

suchung alle zwei Jahre angehen. Es wird grundsätzlich nach 14 Erkrankungen und Risikofaktoren gefahndet, wobei natürlich ausführlich die Basisuntersuchung zur Anwendung kommt. Diese sind (je nach Alter verschieden), Blut-, Harnuntersuchungen, Messung von Blutzucker und Blutdruck, Diabetes (Zuckerkrankheit) bzw. Adipositas (krankhaftes Übergewicht, *allerdings bei den wenigsten nachweisbar*). Dazu kommen noch die Ultraschalluntersuchungen für den Magen-Darmtrakt und die inneren Organe sowie auch die Messung der Osteoporosewerte.

Zusätzlich kommen noch Untersuchungen, welche sich durch ererbte Risikofaktoren ergeben könnten. Das sind Brust-, Dickdarm-, Gebärmutter-, Schilddrüsen- sowie auch Prostatakrebs.

In den 47 Jahren seit der Einführung der Vorsorgeuntersuchung stieg die durchschnittliche Lebenserwartung der Österreicher um viele Jahre. Wertvoll ist der Check aber schon allein deswegen, weil durch ihn der jeweils aktuelle Gesundheitsstatus erhoben wird und weil er eine ärztliche Beratung über Vorsorgemaßnahmen zum Schutz vor Erkrankungen beinhaltet.⁹⁴⁾

Bezüglich Motivation hätte ich auch was zum Nachlesen und Überdenken, wie es uns die SVS (Sozialversicherung der Selbstständigen) vorgibt: Was wäre, wenn man gewisse „Zuckerln“ (Begünstigungen) einfach ins Programm nimmt, damit die Motivation zur Gesunderhaltung des eigenen Körpers funktioniert? Geht man alle zwei Jahre zur Vorsorgeuntersuchung, wird der Selbstbehalt reduziert. Das, Herr Prof. Szekeres, ist Motivation. Man appelliert motivierend an die Eigenverantwortung jedes einzelnen. Diese Entscheidung wäre richtig und immer noch besser als die Anhebung der Krankenversicherungsbeträge, wie Sie meinen dass sie notwendig wären. Sonst könnten vielleicht noch weitere Stimmen laut werden, außer u. a. der von Herrn Doskozil, die den Gedanken fortsetzen, dass die ÖGK überflüssig wäre.

Ich weiß, dass ich in ein Wespennest steche, dass es Anfeindungen geben könnte, aber jeder nur so halbwegs vernünftig denkende Mensch wird mir recht geben.

Es sollte aber nicht nur mehr Geld für die Gesundheit geben, sondern auch für verschiedene Untersuchungsanwendungen.

Folgendes aus eigener Erfahrung: Vor zwei Monaten verletzte ich mich beim schnellen Gehen (nach vorherigem Aufwärmen) nach zirka acht Kilometern im linken Unterschenkel. Zwei Behandlungen von meiner Tochter und ich glaubte schon, der Spuk sei vorbei. Bis ich acht Wochen später mein Bein doch etwas forderte und sich dadurch der Schmerzzustand wieder meldete. Also zum Hausarzt wegen der Abklärung. Überweisung zur MRT-Untersuchung. Ich ging zum Institut und musste dort erfahren, dass der nächste freie Termin erst in fünf Wochen sei, außer ich würde mich privat untersuchen lassen, dann wäre es vielleicht schon heute möglich.

Da es nichts nützt in weiter Ferne eine Untersuchung zu absolvieren, wenn der Schmerz vielleicht schon abgeklungen sein könnte, ging ich um ein Eck im gleichen Haus und meldete mich in der Privatordination eines Primarius zur Untersuchung an. Und siehe da! Für nächsten Tag erhielt ich einen Termin.

Kostenpunkt: € 240,-. Ergebnis: Ein Riss in einem Muskel. Also eine Verletzung. Dieses Ergebnis ist sehr wichtig für die Therapien. Je früher man damit beginnt, desto schneller hat man ein Problem in Griff. Logisch auch für jeden Nichtmediziner, oder?

So frage ich mich: Wie ist es möglich so schnell einen Termin am gleichen Untersuchungsgerät zu bekommen, wenn ich doch fünf Wochen als Kassenpatient warten muss? Hat das vielleicht mit einem Kontingent zu tun, das die Krankenkassen vergeben?

Das heißt nach meiner Folgerung: Wenn ein Kontingent erschöpft ist, steht das Gerät ungenutzt im Raum. Und hier kommt dann die Privatordination ins Spiel. Alle sind zufrieden. Der Betreiber, wo das Gerät steht, mit dem Geld verdient wird. Dann der Privatnutzer, der pro Untersuchung kassiert. Und der Patient, der zwar € 240,- los ist, zumindest aber ein schnelles Untersuchungsergebnis in Händen hält.

Und was ist mit jenen, die es sich nicht leisten können? Schulterzucken! Pech gehabt, lieber Patient! Zur falschen Zeit am falschen

Ort. Er hat zu warten. Bis zum St. Nimmerleinstag. Was ist, wenn die versteckte Verletzung so schlimm ist, dass sofort gehandelt werden muss?

Es kann und darf doch nicht sein, dass die Versorgung des Patienten auf seinem Rücken ausgetragen wird! Wegen finanzieller Mächen-schaften? Da gehört im System schleunigst etwas geändert! Hier ist die Gesundheitspolitik gefordert. Und zwar so schnell wie möglich, um diesen Unsinn sofort zu beenden!

Wenn man heute einmal hinter dieses ‚System‘ schaut, wofür eigentlich Geld vorhanden ist! Und der vielleicht schon jahrzehntelang ins System einzahlende Patient bleibt auf der Strecke.

Also, ein Tipp an Herrn Dr. Johannes Steinhart, seines Zeichens neuer Präsident der Österreichischen Ärztekammer: Sich sofort u. a. mit den Verantwortlichen der Krankenkassen an einen Tisch setzen und die sinnvolle Vergabe von Geld andiskutieren!

19. Kapitel:

Radiologisches Bildmaterial

Geteilter Meinung kann man bei Untersuchungen mit radiologischer Bildunterstützung sein. Während viele Untersuchungen mittels dieser Methoden nicht unbedingt notwendig sind, kann auch umgekehrt ein vorher nicht zu ahnendes Geschehen bemerkt werden, das es eventuell notwendig macht, es sofort einer Therapie zuzuführen. Unerlässlich ist radiologisches Bildmaterial, wenn auch so manche Ärztinnen es ablehnen, für die manuelle Therapieform. Es ist also für Therapeu-tinnen sehr wichtig, sich darüber Gedanken zu machen wie es in der Körperstruktur aussieht, um den Patienten die bestmögliche Therapie zukommen zu lassen.

Es ist und kann nicht möglich sein, dass man knöcherne Abweichungen von der Norm, speziell wenn sie sich im Millimeterbereich befinden, ertastet. Man kann sie auch nicht erahnen. Anfangs,

als ich nur „ins Blaue“ behandelte und die Beschwerden der Menschen eigentlich oft nicht so richtig in den Griff bekam, fing ich an, mich auf radiologisches Bildmaterial zu konzentrieren, zu forschen und zu orientieren. Da ich meine Behandlungen zielgerecht an den Weichteilen der Wirbelsäule vollführte (inkl. Beckenbereich) und auch die Weichteilstrukturen an den angrenzenden Gelenken in die Therapie einbaute, brauchte ich natürlich einiges an Bildmaterial. Und zwar von fast jedem Patienten. So habe ich über Jahrzehnte alles mögliche Bildmaterial, vom einfachen Röntgen über CT, MRT bis zur Kernspintomographie, vor jeder Therapie individuell befundet und auch den Patienten erklärt. (An dieser Stelle möchte ich auch einen Dank an die Radiologen in meinem Heimatort aussprechen, die mich immer wieder bei Unklarheiten unterstützten.)

Ich konnte mich auch noch gut daran erinnern, als ich in den Achtzigerjahren zu Radiologen ging, um mir Gehör zu verschaffen. Und zwar war es meine Bitte, dass von der Lendenwirbelsäule alle Röntgenbilder unbedingt im Stehen gemacht werden sollten. Da traute ich mich was! Ein bestimmtes Bild der LWS wurde im Stehen produziert, die seitliche Aufnahme dieses Abschnittes aber immer im Liegen (wo es doch so unerlässlich erscheint, dieses in der Belastung, also auch im Stehen, anzufertigen). Mein Ansinnen fand, zu meiner großen Freude, offene Ohren.

Auch mit den Haus- oder Fachärztinnen hatte ich in dieser Beziehung regelmäßig Kontakt. Seit damals stand auf allen Überweisungen zum Radiologen: alle Bilder im Stehen. Manchmal hab ich auch mit dem behandelnden Arzt des Patienten gesprochen, um spezielles Bildmaterial anfertigen zu lassen. Es geht manchmal nur um Bruchteile von Millimetern an Veränderungen, die, erst einmal behoben, rasch zur Beschwerdefreiheit führen. Es sind oft nicht die Verschiebungen der Wirbelkörper zueinander schuld an einem Geschehen, sondern die Spannungsunterschiede in den funktionellen Strukturen, wie Bändern, Sehnen oder Muskeln. Und DAFÜR sind die Bilder sehr brauchbar! Denn eine Torsionsfehlstellung (wenn die WS etwas außerhalb der Achse steht) im unteren Winkelbereich ist mit freiem Auge kaum