ANZEIGE
paro® - SWISS SPECIALIZED DENTAL CARE
www.paro.com


# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition


**WISSENSCHAFT: Maßgeschneiderte Behandlungen**
Virtuelle Bracketpositionierung: Die Digitalisierung hat die Zahnmedizin in allen Bereichen, so auch in der Kieferorthopädie, grundlegend verändert. Von MDDr. Anna Svoboda, Erfurt, Deutschland.

**PRAXIS: Führen mit Werten**
Werte spielen eine wichtige Rolle in persönlichen wie beruflichen Kontakten. Wie kann man nun diese Werte leben und als Führungsinstrument im Praxisalltag fest integrieren?

**ARBEITSPLATZ: Kompetenz gefragt**
Über die Planung bis hin zur Fertigung und Montage – das kompetente Team von DENTDEAL entwickelt und verwirklicht in der hauseigenen Werkstatt Dentalmöbel in Eigenproduktion.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 1/2022 · 19. Jahrgang · Wien, 2. Februar 2022 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 € · www.zwp-online.info/at ZWP ONLINE

ANZEIGE

*Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden.*
*Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.*

# EU fördert Corona-Impflogistik in Österreich

## Transport von Impfstoffzubehör in die Alpenrepublik finanziert.

**WIEN** – Im Rahmen des Mobilitätspakets des Europäischen Soforthilfeinstruments (ESI) der Europäischen Union hat Österreich eine Förderung von 270.400 Euro erhalten, um das Land bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie zu unterstützen. Mit dieser Förderung wurden die Kosten für den Transport von Impfstoffzubehör nach Österreich finanziert.

Insgesamt wurden zwölf Millionen Nadeln und acht Millionen Spritzen von China nach Österreich transportiert, die für die Verabreichung von COVID-19-Impfstoffen benötigt werden. Durch das Europäische Soforthilfeinstrument und das gemeinsame Impfstoffbeschaffungsprogramm (Joint Procurement) der Europäischen Kommission unterstützt die Europäische Union ihre Mitgliedstaaten und spielt eine wesentliche Rolle im Kampf gegen die COVID-19-Pandemie.

### Europäisches Soforthilfeinstrument

Das Europäische Soforthilfeinstrument als Teil des EU-Katastrophenschutzverfahrens unterstützt die Mitgliedstaaten bei der strategischen und koordinierten Gegensteuerung der COVID-19-Krise. Es ist zur Gänze von der EU finanziert und kommt zur Anwendung, wenn eine Krise außergewöhnliche Ausmaße und Auswirkungen mit weitreichenden Folgen für das Leben der Bürger erreicht. Es wurde im April 2020 infolge der Coronakrise aktiviert. DT

**Quelle:** Sozialministerium (OTS)

# Impfzertifikate nur noch 180 Tage gültig

## Regelung seit 1. Februar 2022 in Kraft.

**WIEN** – Das Gesundheitsministerium möchte nochmals auf eine anstehende Änderung hinweisen: Seit dem 1. Februar 2022 hat sich die Gültigkeitsdauer der Impfnachweise bzw. der Impfzertifikate in Österreich (Grüner Pass) geändert: Die erste Impfserie (zwei Impfungen oder Genesung + eine Impfung) ist künftig nur mehr 180 Tage gültig. Das Impfzertifikat der Booster-Impfung (drei Impfungen oder Genesung + zwei Impfungen) ist weiterhin 270 Tage gültig.

Die Änderung der Gültigkeitsdauer der Impfnachweise bzw. der Impfzertifikate betrifft nur die Anwendung des Grünen Passes in Österreich. Für die Einreise nach Österreich sind Impfzertifikate oder andere Impfnachweise weiterhin 270 Tage gültig.

„Bisher haben sich schon mehr als 45 Prozent der Gesamtbevölkerung die Booster-Impfung geholt. Unsere Experten empfehlen die Auffrischung des Impfschutzes, um in Anbetracht der Omikron-Variante bestmöglich geschützt zu sein. Daher werden alle Personen dazu aufgerufen, sich auch weiterhin zu schützen und das kostenlose Impfangebot im jeweiligen Bundesland in Anspruch zu nehmen!", appelliert das Gesundheitsministerium.

Von dieser Änderung betroffen sind Stand Mitte Januar rund 775.000 Personen. Diesen Personen wird empfohlen, zeitnah eine Booster-Impfung in Anspruch zu nehmen. Ansonsten verliert ihr Impfnachweis seine Gültigkeit im Grünen Pass. DT

**Quelle:** Sozialministerium (OTS)

# Mehr Digitalisierung im Gesundheitswesen!

## Österreicher wünschen sich Ausweitung virtueller Angebote.

© Prostock-studio/Shutterstock.com

**WIEN** – Laut der am 18. Januar präsentierten Accenture-Gesundheitsstudie „Der Patient im Mittelpunkt" erwarten sich Herr und Frau Österreicher mehr Digitalisierung im Gesundheitswesen. 60 Prozent der Patienten wünschen sich virtuelle Arzttermine außerhalb der üblichen Öffnungszeiten, also nach 18 Uhr oder an den Wochenenden. 57 Prozent können sich virtuelle Befundbesprechungen vorstellen.

### Kürzere Wartezeiten

Der wichtigste Vorteil derartiger virtueller Konsultationen wäre für 74 Prozent eine kürzere Wartezeit. „Wir sehen in der Studie deutlich, dass es eine hohe Bereitschaft für virtuelle Leistungen gibt. Befundbesprechungen, Unterstützung bei chronischen Krankheiten, Erinnerung an Medikamente und Arzttermine außerhalb der gängigen Öffnungszeiten sind jene Bereiche, die vielfach genannt wurden", meinte Philipp Krabb, der Studien-Projektleiter von Accenture Österreich. Weniger Bereitschaft, virtuelle Leistungen in Anspruch zu nehmen, besteht bei der jährlichen Vorsorgeuntersuchung, bei psychologischer Beratung, der Erfassung von Gesundheitsdaten und der Nachsorge nach Krankenhausaufenthalten.

Trotz aller Bereitschaft werden 89 Prozent der Arzttermine an Ort und Stelle oder telefonisch vereinbart und nur vier Prozent auf digitalem Weg. 65 Prozent der Befragten kennen keine Gesundheitsapps bzw. nutzen diese nicht. „Das sind zwei Werte, die zeigen, dass der Digitalisierungsgrad im österreichischen Gesundheitswesen gering ist", so Josef El-Rayes, Research Lead Accenture Österreich. DT

**Quelle:** www.medinlive.at

ANZEIGE

# Weltweit hungert jeder neunte Mensch

## Österreich erhöhte 2021 Mittel für UNO-Welternährungsprogramm.

**WIEN** – Österreich hat die Unterstützung für das Welternährungsprogramm der Vereinten Nationen (WFP) 2021 deutlich erhöht. Waren es 2020 noch 3,9 Millionen Euro, so flossen 2021 insgesamt 14,5 Millionen Euro, teilte das WFP Ende Dezember in einer Aussendung mit. Viele Mittel gingen in Programme zur Stärkung von Frauen und Mädchen. Weltweit hungert jeder neunte Mensch. Zudem stehen 45 Millionen Menschen in 43 Ländern kurz vor einer Hungersnot.

Ursache dafür sind Konflikte, der Klimawandel und die Auswirkungen der Coronapandemie. „Die Schere zwischen dem Ausmaß von Not und der Finanzierung von Hilfe geht immer weiter auf", erklärte Martin Frick, Leiter von WFP für Deutschland, Österreich und Liechtenstein. „Wir freuen uns, mit Österreich einen Partner an unserer Seite zu haben, der mit uns schnelle und innovative Hilfe weltweit ermöglicht. Angesichts nie dagewesener humanitärer Not hoffen wir, dass sich das Engagement weiter verstetigt und auch ausgebaut wird." DT

**Quelle:** www.medinlive.at

© Suzanne Tucker/Shutterstock.com

# Politikfeldübergreifende Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen

## Gesundheitsminister Dr. Mückstein zu „10 Jahre Gesundheitsziele Österreich".

**WIEN** – Die zehn Gesundheitsziele Österreichs, auf die sich Bundesregierung und Bundesgesundheitskommission 2011 geeinigt haben, tragen seit nunmehr einem Jahrzehnt mit politikfeldübergreifender Zusammenarbeit dazu bei, die Gesundheit und Lebensqualität aller Menschen in Österreich zu verbessern.

© Stefan Seelig

Dr. Wolfgang Mückstein

Anlässlich des 10-Jahre-Jubiläums der österreichischen Gesundheitsziele betont Gesundheitsminister Dr. Wolfgang Mückstein: „Gerade Corona hat deutlicher als je zuvor aufgezeigt, wie wichtig eine politikfeldübergreifende Zusammenarbeit für die Erhaltung und Stärkung der Gesundheit ist. Mit den Gesundheitszielen haben wir dafür bereits erprobte Mechanismen. Ich werde als Gesundheitsminister darauf achten, dass die politikfeldübergreifende Umsetzung weiter vorangetrieben wird."

Dort, wo Menschen wohnen, lernen, arbeiten oder spielen, wird Gesundheit maßgeblich beeinflusst. Ausgehend von dieser Prämisse streben die Maßnahmen der Gesundheitsziele an, dass die Menschen möglichst lange in allen Bereichen der Gesellschaft ohne gesundheitliche Beschwerden leben können. Es werden alle Altersgruppen und alle wichtigen Lebensbereiche angesprochen, um die positiven Einflussfaktoren auf die Gesundheit zu stärken.

### Lebensqualität sichern

„Chancengerechtigkeit und eine nachhaltige, gesundheitsförderliche Lebensweise sind wichtige Voraussetzungen, um die Lebensqualität der Menschen in Österreich auch in der Zukunft absichern zu können. Die Chancengerechtigkeit ist ein zentrales Prinzip der Gesundheitsziele, da alle Menschen in Österreich faire Chancen auf Gesundheit haben sollen, unabhängig von Bildung, Einkommen, Herkunft, Wohnumgebung oder Geschlecht", betont Dr. Mückstein. Die Gesundheitsziele Österreich gelten als ein Best-Practice-Beispiel für die Umsetzung der Agenda 2030 für Nachhaltige Entwicklung in Österreich. Mit ihrem Ansatz, Gesundheit in allen Politikfeldern zu fördern („Health in All Policies"), unterstützen die Gesundheitsziele zudem auch die nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen. Alle drei Dimensionen der Nachhaltigkeit – die wirtschaftliche, soziale und ökologische – werden durch die Gesundheitsziele adressiert.

„Wir werden den Ansatz der Gesundheitsziele auch zukünftig stetig weiterentwickeln und an die sich ändernden gesundheitlichen Herausforderungen anpassen. Denn, indem wir die Gesundheit zielgerichtet fördern, steigern wir nicht nur die Lebensqualität, sondern entlasten damit auch das Gesundheitssystem", erklärt der Gesundheitsminister. DT

**Quelle:** Sozialministerium (OTS)

# Zahlen des Monats

**412.000**

Das österreichische Bundesheer war im Jahr 2021 mehr als 412.000 Personentage im Corona-Einsatz. Das entspricht 3,3 Mio. Arbeitsstunden.

**85.690**

Heimische Spitäler verzeichneten 2021 mit 85.690 Geburten ein Plus von 3,12 Prozent, die Steiermark hatte dabei den höchsten Zuwachs.

**81**

WhatsApp ist aktuell mit 81 Prozent der mit Abstand meistgenutzte Messengerdienst in Österreich. 67 Prozent nutzen WhatsApp täglich.

# Aktuelle Lage im Blick

## Stadt Wien baut Telemedizin für Leichterkrankte aus.

**WIEN** – Seit Mitte Januar besteht eine weitere Kooperation zwischen dem Ärztefunkdienst der Ärztekammer für Wien und des Gesundheitstelefons 1450 der Stadt Wien. Ziel ist es, angesichts steigender Infektionszahlen sowohl die Wiener Spitäler als auch die niedergelassenen Ärzte zu entlasten. Dafür erweitert der Ärztefunkdienst sein telemedizinisches Betreuungsangebot für Leichterkrankte.

Eine unkomplizierte ärztliche Betreuung in hoher Qualität sei für diese Patienten gewährleistet. „In vielen Fällen wird das ausreichen, in anderen Fällen werden dann weitere Betreuungsschritte veranlasst", wird Wiens Gesundheitsstadtrat Peter Hacker (SPÖ) zitiert. Anrufe bei der Hotline 1450 werden demnach bei schwachen Symptomen an den Ärztefunkdienst weitervermittelt, sagte Johannes Steinhart, Vizepräsident der Ärztekammer für Wien, zum Prozedere. Ein Rückruf soll innerhalb einer Stunde erfolgen.

„Telefonisch wird dann abgeklärt, ob eine telemedizinische Betreuung des Patienten ausreicht. Gegebenenfalls wird aber auch eine Visite durch den Ärztefunkdienst angeordnet oder im Notfall die Rettungsdienste für eine Überstellung in ein Wiener Krankenhaus verständigt", erläutert Steinhart das weitere Vorgehen.

Der Mitarbeiterstab des Ärztefunkdiensts wurde dafür erweitert, dieser hatte bereits zu Beginn der Pandemie innerhalb von zwei Tagen seine gesamte Organisation umgestellt, um für die Stadt Wien die Abstriche für Testungen in Wohnungen und Altersheimen zu organisieren und durchzuführen. Ebenso war der Ärztefunkdienst in die Organisation und beim Aufbau der ersten Impfstraßen im Wiener Messegelände einerseits stark involviert, andererseits stellte er dort auch das verimpfende ärztliche Personal, wie auch in den über die Stadt verteilten „Schnupfen-Corona-Checkboxen".

© Ärztekammer für Wien/StefanSeelig

Der Mitarbeiterstab des Ärztefunkdiensts wurde für die aktuelle Corona-Welle erweitert.

### 141

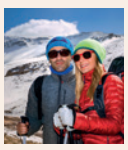
Der Ärztefunkdienst ist unter der Telefonnummer 141 werktags in den Nachtstunden von 19 bis 7 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen von 0 bis 24 Uhr besetzt. Die Ärztefunkdienst-Ordination in 1030 Wien, Modecenterstraße 14, ist Samstag, Sonn- und Feiertage jeweils von 8 bis 20 Uhr geöffnet. DT

**Quelle:** www.medinlive.at

# Auf den Punkt ...

**Inflation**
2021 betrug die durchschnittliche Inflationsrate des Verbraucherpreisindex (VPI 2020) 2,8 Prozent. Sie war damit fast doppelt so hoch wie in den vergangenen beiden Jahren.

**Reiselust**
Trotz Corona ist die Reiselust der Österreicher groß: Mit 83 Prozent planen heuer mehr Personen als noch vor einem Jahr (78 Prozent) eine Reise, zwei Drittel davon ins Ausland.


© Anna Om/Shutterstock.com

**Klimawandel**
Die Auswahl geeigneter Austragungsorte für Olympische Winterspiele wird durch den Klimawandel künftig stark eingeschränkt, so das Fazit eines internationalen Forschungsteams.

**Aktive Mobilität**
Eine neue Stiftungsprofessur für Aktive Mobilität in Freizeit und Tourismus wird an der Uni Innsbruck neue Lösungen für nachhaltige Mobilität und Verhaltensänderungen entwickeln.

**IMPRESSUM**

**Verlag**
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

**Verleger**
Torsten R. Oemus

**Verlagsleitung**
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

**Chefredaktion**
Katja Kupfer

**Chairman Science & BD**
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

**Redaktionsleitung**
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf/ Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

**Projektmanagement/ Vertrieb**
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

**Produktionsleitung**
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

**Anzeigendisposition**
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

**Art Direction**
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

**Satz**
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

**Erscheinungsweise**
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2022 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2021.
Es gelten die AGB.

**Druckerei**
Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

**Verlags- und Urheberrecht**
Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Editorische Notiz (Schreibweise männlich/ weiblich/divers)**

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

# Die WID im Mai 2022

## Umfangreiche Schutzmaßnahmen sorgen für Optimismus beim Veranstalter.

**WIEN** – Die WID 2022 wird am 20. und 21. Mai ihre Tore öffnen! Das klingt wie ein Widerspruch, wenn man die Berichterstattung zur aktuellen epidemischen Lage verfolgt. Ist es jedoch aus Sicht des Veranstalters, dem Österreichischen Dentalverband (ODV), nicht, denn die diversen Besucherzielgruppen weisen – wie zahlreiche Gespräche mit Zahnärzten und Assistentinnen zeigen – einen hohen Informationsbedarf über die Entwicklungen im Dentalmarkt und seine neuen Produkten und Dienstleistungen auf. Zudem besteht mittlerweile ein enormes Interesse, sich mit Kollegen auch persönlich wieder fachlich austauschen zu können.

### www.wid.dental

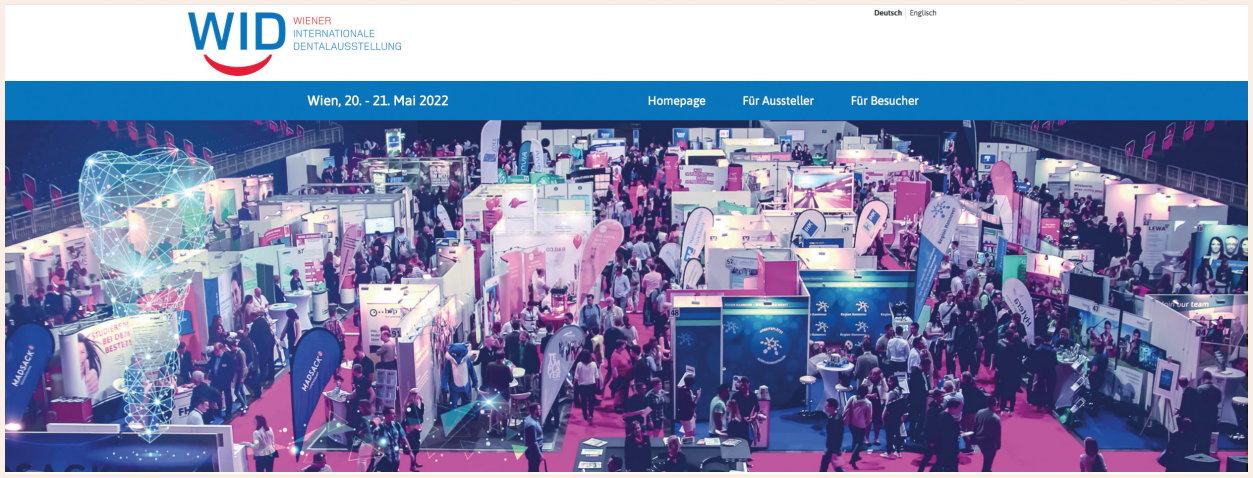
Der ODV berichtet auch über die positiven Reaktionen des Dentalhandels und der -industrie zur Teilnahme an der WID, für die Unternehmen auf der neu gestalteten Website – www.wid.dental – buchen können. Auf dieser Plattform finden Aussteller und Besucher in gewohnter Manier auch alle Informationen zur WID 2022. Besuchern wird auf der WID wieder die Möglichkeit der Teilnahme an Fachvorträgen im Rahmen eines Forums geboten.

### Präventionskonzept

Der ODV ist sich seiner Verantwortung zur Ausrichtung einer sicheren Ausstellung durchaus bewusst, wie der Generalsekretär, Wolfgang Fraundörfer, berichtet. Das Präventionskonzept umfasst die behördlich vorgeschriebenen Maßnahmen, wird aber um die obligatorische Online-Registrierung der Besucher erweitert. Auf der Website der WID 2022 wird diesen der jeweils aktuelle Stand der COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung mitgeteilt.

### Forum „Digitaler Workflow"

Das bereits für 2020 vorgesehene Forum ist auf der WID 2022 geplant. Das Forum ist auf das Fachthema „Digitaler Workflow" fokussiert, denn die Digitalisierung in Zahnarztpraxis und Dentallabor wird immer wichtiger. Viele Hersteller tragen diesem Umstand Rechnung und bieten Zahnärzten und Zahntechnikern ein stetig wachsendes Portfolio an Produkten, Prozessen, Systemen und Services für den CAD/CAM-Bereich an. Dazu gehören Geräte wie Scanner, Fräsmaschinen und 3D-Drucker, aber auch CAD- und CAM-Software. Zusätzlich werden die Themen des Praxismanagements, wie z. B. digitale Anamnese, kontaktlose Patientenaufnahme, rechtssichere Dokumentation, bedarfsgerechte Terminplanung bis hin zur Verrechnung von Anwendern in Kooperation mit IT-Experten dargestellt.




Der ODV, Österreichischer Dentalverband, präsentiert ein starkes, interessantes Programm und sendet damit ein vitales Zeichen seines Durchführungswillens der WID 2022. Damit wird auch dem Dentalhandel und der -industrie nach einer Pause von drei Jahren in Österreich wieder eine Plattform zur Kommunikation mit Ärzteschaft, Zahntechnik und Assistentinnen geboten.

Interessierte Aussteller können den Österreichischen Dentalverband (ODV) unter +43 1 5128091 oder +43 676 6100330 bzw. unter fraundoerfer@dentalverband.at kontaktieren. DT

**Quelle:** ODV

# Aufruf zur Drittimpfung in Ordinationen

## Der Präsident der Ärztekammer für Wien und der Österreichischen Ärztekammer mit dringendem Appell an seine Kollegen.

**WIEN** – „Heute melde ich mich mit einem Aufruf, der klarer nicht sein könnte: Holt euch die dritte Impfung!", so Prof. Szekeres. Die Datenlage ist klar und für alle ersichtlich. Die Drittimpfung schützt zu 88 Prozent vor schweren Verläufen und Hospitalisierungen – das zeigt unter anderem die neueste Studie der britischen Gesundheitsbehörde Health Security Agency (UKHSA). Die Art des Impfstoffs ist dabei egal, es schützen alle bei uns zugelassenen Impfstoffe gleichermaßen, und was am wichtigsten ist: Dieser Schutz vor schwerer Krankheit besteht auch vor der Omikron-Variante.

Leider ebenfalls klar ist, dass der Immunschutz der zweiten Impfung zunehmend an Wirkung verliert. Spätestens vier Monate nach dem zweiten Stich lässt die Wirkung stark nach. Die einzig sinnvolle Lösung kann daher nur der Booster Shot sein.

Die Auffrischung muss möglichst bald passieren. Bereits jetzt sind etwa 900.000 doppelt geimpfte Österreicher ohne aktiven Schutz gegen das Virus. Es laufen mit 1. Februar nicht nur alle Impfzertifikate ab, die älter als sechs Monate sind, die Betroffenen sind einer Ansteckung auch teils ohne Schutz ausgeliefert.

### Bundesregierung und die Bundesländer sind gefragt

Wir brauchen JETZT österreichweite Kampagnen für die Boosterimpfung in Ordinationen. Bis heute wurde nie deutlich kommuniziert, dass nicht nur Impfstraßen für die gesamte Bevölkerung offenstehen, sondern eben auch niedergelassene Ärzte. Das Vertrauen der Menschen in den eigenen Hausarzt ist bedeutend höher als in eine Impfstraße mitten in einer Halle oder einem Einkaufszentrum. Durch ein Gespräch mit dem Hausarzt kann man sich über die Impfung informieren, man kann Bedenken ansprechen und sich beraten lassen. Diesen Service vorab kann man in einer Impfstraße nicht erwarten.

Bund und Länder können für eine entsprechende Kampagne für das Impfen in den Ordinationen sorgen. Damit könnte man in kurzer Zeit viele Menschen impfen, was angesichts der Omikron-Variante derzeit auch höchst sinnvoll und notwendig ist.

### Es gibt keine seriösen Alternativen zur Drittimpfung

Entscheidungsträger in den USA setzen aktuell auf Durchseuchung und bekommen prompt die Rechnung dafür präsentiert. Hier mussten während der gesamten Pandemie noch nie so viele Menschen hospitalisiert werden wie aktuell. Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melden alarmierende Zahlen und sprechen von einem Anstieg des Sieben-Tages-Schnitts von 54 Prozent innerhalb einer Woche. Auch wenn es so scheint, als sei die Omikron-Variante nicht so gefährlich, zeigt das ganz deutlich, dass sie kein Schnupfen ist, sondern nach wie vor eine schwerwiegende Krankheit.

### Fazit

Die Impfung schützt! Lassen Sie sich nicht von unwissenschaftlich agierenden Populisten verunsichern. Ein Schutz von 88 Prozent ist deutlich besser als ein Schutz von null Prozent. Die Fakten sprechen für sich. DT

**Autor:** ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres,
Präsident der Ärztekammer für Wien
Präsident der Österreichischen Ärztekammer

# Bildung und Erwerbstätigkeit erhöhen COVID-19-Impfquoten

## Erhebliche Unterschiede nach Branchen und Herkunftsländern.

**WIEN** – Der COVID-19-geimpft-/genesen-Status der Wohnbevölkerung Österreichs variiert in Abhängigkeit von sozioökonomischen Merkmalen. Das geht aus Auswertungen zum Impfverhalten unter Berücksichtigung von COVID-19-Erkrankungen am Stichtag 30.11.2021 hervor, die Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) erstmals erstellt hat und die den aktuell gültigen Kriterien des Grünen Passes folgen.

„Die individuelle Impfbereitschaft hängt wesentlich vom Bildungsniveau als auch von der Teilnahme am Erwerbsleben ab. Die Impfquote liegt bei 25- bis 64-Jährigen mit Hochschulabschluss mit knapp 84 Prozent deutlich höher als bei Personen mit höchstens Pflichtschulabschluss mit 68 Prozent. Auch Erwerbstätige in dieser Altersgruppe haben mit 76 Prozent eine deutlich höhere Impfquote als diejenigen, die nicht erwerbstätig sind, mit 69 Prozent. Der Einfluss der Erwerbstätigkeit auf die Impfquote bleibt auch dann nachweisbar, wenn man den Einfluss der Bildung auf die Arbeitsmarktchancen herausrechnet. Erhebliche Unterschiede bestehen auch zwischen Wirtschaftszweigen: Hohe Impfquoten sind zum Beispiel in der Informations- und Kommunikationsbranche, der öffentlichen Verwaltung und der Finanz- und Versicherungswirtschaft zu beobachten, die geringsten Impfquoten in der Baubranche und der Land- und Forstwirtschaft. Die Auswertung des Impfgeschehens nach sozioökonomischen Merkmalen ermöglicht, dass Impfkampagnen und andere Maßnahmen zielgenauer erfolgen können", so Statistik Austria-Generaldirektor Tobias Thomas.

### Höchster Anteil von Geimpften in der älteren Bevölkerung

Über alle Altersgruppen hinweg liegt der Anteil der Geimpften inklusive der Geimpften und Genesenen bei insgesamt rund 67 Prozent. Knapp unter vier Prozent der Bevölkerung sind nur genesen und rund 30 Prozent sind weder geimpft noch genesen. Zwischen Männern und Frauen bestehen dabei keine wesentlichen Unterschiede. Zum Zeitpunkt des Datenabzugs aus dem nationalen Impfregister am 30.11.2021 waren erst sehr wenige Kinder unter zwölf Jahren geimpft. Ab dem zwölften Geburtstag steigen die Anteile der geimpften bzw. geimpften und genesenen Jugendlichen aber steil an und liegen in der Altersgruppe von 20 bis 24 Jahren bei 71,1 Prozent. Danach gehen die Anteile der Geimpften bzw. Geimpften und Genesenen bis zur Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen leicht zurück (rund 68 Prozent). Ab 35 Jahren steigen die Anteile schließlich kontinuierlich bis ins hohe Erwachsenenalter an. Die höchsten Anteilswerte zeigten sich in den Altersgruppen zwischen 75 und 84 Jahren (über 87 Prozent). Bei den Hochaltrigen sinken die Impfquoten von Männern und Frauen zwar wieder, zugleich erhöhen sich aber die Anteile von Personen mit „Geimpft und Genesen"-Status leicht, also von jenen, die Ende November sowohl ein gültiges Impf- als auch Genesungszertifikat hatten. Dies zeigt sich vor allem bei Frauen und dürfte ein Effekt der weiten Verbreitung von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen sein.

### Hoher Anteil von Genesenen in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Personen ab einem Alter von 60 Jahren, die in Alten- und Pflegeeinrichtungen leben, sind mit einem Anteil von 17,6 Prozent fast dreimal so häufig von COVID-19 genesen wie Personen der gleichen Altersgruppe, die in Privathaushalten leben. Auch der Anteil der weder geimpften noch genesenen Personen ist mit 22,6 Prozent bei über 59-Jährigen in Anstaltshaushalten wesentlich höher (15,3 Prozent in Privathaushalten). Die geringere Impfquote in Alten- und Pflegeeinrichtungen könnte mit Unterschieden im generellen Gesundheitszustand der dort lebenden Personen zusammenhängen.

### Bildung und Erwerbsstatus beeinflussen die Impfquoten erheblich

Die bereits seit Oktober 2021 von Statistik Austria publizierten Ergebnisse der Impfquoten von Studierenden zeigen eine hohe Impfbereitschaft von Studierenden (86 Prozent). Auch die Analyse von speziellen Berufsgruppen, wie etwa Lehrenden an Schulen, ergeben mit 85 Prozent hohe Anteile von Geimpften. Die jetzt erstmals vorliegenden Ergebnisse für die Gesamtbevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren bestätigen die höheren Impfquoten sowohl von Personen mit höherer Ausbildung als auch der aktiv erwerbstätigen Bevölkerung im Vergleich zu nicht aktiv erwerbstätigen Personen. Insgesamt ist der Anteil der Geimpften (inklusive der sowohl geimpften als auch genesenen Personen) bei aktiv Erwerbstätigen mit Hochschulbildung mit 85,6 Prozent am höchsten und damit um rund 16 Prozentpunkte höher als bei aktiv Erwerbstätigen mit höchstens Pflichtschulabschluss (69,8 Prozent).

Bei nicht aktiv erwerbstätigen Personen sind die Unterschiede entlang der Bildungsschichten nicht so stark ausgeprägt: Personen mit Pflichtschulabschluss haben zwar auch hier die niedrigsten Anteile an Geimpften. Mit 64,6 Prozent liegt die Impfquote 7,8 Prozentpunkte unter jener der nicht aktiv Erwerbstätigen mit Hochschulabschluss. Allerdings sind die Unterschiede zwischen nicht aktiv Erwerbstätigen mit Lehre/BMS, BHS/AHS und Hochschulabschluss sehr gering.

### Branchenunterschiede

Personen in aktiver Erwerbstätigkeit weisen höhere Impfquoten auf als nicht Erwerbstätige. Innerhalb der Erwerbstätigen gibt es allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Branchen. Eine sehr hohe Impfquote gibt es in der Informations- und Kommunikationsbranche (85,4 Prozent), in der öffentlichen Verwaltung und in Unternehmen der Finanz- und Versicherungsleistungen (jeweils 83,4 Prozent), der freiberuflichen und technischen Dienstleistungen (82,7 Prozent), in Erziehung und Unterricht (82,2 Prozent) und in der Energieversorgung (82,0 Prozent). Die geringsten Impfquoten sind in der Baubranche (64,8 Prozent) und in der Land- und Forstwirtschaft (67,4 Prozent) zu finden.

Unterschiede gibt es auch in Hinblick auf den Genesen-Status: Im Gesundheitswesen mit fast 80 Prozent Geimpften gab es mit über 15 Prozent den höchsten Anteil an Genesenen (11,4 geimpft und genesen; 3,7 nur genesen). Auch in der öffentlichen Verwaltung waren knapp 15 Prozent der Beschäftigten im letzten halben Jahr von einer COVID-19-Infektion betroffen. Am geringsten war dieser Anteil mit rund neun Prozent in der Informations- und Kommunikationsbranche.

> „Hohe Impfquoten sind zum Beispiel in der Informations- und Kommunikationsbranche, der öffentlichen Verwaltung und der Finanz- und Versicherungswirtschaft zu beobachten, die geringsten Impfquoten in der Baubranche und der Land- und Forstwirtschaft.

### Niedrige Impfquoten bei ausländischen Staatsangehörigen

Die Impfquote bei österreichischen Staatsangehörigen liegt mit 69,5 Prozent deutlich über jener von Personen ohne österreichische Staatsangehörigkeit (51,5 Prozent). Bei der Betrachtung nach Geburtsland ist der Unterschied mit rund fünf Prozentpunkten weniger stark ausgeprägt (in Österreich Geborene: 67,6; nicht in Österreich Geborene: 62,7). Deutlich über der Impfquote der in Österreich Geborenen liegt diese bei in der Türkei (73,2), Tschechien (73,0), Deutschland (72,4) oder Afghanistan (72,3) geborenen Personen. Eine sehr niedrige Impfquote gibt es bei Personen, die aus Rumänien (42,6) oder der Russischen Föderation (44,5) zugewandert sind. Bei der Betrachtung nach Staatsangehörigkeiten bzw. Geburtsland ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der im (benachbarten) Ausland erfolgten Impfungen im nationalen Impfregister Österreich nicht nachgetragen wurde. Hinweise darauf ergeben sich aus dem Vergleich der Impfquote des Herkunftslands mit der Impfquote der in Österreich lebenden Personen entsprechender Herkunft. DT

Weitere Informationen unter www.statistik.at.

**Quelle:** Statistik Austria

# Zwei Jahre Österreichische Gesundheitskasse

## Harmonisierungen und Leistungsausbau prägten die ÖGK 2021.

**WIEN** – Die Fusion zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) soll allen Versicherten österreichweit gleiche Leistungen bringen. Ein wichtiger Schritt dazu wurde mit dem Abschluss der Rahmenvereinbarungen mit den Fachverbänden Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie gemacht. Seit April 2021 stehen statt bisher 83 Kassen-Ergotherapeuten 203 Stellen zur Verfügung. Mit 1. Jänner 2022 treten die beiden Verträge für Physiotherapie und Logopädie offiziell in Kraft. Es stehen dann 590 Planstellen für Physiotherapie statt bisher 292,5 Stellen und 282 Planstellen für Logopädie statt 216 Stellen zur Verfügung. „Wir haben einen massiven Ausbau der Sachleistungsversorgung bei den Gesundheitsberufen geschafft und ich bedanke mich bei den Vertretern der Fachverbände für die gute Zusammenarbeit. Damit wird die Versorgung unserer Versicherten in ganz Österreich ausgebaut und nachhaltig verbessert", so ÖGK-Obmann Andreas Huss.

Neben der Krankenversorgung ist die Prävention für Huss besonders wichtig: „Wo Gesundheitskasse draufsteht, muss Gesundheitskasse drinnen sein, deshalb haben wir beschlossen, dass es ein breit aufgestelltes ÖGK-Präventionsprogramm geben wird." Inmitten der laufenden Coronapandemie sind weitere wichtige Maßnahmen gelungen: der Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung auf Kassenkosten und neue Betreuungsmöglichkeiten für Long-COVID-Patienten in den eigenen Einrichtungen der ÖGK.

Österreichische Gesundheitskasse

© ÖGK

Management-Team der ÖGK (v. l.): Dr. Rainer Thomas, Mag. Alexander Hagenauer, Generaldirektor Mag. Bernhard Wurzer und Mag. Georg Sima, MSc MBA.

### Vereinheitlichung und Effizienz für Dienstgeber

Die ÖGK ist auch zentraler Ansprechpartner für rund 300.000 Dienstgeber. Rund 60 Millionen Meldungen und 83 Millionen Dokumente (Einzahlungen, Umbuchungen, An- und Abmeldungen) werden jährlich verarbeitet und insgesamt 46 Milliarden Euro umgesetzt.

Gerade während der Pandemie konnten durch flexible Stundungen viele Dienstgeber unterstützt und Tausende Arbeitsplätze gesichert werden. Zum Höhepunkt der Krise waren davon 190.000 Dienstgeber betroffen mit Rückständen von 2,3 Mrd. Euro. Per 30.11.2021 gab es bei rund 130.000 Dienstgebern offene Forderungen in Höhe von rund 927 Mio. Euro.

Moritz Mitterer, ÖGK-Hauptversammlungsvorsitzender, hat die gesamte Wirtschaft im Blick: „Die Sozialversicherung finanziert sich aus den Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Gesunde Mitarbeiter sind ein wichtiges Anliegen für die österreichischen Betriebe. Die Pandemie zeigt uns deutlich, wie Wirtschaftskreisläufe stillstehen, wenn wichtige Arbeitskräfte z. B. durch Quarantäne ausfallen. Um die medizinische Versorgung der Versicherten sicherzustellen und zu finanzieren, müssen wir die Wirtschaft auch während großer Krisen wie der aktuellen Pandemie am Laufen halten."

Mit einem einheitlichen Dienstgeberverrechnungskonto sollen Dienstgeber bundesweit ein zentrales Verrechnungskonto erhalten. Die Beitragseinbringung (Mahnung, Verzugszinsenrechnung, Exekution, Lastschrifteinzug) wird zentral abgehandelt. Vor allem für Dienstgeber, die in mehr als einem Bundesland Dienstnehmer beschäftigen, werden die Prozesse zukünftig wesentlich effizienter.

### Die Zukunft der Österreichischen Gesundheitskasse

Im Rahmen der Pandemie kamen zahlreiche neue Aufgaben auf die ÖGK zu. 2021 war geprägt durch das Thema Coronaimpfung. Die ÖGK bot ihre Unterstützung bundesweit an und organisierte die Impfstraßen in Kärnten. Mit einer großen Kampagne und einem gemeinsamen Impfbus mit dem ÖFB wurde Aufmerksamkeit und Motivation für die Impfung erzeugt. Die ÖGK reagierte auf die neuen Herausforderungen mit viel Einsatz und Elan und blickt auch den Aufgaben der Zukunft mit großer Initiative entgegen.

Die Fusion zur ÖGK mit ihren 7,4 Millionen Versicherten war eine Mammutaufgabe, die zu vielen neuen Herausforderungen und dadurch auch zu vielen Innovationen geführt hat. Mit rund 13.000 Vertragspartnern und 12.000 ÖGK-Mitarbeitern an etwa 150 Standorten arbeiten wir weiter für die Gesundheit aller Versicherten. Generaldirektor Bernhard Wurzer fasst es wie folgt zusammen: „Im Zuge der letzten zwei Jahre wurden zahlreiche Prozesse harmonisiert, regionale Verträge zusammengeführt, Leistungen vereinheitlicht. Wir haben bereits viel geschafft, aber unsere Arbeit geht weiter. Neben der Fusionsarbeit ist es unser Anspruch für die Zukunft, unseren Service und unsere Leistungen für alle möglichst einfach und niederschwellig zu gestalten und stetig zu verbessern." DT

**Quelle:** ÖGK

# Hohe Bereitschaft zum Jobwechsel in Österreich

## Wichtig: Sicherheit, Geld, Work-Life-Balance oder flexiblere Arbeitszeiten.

**WIEN** – Unverändert hoch ist die Bereitschaft der Österreicher, sich nach einer neuen Arbeit umzusehen. Beinahe die Hälfte (46 Prozent) der Arbeitnehmer zeigt sich offen für einen Jobwechsel oder hat bereits entsprechende Schritte in die Wege geleitet, geht aus einer Studie mit 510 Befragten des Meinungsforschungsinstituts forsa im Auftrag des Karrierenetzwerks XING hervor.

© fizkes/Shutterstock.com

### Wechselgründe

Seit Beginn der Coronapandemie hätten 23 Prozent der Erwerbstätigen in Österreich ihren Job gewechselt, heißt es in der Studie. Dabei spielt Geld (22 Prozent) bei den Jobwechslern aktuell weniger eine Rolle als eine bessere Work-Life-Balance (25 Prozent) oder flexiblere Arbeitszeiten (25 Prozent). Allen voran steht aber der Wunsch nach mehr Sicherheit im neuen Job (26 Prozent).

### Corona beeinflusst den Arbeitsmarkt

„Der Arbeitsmarkt wandelt sich vom Anbieter- zum Nachfragemarkt", so Sandra Bascha, verantwortlich für die Kommunikation in Österreich bei der NEW WORK SE, der Betreiberfirma von XING. Daher sei es trotz Corona in vielen Branchen so einfach wie noch nie, einen neuen Job zu finden. Bemerkenswert sei dabei, dass knapp jeder vierte Stellenwechsler gekündigt hat, ohne eine neue Position in Aussicht zu haben.

Laut der Studie gaben 51 Prozent der befragten Wechsler an, von Corona bei ihrer Entscheidung beeinflusst worden zu sein. „Immer mehr Beschäftigte hinterfragen während der Pandemie ihre Arbeitssituation und prüfen sehr genau, ob ihr Arbeitgeber kulturell noch zu ihnen passt", erklärte Bascha.

Die österreichischen Arbeitnehmer im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege erleben durch die Coronapandemie eine deutliche Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit. Die laufend anwachsenden beruflichen Belastungen sind eine wesentliche Ursache dafür. In der Folge denken immer mehr Berufsangehörige an einen Berufswechsel. Damit verschärft sich die ohnehin bereits bestehende Personalnot im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege. DT

**Quelle:** www.medinlive.at

ANZEIGE

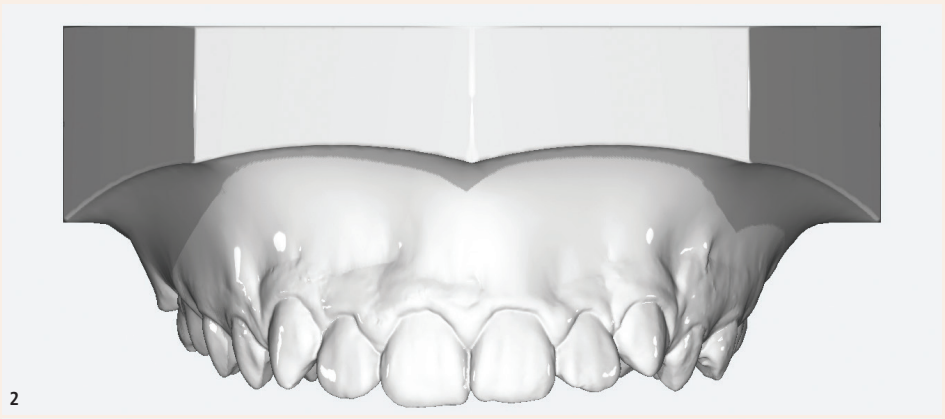
calaject.de
„schmerzarm+komfortabel"

# Virtuelle Bracketpositionierung – ein Zukunftskonzept für jede KFO-Praxis?

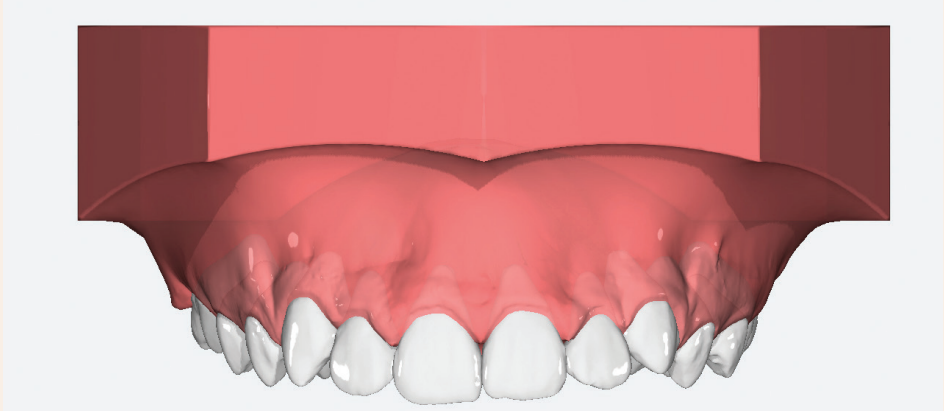
**Die Digitalisierung hat die Zahnmedizin in allen Bereichen, so auch in der Kieferorthopädie, grundlegend verändert.**

*Von MDDr. Anna Svoboda, Erfurt, Deutschland.*

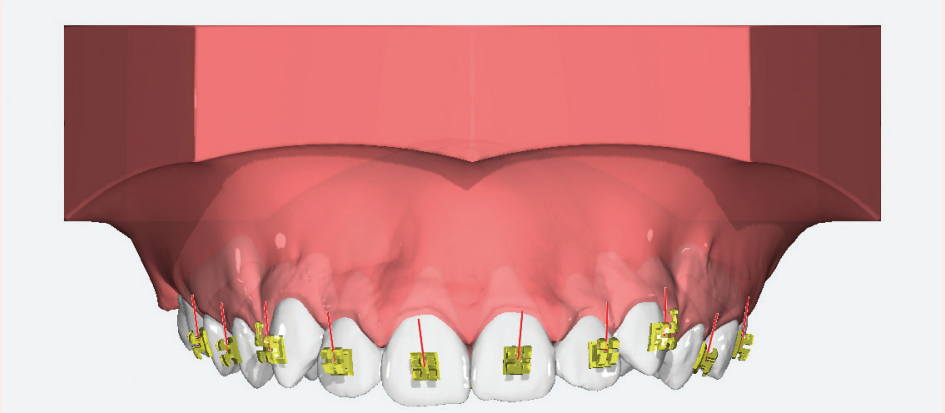
1



2



3



4

**Abb. 1:** Importierter Datensatz vor dem Beschneiden und Ausrichten in OnyxCeph3™. – **Abb. 2:** Gesockeltes Modell. – **Abb. 3:** Fertiges Arbeitsmodell nach dem Segmentieren. – **Abb. 4:** Virtuell positionierte Brackets auf dem Malokklusionsmodell.

Wie es bei den meisten medizinischen und zahnmedizinischen Bereichen der Fall war, erreichte die Digitalisierung in den letzten Jahren ebenfalls die Kieferorthopädie. Die Technologie gibt uns die Chance, schneller und effektiver zu arbeiten und Daten zu speichern, was sowohl für den Behandler als auch für den Patienten viele Vorteile mit sich bringt. Um die therapeutische Wirksamkeit und Kontrolle des Behandlungsverlaufs zu optimieren, ist die virtuelle Kieferorthopädie ein längst überfälliger Schritt.[1]

Der Einsatz von Intraoralscannern ermöglicht es uns, sowohl den Kiefer als auch den Biss des Patienten digital zu erfassen, statt herkömmlich mit Alginat die Zähne abzuformen und mit Wachs den Biss zu registrieren. Aus den erfassten Daten wird ein 3D-Modell hergestellt und gespeichert. Zu den vielversprechenden Einsatzmöglichkeiten des 3D-Modells in der Kieferorthopädie gehört unter anderem die virtuelle Positionierung der Brackets, die nach der Planung durch den Behandler mittels im 3D-Drucker angefertigten Bonding Trays indirekt umgesetzt wird.

## Die Entwicklung des indirekten Klebens

Die genaue Positionierung von Brackets ist einer der herausforderndsten Aspekte für die Optimierung der kieferorthopädischen Behandlung.[2] Um die Fehlerrate an dieser kritischen Stelle zu minimieren, wurden in der letzten Zeit zahlreiche Studien mit dem Ziel durchgeführt, die Protokolle für das indirekte Kleben zu verbessern. Vor allem befassten sich die Untersuchungen mit der CAD/CAM-Technologie.[3] Die Technik des herkömmlichen indirekten Klebens wurde erstmals im Jahre 1972 zur Verbesserung der Genauigkeit der kieferorthopädischen Bracketpositionierung eingesetzt.[4] Es gibt zahlreiche Studien, die das herkömmliche indirekte Kleben mit dem direkten Kleben verglichen haben. Manche dieser Untersuchungen zeigen, dass das indirekte Kleben eine genauere Platzierung der Brackets auf einigen Zähnen und in einigen Ebenen ermöglicht, es führt aber möglicherweise nicht zu einem klinisch signifikanten Unterschied für den Patienten in Bezug auf die gesamte Behandlungszeit oder Anzahl der Patientenvorstellungen.[5] Im Vergleich zum direkten Kleben ist der gesamte zeitliche Aufwand für das herkömmliche indirekte Kleben länger, die Behandlungszeit am Stuhl hingegen kürzer.[6] Manche Autoren stellten beim Vergleich zwischen herkömmlichem indirektem und direktem Kleben keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der Bracketverlustrate fest.[7–9]

Das klassische indirekte Kleben besteht aus zwei Phasen: der Laborphase und der klinischen Phase. Jedes Bracket wird in der ersten Phase im Labor genau auf das Studienmodell platziert, in der zweiten klinischen Phase werden alle Brackets auf einmal mithilfe einer Übertragungsschiene auf die Zähne gesetzt.[10] Das herkömmliche indirekte Kleben hat sich bei den meisten Behandlern nicht als ein Standardverfahren durchgesetzt, vor allem aufgrund der hohen Empfindlichkeit der Technik sowie der Notwenigkeit der zusätzlichen Laborphase, welche die Kosten dieser Verfahrensweise deutlich erhöht.[11] Zu weiteren Nachteilen des herkömmlichen indirekten Klebens gehört die Tatsache, dass der Behandler wenig Einfluss auf die Bracketspositionierung hat, weil diese im Labor stattfindet.[12]

Beim virtuellen indirekten Kleben verwandelt sich die Laborphase in einen digitalen Workflow. Der komplette Ablauf des Prozedere vom Scannen der Kiefer über das Planen der Bracketspositionen, dem Drucken des Bonding Trays und dem indirekten Kleben der Brackets kann somit in der Praxis stattfinden. Natürlich ist auch ein Outsourcing der Produktion der Übertragungsschienen an ein Fremdlabor möglich.

## Vorstellung des digitalen Workflows – Fallbeispiel

Im Folgenden wird anhand eines Fallbeispiels, bei welchem die Brackets im Oberkiefer virtuell platziert und indirekt geklebt wurden, der digitale Workflow vorgestellt. Nachdem beide Kiefer digital abgeformt und der Biss erfasst wurde (Intraoralscanner CS 3600, Carestream Dental), importierten wir den Datensatz in die Planungssoftware OnyxCeph3™ (Image Instruments, www.image-instruments.de), wo dieser gespeichert und weiter bearbeitet wurde. Zum virtuellen Bearbeiten gehören das Ausrichten, Beschneiden und Sockeln des so entstandenen Arbeitsmodelles. Die virtuell gesockelten Modelle wurden daraufhin segmentiert, d. h. der Behandler ordnete dem Arbeitsmodell einzelne Zähne zu und prüfte die Referenzpunkte aller Zähne (Abb. 1–3). So entstand aus dem Datensatz ein fertiges Arbeitsmodell. Die während der Bearbeitung entstandenen Kronenkoordinaten dienten als Grundlage für die Arbeit in den Planungsmodulen der Software.

Für die virtuelle Positionierung der Brackets gibt es in genannter Software zwei Alternativen: Bei der ersten Variante wird im nächsten Schritt ein Set-up erstellt, welches das Zielergebnis der Multibandbehandlung simuliert. Auf dem Set-up-Modell werden die Brackets ausgerichtet und danach wird das Set-up wieder in die Malokklusion zurückgesetzt (Modul „Wire_Bonding").

Im vorliegenden Fall arbeiteten wir mit dem Modul „FA_Bonding", welches sich in unserer Praxis bewährt hat. In dieser zweiten Variante werden die Brackets direkt auf das Malokklusionsmodell gesetzt. In der Bracket-Database (Bibliothek) wurden hierzu die gewünschten Brackets ausgewählt und automatisch auf das Arbeitsmodell (Malokklusionsmodell) gesetzt. Der Behandler wählte dann

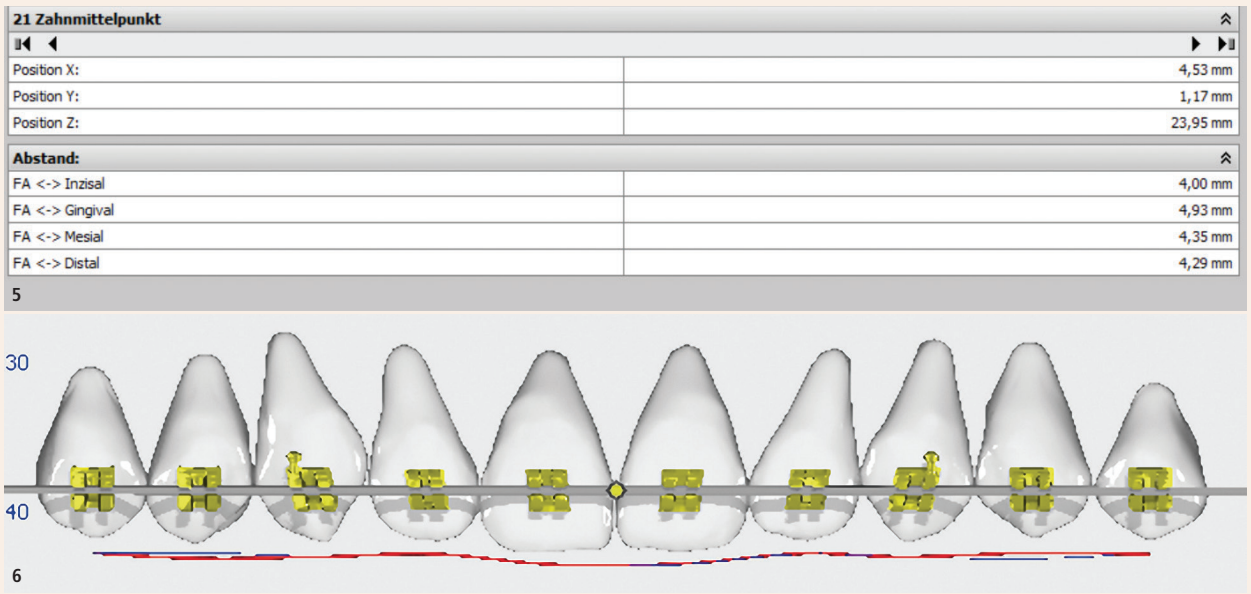
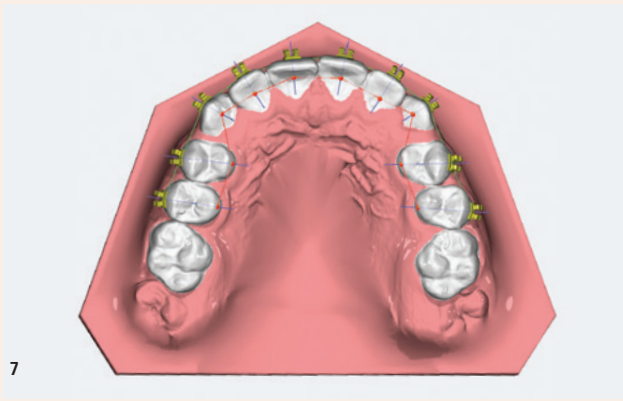
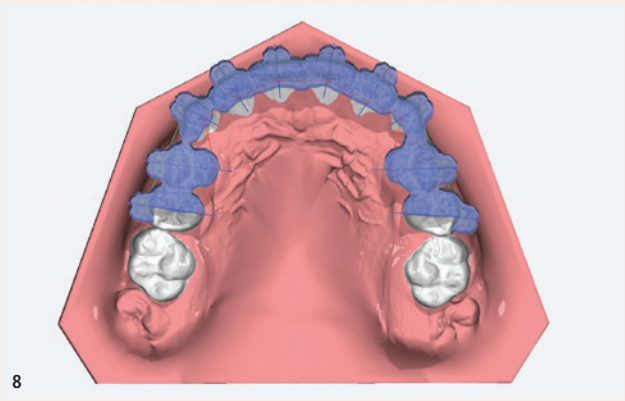
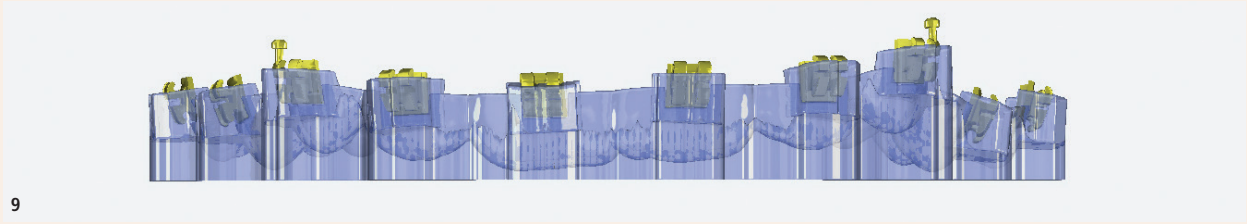



**Abb. 5:** Vom Behandler bestimmte Kleberegel. – **Abb. 6:** Funktion „Line-up": Visualisierung der Korrektur.


7


8


9

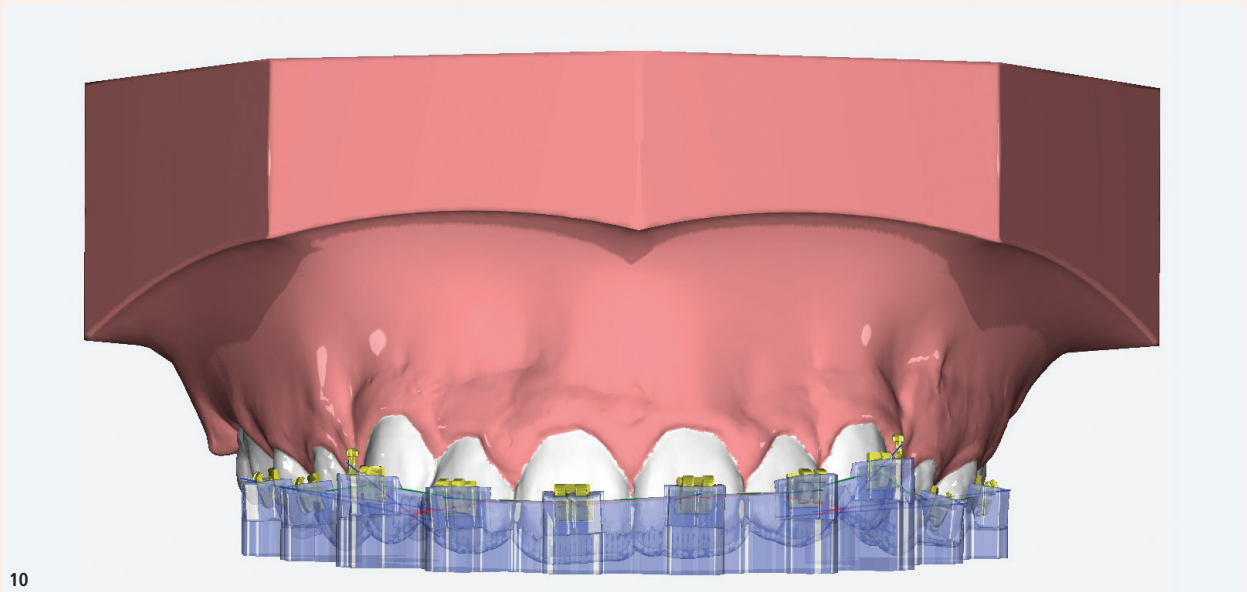

10

**Abb. 7:** Festlegen der Grenzpunkte der Übertragungsschiene. – **Abb. 8:** Visualisierung der Übertragungsschiene. – **Abb. 9 und 10:** Vorschau der Übertragungsschiene mit Brackets.

aus, auf welcher Höhe und auf welchen Abstand von der Zahnkrone die Brackets gesetzt werden (Abb. 5).

Viele Tools im Modul „FA_Bonding" sind sehr hilfreich, um die Genauigkeit zu erhöhen und die Arbeit zu erleichtern. So können die virtuellen Arbeitsmodelle z. B. vergrößert, die Zähne aus verschiedenen Winkeln betrachtet und gedreht werden. Zudem ist es möglich, die Nachbarzähne auszublenden, um den optimalen Sitz des Brackets auf einem bestimmten Zahn zu überprüfen. Die Funktion „Line-up" ermöglicht dem Behandler eine Visualisierung der Korrektur, wobei die Zahnkronen am geraden Bogen ausgerichtet werden (Abb. 6). In dieser Phase der Planung konnte der Behandler die Brackets in Ruhe platzieren, ohne sich unbequem über den Patienten beugen zu müssen. Sind alle Brackets auf dem 3D-Modell virtuell platziert und entsprechend überprüft, kann im nächsten Schritt ein Bonding Tray konstruiert werden, welches das exakte Übertragen der geplanten Bracketposition in den Mund des Patienten ermöglicht. Es bestehen mehrere Möglichkeiten, wie in OnyxCeph3™ die Übertragungsschiene konstruiert werden kann. Wir haben uns im vorliegenden Fall für das Modul „Bonding Trays" entschieden (Abb. 7–10).

Für das Drucken der Übertragungsschienen werden heutzutage verschiedene biokompatible Materialien eingesetzt. In unserer Praxis verwenden wir den Druckerharz Imprimo LC IBT (SCHEU DENTAL). Das Bonding Tray wird dann in einem letzten Schritt direkt in der Praxis 3D-gedruckt (Asiga MAX 3D-Drucker, SCHEU DENTAL) und weiter bearbeitet.

Das fertige Tray mit den bereits eingesetzten Brackets wurde als Nächstes im Mund des Patienten auf Passgenauigkeit überprüft. Nachdem diese als korrekt beurteilt wurde, erfolgte die Vorbereitung der Zahnoberfläche wie gewohnt. Unmittelbar vor dem Kleben wurden die Brackets (equilibrium mini, 18"er Slotgröße, Roth-Prescription, DENTAURUM) mit einer dünnen Schicht eines geeigneten Komposits (Transbond™ Supreme LV, lichthärtendes Adhäsiv mit niedriger Viskosität, 3M Deutschland) beschichtet und sofort in den Mund des Patienten eingesetzt. Nach erfolgtem Lichthärten konnte die Übertragungsschiene wieder von den Zähnen gelöst und der Sitz der Brackets erneut überprüft werden (Abb. 11 und 12). Es konnte eine exakte Positionierung der Brackets bei einer deutlich kürzeren Behandlungszeit am Stuhl realisiert werden (Abb. 13 und 14).

11

12

13

14

**Abb. 11:** Die Überprüfung der Passgenauigkeit des Bonding Trays. – **Abb. 12:** Brackets nach der Entfernung des Bonding Trays. – **Abb. 13:** Die Situation im Verlauf der Behandlung. – **Abb. 14:** Die Situation nach der Entfernung der Brackets.

## Die Behandlungsergonomie

Im Vergleich zum direkten Kleben am Patienten ist die Arbeit deutlich ergonomischer. Der Behandler sitzt gerade vor dem Bildschirm, hat ideale Beleuchtungsbedingungen sowie eine perfekte Übersicht, wodurch der Rücken und die Augen des Behandlers entlastet werden. Der Behandler positioniert die Brackets, ohne von Speichelfluss, Schlucken, eingeschränkter Mundöffnung und Bewegungen des Patienten gestört zu werden. Diese beeinflussenden Faktoren können sonst beim direkten Kleben zum Entstehen von Ungenauigkeiten führen, welche die Verlängerung der gesamten Behandlungszeit als Folge haben können. Die klinische Phase des indirekten Klebens am Patienten dauert deutlich kürzer, was wiederum für den Patienten angenehmer ist.[6]

## Diskussion

Es wird in den nächsten Jahren erwartet, dass weitere Fortschritte in der Softwareentwicklung eine 3D-virtuelle maßgeschneiderte Behandlung und biomechanische Planung in der Kieferorthopädie ermöglichen werden.[13] Die Kosten des Intraoralscanners und des 3D-Druckers machen die Technologie im Moment noch für viele Praxen unerreichbar.[1] Das zahnärztliche Personal muss ebenfalls umfangreich geschult werden und vor allem motiviert und bereit sein, die Komfortzone der herkömmlichen Behandlung zu verlassen.

Der Behandler steht am Anfang vor einer relativ flachen Lernkurve und ist oft gezwungen, seine Protokolle durch eine Trial-Error-Herangehensweise zu optimieren. Die wenigen Studien, die das virtuelle indirekte Kleben mit dem direkten Kleben verglichen haben, zeigen, dass virtuelles indirektes Kleben eine genauere Positionierung der Brackets ermöglicht.[1, 3] In unserer Praxis haben wir uns seit mehr als zwei Jahren auf dem Weg zum Erlernen der Technik mit zahlreichen Fehlerquellen auseinandergesetzt – von Fehlern beim Scannen über Fehler bei der Bearbeitung des virtuellen Modells, ungünstige Werte bei virtueller Positionierung der Brackets, ungeeignetes Design des Bonding Trays bis hin zu Fehlern beim Bearbeiten der fertigen Übertragungsschiene.

Ein wichtiger Faktor, der zum Entstehen der Fehler in der kieferorthopädischen Behandlung beiträgt, ist die signifikante Lernkurve des durchführenden Klinikers, der die Brackets positioniert.[14] Das gilt auch für das virtuelle Kleben. Wer die Technik nicht beherrscht, wird kein genaueres Ergebnis erzielen. Brackets, die falsch auf die virtuellen Modelle platziert werden, führen klinisch zu den gleichen Diskrepanzen wie beim direkten Kleben. Der Verlauf der Behandlung wird dadurch genauso beeinflusst.[15]

## Schlussfolgerung

Wenn man sich für die Praxis einen Intraoralscanner und einen 3D-Drucker angeschafft hat, stellt das virtuelle indirekte Kleben eine weitere interessante Anwendungsmöglichkeit dieser Technologie dar und ermöglicht dem Behandler, die teuren Geräte effektiv auszunutzen. Damit das virtuelle indirekte Kleben aber zum Zukunftskonzept für jede KFO-Praxis werden kann, muss die Technik preiswerter werden. Weiterhin werden viele klinische Studien notwendig sein, um die Effizienz und Dauer der gesamten Behandlung, Anzahl der Besuche und um die Notwendigkeit des Umklebens beurteilen und die Verlustraten der Brackets zwischen dem direkten und indirekten virtuellen Kleben vergleichen zu können. Die Protokolle sollten weiter optimiert werden, damit der Behandler klare Leitlinien an die Hand bekommt, nicht ständig experimentieren muss und die Lernkurve der Technik sich steiler entwickelt. DT

**MDDr. Anna Svoboda**

Gemeinschaftspraxis
Dr. Dietrich Seidl und Katja Magiera
Friedrich-Ebert-Straße 63
99096 Erfurt
Deutschland
Tel.: +49 361 3450934
annna.svoboda@gmail.com

Infos zur Autorin

Literatur

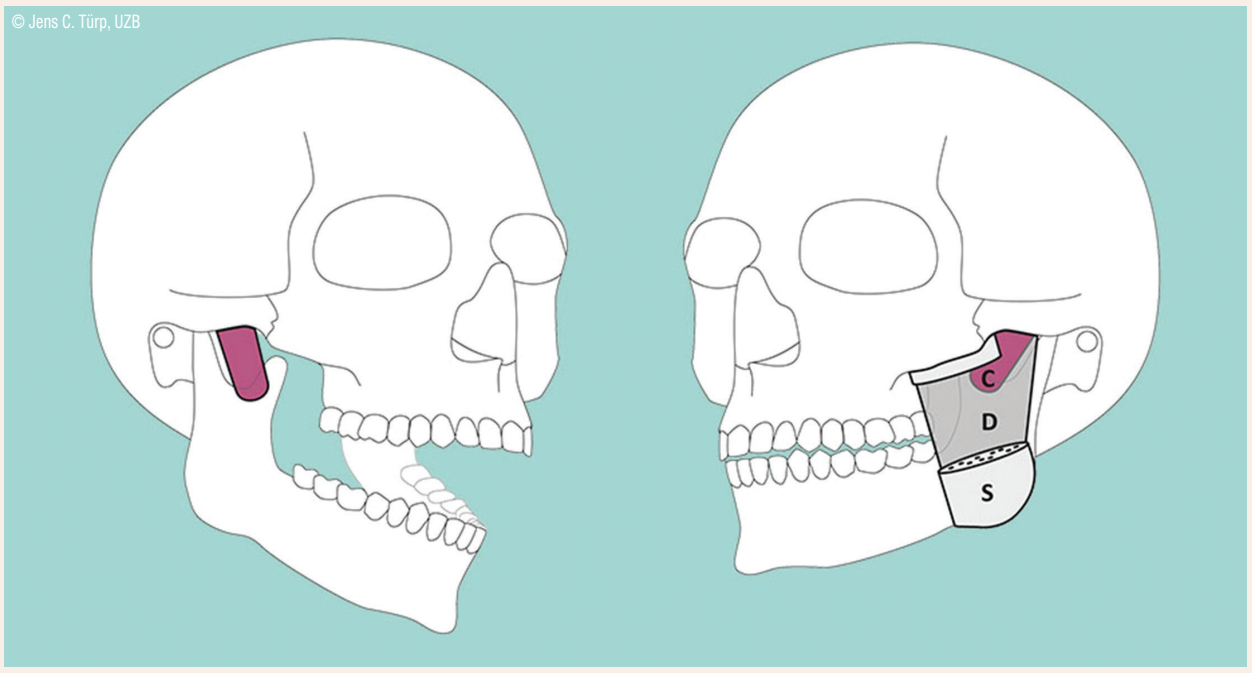
# Neue Muskelschicht am Kiefer entdeckt

**Forschende der Universität Basel haben einen bisher übersehenen Teil eines unserer Kaumuskeln entdeckt und erstmals detailliert beschrieben.**

**BASEL** – Die Anatomie des Menschen hält noch Überraschungen parat: Der Massetermuskel ist der prominenteste unserer Kaumuskeln. Legt man die Finger auf den hinteren Bereich der Wangen und presst die Zähne aufeinander, fühlt man, wie er sich anspannt. In Lehrbüchern der Anatomie wird der Masseter in der Regel so beschrieben, dass er aus einem oberflächlichen und einem tiefen Anteil besteht.

Forschende um Dr. Szilvia Mezey vom Departement Biomedizin und Prof. Dr. Jens Christoph Türp vom Universitären Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel beschreiben nun jedoch den Aufbau des Massetermuskels mit einer dritten, noch tieferen Schicht. In der Fachzeitschrift *Annals of Anatomy* schlagen sie dafür den Namen Musculus masseter pars coronidea vor, also coronoider Teil des Masseters. Dies, weil die neu beschriebene Muskelschicht am Muskelfortsatz (dem sogenannten Koronoidfortsatz) des Unterkiefers ansetzt.

Die anatomische Studie beruht auf genauen Untersuchungen formalinfixierter Kiefermuskulatur, computertomografischen Aufnahmen und der Analyse gefärbter Gewebeschnitte von Verstorbenen, die ihren Körper der Forschung gespendet hatten. Hinzu kamen Magnetresonanzdaten einer lebenden Person.




## Als hätte man eine neue Tierart entdeckt

„Dieser tiefe Anteil des Massetermuskels lässt sich hinsichtlich seines Verlaufs und seiner Funktion klar von den beiden anderen Schichten unterscheiden", erklärt Dr. Mezey. Die Anordnung der Muskelfasern lasse vermuten, dass diese Schicht an der Stabilisierung des Unterkiefers beteiligt sei. Zudem scheint sie der einzige Teil des Masseters zu sein, der den Unterkiefer zurück, also Richtung Ohr ziehen kann.

Ein Blick in historische Anatomiestudien und -lehrbücher zeigt, dass der Aufbau des Massetermuskels bereits in der Vergangenheit Fragezeichen aufwarf: In einer früheren Ausgabe des Standardwerks *Gray's Anatomy* aus dem Jahr 1995 beschreiben die Herausgeber den Massetermuskel ebenfalls dreischichtig, wobei die zitierten Studien allerdings auf der Kiefermuskulatur anderer Spezies beruhten und einander teils widersprachen.

Weitere vereinzelte Studien aus den frühen 2000er-Jahren berichteten zwar gleichfalls von drei Schichten, diese untertrennten aber den oberflächlichen Anteil des Masseters in zwei Schichten, während die Beschreibung des tieferen Anteils den Standardwerken entsprach.

„Angesichts dieser widersprüchlichen Beschreibungen wollten wir den Aufbau des Massetermuskels noch einmal umfassend untersuchen, obwohl man davon ausgeht, dass die anatomische Forschung der letzten 100 Jahre keine weißen Flecken hinterlassen hat", so Prof. Türp. „Unser Fund ist ein bisschen so, als hätten Zoologen eine neue Wirbeltierart entdeckt." DT

Originalpublikation:
Szilvia Mezey, Magdalena Müller-Gerbl, Mireille Toranelli, Jens Christoph Türp. The human masseter muscle revisited: first description of its coronoid part. Annals of Anatomy (2021), doi: 10.1016/j.aanat.2021.151879

**Quelle:** Universität Basel

# Masken aktivieren Angst vor dem Coronavirus

**Bemerkenswerte Studienergebnisse der JMU Würzburg.**

**WÜRZBURG** – Der Anblick maskierter Menschen kann eine schon vorhandene Angst vor der Infektion mit dem Coronavirus aktivieren. Ein positiveres Masken-Image könnte Abhilfe schaffen.

Viele Menschen sind inzwischen mit den Nerven fertig: Seit zwei Jahren lässt das neue Coronavirus die Welt Kopf stehen. Man kann nichts mehr richtig planen, muss ständig schauen, welche Regeln gerade gelten, und muss tun, was vor zwei Jahren noch völlig unüblich war: im Bus, in Geschäften oder beim Betreten eines Restaurants eine Mund-Nasen-Maske tragen.

Den Sinn der Maskenpflicht sehen viele Menschen ein. Man könnte nun annehmen, dass Menschen, die in Bezug auf die COVID-19-Erkrankung eher ängstlich sind, vor einer Hemmschwelle stehen, sobald sie mit unmaskierten Zeitgenossen interagieren müssen.

„Doch gerade bei diesen Menschen kann die Maske zu einer Vermeidungshaltung führen, nämlich wenn sie als Erinnerung an die drohende Infektionsgefahr wahrgenommen wird", erläutert Dr. Anand Krishna, Psychologe an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (JMU).

## Maske als Symbol kann Ängste auslösen

Das heißt: Die Maske an sich macht als Symbol etwas in den Köpfen der Menschen. Bei nicht wenigen ruft sie spontan Corona-Ängste hervor.

Das stellte sich bei einer internationalen Studie mit 147 Versuchspersonen im Alter zwischen 18 und 35 Jahren sowie mit 150 Versuchspersonen ab 60 Jahren heraus. Ein großer Teil der Befragten kam aus Großbritannien, der Rest aus zahlreichen Ländern in Europa sowie aus Australien, Kanada und Chile. Das Studienteam um Krishna hat die Ergebnisse im Journal *Cognitive Research* veröffentlicht.

## Junge Leute sind vorsichtiger

Ein weiteres Ergebnis der Würzburger Studie: Jüngere sind vorsichtiger als Ältere. Das könnte daran liegen, dass sie mehr Medien konsumieren, vermutet Dr. Krishna.

„Die Angst vor COVID-19 wird ja vor allem medial vermittelt", so der JMU-Psychologe. Etwa dadurch, dass ständig die Todeszahlen präsentiert werden. Ältere Menschen verbringen womöglich weniger Zeit damit, sich in den Medien über die neuesten Corona-Nachrichten zu informieren. Zu vermuten sei auch, dass Senioren tendenziell optimistischer sind.

## Masken positiver darstellen

Die Politik versucht, Menschen, die nicht ohne Weiteres Ja zu Masken sagen können, von der Sinnhaftigkeit dieser Schutzmaßnahme zu überzeugen. Laut Krishna sollte sie gleichzeitig etwas dafür tun, dass Masken ihren Schrecken für Menschen mit COVID-19-Angst verlieren.

In vielen Städten sei dieser Tage zu lesen „Mit Abstand sicher". Ähnlich, so der JMU-Wissenschaftler, könnte propagiert werden „Mit Maske sicher". Die Idee, dass die Maske Sicherheit verspricht, soll seiner Meinung nach stärker öffentlich kommuniziert werden. DT

**Quelle:** Julius-Maximilians-Universität Würzburg

# Parodontitis als Auslöser für psychische Krankheiten

**Schlechte Mundhygiene hat Auswirkungen auf den ganzen Körper.**

**BIRMINGHAM** – Schon mehrere Studien haben belegt, dass es einen Zusammenhang zwischen schlechter Mundhygiene und anderen Erkrankungen wie etwa Bluthochdruck gibt.

Eine neue Studie der Universität Birmingham zeigt jetzt, dass Personen, die an Parodontitis leiden, auch ein höheres Risiko haben, an psychischen Krankheiten wie Depressionen oder Angstzuständen zu erkranken. Auch für Herzerkrankung wie Herzinsuffizienz, Schlaganfall oder vaskuläre Demenz ist diese Personengruppe anfälliger. Die Ergebnisse der Studie wurden kürzlich im *BMJ Open Journal* veröffentlicht.

Für die Studie wurden 64.379 Patientenakten ausgewertet: 60.995 Patienten davon litten unter einer Gingivitis, 3.384 davon unter einer schweren Parodontitis. Zum Vergleich wurden die Daten von 251.161 Patienten ohne jegliche dentale Vorerkrankung herangezogen. Untersucht wurden die Daten, um festzustellen, wie viele der Patienten mit und wie viele ohne Parodontitis im Verlauf von drei Jahren an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung oder einem psychischen Leiden erkrankten.

## Erhöhtes Risiko

Die Auswertung ergab, dass das Risiko für eine psychische Erkrankung bei einer Person mit einer parodontalen Vorerkrankung um 37 Prozent höher war, bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen lag der Wert bei rund 18 Prozent. Co-Autor Dr. Joht Singh Chandan vom Institute of Applied Health Research der University of Birmingham zur Einschätzung der Studienergebnisse: „Wir fanden Hinweise darauf, dass Parodontitis mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung dieser assoziierten chronischen Erkrankungen verbunden zu sein scheint. Da Parodontitis sehr häufig ist, kann ein erhöhtes Risiko für andere chronische Erkrankungen eine erhebliche Belastung für die öffentliche Gesundheit darstellen."

## Ziele

Ziel sei es nun, die Kommunikation zwischen Zahn- und Hausärzten zu stärken, um präventiv gegen diese Krankheiten vorzugehen. Patienten sollen im besten Fall einen Behandlungsplan erhalten, der sowohl auf die Mundgesundheit als auch auf die allgemeine Gesundheit abgestimmt ist, um das Risiko für zukünftige Erkrankungen zu verringern. DT

**Quellen:**
ZWP online/University of Birmingham

# Rauchfrei durchs neue Jahr

## Mit der Österreichischen Gesundheitskasse den Rauchstopp schaffen.

Wer raucht, kennt ihn meist gut: den Neujahrsvorsatz, endlich rauchfrei zu werden. Begleitung hierbei bieten die unterschiedlichen Angebote der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Das Rauchfrei-Telefon und ambulante Entwöhnangebote unterstützen telefonisch, in Präsenz und online beim Rauchstopp, assistieren bei der Umstellung von festgefahrenen Routinen und sorgen auch bei Rückfällen für neue Motivation.

© paul prescott/Shutterstock.com

### Rauchfreier Tag, Monat …

Was anfangs unvorstellbar klingt, kann schnell Realität werden. Aus einer nicht gerauchten Zigarette wird ein rauchfreier Tag, aus einem rauchfreien Monat ein ganzes Jahr. Und keine Sorge: Startschuss muss nicht immer am 1. Jänner sein. Nach einem Rauchstopp stellt sich der Körper schnell wieder um, die Auswirkungen sind in wenigen Wochen und Monaten bereits spürbar.

Welche Vorteile er mit sich bringt? Das zeigt der folgende Jahresüberblick:

- Jänner: Ihr **Geruchs- und Geschmackssinn** hat sich verbessert.
- Februar: Ihre **Haut** wird wieder besser durchblutet.
- März: Ihr **Kreislauf** und Ihre **Lungenfunktion** verbessern sich. Sie bekommen wieder besser Luft, können leichter Stufen steigen und werden nicht so schnell kurzatmig.
- April: Ihre **Verdauung** verbessert sich. Der Stoffwechsel hat sich umgestellt.
- Mai: Sie sind weniger müde. Passend zum Frühling starten Sie mit **vollen Energiereserven** wieder richtig durch.
- Juni: Sie bemerken, dass Sie Ihr Leben und Ihre **Gewohnheiten** wieder selbst in der Hand haben. Sie vermissen die Zigarette kaum noch und fühlen sich frei.
- Juli: Sie sind nun schon über ein halbes Jahr rauchfrei. **Belohnen** Sie sich dafür!
- August: Auch wenn Sie beim gemütlichen Zusammensitzen vielleicht hin und wieder ans Rauchen denken, können Sie richtig stolz auf sich sein. Genießen Sie nach langer Zeit endlich wieder einen **rauchfreien Sommer**!
- September: **Hustenanfälle, Verstopfung der Nasennebenhöhlen, Müdigkeit und Kurzatmigkeit** gehen zurück. Die Flimmerhärchen in Ihrer Lunge können wieder besser Fremdstoffe herausfiltern.
- Oktober: Durch Ihren Rauchstopp haben Sie Ihre **Ausgaben** reduziert und viel Geld gespart. Gönnen Sie sich doch mal etwas – etwa einen Ausflug in die Therme, ganz ohne lästiges Rauchen in der Kälte.
- November: Sie sind weniger anfällig für **Infekte**.
- Dezember: Das Risiko einer **Herzgefäßerkrankung** sinkt von Tag zu Tag. Es ist aktuell nur mehr halb so hoch wie bei Rauchern.

Im Dezember angelangt, bringt die Rauchfreiheit gleich ein wertvolles Weihnachtsgeschenk mit sich: das persönliche Rauchfrei-Jubiläum. Wer es schafft, langfristig durchzuhalten, kann sich beim Rauchfrei-Telefon melden und bekommt für die rauchfreie Zeit eine Urkunde von den Beratern des Rauchfrei-Telefons zugeschickt.

### Umfangreiche Unterstützung

Das ganze Jahr über bietet das Rauchfrei-Telefon kontaktlose Angebote für einen erfolgreichen Rauchstopp. Rauchern steht die Beratung des Rauchfrei-Telefons von Montag bis Freitag von 10 bis 18 Uhr zur Verfügung. Auch wer bereits aufgehört hat und Unterstützung beim Durchhalten oder nach einem Rückfall braucht, erhält diese unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 810013.

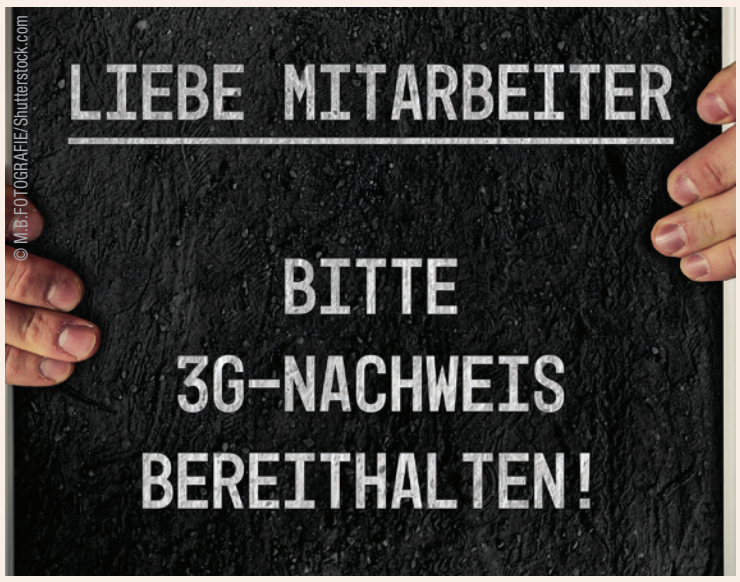
Neben der bewährten Rauchfrei-Beratung steht die kostenlose Rauchfrei-App (www.rauchfreiapp.at) 24 Stunden am Tag als kleiner Helfer in der Hosentasche zur Verfügung. Umfangreiche Informationen rund um das Thema Tabakentwöhnung, Effekte auf die eigene Gesundheit und Tipps zur Motivation präsentiert auch die Website des Rauchfrei-Telefons unter www.rauchfrei.at.

Darüber hinaus finden regional regelmäßig Kurse zur Raucherentwöhnung statt, vor Ort und auch online. Diese werden laufend an die aktuell geltenden Coronamaßnahmen angepasst, um eine sichere Durchführung zu gewährleisten. Bis zu sechs Wochen lang begleiten erfahrene Psychologen bei der Veränderung des Rauchverhaltens. DT

**Quelle:** Österreichische Gesundheitskasse

# Unternehmen wollen geimpfte Mitarbeiter

## Sicherheit am Arbeitsplatz durch 3G.



© M.B.FOTOGRAFIE/Shutterstock.com

Arbeitsminister Martin Kocher (ÖVP) will beim Thema 3G am Arbeitsplatz „abwarten", wie sich die Arbeitgeber weiter verhalten. „Wir sehen, dass immer mehr Unternehmen aus Sicherheitsgründen wollen, dass ihre Mitarbeiter geimpft sind", sagte Kocher am Rande einer Pressekonferenz Mitte Januar in Wien. Momentan sei der Arbeitsmarkt groß genug, um für alle noch offene Stellen zu haben. „Im Moment gibt es wenige Problemfelder."

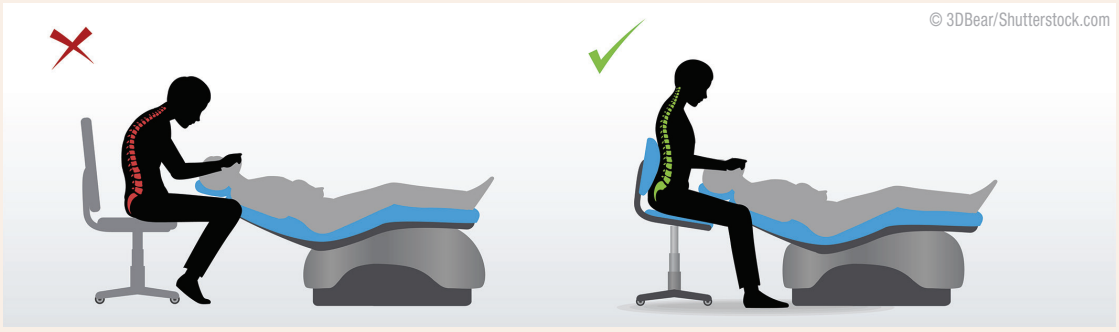
„Das unterste Sicherheitsnetz, damit es Sicherheit am Arbeitsplatz gibt, ist 3G", so Kocher. Arbeitgeber könnten sich aber aussuchen, ob sie von den Arbeitnehmern 2G verlangen. Die Nachfrage, ob jemand geimpft oder genesen ist, sei bei Bewerbungsgesprächen möglich, darüber seien sich „die meisten Experten einig", so Kocher.

„Wir wollen Arbeitsrecht nicht mit Impfpflichtgesetz vermischen", bekräftigte der Politiker. „Es gibt keine direkte Verbindung. Auch bei anderen Impfungen und Krankheiten gibt es Implikationen auf den Arbeitsplatz." Insgesamt sei der Arbeitsmarkt unterschiedlich, was verschiedene Impfanforderungen betreffe, strich Kocher unter anderem den Gesundheitsbereich hervor, wo 2G gilt. DT

**Quelle:** www.medinlive.at

# Das kennt auch der Zahnarzt

## Rückenschmerzen und Verspannungen sind globale Probleme.


© 3DBear/Shutterstock.com

Zumindest einmal pro Woche leiden mehr als die Hälfte der Österreicher an Verspannungen oder Rückenschmerzen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, zeigte eine Studie des Online-Marktforschers Marketagent, bei der weltweit rund 186.000 Personen aus 75 Ländern befragt wurden. 23,2 Prozent der Befragten – und somit fast ein Viertel – hat fast täglich Rückenprobleme.

### Frauen häufiger betroffen

Während 37 Prozent der Männer über regelmäßig auftretende Probleme klagen, kämpft mehr als die Hälfte der Frauen dagegen an (53 Prozent). Vor allem die Nordamerikaner leiden am häufigsten darunter. Drei von zehn Befragten haben Tag für Tag dagegen anzukämpfen. In Europa ist die Zahl zwar etwas geringer, aber immer noch empfindet beinahe jeder Vierte täglich aufs Neue ein unangenehmes Gefühl im Rücken. Am seltensten betroffen sind die Menschen in Afrika: Hier geben lediglich 16 Prozent an, täglich Einschränkungen in ihrem Bewegungsapparat zu verspüren.

### Die Lage in Österreich

Die österreichischen Befragten leiden vor allem unter Schmerzen im unteren Rücken (62 Prozent) und im Nackenbereich (49 Prozent). Aber auch der Schulterbereich (33,4 Prozent), der obere Rücken (25 Prozent) und der Ischias (11,4 Prozent) schaffen Probleme.

Jeder Fünfte in Österreich fühlt sich durch die Rückenschmerzen eher eingeschränkt. Hierzulande gehen die meisten mit Massagen und Sport dagegen an (je vier von zehn Personen). 31,1 Prozent der Befragten nehmen Schmerzmittel, 25,7 Prozent machen Yoga bzw. gezielte Dehnübungen, 22,7 Prozent gehen zur Physiotherapie. Sechs von zehn Personen achten auf eine bewusste Körperhaltung beim Hochheben und Abstellen schwerer Gegenstände. Knapp vier von zehn in Österreich geben im Alltag auf eine bewusste Sitzposition acht. DT

**Quelle:** www.medinlive.at

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel"