



ZVA-Presseinformation | Nr. 22/2026 | 19.10.2026

Neue ZVA-Qualitätsstandards für das Myopie-Management

Der Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA) hat seine Arbeits- und Qualitätsrichtlinien für Augenoptik und Optometrie (AQRL) um ein eigenständiges Kapitel zum Myopiemanagement erweitert. Die neuen Standards definieren die fachlichen Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit progredienter Myopie – von der Risikoanalyse über die Auswahl geeigneter Versorgungsoptionen bis zur systematischen Verlaufskontrolle.

Die Erweiterung der AQRL wurde am 10. Oktober im Rahmen der ZVA-Obermeistertagung in Berlin beschlossen. Das neue Kapitel 7 beschreibt das Myopie-Management als umfassenden Versorgungsansatz mit Maßnahmen, die zur Verlangsamung der Myopieprogression und zur Verringerung myopieassoziiierter Folgeerkrankungen beitragen. Mit der Aufnahme des Myopie-Managements in die AQRL schafft der ZVA eine einheitliche fachliche Grundlage für ein zunehmend relevantes Versorgungsgebiet der Augenoptik und Optometrie. Dr. Carolin Truckenbrod, Vorsitzende des Fachwissenschaftlichen Ausschusses beim ZVA, betont: „Myopie-Management ist weit mehr als die Anpassung spezieller Brillengläser oder Kontaktlinsen. Eine qualitätsgesicherte Versorgung setzt eine fundierte Risikoanalyse, objektive Messparameter und regelmäßige Verlaufskontrollen voraus. Mit dem neuen AQRL-Kapitel konkretisieren wir die fachlichen Anforderungen und geben den Betrieben eine klare Orientierung für die Umsetzung.“

Augenlängenmessung als zentraler Bestandteil der Diagnostik

Ein Schwerpunkt der neuen Richtlinien liegt auf der strukturierten Erstuntersuchung und der individuellen Risikoanalyse. Neben einer ausführlichen Anamnese gehören dazu unter anderem die altersgerechte Refraktionsbestimmung, die Prüfung des



Akkommodations- und Vergenzstatus, die Keratometrie sowie die optometrische Untersuchung der Augenabschnitte. Als zentrale Prüfgröße im Myopiemanagement definieren die AQRL die axiale Augenlänge. Ihre Messung ermöglicht gemeinsam mit den weiteren Befunden eine differenzierte Beurteilung des Myopierisikos und der Progression. Zur Einordnung werden unter anderem alters-, geschlechts- und ethnienbezogene Perzentilkurven herangezogen. So kann auch bei Kindern mit Prämyopie und entsprechenden Risikofaktoren frühzeitig ein Handlungsbedarf erkannt werden.

Evidenzbasierte Versorgung und regelmäßige Erfolgskontrolle

Für die optische Myopiekontrolle nennen die AQRL verschiedene evidenzbasierte Versorgungsoptionen. Dazu zählen Brillengläser mit peripherem beziehungsweise multifokalem Defokussierungsprinzip, multifokale Kontaktlinsen mit peripherem Additionseffekt sowie Orthokeratologie-Kontaktlinsen. Die Richtlinien betonen ausdrücklich, dass die Versorgung mit entsprechenden Sehhilfen allein noch kein vollständiges Myopie-Management darstellt. Entscheidend ist eine kontinuierliche Verlaufskontrolle anhand objektiver Messwerte. Als Regelintervall werden hierfür sechs Monate empfohlen, bei Bedarf können kürzere Abstände von drei Monaten sinnvoll sein. Neben der Refraktion ist insbesondere die Veränderung der axialen Augenlänge zu beurteilen und mit dem physiologischen Augenlängenwachstum zu vergleichen.

Hinweis an die Redaktionen: Die Bilder stehen Ihnen zwecks redaktioneller Nutzung dieser Presseinformation zur honorarfreien Verwendung zur Verfügung. Bildhinweis: ZVA/Peter Boettcher

Ihre Ansprechpartnerin bei Fragen:

Sarah Köster

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen

Alexanderstraße 25 a, 40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/ 86 32 35-0 / Fax: 0211/ 86 32 35-35

E-Mail: presse@zva.de