)



Risk (Odds)Ratio



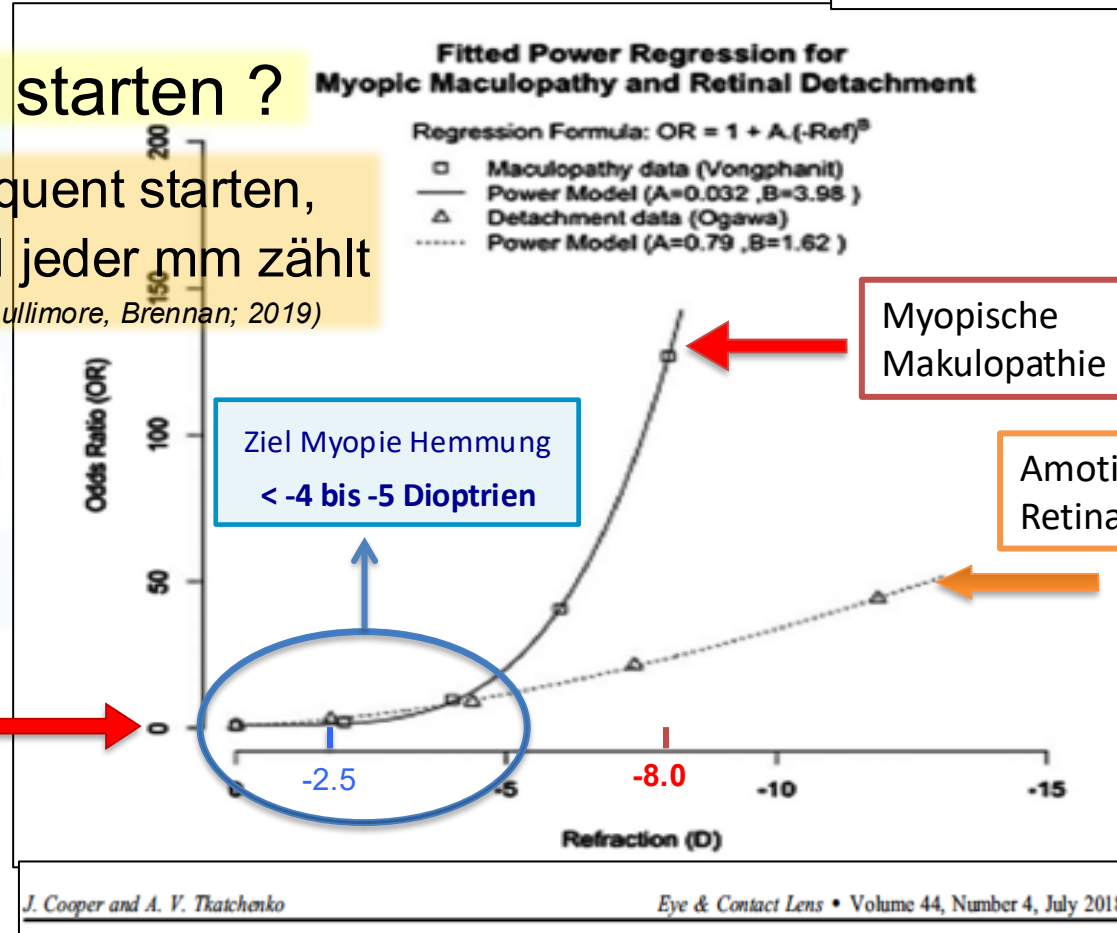
Wann soll ich starten ?

Früh und konsequent starten,
denn jede Dpt und jeder mm zählt

(Why each Diopter matters. Bullimore, Brennan; 2019)

Hochmyop > 60y:
Amotio 12x
MyopMaku 845x

Haarman et al. IOVS 2020
Apr 9;61(4):49
The complications of myopia:
A Review and Meta-Analysis



Das Sehvermögen ist (mit)entscheidend für die Entwicklung eines Kindes



Beschwerden der betroffenen Kinder:

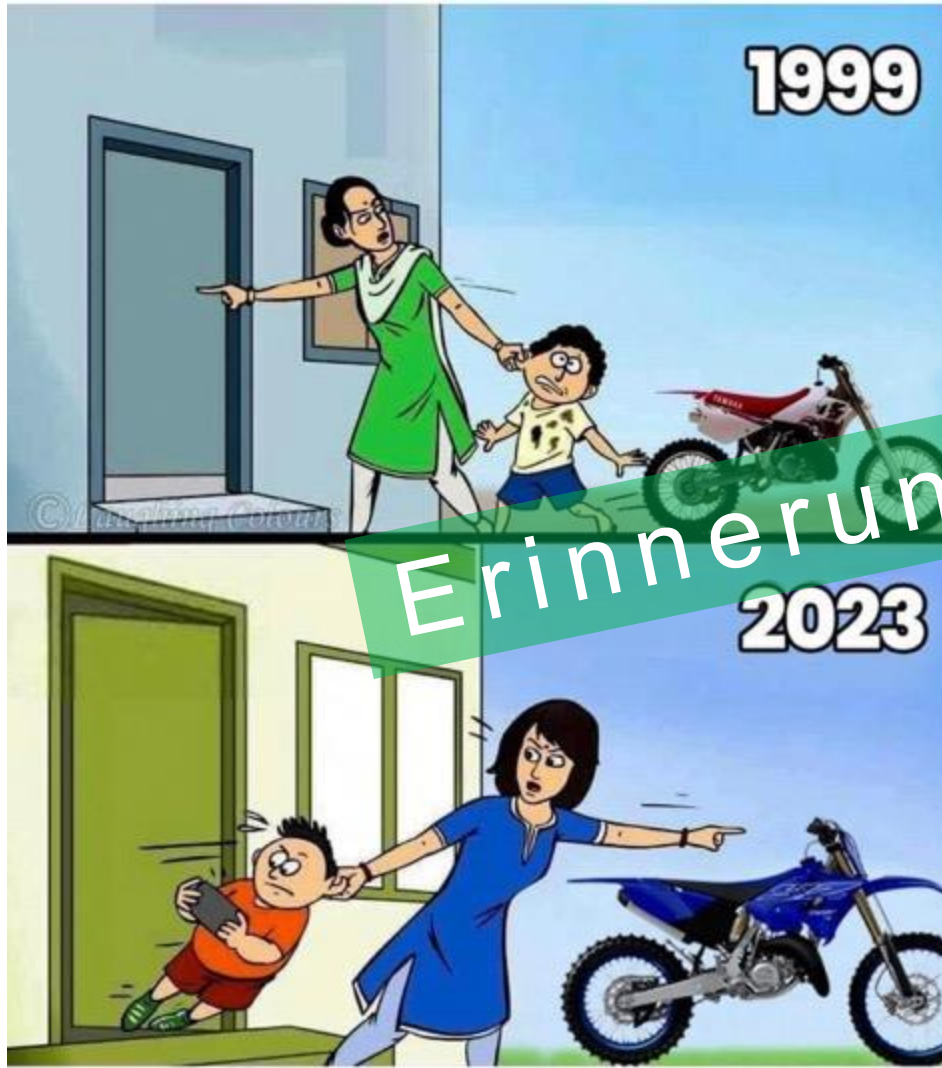
- Meist **KEINE**
- Langsame „Sehverschlechterung“ wird kaum wahrgenommen
- Das vorhandene Sehen oder Hören wird einfach als „normal“ betrachtet
- Kinder möchten Kinder sein/bleiben. Explizit auch dann wenn sie eine Brille oder Kontaktlinsen tragen sollen.

Sorgen der Eltern:

- **VIELE**
- Nur das Beste für das eigene Kind
- Ja nichts verpassen
- Öffentlicher Druck „gute Eltern“ sein zu müssen
- Emmetropisierung zu Myopisierung verläuft schleichend und meist diskret
- Großer Informationsbedarf !

Erinnerung

Einfühlungsvermögen bitte ! Insbesondere Kinder können von sich aus das Problem und seine Tragweite nicht erfassen.



Zeit im Freien
schützt vor Myopie
oder heilt gar
Myopie ?!

-> Prävention = JA

-> Therapie = NEIN

Klinische Evidenz von Sonnenlicht



AMERICAN ACADEMY
OF OPHTHALMOLOGY

Ophthalmology Volume 129, Number 11, November 2022

Time Outdoors in Reducing Myopia 2022

A School-Based Cluster Randomized Trial with Objective Monitoring of Outdoor Time and Light Intensity

Xiangui He, PhD,^{1,2} Padmaja Sankaridurg, PhD,^{3,4} Jingjing Wang, PhD,¹ Jun Chen, PhD,¹ Thomas Naduvilath, PhD,^{1,3} Mingsang He, PhD,^{5,6} Zhuoting Zhu, PhD,¹ Wayne Li, MD,^{1,4} Ian G. Morgan, MD,⁷ Shuyu Xiong, PhD,² Jianfeng Zhu, MD,¹ Haidong Zou, MD,^{1,2} Kathryn A. Rose, MD,⁸ Bo Zhang, MS,¹ Rebecca Weng, GD,^{1,4} Serge Resnikoff, MD,^{1,4} Xun Xu, MD^{1,2}

Incidence Risk Ratio (IRR)

Control vs **Test I** vs **Test II** group

0

-16%

-11%

Auftreten/Inzidenz Myopie: 25 Kinder vs 24 Kinder

Results: The unadjusted 2-year cumulative incidence of myopia was 24.9%, 20.6%, and 23.8% for control, test I, and II groups, respectively. The adjusted incidence decreased by 16% (incidence risk ratio [IRR], 0.84; 95% confidence interval [CI], 0.72–0.99; $P = 0.035$) in test I and 11% (IRR = 0.89; 95% CI, 0.79–0.99; $P = 0.041$) in test II when compared with the control group. The test groups showed less myopic shift and axial elongation compared with the control group (test I: -0.84 D and 0.55 mm, test II: -0.91 D and 0.57 mm; control: -1.04 D and 0.65 mm). There was no significant difference in the adjusted incidence of myopia and myopic shift between the 2 test groups. The test groups had similar outdoor time and light intensity (test I: 127 ± 30 minutes/day and 3557 ± 970 lux/minute; test II: 127 ± 26 minutes/day and 3662 ± 803 lux/minute) but significantly more outdoor time and higher light intensity compared with the control group (106 ± 27 minutes/day and 2984 ± 806 lux/minute). Daily outdoor time of 120 to 150 minutes at 5000 lux/minutes or cumulative outdoor light intensity of 600 000 to 750 000 lux significantly reduced the IRR by 15% ~ 24%.

Reale Differenz: 0.13 Dpt in 2 Jahren / **0.065 Dpt pro Jahr**
0.08 mm in 2 Jahren / **0.04 mm pro Jahr**



Klinische Evidenz von Sonnenlicht

Ophthalmic
Research

Systematic Review

Ophthalmic Res 2024;67:393–404
DOI: 10.1159/000539229

2024

Received: June 24, 2023
Accepted: April 29, 2024
Published online: May 6, 2024

Is Spending More Time Outdoors Able to Prevent and Control Myopia in Children and Adolescents? A Meta-Analysis

Dan Li Sicheng Min Xianxiong Li

School of Physical Education, Hunan Normal University, Changsha, China

risk of myopia onset by 20%, 53%, and 69%. Among children and adolescents who were not myopic, spending more time outdoors significantly slowed down the speed of change in spherical equivalent refractive (weighted mean difference [WMD] = 0.10D, 95% CI: 0.07, 0.14) and axial length (WMD = -0.05 mm, 95% CI: -0.06, -0.03). Among children and adolescents who were already myopic, spending more time outdoors did not slow myopia progression. **Conclusions:** Overall, spending more time outdoors can prevent the onset of myopia, but it does not seem to slow its progression. Further studies are needed to better understand these trends.

© 2024 The Author(s).

Aber die 20-20-20 Regel wurde doch extra für die Myopie Bekämpfung entworfen !?

2023



Perspectives

Fighting Myopia with Intermittent Nearwork Breaks: 20 Seconds Every 20 Minutes Might Not Be Enough Time

Andrew D. Goss, OD, PhD, FAAO, Timothy J. Gagne, PhD, FAAO

First published: 01 January 2023 | <https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000001965>

ABSTRACT

SIGNIFICANCE

Practitioners commonly prescribe the 20/20/20 rule with hopes that, if patients follow it, they will reduce their myopic progression. The clinical perspective provides evidence that 20-second break from nearwork every 20 minutes are not enough time to impact ocular growth.

The ongoing myopia epidemic is a major public health crisis. Although the correlation between nearwork tasks such as reading, computer, and smartphone use and myopia development is controversial, multiple lines of research suggest that sustained nearwork contributes to myopia development. Clinicians have proposed that children should take short breaks from nearwork with a 20-second break every 20 minutes being a common suggestion. Although some studies do strongly support the idea that multiple short breaks across time can cancel out the effects of longer periods of myopia-promoting activities. However, the animal model data also suggests that repeated episodes of 20 seconds are ineffective at reducing myopia development and instead indicate that sustained breaks of 5 minutes or more every hour are needed to negate myopiagenic effects.

CORRESPONDENCE

Letter to the Editor: 20-20-20 Rule: Are These Numbers Justified?

Regarding the published article, "20-20-20 Rule: Are These Numbers Justified,"¹ I wish to respond.

Please note that I was the creator of the "20-20-20 Rule" in the late 1990s, and it was a part of the "3-B" approach for computer vision syndrome. The 3-B's referred to Blink, Breathe, and Break, of which the 20-20-20 rule was noted as a way to remember to take breaks.

I would refer you to a comprehensive article by Dr. Brian Chou, who documented the development of the "rule" (<https://www.optometrytimes.com/view/deconstructing-20-20-20-rule-digital-eye-strain>).²

I originally recommended "microbreaks," "minibreaks," and "macrobreaks," but because patients can relate to "20/20" from eye doctors, I decided to make it easier for people to remember. These mnemonics were developed for media interviews I was doing regarding eyestrain and computer use. The interviewer always asked for something "practical" that the viewer could easily remember. There was a study on "computer use" that recommended that "shorter, more frequent breaks were more beneficial than waiting for longer periods" (this was not specific to eye strain). In addition, managers hate to tell their employees to "take longer breaks!"

Thus, there was little science behind the recommendation, but it was "catchy" enough to remind people to incorporate visual breaks in their daily display viewing. I never intended it to take hold in the eye care industry as a "mantra" for eye care providers. I never trademarked it because it was just a "reminder" for end users.

Regarding the study, I would say that the study is seriously flawed in the "real world" of display usage. Asking young people if the breaks provide relief after reading a demanding task for 40 minutes is unrealistic, let alone 5 minutes. Global average use is 7+ hours/day, and for Gen Z, it is 9+ hours/day. I suspect 12 hours/day is not unusual. Confirmation of these statistics can be confirmed here: <https://explodingtopics.com/blog/screen-time-stats>.³

I hope that future studies can address display viewing issues that will ease the visual burden on the end users.

Thank you for your consideration.

Jeff Anshel, OD, FAAO
Corporate Vision Consulting
Kapaa, Hawaii
www.cvconsulting.com

REFERENCES

1. Johnson S, Rosenfield M. 20-20-20 Rule: Are These Numbers Justified? *Optom Vis Sci* 2023;100:52-6.

2. Optometry Times. Chou B. Deconstructing the 20-20-20 Rule for digital eye strain. 2018. Available at: <https://www.optometrytimes.com/view/deconstructing-20-20-20-rule-digital-eye-strain>. Accessed December 15, 2022.

3. Exploding Topics. Howarth J. Alarming Average Screen Time Statistics (2022); 2022. Available at: <https://explodingtopics.com/blog/screen-time-stats>. Accessed December 15, 2022.

War Ende der 1990er Jahre als einprägsame Hilfe gegen das "PC/Office-Syndrom" gedacht.



Risiko Beurteilung “Bsp. Anna-Lea, 8 Jahre -2.00dpt”

Risikoanalyse für das Myopie Management*

Diese Risikoanalyse soll Ihnen helfen, einzuschätzen ob und wann mit dem Myopie Management gestartet werden soll.

		Gering		Mittel		Hoch
Bestehende Myopie		☐ < -1,50 dpt	X	-1,75 dpt bis -2,75 dpt	☐	> -3,00 dpt
Progression / Jahr		☐ -0,25 dpt	☐	-0,50 dpt	X	> -0,50 dpt
Elterliche Myopie		☐ keine	☐	1 Elternteil	X	2 Elternteile
Alter		☐ > 14 Jahre	☐	9 - 14 Jahre	X	< 9 Jahre
Nah Arbeit / Tag in Std.		☐ < 2 Std.	X	3 Std.	☐	> 4 Std.
Nahdistanz		☐ > 30 cm	☐	> 25 - 29 cm	X	< 20 - 25 cm
Zeit im Freien / Tag in Std.		☐ 2 Std.	X	< 2 Std.	☐	< 1 Std.
Genetische Herkunft		☐ afrikanisch indigen	☐	kaukasisch	X	asiatisch
Axiale Augenlänge (mit Biometer gemessen oder mittels Optixpert! abgelesen!)	männlich	☐ < 23,0 - 23,5 mm	☐	23,5 - 24,5 mm	☐	> 24,5 mm
	weiblich	☐ < 22,5 - 23,0 mm	☐	23,0 - 24,0 mm	X	> 24,0 mm
Anzahl angekreuzter Felder		☐ x 1 Punkt	☐	x 3 Punkte	☐	x 5 Punkte

*Auf Empfehlung von Dr. Michael Bärtschi

Gesamte Punkte:

(Auswertung auf der Rückseite)



St.
 ugen



OptiExpert™

12:09 5G

Kalkulator zur Abschätzung der axialen Augenbaulänge

Eingabe Ihrer ermittelten Werte. Felder mit * sind

Rechtes Auge

-2.00 - 2.00

-0.25

Keratometerwerte (bitte Einheit wählen)*

mm dpt

7.90 7.90

7.85 7.85

Sehenoffizi... Ethos-Grad... Komplexion... Kosten-Vergl... Kalkulator zur...

12:10 5G

Linkes Auge

-1.00 - 1.00

0.00

Keratometerwerte (bitte Einheit wählen)*

mm dpt

7.90 7.90

7.85 7.85

12

Refraktion in Zykloplegie

Sehenoffizi... Ethos-Grad... Komplexion... Kosten-Vergl... Kalkulator zur...

12:10 5G

12

Refraktion in Zykloplegie

Refraktion ohne Zykloplegie

Geschlecht*

Männlich Weiblich

8 8

BERECHNEN

Der Augenbaulängen-Kalkulator ist ein Referenzinstrument für Augenoptiker und Augenfachärzte. Sie können den Kalkulator in Verbindung mit Ihrer eigenen Kunden- oder Patientenbewertung verwenden, jedoch ist er nicht dazu bestimmt, das Fortschreiten der Myopie zu verfolgen oder eine klinische Entscheidung zu treffen.

Sehenoffizi... Ethos-Grad... Komplexion... Kosten-Vergl... Kalkulator zur...

12:09 5G

Ergebnisse

Kalkulator zur Abschätzung der axialen Augenbaulänge

Ergebnis

Hier finden Sie die abgeschätzte Augenlänge anhand der eingegebenen Werte. Mit dem Wachstum eines kurzsichtigen Kindes ist es sehr wahrscheinlich, dass die Myopie (und damit verbundene Augenlänge) ansteigt.¹ Ziel sollte es sein, das Augenlängenwachstum unter 26 mm zu halten.

Rechtes Auge	24.43 mm
Linkes Auge	24.00 mm

Die folgenden Abbildungen zeigen das Risiko für eine nicht korrigierbare Seheinschränkung in einem Alter von 75 Jahren, bei den entsprechenden Augenlängen.²

0 10 20 30 40 0 10 20 30 40

Faustformel: 1 mm = ca. - 2.5 dpt

Risiko Beurteilung “Bsp. Anna-Lea, 8 Jahre -2.00dpt”

Risikoanalyse für das Myopie Management*

Diese Risikoanalyse soll Ihnen helfen, einzuschätzen ob und wann mit dem Myopie Management gestartet werden soll.

		Gering		Mittel		Hoch
Bestehende Myopie		☐ < -1,50 dpt	X	-1,75 dpt bis -2,75 dpt	☐	> -3,00 dpt
Progression / Jahr		☐ -0,25 dpt	☐	-0,50 dpt	X	> -0,50 dpt
Elterliche Myopie		☐ keine	☐	1 Elternteil	X	2 Elternteile
Alter		☐ > 14 Jahre	☐	9 - 14 Jahre	X	< 9 Jahre
Nah Arbeit / Tag in Std.		☐ < 2 Std.	X	3 Std.	☐	> 4 Std.
Nahdistanz		☐ > 30 cm	☐	> 25 - 29 cm	X	< 20 - 25 cm
Zeit im Freien / Tag in Std.		☐ 2 Std.	X	< 2 Std.	☐	< 1 Std.
Genetische Herkunft		☐ afrikanisch indigen	☐	kaukasisch	X	asiatisch
Axiale Augenlänge (mit Biometer gemessen oder mittels Optixpert! abgelesen!)	männlich	☐ < 23,0 - 23,5 mm	☐	23,5 - 24,5 mm	☐	> 24,5 mm
	weiblich	☐ < 22,5 - 23,0 mm	☐	23,0 - 24,0 mm	X	> 24,0 mm
Anzahl angekreuzter Felder		0 x 1 Punkt	3 x 3 Punkte	6 x 5 Punkte		

*Auf Empfehlung von Dr. Michael Bärtschi

Gesamte Punkte:
(Auswertung auf der Rückseite)

39



Risiko Beurteilung “Bsp. Anna-Lea, 8 Jahre -2.00dpt”

Auswertung

Risikoanalyse => 39 Punkte

9 - 15 Punkte	Geringes Risiko	Das Risiko für eine hochgradige Myopie mit späteren Folgeschäden ist gering. Myopie Management ist daher nicht zwingend angezeigt. Eine jährliche Überprüfung der Myopie Progression wird empfohlen.
16 - 27 Punkte	Mittleres Risiko	Das Risiko für die Entwicklung einer hohen Myopie mit späteren Folgeschäden ist gegeben. Entsprechend sollte mit einem adequate Myopie Management begonnen werden.
28 - 45 Punkte	Hohes Risiko	Das Risiko für die Entwicklung einer hochgradigen Myopie mit möglichen Folgeschäden ist hoch. Ein adequate Myopie Management sollte zeitnah gestartet werden.

Das Risiko für die Entwicklung einer hochgradigen Myopie mit möglichen Folgeschäden ist hoch. Ein adequate Myopie Management sollte zeitnah gestartet werden.

www.klinischeoptik.de/medien/2023/05/2023-05-01-Myopie-Management-Guidelines-Report-2023.pdf

1. Gifford KL, Richdale K, Kang P, Alier TA, Lam CS, Liu YM, et al. IMI - Clinical Management Guidelines Report. Investigative ophthalmology & visual science. 2019;60(3):M184-M203.
2. Nemeth J, Tapasztó B, Ackimandis WA, Kestelyn P, Jones JB, De Faber JHN, et al. Update and guidance on management of myopia. European Society of Ophthalmology in cooperation with International Myopia Institute: European journal of ophthalmology. 2021;11:20672121999960.
3. Cooper J, Tsichtchenko AV. A Review of Current Concepts of the Etiology and Treatment of Myopia. Eye & contact lens. 2018;44(4):231-47.
4. Haarmann AFG, Enthoven CA, Tideman JWL, Tedja MS, Verhoeven VJM, Klaver CCW. The Complications of Myopia: A Review and Meta-Analysis. Investigative ophthalmology & visual science. 2020;61(4):49.
5. McCullough S, Adamson G, Breslin KMM, McClelland JF, Doyle L, Saunders KJ. Axial growth and refractive change in white European children and young adults: predictive factors for myopia. Sci Rep. 2020;10(1):15189.
6. Polling JR, Klaver C, Tideman JW. Myopia progression from wearing first glasses to adult age: the DREAM Study. The British journal of ophthalmology. 2022;106(6):820-4.
7. Mutti DO, Mitchell GL, Moeschberger ML, Jones LA, Zadnik K. Parental myopia, near work, school achievement, and children's refractive error. Investigative ophthalmology & visual science. 2002;43(12):3633-40.
8. Mutti DO, Jordan LA, Zadnik K. Predicting the onset of myopia in children: results from the CLEERE study. BMC ophthalmology. 2021;21(1):279.
9. Hu Y, Dong X, Guo X, Chen Y, Zhang J, He M. Association of Age at Myopia Onset With Risk of High Myopia in Adulthood in a 12-Year Follow-up of a Chinese Cohort. JAMA ophthalmology. 2020;138(11):1129-34.
10. Bhandari KR, Shukla D, Mirhaghiannoghadam H, Ostroff LA. Objective Measures of Near Viewing and Light Exposure in Schoolchildren during COVID-19. Optom Vis Sci. 2022;99(3):241-52.
11. Gagar S, Ostroff LA. A systematic review of near work and myopia: measurement, relationships, mechanisms and clinical corollaries. Acta Ophthalmol. 2022;100(4):376-87.
12. Morgan IG, He M, Rose KA. EPIDEMIOLOGY OF PATHOLOGIC MYOPIA: What Can Laboratory Studies and Epidemiology Tell Us? Retina (Philadelphia, Pa. 2016.
13. Dhakal R, Shah R, Huntjens B, Verkicharla PK, Lawtonson JG. Time spent outdoors as an intervention for myopia prevention and control in children: an overview of systematic reviews. Ophthalmic Physiol Opt. 2022.
14. Xiong S, Sankaridurg P, Naduvilath T, Zang J, Zou H, Zhu J, et al. Time spent in outdoor activities in relation to myopia prevention and control: a meta-analysis and systematic review. Acta Ophthalmol. 2017;95(6):551-66.
15. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P, et al. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. Ophthalmology. 2016;123(5):1036-42.
16. Wu FC, Huang HW, Yu HJ, Fang PC, Chen CT. Epidemiology of Myopia. Asia Pac J Ophthalmol (Phila). 2016;5(6):386-93.
17. Tideman JW, Snabel MC, Tedja MS, van Rijn GA, Wong KT, Kuipers RW, et al. Association of Axial Length With Risk of Uncorrectable Visual Impairment for Europeans With Myopia. JAMA ophthalmology. 2016;134(12):1355-63.
18. Tideman JWL, Polling JR, Vingerling JR, Jaddoe VVW, Williams C, Guggenheim JA, et al. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. Acta Ophthalmol. 2018;96(3):301-9.

*Die Auflistung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit und sollte dem jeweiligen aktualisierten wissenschaftlichen Kenntnisstand angepasst und erneuert werden.
Aktualisiert am 09. Mai 2023 von Dr. Michael Bärtschi

Kontrollvergleich

[Was ist Myopie?](#)[Wissenszentrum](#)[Products](#)[Video-Anleitungen](#)[Über uns](#)[Risikoabschätzung](#)

Fragebogen zur Risikobewertung von Myopie

Myopie, auch bekannt als Kurzsichtigkeit oder Nahsichtigkeit, betrifft immer mehr Kinder weltweit. Globale Gesundheits- und Augenpflegeorganisationen sind sich einig, dass Kinder eine aktive Behandlung ihrer Myopie benötigen.

My Kids Vision stellt diesen Fragebogen zur Verfügung, um Ihnen zu helfen, das Myopie-Management für Ihr Kind besser zu verstehen.

Questionnaire Complete!

Result: hohes of myopia progression

This risk classification is based on the following individual risk factors identified from the answers provided to the questionnaire:



hohes

Vererbungsrisiko

Da beide Elternteile kurzsichtig sind, hat Ihr Kind ein 6-fach höheres Risiko zur Myopie-Entwicklung oder -Progression.



hohes

Umweltrisiko

Wenig Zeit im Freien und viel Zeitvertreib mit Tätigkeiten in die Nähe bedeuten die höchste Risiko-Kombination. Ihr Kind soll mindestens 90 Minuten täglich in der Natur draussen verbringen!



hohes

Einzelrisiko

In den ersten paar Jahren nach dem Start der Myopie ist die Wahrscheinlichkeit einer Zunahme grösser, darum sind regelmässige Augenuntersuchungen wichtig.

Myopia Progression

Prognose „Anna-Lea“, 8 Jahre

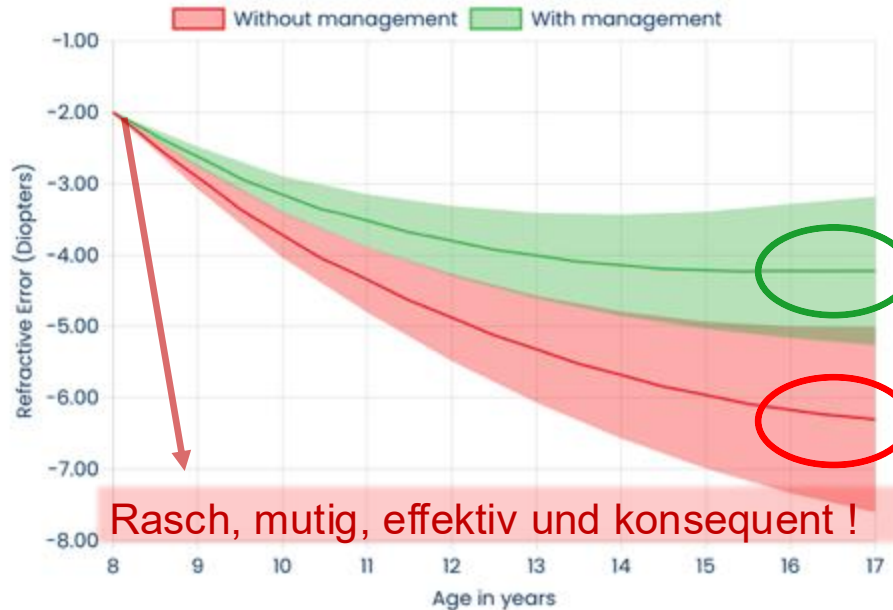
Ethnicity: **Asian** (circled in red) | Age (at last birthday): **8** | Gender: **Female** | Refractive Error (D): **-2.00**

Myopia Management Option: **Multifocal Soft CL**

Treatment Effect (Treatment-Control difference in Diopters): **0.25D**

Range is 95% CI Limits: 0.20D (WORSE) to 0.30D (BETTER)

Brian Holden Vision Institute: <https://bhvi.org/myopia-calculator-resources/#myopia-progression>



Rasch, mutig, effektiv und konsequent !

Expected Myopia Progression

If myopia is not managed, this child's myopia is expected to progress from the current age to 17 years by:

-4.31D => - 6.31 dpt

If myopia is managed using **Multifocal Soft CL**, this child's myopia is expected to progress by:

-2.22D => - 4.22 dpt

With **Multifocal Soft CL**, myopia progression from current age to 17 years is expected to be slower than single vision by:

2.08D

Axial Elongation

Prognose „Anna-Lea“, 8 Jahre

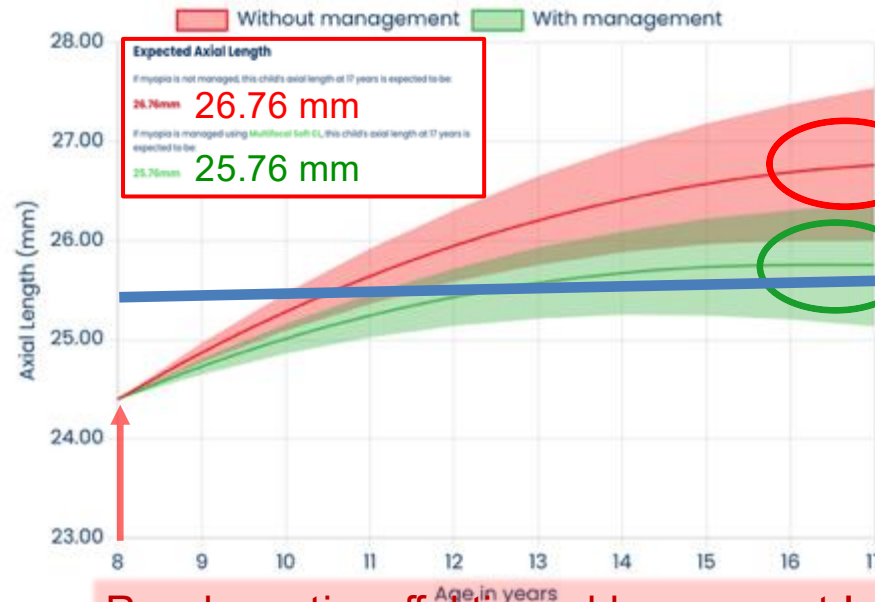
Ethnicity: **Asian** Age (at last birthday): **8** Gender: **Female** Refractive Error (D): **-2.00** Axial length (mm): **24.40**

Myopia Management Option: **Multifocal Soft CL**

Treatment Effect (Treatment-Control difference in mm): **-0.12mm**

Range is 95% CI Limits: **-0.14mm** (BETTER) to **-0.11mm** (WORSE)

Brian Holden Vision Institute: <https://bhvi.org/myopia-calculator-resources/#myopia-progression>



Rasch, mutig, effektiv und konsequent !

Myopia Progression

Prognose „Anna-Lea“, 8 Jahre

Ethnicity: **Caucasian** Age (at last birthday): **8** Gender: **Female** Refractive Error (D): **-2.00**

Myopia Management Option: **Multifocal Soft CL**

Treatment Effect (Treatment-Control difference in Diopters): **0.25D**

Range is 95% CI Limits: 0.20D (WORSE) to 0.30D (BETTER)

Brian Holden Vision Institute: <https://bhvi.org/myopia-calculator-resources/#myopia-progression>



MM informieren, spätestens in 6-12 Mte anbieten

Expected Myopia Progression

If myopia is not managed, this child's myopia is expected to progress from the current age to 17 years by:

-1.89D => - 3.89 dpt

If myopia is managed using **Multifocal Soft CL**, this child's myopia is expected to progress by:

-0.39D => - 2.39 dpt

With **Multifocal Soft CL**, myopia progression from current age to 17 years is expected to be slower than single vision by:

1.50D

Axial Elongation

Prognose „Anna-Lea“, 8 Jahre

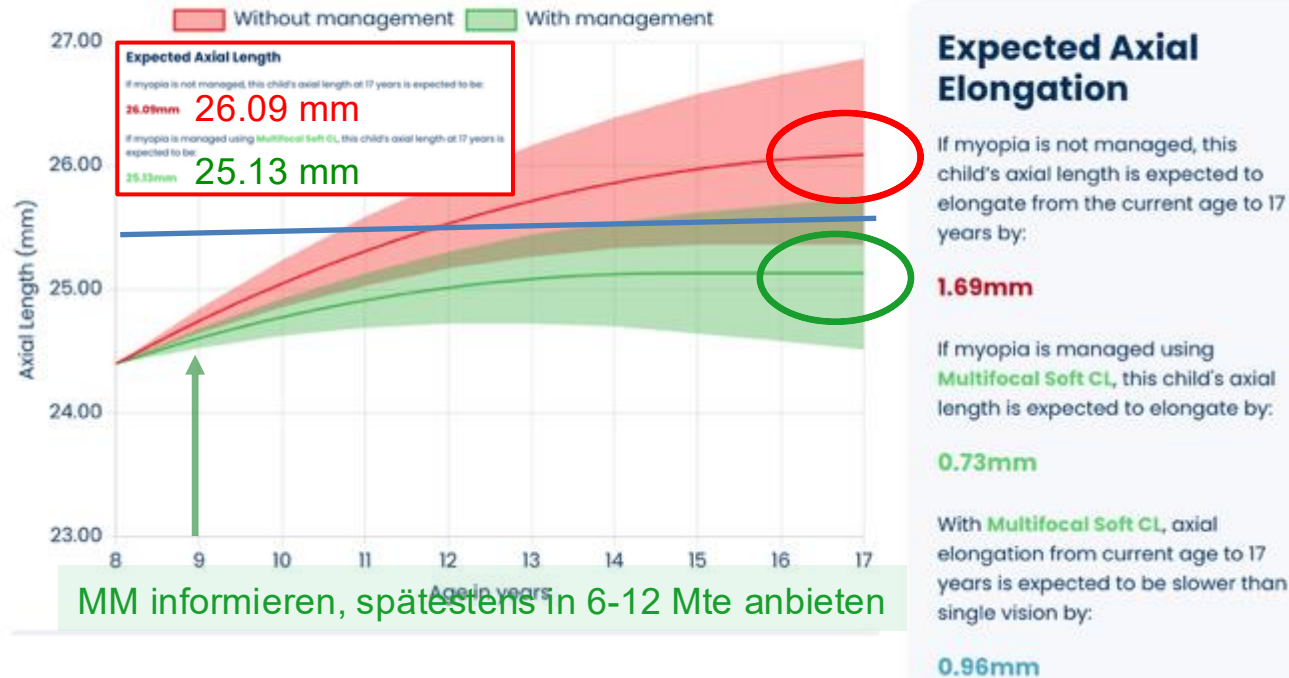
Ethnicity: **Caucasian** (circled in green)
Age (at last birthday): **8**
Gender: **Female**
Refractive Error (D): **-2.00**
Axial Length (mm): **24.40**

Myopia Management Option: **Multifocal Soft CL** (circled in green)

Treatment Effect (Treatment-Control difference in mm): **-0.12mm** (circled in blue)

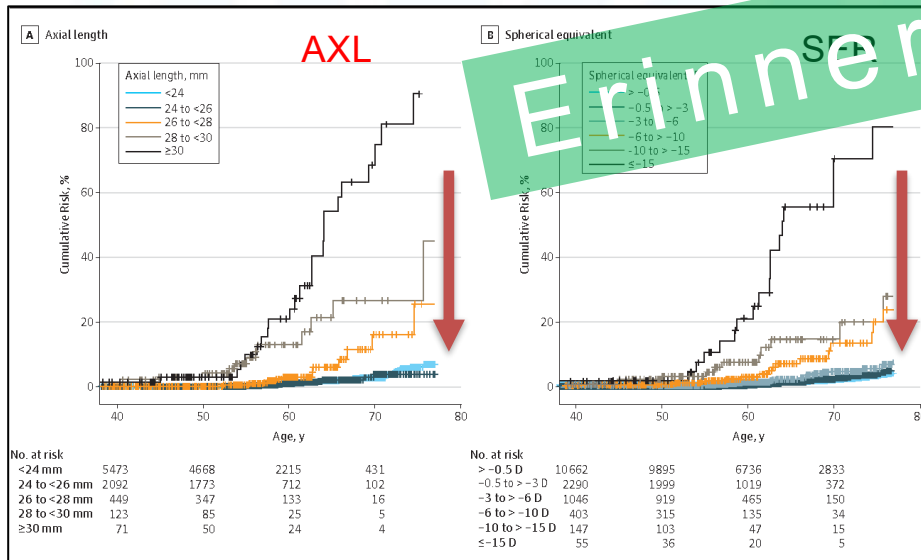
Range is 95% CI Limits: -0.14mm (BETTER) to -0.11mm (WORSE)

Brian Holden Vision Institute: <https://bhvi.org/myopia-calculator-resources/#myopia-progression>



Ziel des Myopie Management:

Die **kontrollierte** Anwendung **präventiver** Maßnahmen, zur **nachhaltigen Hemmung** des **Längenwachstums** des Auges, zwecks **Minimierung** krankhafter **Folgeschäden**.



	Odds ratio of vision impairment by age 60	Prevalence of vision impairment by age 75
24 - 26 mm	1 (reference)	4%
26 - 28 mm	2 x risk	25%
28 - 30 mm	11 x risk	27%
30 mm +	25 x risk	90%

Review

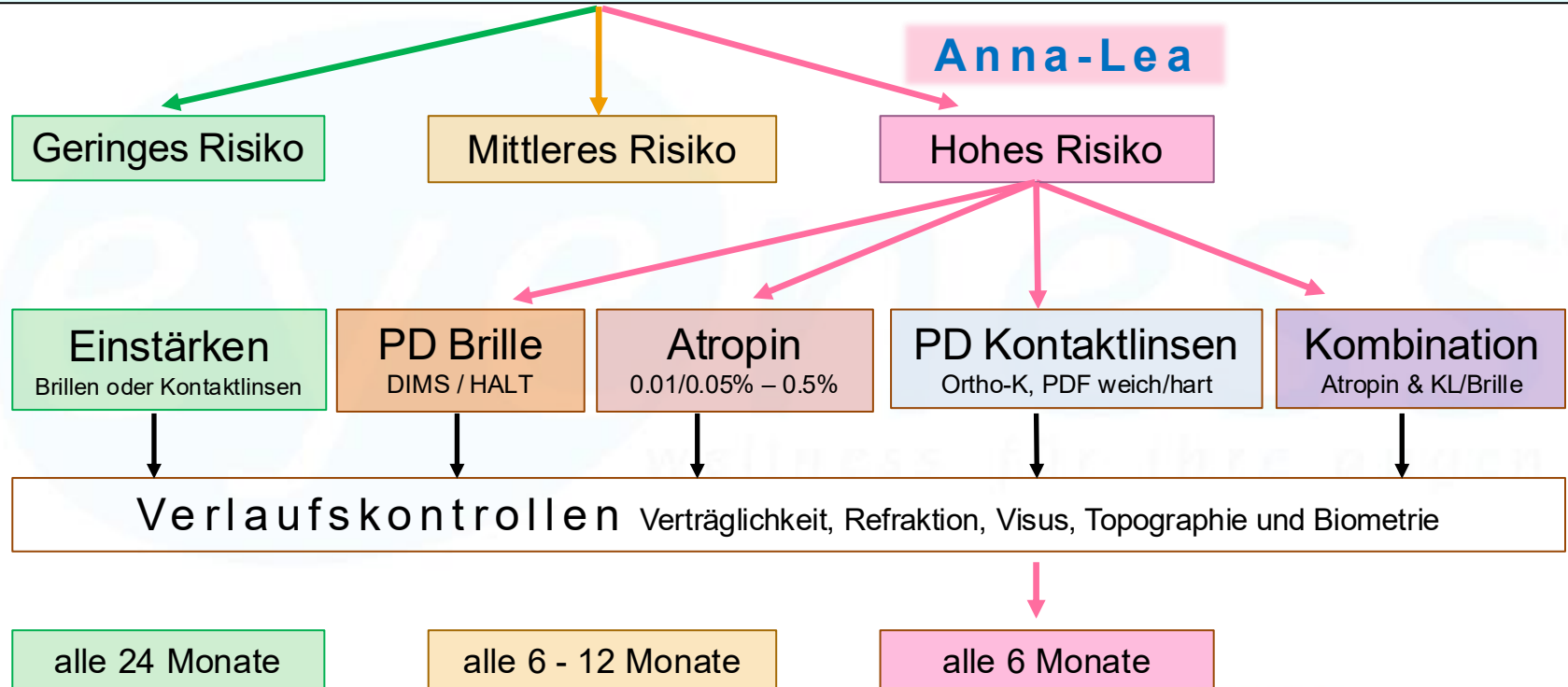
Investigative Ophthalmology & Visual Science April 2020, Vol.61, 49.

The Complications of Myopia: A Review and Meta-Analysis

Annechien E. G. Haarman,^{1,2} Clair A. Enthoven,^{1,2} J. Willem L. Tideman,^{1,2} Milly S. Tedja,^{1,2} Virginie J. M. Verhoeven,¹⁻³ and Caroline C. W. Klaver^{1,2,4,5}

Myopie Management: Entscheidungsfindung und Abläufe

Präventions- & Unterstützungsmassnahmen: < 2h/Tag digital, 2h/Tag Tageslicht, Distanz >30cm, (20/20/20 Empfehlung)



Beratungshilfen und Anpassungsunterstützung



Handeln Sie frühzeitig,
um die Verschlimmerung
der Kurzsichtigkeit Ihres Kindes
zu verlangsamen¹

MiSight® 1 day

Für die Eltern

MiSight® 1 day Einmalkontaktlinsen
einfache Anpassung

3 Schritte zum Anpasserfolg

Schritt 1: Anpassungskontaktlinse wählen

- MiSight® 1 day Einmalkontaktlinse wählen
- MiSight® 1 day Einmalkontaktlinse anpassen

Schritt 2: Anpassung prüfen

- Tragen Sie die MiSight® 1 day Einmalkontaktlinse für 1 Tag
- Tragen Sie die MiSight® 1 day Einmalkontaktlinse für 1 Tag

Schritt 3: Abgabe der ersten MiSight® 1 day Einmalkontaktlinsen

- Tragen Sie die MiSight® 1 day Einmalkontaktlinse für 1 Tag
- Tragen Sie die MiSight® 1 day Einmalkontaktlinse für 1 Tag

Kinder sollen stärker werden – ihre Brille sollte es nicht.

Einmalkontaktlinsen
Einmalkontaktlinsen
Einmalkontaktlinsen
Einmalkontaktlinsen

59% Reduktion der Verschlimmerung der Kurzsichtigkeit
52% Reduktion der Verschlimmerung der Kurzsichtigkeit
41% Reduktion der Verschlimmerung der Kurzsichtigkeit
90% Reduktion der Verschlimmerung der Kurzsichtigkeit

Frage? Wir antworten gerne!

CooperVision learning academy

Für die PraktikerIn

eyeness®
wellness für ihre augen

MYOPIE MANAGEMENT



MYOPIE MANAGEMENT MIT KONTAKTLINSEN

ORTHOKONTAKTLINSEN

Neuzeitige weiche Orthokontaktlinsen verlangsamen die Zunahme der Kurzsichtigkeit um bis zu 43%. Wir verwenden die MiSight (CooperVision), eine Tageslinse, welche täglich durch eine weiche Kontaktlinse ersetzt wird, oder die Mylo (Bausch & Lomb), eine Monatslinse. Sie korrigieren die Kurzsichtigkeit, aber keine Hornhautverkrümmung.

ORTHOKONTAKTLINSE

Die zur Zeit effektivste Möglichkeit zur Myopie-Behandlung, bietet die Orthokontaktlinse (OrthoKontaktlinse). Diese Linse werden nur während dem Schlafen getragen und verändern über Nacht die Hornhaut im Auge so, dass das Licht richtig auf der Netzhaut fokussiert wird – ganz ohne Linse oder Brille. Myopie bis zu 6 Dioptrien und Hornhautverkrümmung bis zu 4 Dioptrien können so korrigiert werden.

Welche Vorteile sind:

- ✓ Baden, Sport ohne Einschränkung
- ✓ minimales Verschleiss
- ✓ keine trockenen Augen
- ✓ kein Staun unter den Linien
- ✓ keine Probleme bei Nachschlafen



Betreuungsplan / Abo-System

Anbieten eines Betreuungsplans / Systems:

1. Ansprechen der myopen Kundschaft (Broschüre, Flyer, Schaufenster, digital)
 2. Untersuchung, gemeinsame Risikoanalyse und Aufklärung
 3. Gemeinsames Ziel (Kind/Eltern/Sie) und Vorgehen absprechen
 4. Anpassung des Hilfsmittels (Atropin, Brille und/oder Kontaktlinsen)
 5. Planung der regelmässigen Nachsorgetermine
- ✓ *Tipp: Kooperation/Koordination mit lokaler Ophthalmologie/Orthoptik
Nachsorge alle sechs Monate alternierend mit Ophthalmologie und Orthoptik
schafft Vertrauen und Basis auf allen Ebenen !*
 - ✓ *Tipp CH: MiGeL Position gut sichtbar auf Abrechnung zur Rückerstattung*
 - ✓ *Tipp: Die Kosten gleichmäßig verteilen = Abo-System*

Das Myopie Schutzkonzept

AKTUELL: Drei Säulen Model

- Pharmazeutische Therapie (Atropin)
- Lifestyle Anpassung :
Outdoor, Naharbeitsdistanz /-zeit,
Licht Tx (R/LLRL & MyopiaX)
- Optische Hemmung (KL und Brillen)
- Eventuelle weitere Faktoren:
Binokularsehen (Nahesophorie)
Akkommodationsschwäche



Compliance, Quality of Vision, Quality of Life, Safety ! Bullimore et al, OVS 2024

Individuelles & adaptives Management !

2. What Are My Options?



These categories are based on total treatment effects compared across multiple studies.

The best treatment for your child will depend on their eyes, suitability and other individual factors.

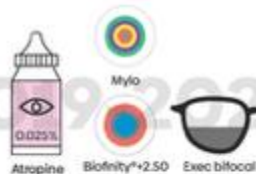


50%+



Best

Slow myopia progression
by at least half



30 - 35%



Next-best

Slow myopia progression
by about a third



Be aware that your myopia control option may involve off-label use.

Medical devices should be used according to the instructions for use or the label.



20 - 25%



Less effective

Minimal effects on slowing
myopia progression



Single vision:
Contact lenses or glasses



Not effective

No effect on slowing
myopia progression



Full-time wear matters for maximum treatment. Children using atropine eye drops still need spectacles or contact lenses to see clearly.



Dr. Paul und Kate Gifford

MyKidsVision

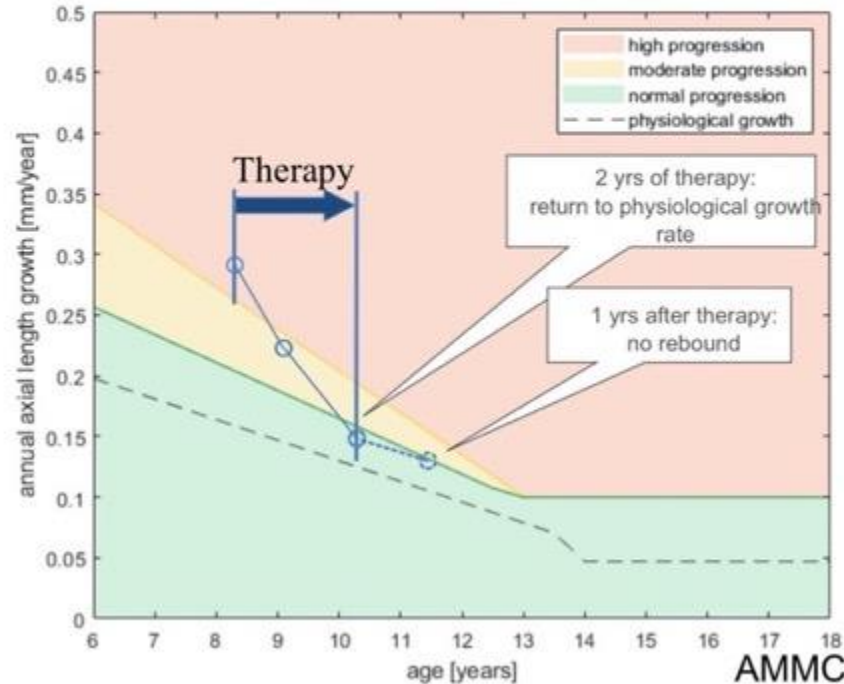
Copyright © 2019-2023 Myopia Profile Pty Ltd All Rights Reserved.
Scan to learn more



Diagnose und Nachsorge

Evaluation and Classification of Therapy

Example 2022



AMMC

Age Matched Myopia Control

© Dr. Hakan Kaymak und Lenstar Haag-Streit

Experten / Biometrie Webinar
1./2. Dezember 2026

Diagnose und Nachsorge

Wünschenswertes Instrumentarium (15-20k Euro)



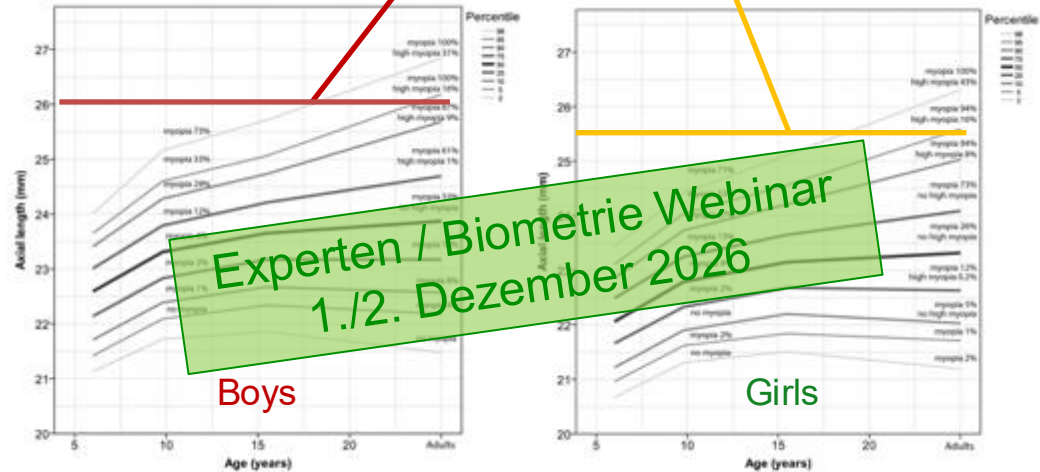
OCULUS Myopia Master



HAAG-STREIT Lenstar Myopia

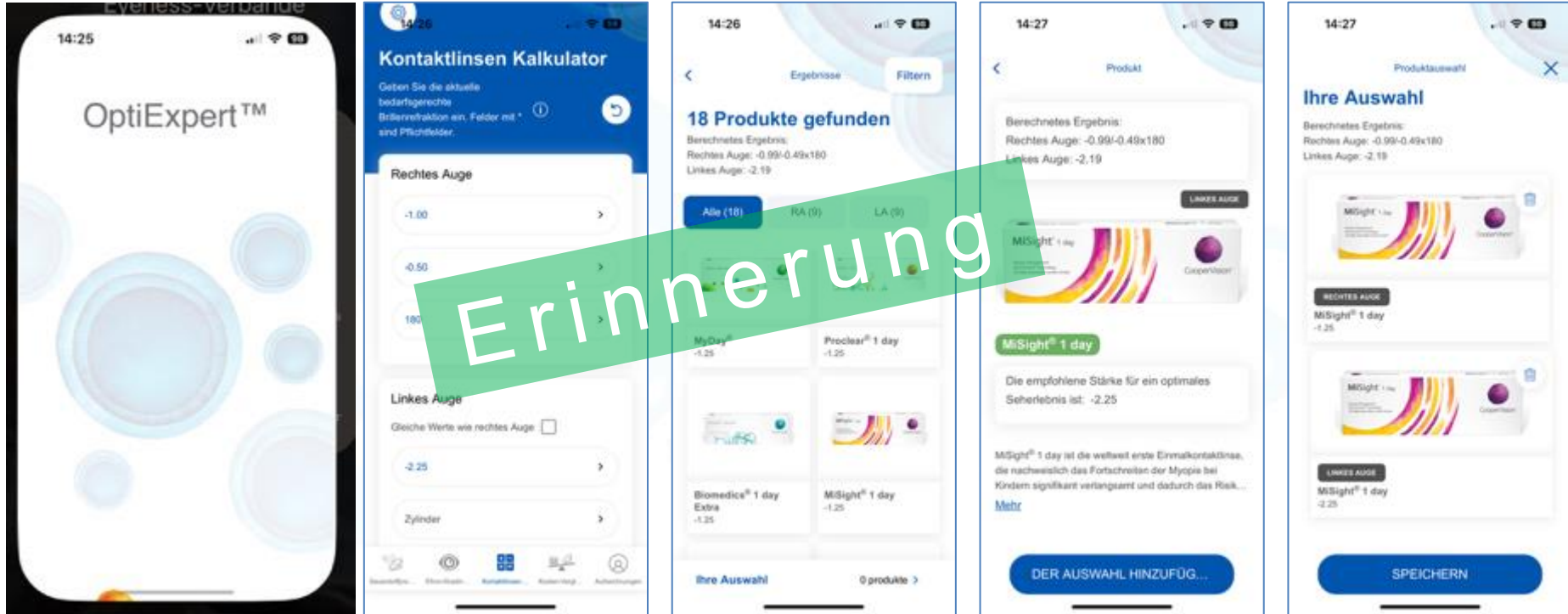


TOPCON Myah



Tideman JWL, Polling JR, Vingerling JR, Jaddoe VW V, Williams C, Guggenheim JA, et al. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. *Acta Ophthalmol.* 2018 May;96(3):301-9.

Anpassungsunterstützung „OptiExpert™“



MiSight® 1 day

Cooper Vision

FDA-Zulassung*
CE-Zertifizierung
für das Myopie Management.

Dual Focus



Zwei Korrektionszonen
bieten den Kindern ein klares
scharfes Sehen ohne Brille

Zwei Kontrollzonen (+2,00 dpt)
für den myopischen Defokus

● Korrektionszone

● Behandlungszone für myopischen Defokus



1. Chamberlain P et al. A 3-year Randomized Clinical Trial of MiSight Lenses for Myopia Control. Optom Vis Sci. 2019; 96(10):184-194.
*Indications for Use: MiSight® (omafilcon A) daily wear single use Soft Contact Lenses are indicated for the correction of myopia in children, with non-diseased eyes, who at the initiation of treatment are aged 8 to 14 years, with a refractive error of up to -10.00 diopters of myopia, with or without astigmatism up to 1.00 diopters of astigmatism. The lens is to be discarded after each removal.

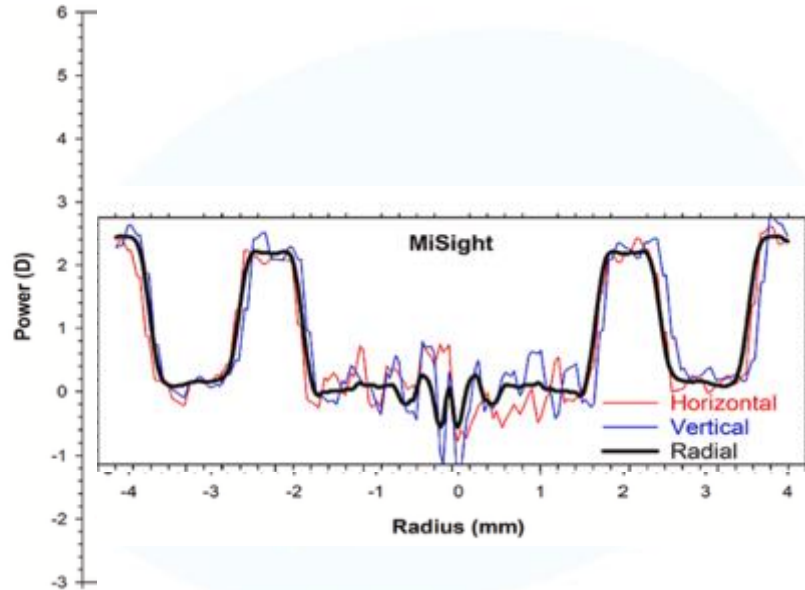
Aktuell als sphärisch bis -10 dpt erhältlich, dafür NEU als hoch
sauerstoffdurchlässige Silikon-Hydrogel MyDay MiSight mit UV-Schutz.

MiSight® 1 day

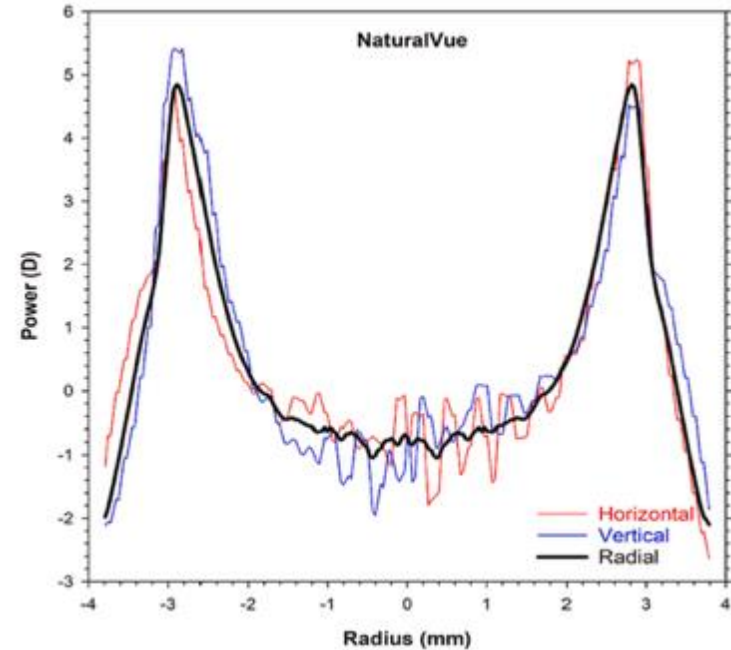


Unterschiede des optischen Designs

Dual Focus



Extended Depth of Focus EDOF



Contact Lens and Anterior Eye 47 (2024) 102995

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Contact Lens and Anterior Eye

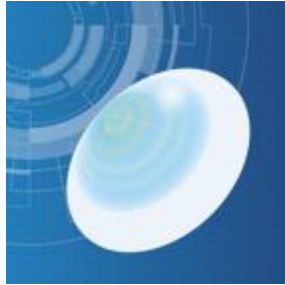
journal homepage: www.elsevier.com/locate/clae

Effect of myopia management contact lens design on accommodative microfluctuations and eye movements during reading

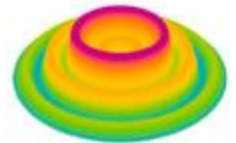
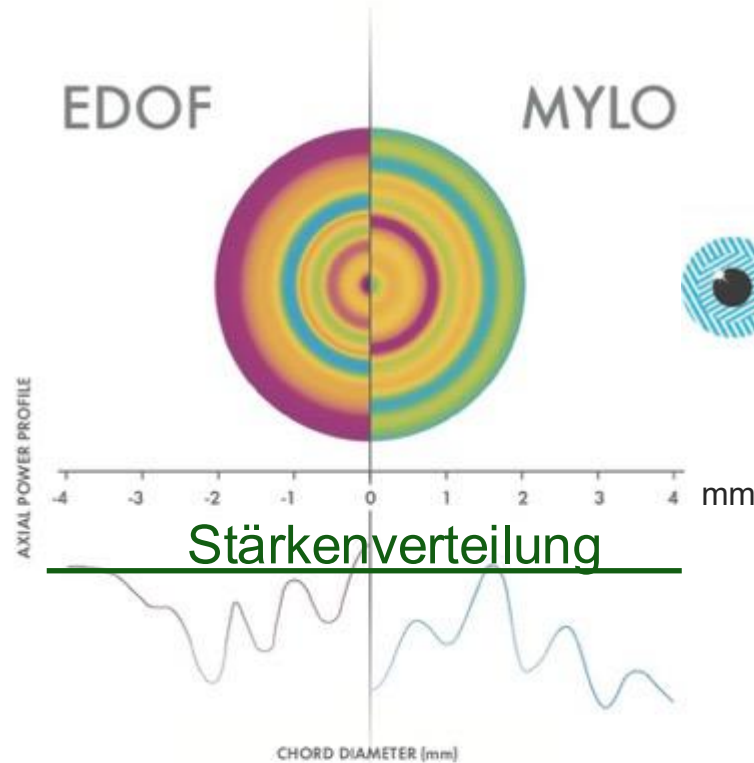
Neema Ghorbani-Mojarrad^{a,b,*}, Muskaan Hussain^a, Aleksandra Mankowska^a, Edward Mallen^a, Matthew Cufflin^a

*Corresponding author. E-mail address: neema.ghorbani@unimelb.edu.au (N. Ghorbani-Mojarrad).

FROM **markennövy**
 POWERED BY THE TECHNOLOGY OF
BRIEN HOLDEN VISION INSTITUTE



Presbyopie

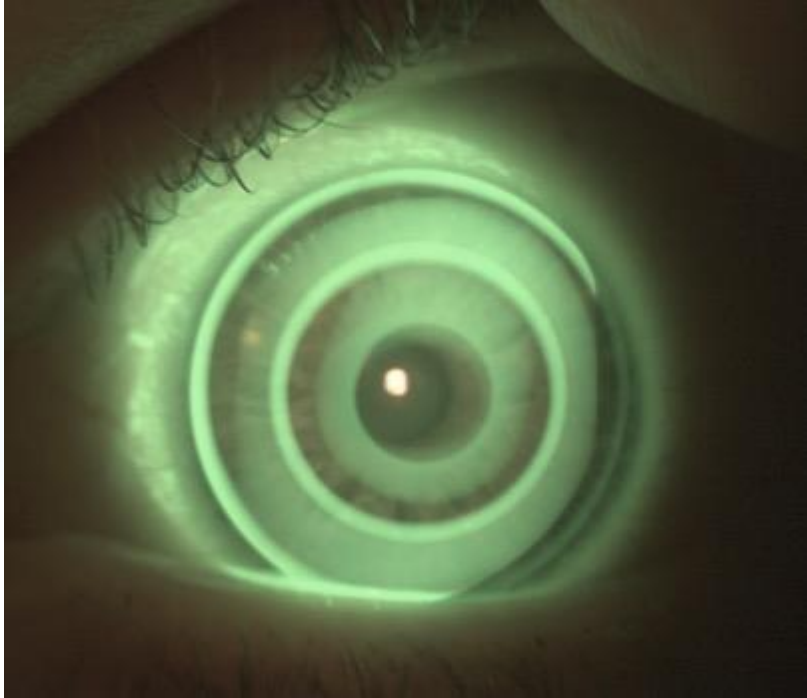


MYLO LINSENDISIGN

Myopie Kontrolle



Orthokeratologie



Effektivität der Innen Optik Zone IOZ

Comparison of two different orthokeratology lenses and defocus incorporated soft contact (DISC) lens in controlling myopia progression

Na Li^{1†}, Weiping Lin^{1†}, Ruijie Liang¹, Ziwen Sun¹, Bei Du^{1*} and Ruihua Wei^{1*}

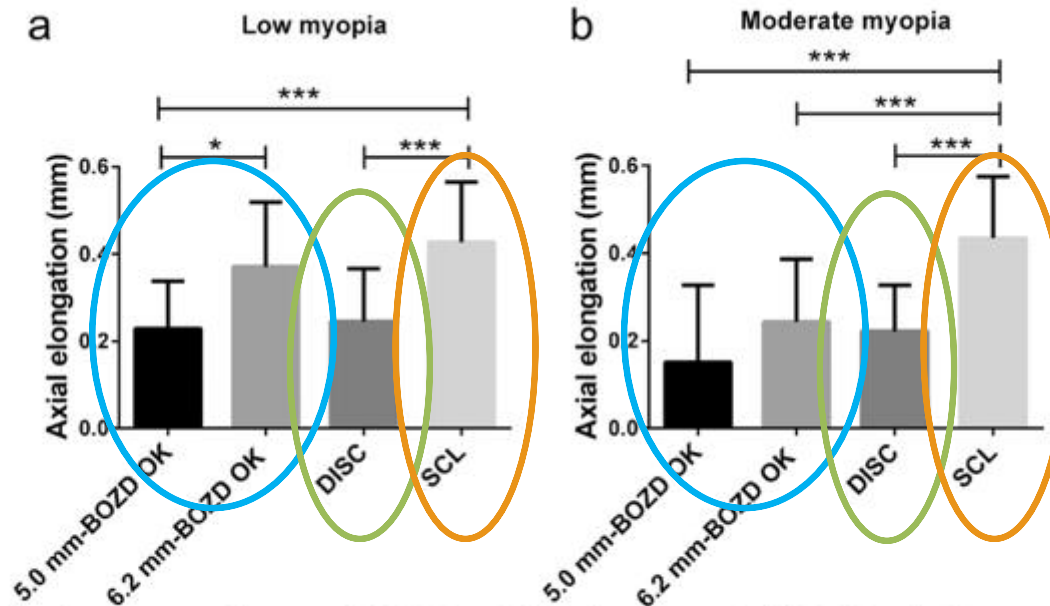


Fig. 7 Axial elongation over one year in low myopic (SER: -1.00 D to -2.50 D) and moderate myopic (SER: -2.50 D and over) groups wearing 5.0 mm-BOZD OK, 6.2 mm-BOZD OK, DISC, and SCL. SER, spherical equivalent refraction; BOZD, back optic zone diameter; OK, orthokeratology; DISC, defocus incorporated soft contact; SCL, soft contact lens. Error bars represent the standard deviation. * $P < 0.05$, *** $P < 0.001$

Kleinere IOZ
=> höhere
Effektivität

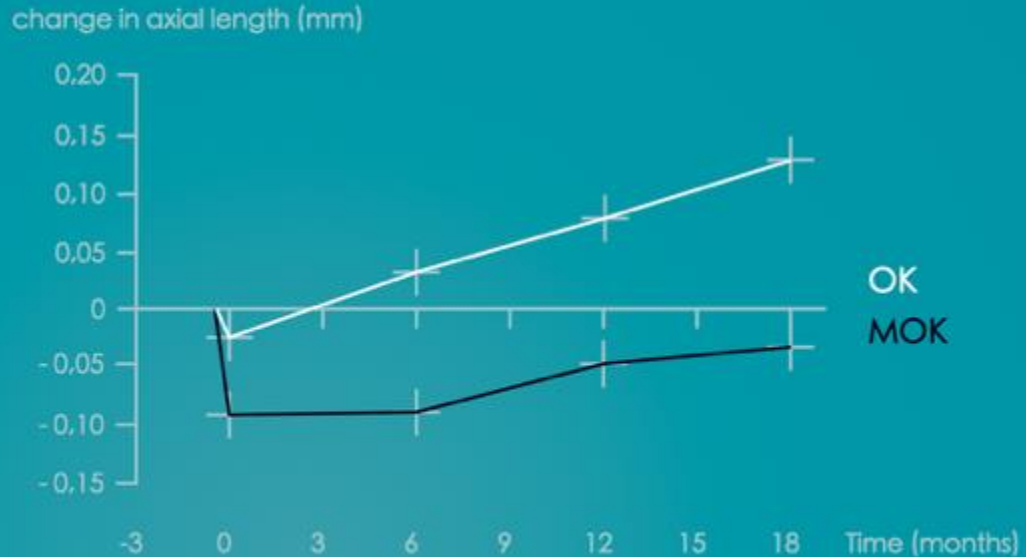
DISC => Dual-focus Typ ähnlich „MiSight“

Orthokeratologie

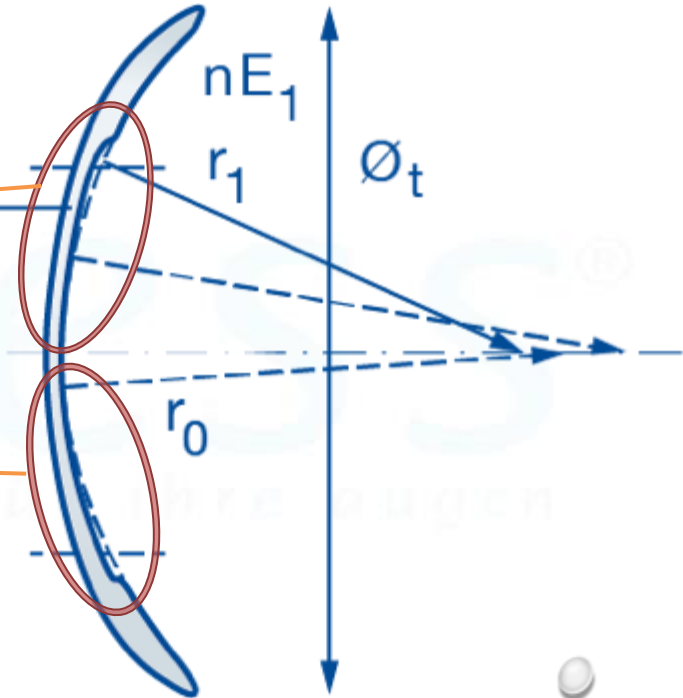
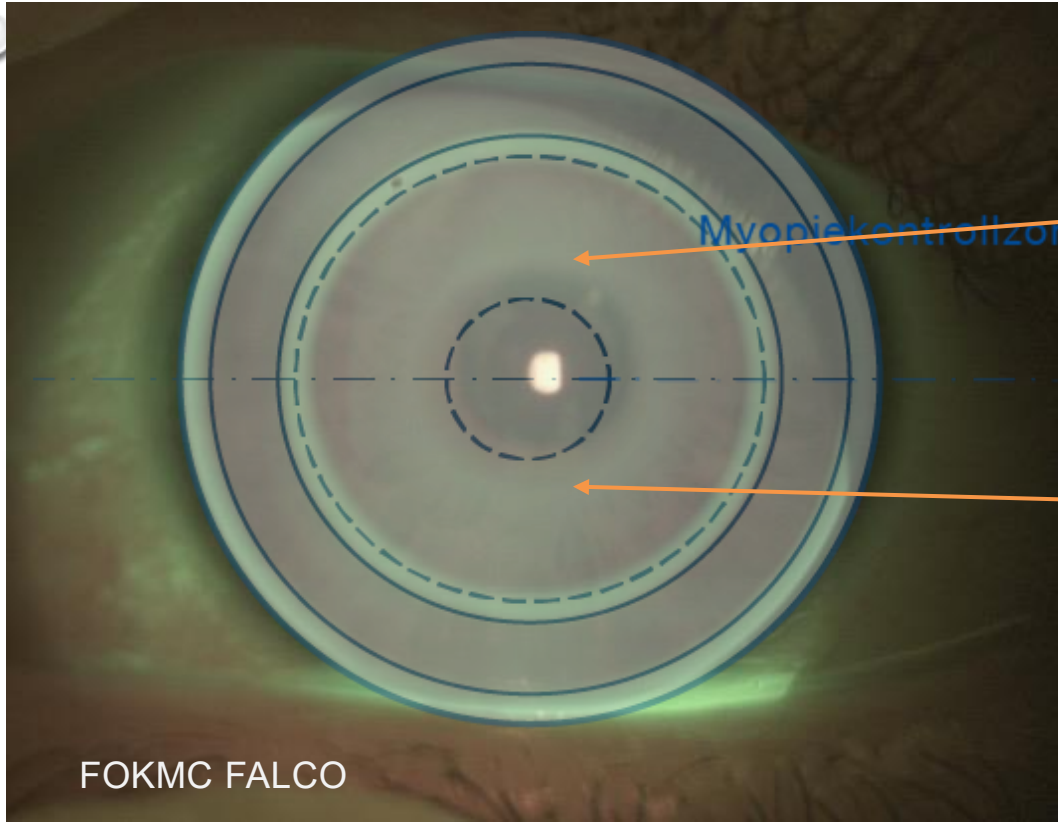
ZUSAMMENFASSUNG DER STUDIE MIT DER FOK MC / FOKX MC VON FALCO LINSEN AG

Grafik: Quelle: The University of Auckland New Zealand; Martin Loertscher, John Phillips, Dep. of Optometry & Vision Science 2014

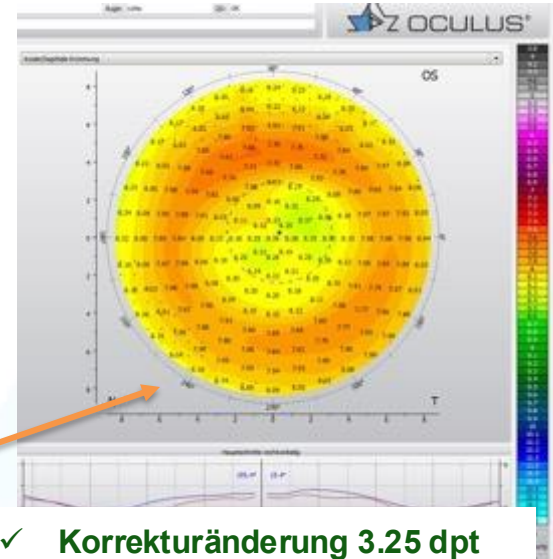
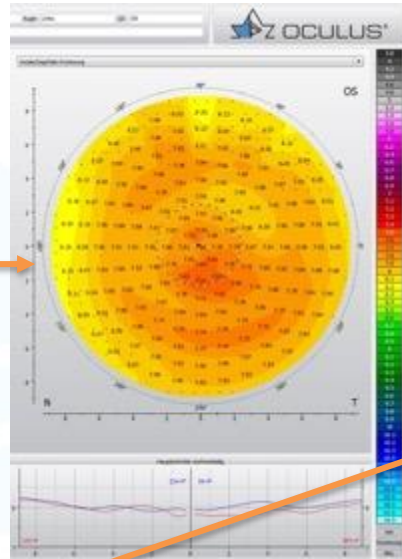
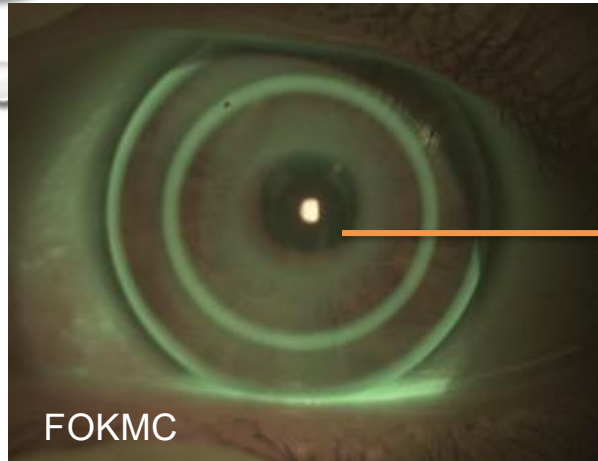
Erfolg ist abhängig von
der Zonengrösse und
der Stärkenverteilung
=> Dosis Effekt



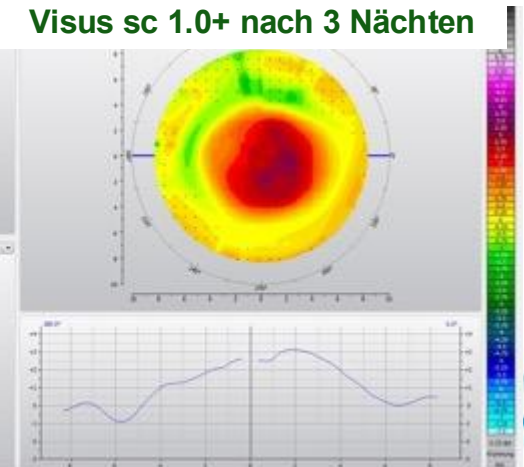
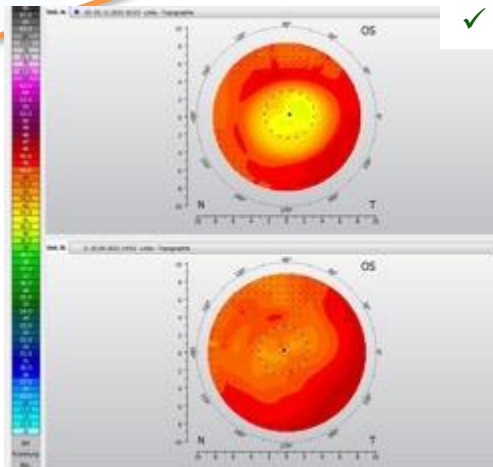
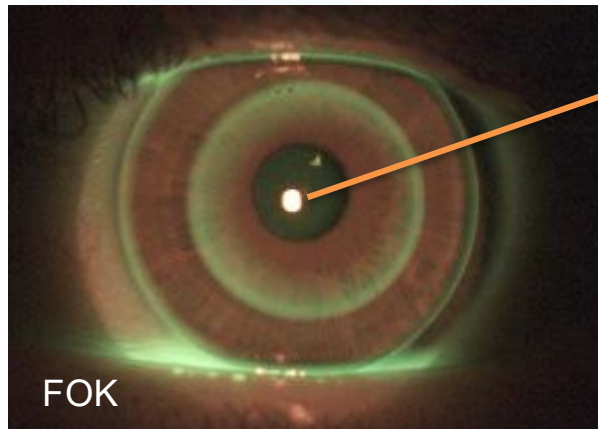
Patientin *ENIA*, geb. 2012



Patientin ENIA, geb. 2012



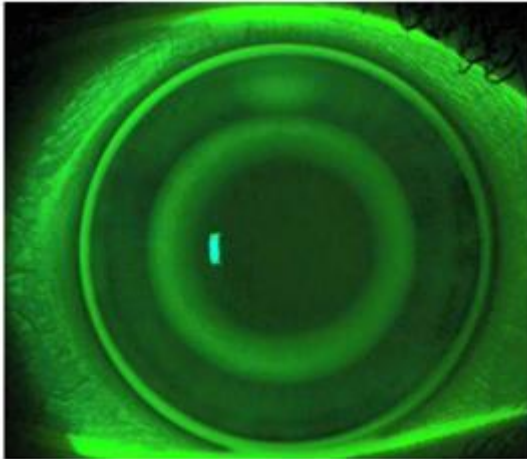
- ✓ Korrekturänderung 3.25 dpt
- ✓ Visus sc 1.0+ nach 3 Nächten



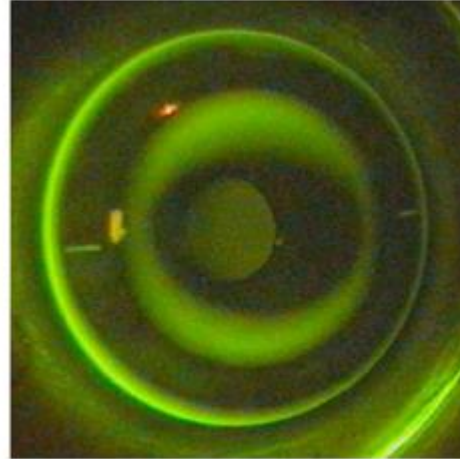
Orthokeratologie

- DREAMLENS MYOPIA CONTROL / DREAMLENS MC TRX

- Ortho-K Linse mit spezieller Myopiemanagementgeometrie
- Optischer Zonendurchmesser = 5,00 / 5,50
- Abhängig von Pupillendurchmesser und Ausgangsstärke

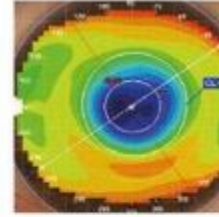
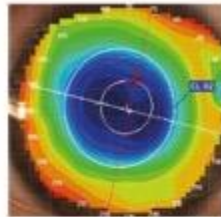
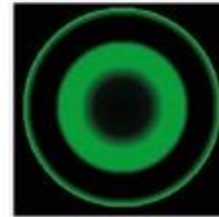
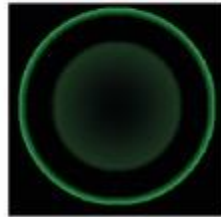


Fluo mit Ortho-K Linse



Fluo mit OK NIGHT Astigmatism

Orthokeratologie



NightFlex

Standart Myopia -1.0 dpt

NightFlex Relax

OZ 5mm HDC Myopia -1.0 dpt

SwissLens

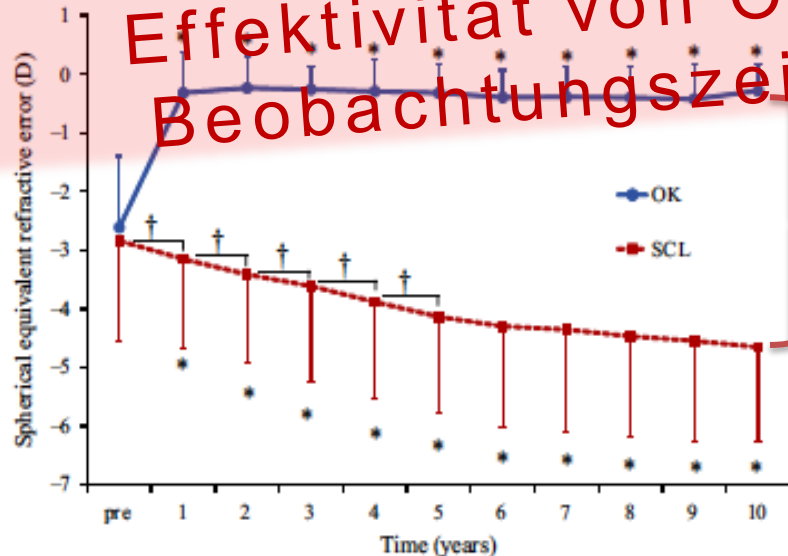
Safety and efficacy following 10-years of overnight orthokeratology for myopia control

Takahiro Hiraoka¹, Yasuo Sekine², Fumiki Okamoto¹, Toshifumi Mihashi¹ and Tetsuro Oshika¹

¹Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, University of Tsukuba, Ibaraki, and ²Kashiwa Eye Clinic, Chiba, Japan

Citation information: Hiraoka T, Sekine Y, Okamoto F, Mihashi T & Oshika T. Safety and efficacy following 10-years of overnight orthokeratology for myopia control. *Ophthalmic Physiol Opt* 2018; 38: 281-289. <https://doi.org/10.1111/opt.12450>

Hiraoka et al. belegen Sicherheit und Effektivität von Ortho-K über eine Beobachtungszeit von 10 Jahren



In conclusion, the present findings showed that OK treatment was effective in slowing myopia progression over a 10-year treatment period and demonstrated a clinically acceptable safety profile among patients between the ages of 8 and 16 years. Patients undergoing OK treatment do not need to wear any vision-correction aids during day-

Figure 1. Changes over time in manifest refraction for the OK and SCL groups. OK, orthokeratology; SCL, soft contact lens. *Statistically significant differences compared to the baseline value by the Bonferroni post-hoc test. †Statistically significant differences between successive years by the Bonferroni post-hoc test.

Myopie Management

Routine und Verlaufskontrollen

Anna-Lea

Anna-Lea

Anna-Lea

Einstärken
Brillen oder KL

PD Brille
DIMS/HALT

Atropin
0.01/0.05% – 0.5%

Kontaktlinsen
PD MiSight

Kontaktlinsen
Ortho-K

Anamnese Verträglichkeit, Anwendungsschema, allg. Sehen, Probleme

Visus cc (Brille oder KL)

Topografie

Visus sc

Refraktion subj./obj.
in Zyklus alle 24 Mte

Refraktion subj./obj.
in Zyklus alle 12-24 Mte

Überref cc
in Zyklus alle 12-24 Mte

Biomikroskopie (jedes Mal) / **Fundus** (mind. alle 24 Mte) Ophthalmologie/Optometrie

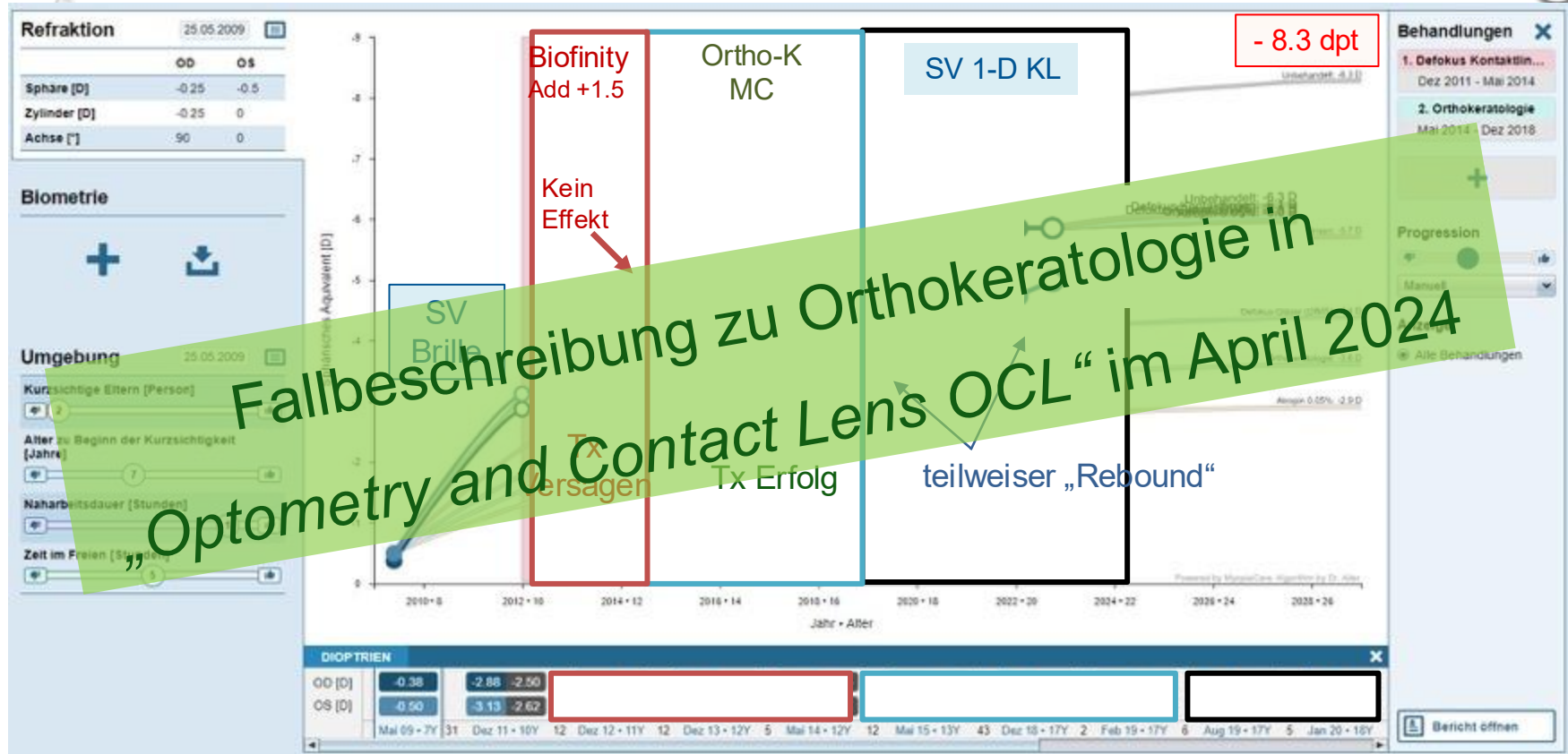
Biometrie (axiale Augenlänge)

geringes Risiko alle 24 Mte mittleres Risiko alle 12 Mte hohes Risiko alle 6 Mte

Analyse, Besprechung, weiteres Vorgehen, Terminplanung

1. Fallbeispiel “Luana, geb. 2001”

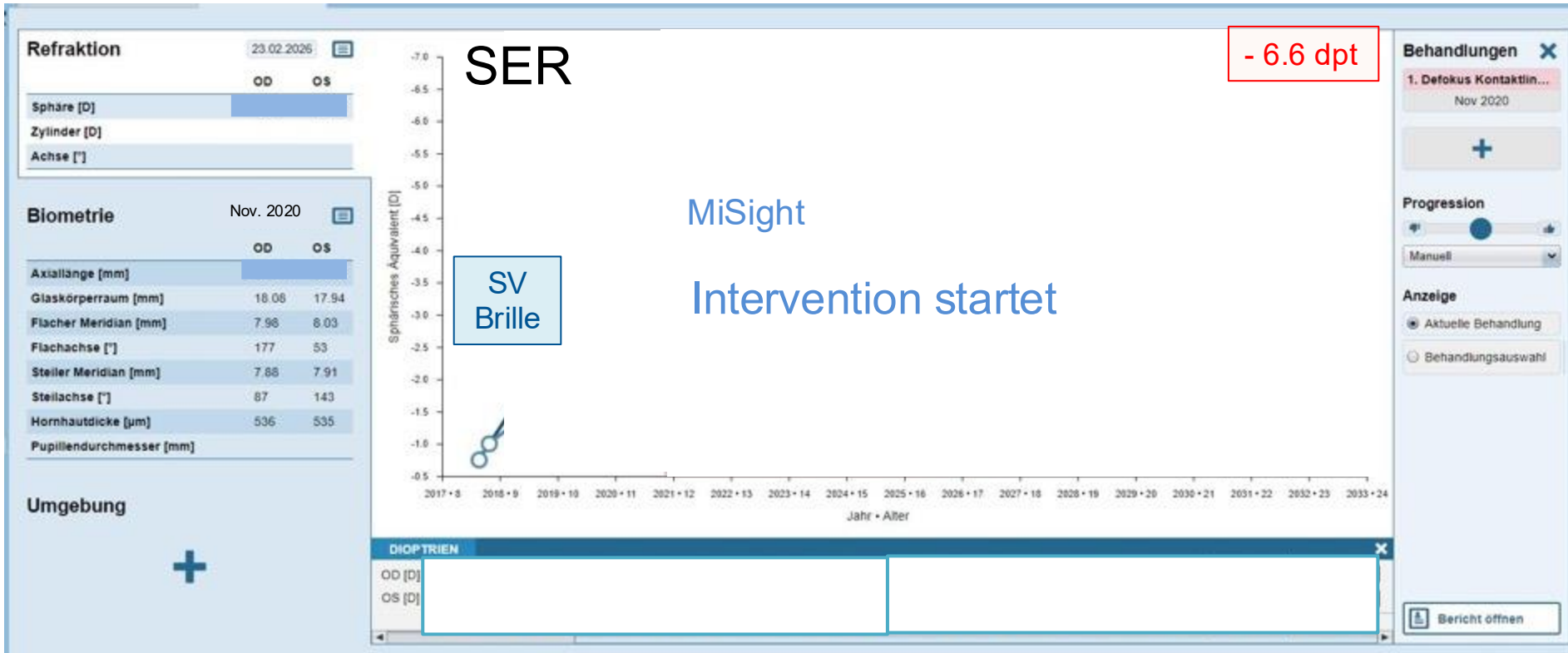
8 Jahre, kaukasisch, beide Eltern myop



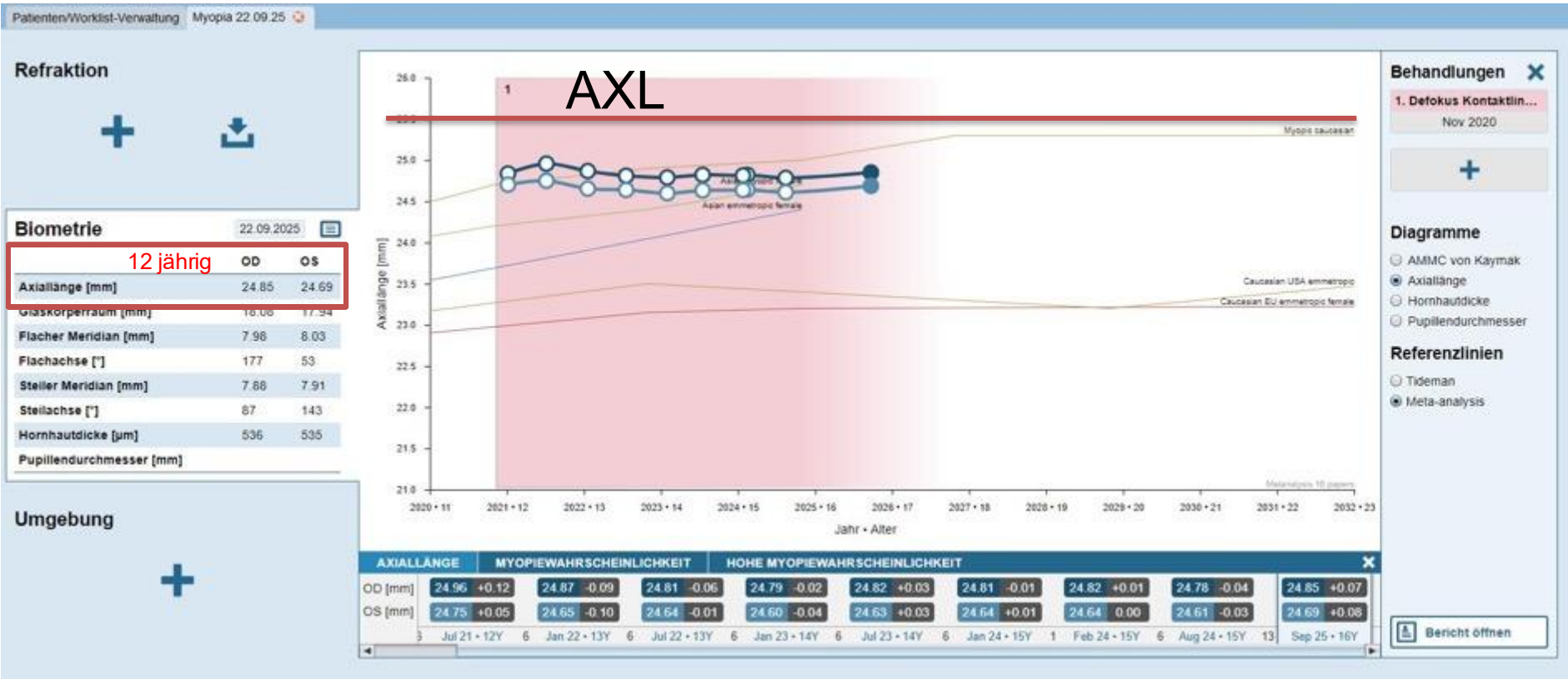
Refraktive Entwicklung

1. Fallbeispiel “Livia, geb. 2008”

8 Jahre, kaukasisch, beide Eltern myop



1. Fallbeispiel “Livia, geb. 2008”



1. Fallbeispiel “Livia, geb. 2008”

Kunden Info Dieser Kunde ist einer Familie zugeordnet.

19069 **Livia** **Aktiv**

P **G** **Nat.** **EM** **KomZu** **IV** **30.10.2008**

Empfehlung: **Beruf:**

Augenarzt: **Beschäftigung:** Schülerin weitere

erster Kontakt: 23.08.2017 **Hobbies:** weitere

letzter Auftrag: 31.01.2023 Kontaktlinsen-Auftrag Mitarb. weitere

nächster Termin: 17.07.2023, 14:00, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

Mailing: 17.07.2023, 14:00, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

Letzte Ref.: 14.10.2022, 15:45, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

Brillentypen: 07.09.2022, 14:30, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

LetztKL-Kontr.: 19.07.2022, 17:30, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

Hauptlinse R: 06.07.2021, 16:30, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

Hauptlinse L: 05.01.2021, 10:30, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

Abo bis: 11.11.2020, 14:00, möchte Otho-K, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

PL(4/4) 14.07.2020, 16:00, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

12.02.2020, 14:00, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

13.11.2019, 16:00, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

07.05.2019, 15:30, wenn Progression evtl. MySight, Fankhauser Marc, Fankhauser Marc

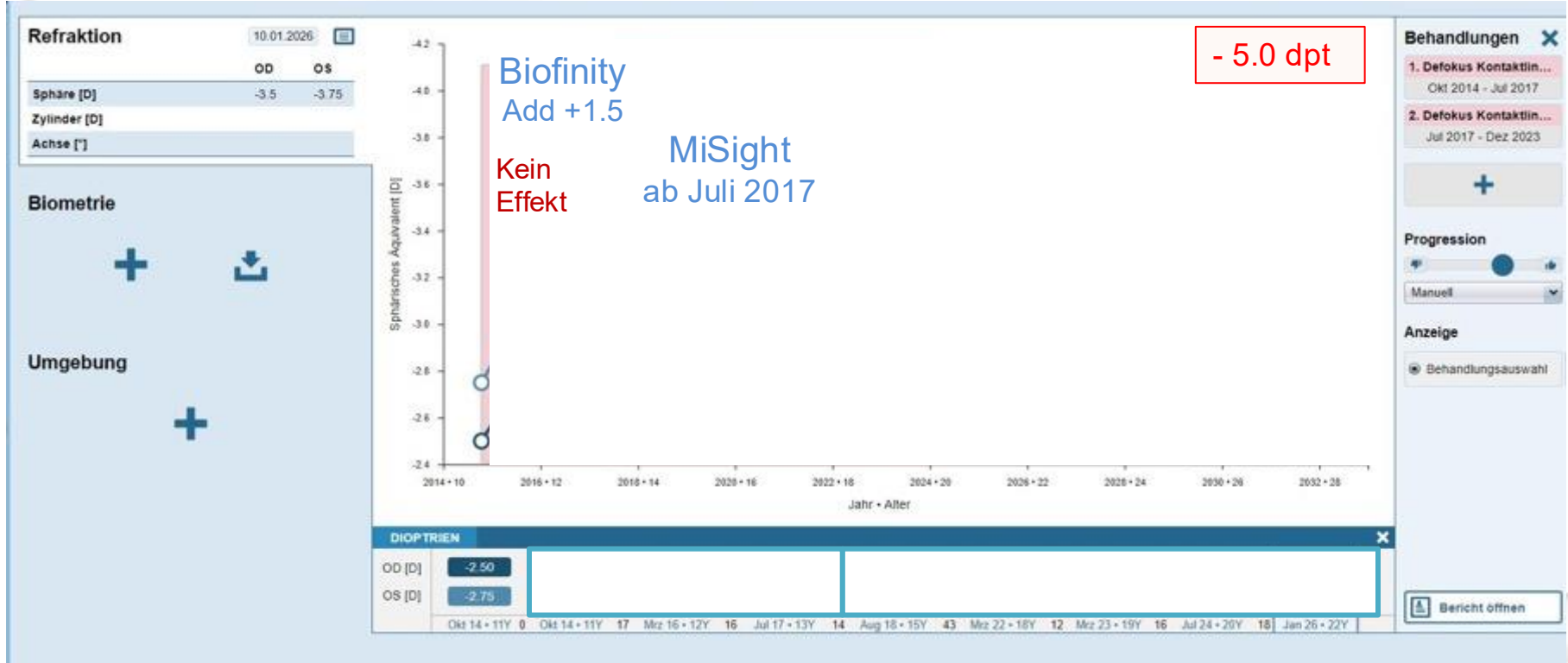
EXIT **Kundenstamm** **Kunden 2. Teil** **Brief Erfassen** **Adressen** **Kd. KL- Angaben** **Neu- verkauf** **Verkäufe** **Neue Refraktion** **Fremdrezept erfassen** **Refraktion Übersicht** **Kartei- karte** **Adresse**

Regelmässige Nachsorge und sehr gute Kooperation!

2. Fallbeispiel “Oliver, geb. 2003”

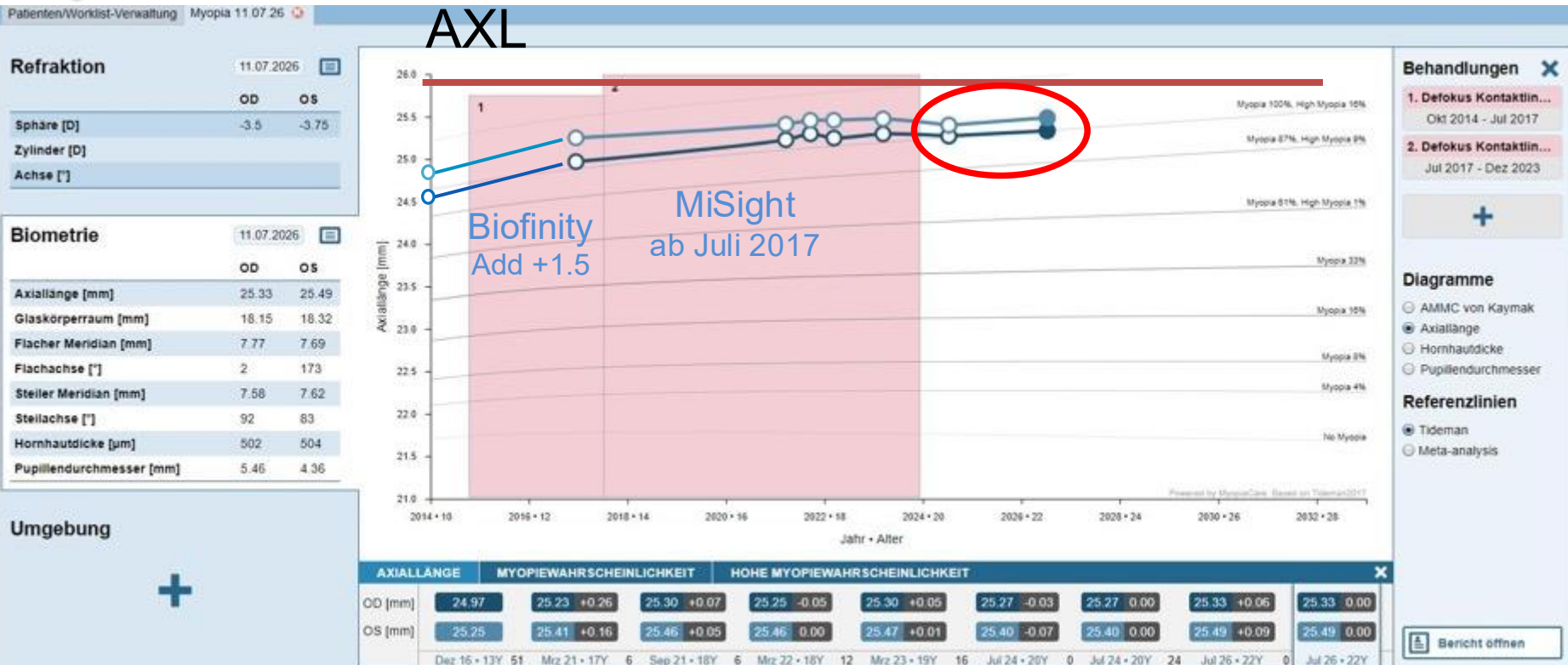
11 Jahre, kaukasisch, Mutter myop

SER



2. Fallbeispiel “Oliver, geb. 2003”

AXL



2. Fallbeispiel “Oliver, geb. 2003”

Kunden Info

17885 Oliver Aktiv

P G Nat. EM KomZu IV 16.09.2003

Empfehlung: Beruf: Schüler

Augenarzt: Rohner Patrick Dr.med., Bern

erster Kontakt: 14.10.2014

letzter Auftrag: 11.03.2023

Brillentypen: 18.09.2021, 10:30, Kunz Janine, Kunz Janine

Letzt.Kl. Kontr.: 20.03.2021, 09:00, inkl. Biometrie falls vorhanden :), Bartschi Dr. Michael, Bartschi Michael

Hauptlinse R: 04.03.2020, 17:00, Glauser Yasna, Glauser Yasna

PL(2/2) Hauptlinse L: 24.08.2019, 09:00, Bartschi Dr. Michael, Bartschi Michael

Abo bis: 25.08.2018, 12:30, 1xverschoben, Kunz Janine, Kunz Janine

29.04.2017, 09:00, Bartschi Dr. Michael, Bartschi Michael

Windows aktivieren

EXIT Kundenstamm Kunden 2. Teil Brief Adressen Kd. KL-Neu-Verkäufe Neue Fremdrezept Refraktion Kartei-Adresse Erfassen Angaben verkauf erfassen Übersicht karte

Zuerst Therapie Misserfolg, dann Erfolg
auch dank regelmäßiger Nachsorge und
sehr guter Kooperation!

Biofinity & MiSight im langjährigen Gebrauch

„Oliver“, Jg. 2003: seit 12 Jahre Kontaktlinsen! 2014 – 2017 Biofinity multi, seit 2017 MiSight



2017 erfolgreicher Wechsel auf MiSight, nach ungenügendem Erfolg mit der Biofinity multifokal Add. +1.5.

Tägliche Tragezeit 14+ Std an 7 Tagen/Woche.

Ende 2024 erfolgreicher Wechsel auf MyDay SV Linsen vollzogen.



Zusammenfassung

Die drei aktuell am längsten erprobten, erfolgreichsten und Gesundheitsbehördlich zugelassenen Therapiemethoden:

- **Brillengläser:** nicht invasiv, großes Vertrauen in der Bevölkerung, bereits ab sehr jung anwendbar.

Bsp. **MiYOSMART** (DIMS, HOYA), **Stellest** (HALT, Essilor/Luxottica), **MyoCare** (C.A.R.E., Zeiss)

- **Kontaktlinsen:** weiche Eintageslinsen oder Ortho-Keratologie, rasche Angewöhnung, sicher und effektiv, sehr beliebt bei Kindern & Jugendlichen.

Bsp. **MyDay MiSight** (COOPER Vision), **FOK / FOKMC** (Falco)

- **Atropin:** bereits ab Kleinkinderalter anwendbar, unterschiedlich dosierbar, in geringer Dosierung gut verträglich, mit optischen Methoden kombinierbar



Take Home

- Das **Kind** (und seine besorgten Eltern) stehen immer im **Mittelpunkt**
- Eine **individuelle, vertiefte Risikoanalyse** ist aufklärend UND evident
- **Offen und ehrlich** kommunizieren
- **Früh starten, regelmässig kontrollieren, risikobasiert handeln !**
- **Adaptiere die Maßnahmen** entsprechend dem Alter, der aktualisierten Risikoanalyse und den Lebensgewohnheiten des Kindes
- **Kombination(en)** aus Prävention, Brille/Kontaktlinsen und Atropin ist möglich und klinisch erwiesen effektiv
- **Synergistische Kooperation** von Kinder-, Augenärzten und Optometristen sind für den Erfolg ausschlaggebend und für alle (!) Beteiligten sinnvoll



MSight
Banner



Ihre wichtigen Aufgaben bis Dezember

Sie und Ihr Team sollten bisher:

- Routine und Erfahrung im Umgang mit Kindern gesammelt haben.
- Die ersten Routinekontrollen finden sich in Ihrem Geschäft/Praxis ein.
- Überprüfen Sie Ihren Arbeitsablauf, das bereit gestellte Infomaterial, die Vollständigkeit Ihrer Anpasslinsen und Ihr Instrumentarium.
- Streuen Sie Ihr Infomaterial nun breiter für mehr Kundenzulauf.
- Mein Tipp: Legen Sie monatlich Geld zurück für Ihr eigenes Biometer.



Das eyeness Team 2026



Dr. Michael Bärtschi

Ph.D. Biomedicine
M.Sc. Optometrist FAAO / FEAO
Master of Medical Education, Universität
Bern | Präsident Verwaltungsrat



Marc Fankhauser

M.Sc. Optometrist SBAO
Kontaktlinsenspezialist VDOO
Verwaltungsrat
Inhaber eyeness AG



Michael Wyss

M.Sc. Optometrist FAAO
Kontaktlinsenspezialist SBAO
Verwaltungsrat
Inhaber eyeness AG



Janine Kuntz

B.Sc. Optometristin ECOD
Kontaktlinsenspezialistin SBAO



Yasna Gläuser

B.Sc. Optometristin ECOD
Kontaktlinsenspezialistin SBAO



Eva Neuenschwander

B.Sc. Optometristin ECOD
Kontaktlinsenspezialistin SBAO
M.Sc. Optmetristin (Cardiff)



Franziska Bärtschi

Chief Financial Officer CFO
Verwaltungsrätin



Anna Scheidegger

seit 2003 bei uns
med. Sekretärin



Laura Wüthrich

seit 2019 bei uns
OphthMedPrA ssistentin OMPA



Caroline Reusser

seit 2020 bei uns
Augenoptikerin EFZ



Selina Schipbach

seit 2022 bei uns
Augenoptikerin EFZ / OMPA



Nina Schmid

seit 2023 bei uns
Augenoptikerin EFZ



Alina Gurbner

Augenoptikerin EFZ
seit 2025 bei uns

Wer wäre ich, wenn ich nicht
versuchen würde etwas zu
verbessern ?



„Merci viu Mau !“

Für weitere Fragen: mbaertschi@eyeness.ch
eyeness AG, Hirschengraben 11, 3011 Bern
Download: <https://eyeness.ch/downloads/>

