



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**Qualität der allgemeinärztlicher Untersuchung und Beratung zum
speziellen Krankheitsbild chronischer Rückenschmerzen**

- **Eine Studie im Auftrag der Verbraucherzentrale Hamburg** -

Bachelorarbeit

Tag der Abgabe: 24.07.2015

Vorgelegt von: Melda Kirat

[REDACTED]

[REDACTED]

Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Christine Färber

Zweiter betreuender Prüfer: Dipl. Psych. Helmut Helker

Danksagung

Die vorliegende Bachelorarbeit entwickelte sich im Rahmen meines Praktikums in der Verbraucherzentrale Hamburg und ist ein Teil des Studiengangs Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg.

Ganz besonders möchte ich mich bei meinen Praktikumsbetreuer, Herrn Christoph Kra-
nich, bedanken. Bei Fragen und Problemen erhielt ich immer Unterstützung. Vielen Dank
für die Geduld und Mühe.

Ich danke ebenfalls ganz herzlich und besonders Prof. Dr. Christine Färber für die Betreu-
ung und gleichzeitig für die Unterstützung dieser Arbeit.

Vielen Dank an Herrn Helmut Helker für die Betreuung als Zweitkorrektor.

Weiterhin möchte ich mich bei den Mitarbeitern der Abteilung Gesundheit- und Patienten-
schutz bedanken, die für mich immer ein offenes Ohr hatten und meine Fragen beantwor-
ten.

Die Untersuchung wurde in Zusammenarbeit mit meiner Kommilitonin Schabane Karimi,
durchgeführt. Frau Karimi war für die Unterschiede in den drei Hamburger Stadtteilen und
Unterschiede zwischen den Geschlechtern zuständig. Herzlichen Dank an Schabane Kari-
mi.

Desweiteren möchte ich mich bei meinem Kommilitonen Esad Zuta bedanken, ehemaliger
Praktikant und Kollege in der Verbraucherzentrale Hamburg. Er führte eine Studie mit
Zahnärzten durch.

Vielen Dank an die AOK-Krankenkasse für die Finanzierung der Untersuchungen.

Zuletzt möchte ich mich ganz herzlich bei meiner Familie, bei Freunden und Bekannten für
die Unterstützung und Motivation dieser Arbeit bedanken.

Elmshorn, im Juli 2015

Melda Kirat

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	2
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Einleitung	8
1.1 Motivation	9
1.2 Aufgabenstellung	9
1.3 Zweck dieser Untersuchung	10
1.4 Aufbau der Arbeit	11
2 Das Unternehmen	11
2.1 Die Verbraucherzentrale Hamburg	11
2.2 Die Fachbereiche der Verbraucherzentrale Hamburg	12
2.3 Die Abteilung Gesundheit und Patientenschutz	13
3 Hintergrund	14
3.1 Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVHH).....	14
3.2 Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	14
3.3 Rückenschmerz und Epidemiologie	15
3.3.1 Die Anatomie der Wirbelsäule	16
3.3.2 Klassifikation von Rückenschmerzen.....	17
3.3.3 Bestimmung des Schweregrads	17
3.3.4 Risikofaktoren	18
3.3.5 Untersuchung und Diagnose	18

3.3.6	Therapiemaßnahmen.....	19
3.3.7	Prävention	22
3.4	Bisherige Untersuchungen der Verbraucherzentrale Hamburg.....	22
3.4.1	Schönheits-Chirurgen-Test.....	22
3.4.2	Zahnärzte-Test.....	23
3.4.3	Orthopäden-Test.....	24
3.4.4	Augenärzte-Test.....	24
4	Methode.....	25
4.1	Die Auswahl der Hausärzte.....	25
4.2	Die „Patientin“.....	26
4.3	Die Entwicklung der Checkliste	27
4.4	Bewertungskriterien.....	28
4.4.1	Anamnese.....	28
4.4.2	Untersuchung.....	29
4.4.3	Aufklärung und Beratung.....	30
4.4.4	Bonuspunkte.....	31
5	Untersuchungsergebnisse	31
5.1	Erfüllung der Bewertungskriterien	32
5.2	Zustand des Rückens – Das diagnostizierten die Allgemeinmediziner	33
5.3	Auffälligkeiten.....	34
5.4	Nicht bewertete Zusatz-Ergebnisse	35

5.5	Forderungen an Ärzteschaft und Politik	36
5.6	Reaktionen der Öffentlichkeit	37
6	Diskussion.....	38
7	Fazit	40
	Literaturverzeichnis.....	42
	Eidesstattliche Erklärung.....	48
	Anhang.....	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Wirbelsäule

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewertungsübersicht der getesteten Schönheits-Chirurgen (eigene Darstellung)

Tabelle 2: Notenübersicht der getesteten Zahnärzte (eigene Darstellung)

Tabelle 3: Notenübersicht der getesteten Orthopäden (eigene Darstellung)

Tabelle 4: Notenübersicht der getesteten Augenärzte (eigene Darstellung)

Tabelle 5: Die Punkte-Noten-Skala (eigene Darstellung)

Tabelle 6: Notenübersicht der getesteten Allgemeinmediziner (eigene Darstellung)

Tabelle 7: Wartezeiten in der Praxis

Tabelle 8: Beratungsdauer und Noten (eigene Darstellung)

Tabelle 9: Notenvergleich der getesteten Arztgruppen(eigene Darstellung)

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
bez.	bezüglich
BISFR	Bewegung im schmerzfreien Raum
BWS	Brustwirbelsäule
ca.	circa
DGSS	Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
E.V.	Eingetragener Verein
etc.	et cetera
GCPS	Graded Chronic Pain Status
ggf.	gegebenenfalls
HWS	Halswirbelsäule
KVHH	Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
LWS	Lendenwirbelsäule

MDK-Nord	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
RKI	Robert Koch-Institut
Tab.	Tabelle
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
u.a.	unter anderem
UKE	Universitätsklinikum Eppendorf
u.v.m.	und vieles mehr
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel

1 Einleitung

„Die persönliche Gesundheit, deren Erhalt oder Wiederherstellung, gehört für alle Menschen zu den wichtigsten Themen und größten Besorgnissen. Ein gewisses Maß an Gesundheit ist die Grundvoraussetzung für alle Lebensvollzüge.“ (Bundeszentrale für politische Bildung, 2012)

In der gesamten Bevölkerung gehören Schmerzen zu den weit verbreiteten Gesundheitsproblemen. Sie beeinflussen das Wohlbefinden, die Lebensqualität und können sich zu eigenständige Krankheitsbildern oder zu Schmerzsyndromen entwickeln. Für Betroffene stellen sie einen großen Leidensfaktor und erhebliche Behinderungen dar. Zudem verursachen Schmerzen große Kosten im Gesundheitswesen sowie in den Renten- und Unfallversicherungen. (Diemer und Burchert, 2002, S. 5) Dazu gehören unter anderem Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems. Rückenschmerzen waren zwischen dem 19. und dem 20. Jahrhundert nicht von großer Bedeutung. In der heutigen Zeit jedoch, zählen Rückenbeschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule in Deutschland sowie in anderen Ländern zu den häufigsten Gesundheitsleiden. Daraus lässt sich schließen, dass Rückenschmerzen eine gewaltige Ursache für die Überlastung des medizinischen Versorgungssystems, Berufsunfähigkeit und Rentenempfänger darstellen. (Raspe, 2012, S.7) Darüber hinaus spielen medizinische Behandlungsfehler im Versorgungssystem eine große Rolle. Unter Behandlungsfehler wird gesprochen, wenn eine unangemessene, unsorgfältige und nicht zeitgerechte medizinische Versorgung durchgeführt wird. Vernachlässigte Behandlungen oder misslungene Eingriffe werden einschließlich als Behandlungsfehler betrachtet. (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkasse e.V., 2014 ,S.4) Die Verbraucherzentrale Hamburg beschäftigt sich mit diesen Problemen, da häufig Verbraucherinnen und Verbraucher mit Behandlungsfehlern konfrontiert werden.

Daher beschäftigt sich die folgende Bachelorarbeit mit der „Qualität der allgemeinärztlichen Untersuchung und Beratung zum speziellen Krankheitsbild chronischer Rückenschmerzen.“

1.1 Motivation

In der Medizin ist eine-, nach Leitlinien durchgeführte Untersuchung und Beratung ein wichtiger Faktor des medizinischen Versorgungssystems. Aufgrund von bisherigen negativen Erfahrungen bei Arztbesuchen wurde meine Motivation, mich mit diesem Thema zu beschäftigen, in meiner Zeit des 16- wöchigen Praktikums in der Verbraucherzentrale Hamburg dessen nochmals bestärkt.

Dieses tabuisierte Thema sollte offen in der breiten Öffentlichkeit diskutiert werden, da es eine Hilfe für viele Patientinnen und Patienten sein kann, die sich durch mangelnde Beratungen und Untersuchungen einen Leidensweg hinter und vor sich haben. Unser Gesundheitssystem ist ein wichtiger Baustein dieser Gesellschaft und verantwortlich für das Wohlbefinden der Menschen, da die Gesundheit das Wichtigste ist, was ein Mensch besitzt. Daher ist es wichtig, die Qualität der ärztlichen Versorgung schnell zu erkennen, zu interpretieren und anschließend angemessen darauf zu handeln. In diesem Sinne sollten Patientinnen und Patienten bei jeder ärztlichen Versorgung ernst genommen werden und eine richtige Behandlung sowie Aufklärung erhalten. Dies erleichtert die Lebensumstände der Menschen.

1.2 Aufgabenstellung

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wird die „Qualität der allgemeinärztlicher Untersuchung und Beratung zum speziellen Krankheitsbild chronischer Rückenschmerzen“ untersucht. Hierzu werden in Hamburg 30 Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner in den drei Hamburger Stadtteilen Wilhelmsburg, Poppenbüttel und Rotherbaum von einer Patientin besucht. Es sollen Anamnese, Untersuchung, Diagnose, Aufklärung und Beratung getestet und beurteilt werden. Dazu wird vorher eine Checkliste, anhand von Leitlinien (Arnold et al., 2013) (Banzer et al., 2005) (DEGAM, 2003) (Fox et al., 2013) und Fachbüchern (Keller, 2010) erstellt. Zusätzlich werden die wichtigsten Kriterien der Checkliste in Zusammenarbeit mit einer Hamburger Referenzärztin und einem Hamburger Referenzarzt festgelegt.

Um die Untersuchungs- und Beratungsqualität der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner untersuchen zu können, werden folgende Forschungsfragen hergeleitet:

1. Wie gut ist die Befähigung von Untersuchung und Beratung beim Erstbesuch der Patientin bei einer Allgemeinmedizinerin oder einem Allgemeinmediziner? - Wird die Patientin von Ärztinnen und Ärzten mit den geschilderten Symptomen sowie mit den Beschwerden ernst genommen und wie gut werden sie sich um die Patientin kümmern?
2. Wie gehen Ärztinnen und Ärzte mit den individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) um?

1.3 Zweck dieser Untersuchung

Oft kommen Menschen in die Verbraucherzentrale Hamburg, die unzufrieden mit ihren Ärztinnen oder Ärzten sind. Es entstehen im Versorgungssystem Fälle, wie misslungene Schönheitsoperationen, schlechte Untersuchungen sowie Beratungen, ungenügende Informationen über ärztliche Selbstzahlerleistungen oder keine Aufklärung über Chancen und Risiken von Therapiemaßnahmen, falsche Behandlungen u.v.m. Somit führte die Verbraucherzentrale Hamburg in den letzten Jahren Untersuchungen mit verschiedenen Arztgruppen durch. Bei Plastischen Chirurgen, Zahnärzten, Orthopäden und Augenärzten wurden erhebliche Mängel in der Beratungs- und Untersuchungsqualität festgestellt. Auch Untersuchungen anderer Instanzen bestätigen einige dieser Anliegen. Beispielsweise führte die Techniker Krankenkasse 2014, eine repräsentative Studie durch: Nur jeder dritte Deutsche (36%) fühlt sich von seinem Arzt angemessen über Chancen, Risiken oder Behandlungsalternativen aufgeklärt. Weitere 34 % der Befragten hatten den Eindruck, „zumindest einigermaßen aufgeklärt worden zu sein.“ Jeder Sechste Deutsche sagte, er habe keine Informationen erhalten. „In der vorliegenden Studie wurde auch danach gefragt, ob schon einmal eine falsche Untersuchung oder Behandlung vermutet worden ist.“ 45 Prozent der Deutschen gaben an, Fehler in der Anamnese, Diagnostik oder Untersuchung vermutet zu haben. Desweiteren vermuteten 21 Prozent der Befragten, eine Fehlleistung bei Operationen und anderen Eingriffen. (TK-Meinungspuls, 2014, S. 32-33) Die Verbraucherzentrale Hamburg hat das Ziel solche Geschehnisse zu verhindern. Es sollen möglichst viele medizinische Leistungen beobachtet werden, um auf Missstände aufmerksam zu machen und diese anschließend zu bekämpfen.

1.4 Aufbau der Arbeit

Im ersten Kapitel geht es um eine Einführung in das Thema. Es werden Motivation, Aufgabenstellung und Zielsetzung sowie Zweck dieser Untersuchung erläutert. Im zweiten Kapitel wird die Verbraucherzentrale Hamburg und die Abteilung Gesundheit und Patientenschutz vorgestellt. Kapitel 3 beschäftigt sich mit dem Hintergrund. Dabei wird die Kassenzentrale Vereinigung Hamburg (KVHH) und die Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) beschrieben. Desweiteren werden auf Chronische Rückenschmerzen, auf die Hausärztliche Versorgung in Deutschland und auf Bisherige Untersuchungen der Verbraucherzentrale Hamburg eingegangen. In Kapitel 4 wird die Methode dieser Studie beschrieben. Im fünften Kapitel werden die Untersuchungsergebnisse vorgestellt. In Bezug darauf wird auf Erfüllung der Bewertungskriterien, auf den Zustand des Rückens, auf Auffälligkeiten, auf nichtbewertete Zusatz-Ergebnisse und auf Forderungen an Ärzteschaft und Politik eingegangen. Kapitel 6 beinhaltet die Diskussion der Ergebnisse sowie die Diskussion der Methode. Im letzten Kapitel gibt es eine Zusammenfassung und ein Fazit.

Die Studie wurde durch die Autorin und unter Anleitung des Praktikumsbetreuers und gleichzeitig Leiter der Abteilung Gesundheit und Patientenschutz, Christoph Kranich, durchgeführt. Die Besuche der 30 Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner erfolgten durch die Autorin als Testperson, die an echten chronischen Rückenschmerzen leidet.

2 Das Unternehmen

2.1 Die Verbraucherzentrale Hamburg

Die Verbraucherzentrale Hamburg ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein und wurde am 5. März 1957 als erste Verbraucherzentrale in Deutschland gegründet. Sie hat 34 Mitglieder, davon 23 Verbände und 11 Einzelpersonen. Zu den Mitgliedsverbänden gehören Gewerkschaften, Frauen-, Mieter-, Umwelt- und Wohlfahrtsverbände. (Verbraucherzentrale Hamburg, 2015) Prof. Ulrike Arens-Azevedo ist die Vorsitzende der Verbraucherzentrale Hamburg, Dr. Günter Hörmann ist der Geschäftsführer. (Verbraucherzentrale Hamburg, 2015) Im Unternehmen sind 59 Beschäftigte und 52 freie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt (Verbraucherzentrale Hamburg, 2015). Die Finanzierung des Vereins wird durch die Stadt Hamburg, durch Projekte, durch den Umsatz von Broschüren und

Ratgebern sowie durch Zuschüsse und Spendenaktionen ermöglicht (Verbraucherzentrale Hamburg, 2011). Zu den Aufgaben der Verbraucherzentrale Hamburg gehören Informationen, Beratungen, Vorträge und Publikationen (Verbraucherzentrale Hamburg, 2015) für Verbraucherinnen und Verbraucher, um sie bei der Verwirklichung ihrer Forderungen gegenüber Politik, Behörde und Wirtschaft zu unterstützen. (Verbraucherzentrale Hamburg, 2011)

Die verbraucherpolitischen Ziele sind:

- „Stärkung der Stellung des Verbrauchers am Markt durch Erhaltung und Förderung eines wirksamen Wettbewerbs in allen Wirtschaftsbereichen
- Sicherung der Kaufkraft und Erhöhung der Realeinkommen aller Verbraucher
- Umfassender Schutz des Verbrauchers gegen gesundheitliche Gefährdungen
- Durchsetzung des Prinzips der Umweltfreundlichkeit für Produktion und Produkte
- Bestmögliche Versorgung der Verbraucher mit öffentlichen Gütern und Dienstleistungen
- Sicherung des Angebots an wirtschaftlichen Wohnungen unter optimalen städtebaulichen Bedingungen
- Wahrung der Verbraucherinteressen bei der Gütekennzeichnung und Normung
- Schutz des Verbrauchers vor Irreführung, unlauteren Verkaufspraktiken und den Verbraucher unbillig benachteiligenden Vertragsbedingungen
- Unterrichtung des Verbrauchers über grundlegende wirtschaftliche Zusammenhänge
- Informationen und Beratung des Verbrauchers über aktuelles Marktgeschehen, über die Eigenschaften der Waren, über richtiges Marktverhalten und über rationelle Haushaltsführung
- Stärkung und Straffung der verbraucherpolitischen Interessenvertretungen“ (*Bundesministerium für Wirtschaft und Finanzen, 1971, S.9-10*).

2.2 Die Fachbereiche der Verbraucherzentrale Hamburg

Desweiteren gibt es in der Verbraucherzentrale Hamburg verschiedene Fachbereiche, wo Verbraucherinnen und Verbraucher telefonische, persönliche oder schriftliche Beratungen erhalten können:

1. Baufinanzierung und Bauvertrag
2. Energiesparen, Klima und Energierecht
3. Ernährung und Lebensmittel
4. Geldanlage und Altersvorsorge
5. Produkte und Tests
6. Recht und Markt
7. Schulden, Kredit und Konto
8. Telefon, Internet und Medien
9. Umwelt und Produktsicherheit
10. Versicherungen (Verbraucherzentrale Hamburg, 2015)

2.3 Die Abteilung Gesundheit und Patientenschutz

Die Abteilung Gesundheit und Patientenschutz wurde im Jahre 1988 nach einem Medizinskandal gegründet. Hunderte Patienten beschwerten sich damals über den leitenden Arzt Professor Ruprecht Bernbeck und seine Mitarbeiter, da sie Schäden zugefügt bekommen hatten. Fälle wie Behandlungsfehler, Hygienemängel, Nachlässigkeiten und Organisationsversagen schienen im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Barmbek häufig vorzukommen. Nachdem der Skandal an der Öffentlichkeit geraten war, wandten sich die betroffenen Patienten an die Patienteninitiative Hamburg e.V. Anschließend forderte ein parlamentarischer Untersuchungsausschuss, eine Patientenberatungsstelle zu schaffen. Eine solche wurde in Folge unter anderem auch in der Verbraucherzentrale Hamburg gegründet. (Kranich, 2008, S. 3) Die Abteilung Gesundheit und Patientenschutz hat das Ziel die Qualität des Gesundheitssystems zu überwachen, aufrechtzuhalten und zu verbessern. Sie vergleicht die Kosten von gesundheitlichen und medizinischen Leistungen in Hamburg sowie die Patientenfreundlichkeit von Strukturen und Angeboten. Desweiteren setzt sich die Abteilung für Gesetze zum besseren Schutz von Patienten und Patientinnen ein. Informiert und beraten wird in erster Linie zu rechtlichen Fragen, wie zum Beispiel über Patientenrechte, zu Beschwerden, zur Auswahl von Ärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen und Versicherungen, zu Abrechnungen, Behandlungsfehlern, und auch zu Fragen und Problemen beim Umgang mit dem Gesundheitssystem oder Medikamenten. Verbraucherinnen und Verbraucher werden in der Abteilung Gesundheit und Patientenschutz auch über Selbsthilfe- oder Beratungsgruppen, sowie weitere soziale Einrichtungen unterstützt. Für die Arbeit der Verbraucherzentrale Hamburg ist es wichtig, dass Verbraucherinnen und

Verbraucher auf Mängel und Missstände hinweisen. Zudem bestehen auch Möglichkeiten der Abteilung Veränderungen vorzuschlagen oder Ideen und Anregungen zu empfehlen. (Verbraucherzentrale Hamburg, 2015)

3 Hintergrund

3.1 Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVHH)

Nach § 77 Sozialgesetzbuch V (SGB V) übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung (SGB V, 2014). Zu den Aufgaben der KVHH nach Sozialgesetzbuch V (SGB) § 75 gehört die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich. *„Die Sicherstellung umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung und die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten.“* (SGB V, 2014) Desweiteren ist die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die Interessenvertretung ihrer Mitglieder und hat dafür zu sorgen die Rechte *„der Vertragsärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen“* und die Pflichten der Vertragsärzte zu überwachen. (SGB V, 2014) Die Einführung von Qualitätsmanagement ist *„in allen niedergelassenen Praxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, verbindlich geregelt.“* (KVHH, 2015) Die KVHH sorgt dafür, dass Patientenzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit in Praxen herrscht. Zusätzlich schließt die KVHH mit den Hamburger Krankenkassen Vereinbarungen über die Honorierung der Verdienste der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (KVHH, 2015).

Unter Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut wird ein Mitglied einer Kassenärztlichen Vereinigung verstanden. Diesen Ärzten und Psychotherapeuten werden gestattet Patienten, die gesetzlich versichert sind, zu behandeln. (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2015)

3.2 Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Selbstzahlerleistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden. Somit müssen empfohlene Untersu-

chungen oder Behandlungen der Ärztinnen und Ärzte von Patientinnen und Patienten erstattet werden. (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2015) Für eine IGeL-Leistung ist die Zustimmung eines Patienten notwendig. Aus Sicht des Arztes muss die Leistung *„medizinisch erforderlich, empfehlenswert oder zumindest vertretbar sein.“* (Pieritz, 2008, S. A 1470)

Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) regelt in § 12: *„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“* (SGB V, 2014) Jedoch können bei dieser Abgrenzung Schwierigkeiten entstehen. Zum Beispiel, dass ein Mitarbeiter einer gesetzlichen Krankenkasse, einer Patientin oder einem Patienten die Information übergibt, *„dass es sich bei der in Anspruch genommenen IGeL-Leistung um eine Kassenleistung gehandelt habe und diese vom Arzt fälschlicherweise nicht nachdem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in Rechnung gestellt worden ist.“* (Pieritz, 2008, S. A 1470) Gründe dafür können mangelnde Informationen des Mitarbeiters gemäß der Behandlungsmethode sein. Um solche Probleme vermeiden zu können, ist es von Vorteil, vor einer Behandlung schriftliche Verträge mit den Patienten abzuschließen. (Pieritz, 2008, S. A 1470)

3.3 Rückenschmerz und Epidemiologie

In Deutschland und in den westlichen Industrieländern werden Rückenschmerzen zu den häufigsten Gesundheitsproblemen zugeordnet (Hildebrandt et al., 2012, S.7). 22 Prozent der Frauen und 15 Prozent der Männer leiden an chronischen Rückenschmerzen. Weit verbreitete Erkrankungsarten sind Osteoporose und Arthrose, jedoch liegen keine Angaben zur Häufigkeit vor. Im Alter zwischen 50 und 79 Jahren erdulden 7,6 Prozent der Frauen und 4,9 Prozent der Männer einen Wirbelbruch, bedingt durch Osteoporose. Das Robert Koch-Institut gibt an, dass bei 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung Abnutzungserscheinungen in den Gelenken vorkommen. Diese führen zu Arthrose und Bewegungseinschränkungen. Wirbelsäulenerkrankungen gehören zu den teuersten Beschwerdebildern und zu den häufigsten Gründen für Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeitstagen. Internationale Schätzungen ergeben, dass ca. 85 Prozent der Kosten aufgrund von Berufsunfähigkeit ausfallen. Für medizinische Versorgungen werden ca. 15 Prozent ausgegeben. (RKI, 2006, S.34)

3.3.1 Die Anatomie der Wirbelsäule

„Welche zentrale Bedeutung die Wirbelsäule für unser Leben besitzt, kommt in einer Reihe von Sprichwörtern zum Ausdruck. „Rückgrat haben“, „aufrecht stehen“, sich „nicht krumm machen lassen“, „Haltung zeigen“ sind allesamt gesellschaftlich positiv bewertete Tugenden.“ (Schwegler und Lucius, 2011, S.177) Wahrlich ist das Rückgrat der zentrale Fixpunkt für die oberen Körperbereiche eines Menschen (Schwegler und Lucius, 2011, S.177). Die Wirbelsäule bringt das Achsenskelett hervor. Arme Beine und Rippen sind daran verbunden. Somit überträgt die Wirbelsäule die Last von Kopf, Hals, Arme und Rumpf auf die unteren Extremitäten. Durch das Rückgrat wird eine „Beweglichkeit des Rumpfes und die Dämpfung axialer Stöße“ (Aumüller et al., 2010, S.208) ermöglicht. Darüber hinaus besitzt sie eine schützende Wirkung des Rückenmarks (Aumüller et al., 2010, S.208).

Die Wirbelsäule befindet sich dorsal im Torso, „und ihre Fortsätze dringen fast bis zur Haut des Rückens vor.“ (Michels und Neumann, 2007, S. 161) Die Fortsätze, genannt als Processus spinosi, können bei einem Menschen gut abgetastet werden. Diese lassen sich auch, vor allem bei schlanken Personen, zeigen. Die Wirbelsäule ist aus 33-34 einzelnen Wirbeln aufgebaut. Sie werden je nach Körperabschnitt in folgende Gruppen eingeteilt: sieben Halswirbel (Vertebrae cervicales), zwölf Brustwirbel (Vertebrae thoracicae) und fünf Lendenwirbel (Vertebrae lumbales). (Michels und Neumann, 2007, S. 161) Der untere Abschnitt der Wirbelsäule bildet das Kreuzbein (Os sacrum) und das Steißbein (Os coccygis). Das Kreuzbein besteht aus fünf und das Steißbein aus vier bis fünf zusammengewachsenen Wirbeln. (Schwegler und Lucius, 2011, S.177)

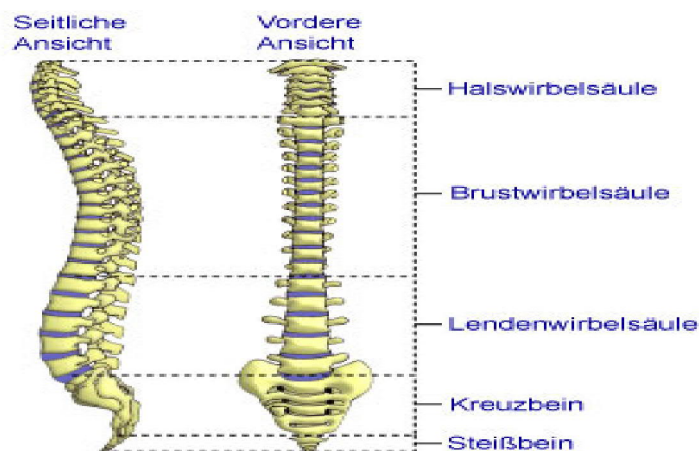


Abb. 1: Aufbau der Wirbelsäule ©evidence.de

Quelle: Schürer-Maly, C., Koneczny, N., 2006

3.3.2 Klassifikation von Rückenschmerzen

Rückenbeschwerden werden zwischen spezifische und unspezifische Schmerzen unterschieden. Etwa 15 % der Rückenschmerzen gelten als spezifisch und etwa 85 % der Patienten leiden an nichtspezifischen Schmerzen. Die spezifischen Rückenschmerzen sind durch eine eindeutige feststellbare Ursache festgelegt (z.B. Bandscheibenvorfall, Wirbelgleiten, Spinalkanalverengung, Instabilität einzelner Wirbelsäulensegmente, Wirbelkörperbrüche, Tumore, Infektionen, entzündliche Erkrankungen). (Diemer und Burchert, 2002, S. 13) Die nichtspezifischen Rückenschmerzen dagegen, sind durch keine symptomatischen Ursachen bedingt. Desweiteren teilt die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz, Rückenschmerzen nach ihrem zeitlichen Prozess ein. Hierbei wird unter akuter, subakuter und chronischer/chronisch rezidivierender Kreuzschmerz unterschieden. Akute Schmerzen halten weniger als sechs Wochen an, subakute länger als sechs Wochen. Unter chronischem bzw. chronisch rezidivierendem Kreuzschmerz wird verstanden, wenn die Schmerzen länger als zwölf Wochen andauern. (Arnold et al., 2013, S.40)

Die Untersuchung dieser Arbeit beruht auf chronische Rückenschmerzen.

3.3.3 Bestimmung des Schweregrads

Chronische Rückenschmerzen lassen sich anhand eines Graduierungsschemas nach Ausmaß der Schmerzintensität und der schmerzbedingten Beeinträchtigung der täglichen Aktivitäten nach dem Graded Chronic Pain Status (GCPS) nach Michael von Kortoff eingeteilt. Die schmerzen lassen sich folgendermaßen klassifizieren:

- **Grad 0:**Keine Schmerzen (keine Schmerzen in den vergangenen sechs Monaten)
- **Grad I:**Schmerzen mit geringer schmerzbedingter Funktionseinschränkung und niedriger Intensität (Schmerzintensität < 50 und weniger als drei Punkte schmerzbedingte Beeinträchtigung)
- **Grad II:** Schmerzen mit geringer schmerzbedingter Funktionseinschränkung und höherer Intensität (Schmerzintensität > 50 und weniger als drei Punkte schmerzbedingte Beeinträchtigung)
- **Grad III:** Mittlere schmerzbedingte Funktionseinschränkung (drei bis vier Punkte schmerzbedingte Beeinträchtigung, unabhängig von der Schmerzintensität)

- **Grad IV:** Hohe schmerzbedingte Funktionseinschränkung (fünf bis sechs Punkte schmerzbedingte Beeinträchtigung, unabhängig von der Schmerzintensität)

(von Kortoff et al., 1992, S.133-149)

3.3.4 Risikofaktoren

Chronische Rückenschmerzen können aus den unterschiedlichsten Gründen entstehen. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft teilt die Risikofaktoren für das Auftreten von chronischen Rückenschmerzen in biologische-, psychische-, berufliche- und Lebensstilfaktoren. Bei den biologischen Faktoren kann das hohe Alter eine große Rolle spielen sowie Degenerative Prozesse. Zu den Psychischen Faktoren gehören psychosoziale Überforderungen oder Traumatisierungen, Mangel an Selbstsicherheit, Emotionale Beeinträchtigungen, wie z. B. Angstzustände oder Depression, leidenschaftslose Lebensansichten, unangemessene Vorstellungen vom Krankheitsmodell, operante Ursachen und psychische zusätzliche Erkrankungen, wie Depression, Suchterkrankung, etc. Desweiteren werden den beruflichen Faktoren Schwerarbeit, Unzufriedenheit im Beruf, eintönige Körperhaltung, Vibrationen am Arbeitsplatz und mangelnde berufliche Voraussetzungen zugeordnet. Faktoren wie Rauchen, Übergewicht und unzureichende Bewegungen werden zum Lebensstil kategorisiert. (Lasek et al., 2009, S. 237) Patientinnen und Patienten mit chronischen Rückenschmerzen müssen an verminderter Lebensqualität im Alltag, Beruf und in der Freizeit leiden. Dadurch entstehen Folgen, wie Arbeitsausfälle. (Raspe, 2012, S.15)

3.3.5 Untersuchung und Diagnose

Die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz besagt, dass eine Diagnose der Rückenbeschwerden das Ziel hat, die Ursachen für die vorliegenden Schmerzen herauszufinden, Faktoren nachweisen, *„die ein Risiko für die Chronifizierung des Schmerzbildes bergen“* und die *„Objektivierung der Beschwerden und der daraus resultierenden Funktionsstörungen als Grundlage für die Verlaufsbeobachtung.“* (Arnold et al., S.47)

Ausführliche Gespräche und gründliche Untersuchungen sind die wichtigsten Voraussetzungen bei einem Arztbesuch. Bevor eine körperliche Untersuchung erfolgt, ist es notwendig eine Anamnese durchzuführen. Dazu gehört die Vorgeschichte über die Beschwerden der Patientinnen und Patienten. Es müssen Fragen zur Lokalisation, zur Ausstrahlung, zum Beginn und Stärke der Schmerzen, zum zeitlichen Verlauf, zu den früheren Erkrankungen

und zur psychosozialen Risikofaktoren gestellt werden. (Arnold et al., S.47) Hierfür können Ärztinnen und Ärzte den Fragebogen der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) verwenden (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., 2012).

Anschließend sollte eine körperliche Untersuchung erfolgen, um die Ursachen der Schmerzen festzustellen und gefährliche Hinweise auszuschließen. *„Das Ausmaß der körperlichen Untersuchung richtet sich immer nach den Ergebnissen der Anamnese.“* (DEGAM, 2003, S.14) Hierbei ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte vorerst eine allgemeine Untersuchung durchführen und hinterher den Zustand der Wirbelsäule überprüfen. (Lasek et al., 2009, S.240) Wenn sich keine gefährlichen Warnhinweise bei Patientinnen und Patienten befinden, genügen Untersuchungen, wie Inspektion, Palpation, Beweglichkeitsprüfung und Lasegue. Eine Inspektion dient, z.B. zur Erkennung von Deformitäten oder Verletzungszeichen der Wirbelsäule. Bei der Palpation hingegen, kann ein Arzt oder eine Ärztin muskuläre Verspannungen feststellen. (DEGAM, 2003, S.14) Die Beweglichkeitsprüfung überprüft die Ante-, Retro- und Lateroflexion (Lowery et al. zit. nach DEGAM 2003, S.14). Die Lasegue-Untersuchung erfolgt im Liegen. Dabei wird die Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule untersucht. (DEGAM, 2003, S. 35) Bei Verdacht auf Warnhinweise sind weitere klinische Tests, Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren oder Überweisungen an Fachspezialisten notwendig (DEGAM, 2003, S. 15).

3.3.6 Therapiemaßnahmen

Chronische Rückenschmerzen können je nach Erkrankung mit unterschiedlichen Therapiemethoden behandelt werden. Die DEGAM-Leitlinie besagt, dass eine Behandlung die Kontrolle oder die Linderung der Schmerzen erzielen soll, sodass Patientinnen und Patienten mit Rückenbeschwerden ihre Lebensqualität zurückerhalten können. Zudem ist es wichtig, Warnhinweise rechtzeitig zu erkennen und dementsprechend gefährliche Prozesse zu vermeiden. (DEGAM, 2003, S. 16)

Therapiemaßnahmen lassen sich in Medikamentöse und nicht- medikamentöse Therapien einteilen. Die nicht- medikamentöse Therapie ist der wichtigste Faktor einer Behandlung. (Lasek et al., 2009, S.242) Dazu gehören:

a) Bewegung im schmerzfreien Raum (BISFR)

„Bewegung im schmerzfreien Raum bedeutet jegliche Form von Bewegung im Beruf, Sport oder Alltag, die weder zu Rückenschmerzen führt noch solche verstärkt.“ (Krämer et al., 2005, S.63-64) Zu den Sportarten gehören Schwimmen, Laufen und Radfahren. Rhythmische Übungen, Tanzen und Bewegung im Alltag, wie z.B. im Haushalt, im Garten oder im Beruf können sich ebenso auf die Schmerzen im Rücken positiv wirken. (Krämer et al., 2005, S.63-64) Dass Sport und Bewegungen bessere Chancen auf eine Heilung bringen als Bettruhe, belegen zahlreiche kontrollierte Studien (Coomes, 1991; Deyo, 1986; Gilbert et al., 1985; Malmivaara et al., 1995; Szpalski et al., 1992; Wilkinson, 1995).

b) Physiotherapie

Die Physiotherapie (Krankengymnastik) wird in Kombination mit einem Bewegungsverfahren und mit einer physikalischen Therapie, wie Massage, Elektrotherapie, Hydrotherapie und Thermotherapie durchgeführt. Dadurch wird der Schmerz gelindert, der Stoffwechsel gefördert, die Beweglichkeit, die Koordination, die Kraft, sowie Ausdauer verbessert. Rückenschmerzen lassen sich häufig mit Physiotherapie und mit medikamentöser Unterstützung beseitigen. (Deutscher Verband für Physiotherapie, 2015)

c) Psychologische Schmerztherapie

Die Psychologische Schmerztherapie hat das Ziel Schmerzen zu reduzieren und nicht vollständig zu beseitigen. Rückenschmerzpatienten lernen anhand von Schmerzbewältigungsstrategien mit den Schmerzen umzugehen und ihre täglichen Aktivitäten trotz Schmerzbelastungen weiter durchzuführen. Hierbei ist es wichtig das Verhalten zu ändern und Schmerzsituationen wahrzunehmen und zu kontrollieren. So kann eine bessere und stärkere Lebensqualität erreicht werden. (DMKG, 2014)

d) Multimodale Behandlungsprogramme

Das Multimodale Behandlungsprogramm ist für Patienten mit langer Berufsunfähigkeit von über drei Monaten und hohem Risiko einer Chronifizierung geeignet. Diese Methode wird in Zusammenarbeit mit Therapeuten, Ärzten, Physiotherapeuten und Psychologen in Kombination unterschiedlicher Therapien durchgeführt. Das Programm findet Gruppen-

weise statt und dauert einige Wochen lang. (DEGAM, 2003, S. 25; Keller, 2010, S.192-193)

e) Massage

Durch eine Massage können Besserungen der Mikrozirkulation erzielt werden. Weiterhin werden die Mangel durchblutung des Gewebes gebessert, Ödeme reduziert und schmerzhafte Muskelverhärtungen beseitigt. Diese Behandlungsform ist eher für Patientinnen und Patienten geeignet, die an Muskelverhärtungen, Muskelverkürzungen, schmerzhaften Ödemen, subkutane Verklebungen leiden. (Hildebrandt et al., 2012, S.317)

f) Akupunktur

Akupunktur kommt aus der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) und wird seit Jahrtausenden verwendet. Es werden Nadeln in bestimmte Punkte der Körperteile, wie Hände, Kniekehle, Fersen und Rücken eingesetzt. Die bestimmten Punkte an denen die Nadeln zum Einsatz gebracht werden, hängen mit dem in der TCM als grundlegend erachteten Leitbahnsystem im Körper (Meridian) zusammen. Den Meridian verbindet Haut Gelenke und Organe. Dadurch fließt die sogenannte Qi (Lebensenergie). Sollte der Energiefluss des Qi beeinträchtigt sein, werden Schmerzen im Körper verursacht. So wird durch den Einsatz von Nadeln im Körper das Schmerzempfinden verbessert. (Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V., 2009)

g) Osteopathie

Bei einer Osteopathie wird manuell untersucht und behandelt, d.h. mit bestimmten Massage- und Handgrifftechniken. Der Arzt untersucht die Beweglichkeit und die Gewebe des Körpers, um Behinderungen der Bewegung festzustellen und darauffolgend diese zu behandeln. (Bundesvertretung der Osteopathen in Deutschland, o.J.) Die Gewebe werden mit den Händen gesteuert, damit Beeinträchtigungen beseitigt werden. Zusätzlich wird der Blutdruck und Lymphfluss angeregt. (Keller, 2010, S.197) Die osteopathische Behandlung hat das Ziel das Wohlbefinden des Körpers und die Selbstheilungskräfte zu verbessern. (Bundesverband Osteopathie e.V., o.J.)

Neben den nicht-medikamentösen und Medikamentösen Therapiemaßnahmen gibt es die medikamentöse Behandlung. Diese Behandlungsform hat das Ziel die nicht-medikamentöse Therapieform zu unterstützen. Zu Anfang sollten aufgrund ihrer geringen Nebenwirkungen Nicht-Opioid-Analgetika, wie Paracetamol verabreicht werden. Sollten sich die Schmerzen nicht lindern, so können nichtsteroidale Antiphlogistika/Antirheumatika, wie NSAR zum Einsatz gebracht werden. Bei starken nichtanhaltenden Schmerzen kann auf Opioid-Analgetika gestiegen werden. Jedoch ist zu beachten, dass diese Medikamente für nur eine kurze Zeit eingenommen werden sollten. (Lasek et al., 2009, S. 245) Durch eine langanhaltende Einnahme von starken Medikamenten, können Gesundheitsschäden bei einem Menschen verursacht werden.

3.3.7 Prävention

Rückenschmerzen lassen sich durch richtige Verhaltensweisen im Alltag und im Beruf vorbeugen. Wie in Punkt 3.3.6 genannt, sind viel Bewegung und Sport wichtige Faktoren, damit die Muskeln gestärkt werden. Richtiges Sitzen, Stehen, Liegen und Heben sind weitere Maßnahmen, um Rückenbeschwerden vorzubeugen. Es ist wichtig eine richtige Sitzhaltung zu wählen, vor allem für berufstätige Menschen, die lange im Büro sitzen müssen. Auch beim Stehen ist ein aufrechter Gang von Vorteil. Ein weiterer Punkt ist das richtige Liegen im Bett sowie die Qualität einer Matratze, Lattenrost und Kissen. Das Tragen von schweren Gegenständen ist ein großer Belastungsfaktor für die Wirbelsäule. Es sollte beachtet werden Gegenstände nicht ruckartig zu heben. (Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., 2013, S.29-32)

3.4 Bisherige Untersuchungen der Verbraucherzentrale Hamburg

In den folgenden Untersuchungen der Abteilung Gesundheit und Patientenschutz wurde die Qualität der Untersuchung und Beratung sowohl objektiv als auch subjektiv durchgeführt. Die objektive Betrachtung erfolgte in Zusammenarbeit mit zwei Referenzärzten und mithilfe von Leitlinien. Die subjektiven Eindrücke wurden aus Patientensicht bewertet.

3.4.1 Schönheits-Chirurgen-Test

Den Schönheits-Chirurgen-Test, hat die Verbraucherzentrale Hamburg 2010 durchgeführt. In Deutschland lassen sich jährlich Millionen von Menschen aus ästhetischen Gründen operieren und viele von ihnen bereuen ihre Entscheidung, da sie geschädigt werden.

Somit überprüfte die Abteilung Gesundheit und Patientenschutz die Erstberatungs der Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie. Bei der Untersuchung handelte es sich um eine junge Testpatientin. Sie besuchte elf Hamburger Schönheitschirurgen und gab an, den Wunsch für eine Brustvergrößerung zu haben. Der Fragebogen für die Bewertung wurde aus Leitlinien, Rechtsprechung, Patientenaufklärungsbögen und aus Empfehlungen und Stellungnahmen zusammengestellt. Bei der Bewertung wurden drei wichtige Aspekte, wie die Indikation, die medizinische und wirtschaftliche Aufklärung beachtet. Anders als bei den anderen Untersuchungen erfolgte die Bewertung in diesem Fall nicht mit Noten. Die Kriterien wurden in drei Gruppen geteilt: „relativ gute Beratung“, schlechte Beratung“ und sehr schlechte Beratung“. Dabei stellte sich heraus, dass die Ergebnisse schlecht ausfielen. Nur einer von elf Ärzten beriet relativ gut, sieben Ärzte berieten schlecht und drei Schönheitschirurgen führten eine ganz schlechte Beratung durch. (Verbraucherzentrale Hamburg, 2010)

Tab. 1: Bewertungsübersicht der getesteten Schönheits-Chirurgen (eigene Darstellung)

Beratung	relativ gut	schlecht	sehr schlecht
Häufigkeit	1	7	3
11	9%	64%	27%

3.4.2 Zahnärzte-Test

Eine weitere Untersuchung der Abteilung Gesundheit und Patientenschutz ist der Zahnärztestest. Bei der Testperson handelte es sich ebenso um eine weibliche Patientin, die 30 Zahnärztinnen und -ärzte in drei Hamburger Stadtteilen besuchte. Bei diesem Test wollte die Abteilung herausfinden, wie gut oder schlecht die Beratungs- und Untersuchungsqualität der Hamburger Zahnärztinnen und -ärzte ist und ob es Unterschiede in „reichen“ und „armen“ Stadtteilen hinsichtlich der Beratung gibt. Die Erstellung der Kriterien entstand in Zusammenarbeit mit drei Referenzzahnärzten. Der Bewertungsbogen enthält zum einen medizinische Aspekte, wie Anamnese, Untersuchung und Kariesdiagnostik sowie eine Beratung zu der Zahnücke und zum anderen wurden wirtschaftliche Aspekte befolgt. Die wirtschaftlichen Aspekte beinhalten die Auswahl des Materials beim Zahnersatz und Lebensfaktor der Patientin. Auch hier sind die Ergebnisse schlecht ausgefallen. Die Note 1

erhielten nur zwei von 30 Zahnärztinnen und -ärzte mit 26 von 28 möglichen Punkten. Weitere zwei Zahnärztinnen und -ärzte bekamen die Note 2 und sieben verdienten sich die Note 3. Die Note 4 erhielten 8 Zahnärztinnen und -ärzte, die restlichen 11 fielen mit der Note 5 durch. (Verbraucherzentrale, 2013)

Tab.2: Notenübersicht der getesteten Zahnärzte (eigene Darstellung)

Note	1	2	3	4	5
Häufigkeit	2	2	7	8	11
30	7%	7%	23%	27%	37%

3.4.3 Orthopäden-Test

Desweiteren wurde 2014 der Orthopäden-Test der Verbraucherzentrale Hamburg veröffentlicht. Es handelte sich um eine Testperson mit echten Schmerzen, unter der sie über zehn Jahre lang litt, an der Schulter und im Kopfbereich. Auch Verspannungen in der Nackenmuskulatur waren vorhanden. Somit besuchte sie 23 Orthopäden aus elf Hamburger Stadtteilen. Auch hier wurde die Kriterienliste für die Bewertung mithilfe eines Referenzarztes und aus Leitlinien, Rechtsprechung, Lehrbüchern und Fachgesellschaften erstellt. Bei diesem Test wurde bewertet, wie ein Orthopäde seine Patientin mit ihren Beschwerden bei einem Erstbesuch berät, untersucht und wie der Arzt mit ihr umgeht. Auch in dieser Untersuchung haben Orthopäden zahlreiche schlechte Noten erhalten. Die Note 1 bekam nur einer von 23 Ärzten. Durchgefallen sind neun Ärzte. Die Durchschnittsnote betrug 3,9. (Verbraucherzentrale, 2014)

Tab.3: Notenübersicht der getesteten Orthopäden (eigene Darstellung)

Note	1	2	3	4	5
Häufigkeit	0	2	7	5	9
23	0%	9%	30%	22%	39%

3.4.4 Augenärzte-Test

Eine Untersuchung der Augenärztinnen und -ärzte wurde 2014 ebenso durchgeführt. Auch hier handelt es sich bei der Testperson, um eine Patientin mit echten Augenproblemen. Sie

trägt Kontaktlinsen und leidet unter Kopfschmerzen hinter den Augäpfeln, die immer wieder zurückkehren. Mit diesen Beschwerden besuchte sie 30 Augenärztinnen und -ärzte in Hamburg. Es sollte wie bei den vorherigen Untersuchungen herausgefunden werden, wie gut die Qualität der Beratung und Untersuchung beim Erstbesuch ist- ob die Patientin von den Ärztinnen und Ärzten ernst genommen wird und ob sie eine Diagnose bei ihr feststellen können. Desweiteren war es wichtig herauszufinden, wie Augenärztinnen und -ärzte mit den individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) umgehen und ob es Unterschiede in „reicheren“ oder „ärmeren“ Stadtteilen hinsichtlich der Untersuchung und Beratung gibt. Die Erstellung der Kriterienliste erfolgte genauso wie alle anderen Untersuchungen der Abteilung Gesundheit und Patentenschutz auch. Mithilfe von Leitlinien, Gesetzgebung und Rechtsprechung sowie einer Referenzärztin entstand der Bewertungsbogen. Zu den Ergebnissen kann gesagt werden, dass dieser Test besser als der Orthopäden-Test war. Zwei Ärztinnen und Ärzte erhielten die Note sehr gute und vier Ärztinnen und Ärzte die Note 2. Elf weitere Augenärztinnen und -ärzte bekamen die Note 3 und vier Ärztinnen und die Note 4. Durchgefallen bei dieser Untersuchung sind neun Ärztinnen und Ärzte. Hier betrug die Durchschnittsnote 3,5. (Verbraucherzentrale Hamburg, 2014)

Tab.4: Notenübersicht der getesteten Augenärzte (eigene Darstellung)

Note	1	2	3	4	5
Häufigkeit	2	4	11	4	9
30	7%	13%	37%	13%	30%

4 Methode

4.1 Die Auswahl der Hausärzte

Für die Untersuchung wurden 30 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner aus drei Hamburger Stadtteilen per Losverfahren und unter juristischer Aufsicht der Verbraucherzentrale Hamburg gewählt. Jeweils zehn aus Wilhelmsburg, Rotherbaum und reicheren Poppenbüttel. Mithilfe des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein erfolgte die Bildung der drei Stadtteile aus den Zahlen der Empfänger von Arbeitslosengeld –2

und der jährlichen Einkünfte Steuerpflichtiger (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2014). Die Namen der Ärzte wurden aus dem Online-Arztsuche-Service der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVHH, 2015) entnommen. Aus zeitlichen und logistischen Gründen wäre eine Untersuchung in allen 104 (Hamburg.de) Hamburger Stadtteilen nicht möglich gewesen.

4.2 Die „Patientin“

Bei der Patientin in dieser Studie handelt es sich um die Autorin: Eine 25-jährige junge Frau, die seit über einem Jahr an chronischen Rückenbeschwerden leidet. Ihre stärksten Schmerzen befinden sich im oberen Bereich des Rückens. Die Schmerzen strahlen sich leicht an den Schultern aus. Eine ärztliche Untersuchung und Beratung hatte sie vor dieser Untersuchung nicht, da sie immer wieder die Hoffnung hatte, gesund zu werden. Zum Zeitpunkt des Tests hatte die Testperson starke Schmerzen. Bevor die Beratungs- und Untersuchungsqualität der Allgemeinmediziner begann, wurde die „Patientin“ von zwei Hamburger Referenzärzten untersucht und anschließend beraten. Es stellte sich eine Muskelverspannung- und Verhärtung zwischen HWS und BWS heraus. Als Therapiemaßnahme wurde von beiden Gutachtern viel Sport, Bewegung im Alltag und Krankengymnastik zur Ergänzung empfohlen. Anschließend vereinbarte die Patientin als Testperson die Termine mit den für den Test ausgewählten Praxen telefonisch und besuchte die Hausärztinnen und -ärzte als Neupatientin. Jedoch nahmen einige Praxen keine Neupatienten in dem Quartal auf, daher wurden per Los erneut Ärzte gezogen. Für die Gespräche hielt sie sich an einen vorher geübten Leitfaden, um damit so vergleichbare Ergebnisse wie möglich zu erreichen. Nach dem Arztbesuch füllte die Patientin eine Checkliste (siehe Anhang) für die Bewertung aus. Die Kosten der Arztbesuche übernahm nach vorheriger Genehmigung die AOK – Krankenkasse, in der die Testperson versichert ist.

Bevor die Testperson mit den Arztbesuchen begann, hielt sie schriftlich ein Leitfaden fest. Sie notierte sich zunächst einmal die Art ihrer Beschwerden, die Lokalisation der Schmerzen, wann die Schmerzen auftauchten, seit wann sie an Rückenproblemen litt und weitere Fragen, die eine Ärztin oder ein Arzt fragen könnte. Diese übte die Testperson vorher. Dabei war es wichtig, dass die Testperson während den Arztbesuchen ihre Antworten so natürlich wie möglich sprach, damit die Behandelnden nicht durch auswendig gelernte Antworten Verdacht schöpften. Desweiteren wurden die Warte- und Beratungszeit notiert. Die Testperson begann bereits im Wartezimmer die Uhr für die Wartezeit einzustellen und auf

dem Weg in den Behandlungsraum stellte sie die Uhr für die Beratungszeit ein, ohne dass jemand etwas bemerkte. Nachdem die Beratung und Untersuchung beendet wurde, stoppte die Testperson die Zeit. Anschließend wurde nach jedem Arztbesuch sofort ein Bewertungsbogen ausgefüllt, damit die Aussagen der Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner in Erinnerung blieben. Dies war wichtig, um möglichst vergleichbare Ergebnisse zu erzielen.

4.3 Die Entwicklung der Checkliste

Zur Erhebung der Daten wurde eine Checkliste mithilfe von Leitlinien (Arnold et al., 2013) (Banzer et al., 2005) (DEGAM, 2003) (Fox et al., 2013) und Fachbüchern (Keller, 2010), sowie einer Hamburger Referenzärztin aus dem MDK-Nord und einem Hamburger Referenzarzt entwickelt. Die Leitlinien für Rückenschmerzen beschreiben die Vorgehensweise für eine richtige und gute Untersuchung. Aus diesem Grund wurden bedeutende Punkte zusammengefasst und im Anschluss die wichtigsten Kriterien einer guten allgemeinärztlichen Behandlung, in Zusammenarbeit mit den beiden Referenzärzten erstellt.

Die DEGAM-Leitlinie besagt, dass bei einer Behandlung von Rückenschmerzen drei folgende Fragen wichtig sind:

- *Liegt eine gefährliche (systemische) Erkrankung zugrunde?*
- *Werden Nerven komprimiert?*
- *Gibt es Faktoren (z.B. depressive Verstimmung, Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz), die die Prognose des Patienten verschlechtern?* (DEGAM, 2003, S.13)

Daher wurden die Kriterien für die Checkliste in drei Kategorien unterteilt:

- a) Anamnese
- b) Untersuchung
- c) Aufklärung & Beratung

Eine Anamnese sowie eine Untersuchung sind wichtige Prozesse einer hausärztlichen Behandlung um Befunde feststellen zu können. Laut DEGAM ist ein Beratungsgespräch ein weiterer wichtiger Aspekt. Ein Arzt sollte seine Patientin ernst nehmen und in die Behandlung mit einbeziehen, *um sie so früh wie möglich zur Wiederaufnahme ihrer üblichen Aktivität zu bewegen.*“ (DEGAM, 2003, S. 17)

4.4 Bewertungskriterien

Für die Bewertung der 30 Allgemeinmediziner wurde das Schulnotensystem (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft) verwendet. Die Note 5 galt als durchgefallen. Jeder einzelne Aspekt der Checkliste (siehe Anhang) konnte mit 0,5, 1, oder 2 Punkten bewertet werden. Somit konnten die Hausärztinnen und Hausärzte insgesamt 29 Punkte erreichen. Mit zwei Punkten wurden sehr wichtige, zwei Punkte besonders wichtige, ein Punkt wichtige und 0,5 weniger wichtige Kriterien bewertet. Bei der Datenerhebung wurden die Ergebnisse anhand einer Umrechnungstabelle in Noten umgewandelt.

Tab. 5: Die Punkte-Noten-Skala (eigene Darstellung)

Punktzahl	Note	Prozent
26 - 29	1	87% - 100%
22 - 25	2	75% - 86%
19 - 21	3	62% - 74%
15 - 18	4	50% - 61%
0 - 14	5	> 50%

4.4.1 Anamnese

Die Anamnese bekam eine Gesamtpunktzahl von zehn Punkten (siehe Anhang), die folgendermaßen untergegliedert sind (die einzelnen Punkte sind in Klammern hinter den jeweiligen Kriterien angegeben):

Schmerzcharakteristika

Um über das Krankheitsbild der Patientin mehr erfahren zu können, sollte ein guter Allgemeinmediziner folgendes abfragen:

- Seit wann haben Sie Schmerzen? (1),
- Lokalisation (kein Punkt)
- Tauchen die Schmerzen bei Ruhe oder Belastung auf? (1)
- Ausstrahlung (1)

- Vorbehandlungen (1)
- Wobei schränkt Sie das ein? (0,5)
- Was tun Sie gegen den Schmerz (0,5)

„Lokalisation“ wurde nicht bewertet, da es eine selbstverständliche Frage und somit nicht notwendig ist, dafür einen Punkt zu vergeben.

Hinterfragung der möglichen Ursachen (Yellow flags & Red flags)

Zu den Yellow flags gehören Fragen, wie

- Vorerkrankungen? (1)
- Lebensstil? (1) (Dieses Kriterium bekam 1 Punkt, wenn entweder nach einem oder mehrere folgende Merkmale gefragt wurde)
 - o Guter Schlaf ?
 - o Rauchen?
 - o Unfälle
 - o Sport oder Bewegung
- Familiäre Vorbelastungen? (1)
- Körperliche, -soziale, -psychische Belastung am Arbeitsplatz, -in der Familie, -in der Freizeit? (1)

Zu den „Red flags“ gehören Fragen wie,

- Trauma, Verhoben, Gewicht, Nachtschweiß (1)

Das Kriterium „Red flags“ wurde nur mit einem Punkt bewertet, auch wenn mehrere Fragen gestellt wurden sind.

4.4.2 Untersuchung

Für Untersuchung gab es 10 Punkte mit folgenden Kriterien:

- Inspektion (2)
- Palpation (2)
- Allgemeine körperliche Untersuchung (1)
- Beweglichkeitsprüfung bez. Schmerzstelle
 - o Beweglichkeit der Halswirbelsäule (1)

- Finger-Boden-Abstand (1)
- Zehen, Hackengang, Gangbild (1)
- Untersuchung im Liegen (Lasegue, Sensibilität, Reflexe) (1)
- Bildgebende Verfahren, wie Röntgen (1)

Eine Empfehlung für die Aufnahme eines Röntgenbilds sollte nur dann erfolgen, wenn bei der Patientin die Therapiemaßnahmen keine Verbesserung der Rückenbeschwerden bringen. Sollte ein Arzt oder eine Ärztin sofort eine Überweisung zum Röntgen erstellen, ohne jegliche Therapiemaßnahmen vorzuschlagen, wurde dafür kein Punkt vergeben.

4.4.3 Aufklärung und Beratung

Dieser Aspekt konnte mit insgesamt 9 Punkten erreicht werden. Bei einer guten Aufklärung und Beratung sollten Allgemeinmediziner Folgendes beachten:

- Diagnose genauer erläutern (1)
- Mögliche Therapieempfehlungen nennen:
 - Bewegungen (1)
 - Physiotherapie (1)
 - Psychologische Schmerztherapie, wie Entspannungstherapie, Schmerzbewältigungstherapie, Verhaltenstherapie (1)
 - Medikamente (1)
- Sichergehen, dass die Patientin Fachbegriffe verstanden hat (0,5)
- Keine offenen Fragen stehe lassen (0,5)
- Entscheidungen für Therapiemaßnahmen
 - Empfehlung nur vom Arzt (0)
 - Empfehlung einer Therapiemöglichkeit + Patientennachfrage
 - Mehrere Therapieempfehlungen vom Arzt + Patient entscheiden lassen (2)
- Weitere Termine anbieten/festlegen (1)

Nach einer erfolgreichen Untersuchung spielt eine Aufklärung über die Diagnose oder Vermutung der Rückenschmerzen eine wichtige Rolle. Eine gute Allgemeinärztin oder ein guter Allgemeinarzt sollte möglichst viele Therapiemöglichkeiten, mit ihren jeweiligen Chancen und Risiken vorschlagen und im Anschluss sichergehen, ob die Beratung für die Patientin verständlich war und keine Fragen offen gelassen worden sind. So besteht die bessere Möglichkeit für die Patientin eine richtige Entscheidung für eine richtige Thera-

piemaßnahme zu treffen. Ein Arzt oder eine Ärztin hat somit die Pflicht die Entscheidung der Patientin zu bewilligen und ist in diesem Hinblick eine qualitativ hochwertige Beratung. Wird am Ende der Beratung ein weiterer Termin angeboten, kann demonstriert werden, dass der Arzt seine Patientin anerkennt und die Behandlung weiterführen möchte. Ein Hinweis zu den Therapieempfehlungen: In der Checkliste wurden nicht alle Therapien mit einbezogen. Mit der Zusammenarbeit der beiden Referenzärzte wurden nur die wichtigsten Behandlungsmethoden ausgewählt, die für die Testperson mit ihren Beschwerden in Frage kämen, und in die Checkliste mit reingenommen.

4.4.4 Bonuspunkte

Eine Aufklärung über Chancen und Risiken der empfohlenen Therapiemaßnahmen sollte in die Bewertung mit einfließen, damit die Patientin eine richtige Entscheidung für eine richtige Behandlung treffen konnte. Gerade wenn mehrere Therapiemöglichkeiten vorgeschlagen werden, ist es wichtig gründliche Informationen über die Chancen einer Heilung oder über Risiken sowie Nebenwirkungen von einer Hausärztin oder von einem Hausarzt zu erhalten. Jedoch rieten die beiden Gutachter davon ab, da die Zeit überschritten werden könnte. Laut der Hamburger Referenzärztin und dem Hamburger Referenzarzt stehen Ärzten nur zehn Minuten für eine Untersuchung und Beratung zur Verfügung, denn die Kassen übernehmen die Bezahlung für nur zehn Minuten. Aus diesem Grund sollte auch herausgefunden werden, wie viel Zeit sich die Allgemeinmediziner für ihre Patientin nehmen. Der Aspekt „Laboruntersuchung“ sollte ebenso bewertet werden. Jedoch wurde dies von den Referenzärzten abgeraten, dafür Punkte zu vergeben. Aus dem Grund, weil eine Laboruntersuchung bei der Testperson nicht nötig gewesen wäre. Somit wurde beschlossen für diese Aspekte „Bonuspunkte“ zu vergeben, für den Fall, wenn ein Arzt diese erwähnen sollte. Desweiteren war es interessant, herauszufinden wie die 30 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner mit individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) umgehen.

5 Untersuchungsergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung sind in vier Teile aufgeteilt. Im ersten Teil wird die Erfüllung der Bewertungskriterien der allgemeinärztlichen Beratungs- und Untersuchungsqualität zum speziellen Krankheitsbild chronischer Rückenschmerzen vorgestellt. Im

zweiten Teil wird beschrieben, wie die Ärzte den Zustand des Rückens diagnostizierten. Anschließend erfolgen die Ergebnisse zu den Auffälligkeiten und im letzten Teil werden Nicht bewertete Zusatz-Ergebnisse vorgestellt.

5.1 Erfüllung der Bewertungskriterien

Die Bewertungskriterien der Allgemeinmediziner wurden anhand des Schulnotensystems erhoben. In Tabelle 2 sind die Ergebnisse dargestellt:

Tab.6: Notenübersicht der getesteten Allgemeinmediziner (eigene Darstellung)

Note	1	2	3	4	5
Häufigkeit	0	6	8	6	10
30	0%	20%	27%	20%	33%

Die Note 1 hat keine Allgemeinmedizinerin und -mediziner erhalten, da niemand zwischen 26 und 29 Punkte erreichen konnte. Jedoch haben sechs Ärztinnen und Ärzte (20 Prozent) die Note 2 erhalten und weitere acht (27 Prozent) wurden mit befriedigend bewertet. Die Note 4 haben sechs (20 Prozent) Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner erhalten und die restlichen zehn (33 Prozent) sind mit der Note 5 durchgefallen.

Erfüllung der einzelnen Kriterien (siehe Anhang)

Während die Testperson Termine vereinbarte, wurden sie von zwei Praxen abgelehnt, da sie sich nicht um Rückenbeschwerden kümmern wollten. Die Patientin wurde direkt zum Orthopäden verwiesen. Daher wurde beschlossen die zwei Hausärzte durchfallen zu lassen. Laut der Hamburger Referenzärztin und dem Hamburger Referenzarzt ist jede Allgemeinmedizinerin und jeder Allgemeinmediziner verpflichtet, Patienten mit Rückenschmerzen aufzunehmen und zu untersuchen. Somit konnten die zwei Ärzte keine Kriterien erfüllen und bekamen die Note 5.

27 (90%) getestete Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner fragten nach dem Zeitraum der Schmerzen und 28 (93%) nach Lokalisation der Beschwerden. Nach Ausstrahlung der Schmerzen fragten 18 (60%) Ärztinnen und Ärzte. Ob mögliche Vorerkrankungen vorhanden sind, wollten 23 (77%) Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner wissen. Die Frage

nach dem Lebensstil (Guter Schlaf? Rauchen? Unfälle? Sport oder Bewegung?) wurde von 25 (83%) Ärztinnen und Ärzten gestellt. Alle 28 (93%) Medizinerinnen und Mediziner fragten ob körperliche,- soziale oder,- -psychische Belastung am Arbeitsplatz, -in der Familie,- oder der Freizeit vorhanden sind. Bei den Untersuchungen führten 27 (90%) eine Inspektion und Palpation durch. Bei der Beweglichkeitsprüfung bez. der Schmerzstelle konnten vier Aspekte bewertet werden, wie Beweglichkeit der Halswirbelsäule, Finger-Boden-Abstand, Zehen/Hackengang/Gangbild und Untersuchung im Liegen (Lasegue, Sensibilität, Reflexe). Von den vier Aspekten wurde am häufigsten die Beweglichkeit der Halswirbelsäule von 17 (57%) Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner durchgeführt. Eine Röntgenbilduntersuchung hielten nur 11 (37%) Ärztinnen und Ärzte für notwendig. Bewegung und Sport als Therapieempfehlung wurden von 21 (70%) der Hausärztinnen und -ärzte am meisten bevorzugt. 17 (57%) Ärztinnen und Ärzte empfahlen eine Physiotherapie und 16 (53%) verschrieben Medikamente zur Reduzierung der Schmerzen. Desweiteren erklärten 19 (63%) Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner schwierige Fachbegriffe und 28 (93%) Ärzte ließen keine Fragen offen. Außerdem war es wichtig, dass die besuchten Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner möglichst viele Behandlungsmöglichkeiten vorschlagen und der Patientin die Entscheidung über die Wahl einer Therapie überlassen. Dabei wurde herausgestellt, dass die Ergebnisse schlecht ausfielen. Denn nur 10 % (drei Ärztinnen und Ärzte) der Ärztinnen und Ärzte überließen die Wahl der Patientin und 60 % (18 Ärztinnen und Ärzte) entschieden selbst, welche Therapie für die Patientin geeignet ist. Die Ergebnisse wurden im Februar 2015 auf der Seite der Verbraucherzentrale Hamburg veröffentlicht (Verbraucherzentrale Hamburg, 2015).

5.2 Zustand des Rückens – Das diagnostizierten die Allgemeinmediziner

Die getesteten Hausärztinnen und -ärzte stellten unterschiedliche Befunde aus. 13 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner bestätigten die Diagnose der Referenzärztin und dem Referenzarzt. Starke Muskelverspannungen- und Verhärtungen im oberen Rückenbereich waren laut der Ärztinnen und Ärzte, der Grund für die Schmerzen. Drei von ihnen stellten zusätzlich nussgroße Muskelknoten im Schulterbereich fest. Ein Brustwirbelsäulensyndrom diagnostizierten vier Ärztinnen und Ärzte und weitere vier, ein Halswirbelsäulensyndrom. Zwei Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner jedoch, waren der Meinung, dass es sich um ein HWS und BWS-Syndrom handelt. Ein Arzt gab einen Hinweis auf eine Wirbelsäulenverkrümmung und erwähnte, dass es ungefährlich sei. Desweiteren bestätigte

ein weiterer Hausarzt, dass die komplette Wirbelsäule der Testperson geschädigt wäre. Ein anderer Arzt wollte bei der Erstuntersuchung keine feste Diagnose feststellen, sondern beim 2. Termin eine Blutabnahme durchführen, um Entzündungen auszuschließen. Im 3. Termin sollte ein Röntgenbild angefertigt werden und anschließend sollte eine Diagnose gestellt werden. Die Diagnose eines weiteren Arztes war eine Myotendopathie. Hierbei entstehen Schmerzen in den Muskeln oder Sehnen. Weiterhin konnte ein Hausarzt keine Diagnose stellen. Es erfolgte weder eine Untersuchung noch eine Beratung. Es hieß nur, dass die Patientin zum Orthopäden gehen soll.

5.3 Auffälligkeiten

Eine Allgemeinmedizinerin wollte der Patientin erst keine Untersuchung anbieten, da sie erwähnte, dass sie keine Spezialistin für Rückenschmerzen sei. Als die Patientin aber die Antwort gab, dass sie vorerst von einem Hausarzt untersucht und beraten werden möchte, willigte die Ärztin doch ein. Es folgte eine Untersuchung und als Therapie verschrieb sie der Testperson Krankengymnastik. Ein weiterer negativer Punkt war, dass ein Allgemeinmediziner die deutsche Sprache nicht sehr gut beherrschte. Die Testperson verstand nicht alles, trotz mehrmaligem Nachfragen. Bemerkenswert war, dass ältere Ärzte, dies betraf zwei Personen, besonders undeutlich sprachen und körperlich kaum in der Lage waren die Untersuchung durchzuführen. Die Testpatientin hatte Schwierigkeiten während der Beratung zu verstehen, was gesagt wurde, da die Ärztin und der Arzt sehr leise und undeutlich redeten. Beide hatten kaum die Kraft eine Untersuchung des Rückens durchzuführen. Desweiteren hatte ein Arzt vor, seiner Patientin eine Spritze zu geben, um die Schmerzen zu lindern. Er stand auf und holte die Spritze ohne ihre Einwilligung. Die Testperson erschrak und weigerte sich es anzunehmen. Der Arzt war einverstanden und bot ihr weitere Therapiemöglichkeiten. Ein äußerst negativer Vorfall fand in einer anderen Praxis statt. Die Testperson ließ sich von einer Allgemeinmedizinerin untersuchen und im Anschluss sollte eine Beratung stattfinden. Die Ärztin bat ihre Patientin sich bäuchlings hinzulegen mit der Aussage, sie wolle sich den Rücken nur einmal näher anschauen. Vorerst tastete die Ärztin die Wirbelsäule ihrer Patientin und kurz danach renkte sie unerwartet und plötzlich, ohne vorherige Ansage, den Rücken ein. Es geschah ein lautes Knacken und die Testperson erlitt einen Schock. Sie war nicht in der Lage, sich zu beschweren oder etwas zu sagen. Beruhigend war jedoch, dass nach dem Einrenken zu keiner Verschlechterung der

Wirbelsäule kam. In diesem Fall hätte man rechtliche Konsequenzen in Betracht ziehen können.

5.4 Nicht bewertete Zusatz-Ergebnisse

Wie in Punkt 4.4.4 erwähnt wurden zusätzlich Bonuspunkte vergeben. Die Erläuterung von Chancen und Risiken haben nur 7 (23%) Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner erfüllt. Eine Empfehlung zur Laboruntersuchung, um Entzündungen auszuschließen, erwähnten nur 5 (17%) Ärztinnen und Ärzte.

Desweiteren wurden die Wartezeiten in den Praxen notiert. Das Ergebnis für die durchschnittliche Wartezeit betrug 16 Minuten.

Tab.7: Wartezeiten in der Praxis

Wartezeit(min.)	35	2	1	12	8	1	24	4	12	6	40	20	20	2
------------------------	----	---	---	----	---	---	----	---	----	---	----	----	----	---

11	1	15	16	2	40	25	85	16	0	0	0	18	22
----	---	----	----	---	----	----	----	----	---	---	---	----	----

Auch die Beratungs- und Untersuchungszeit wurde von der Patientin schriftlich festgehalten. Laut der beiden Referenzärzte haben Medizinerinnen und Mediziner pro Patient bis zu 10 Minuten für eine Beratung und Untersuchung Zeit. Dabei stellte sich heraus, dass die Zeit bei den Ärztinnen und Ärzten zwischen 4 und 25 Minuten betrug. Der gesamte Durchschnitt lag bei 11,4 Minuten. 12 (40%) Ärztinnen und Ärzte haben sich weniger als 10 Minuten zeitgenommen und sechs weitere mehr als 15 Minuten. Zwei (7%) Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner berieten und untersuchten ihre Patientin sogar 20 bis 25 Minuten.

Als zusätzlicher Bonuspunkt sollten die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bewertet werden. Das Ergebnis hierzu ergab, dass keine Ärztin und kein Arzt es erwähnt oder angeboten haben.

Außerdem war interessant, herauszustellen ob Allgemeinmedizinerinnen und mediziner, die länger beraten und untersuchen besser abschneiden als Ärztinnen und Ärzte, die in einer kurzen Zeit beraten und untersuchen. Dabei stellte sich heraus, dass Ärztinnen und Ärzte mit einer geringen Beratungsdauer eher schlechter untersucht und beraten haben.

Eine höhere Beratungszeit jedoch, schnitt deutlich besser ab. Der Korrelationskoeffizient beträgt -0,83. Daraus lässt sich schließen, dass ein sehr hoher Zusammenhang zwischen der Beratungszeit und der Beratungs- und Untersuchungsqualität besteht.

Tab. 8: Beratungsdauer und Noten (eigene Darstellung)

Dauer (min.)	0	0	4	4	5	6	7	7	7	8	8	9	9	9	10
Note	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	3

11	11	12	12	12	14	14	14	14	15	17	17	18	21	25
3	4	3	5	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2

5.5 Forderungen an Ärzteschaft und Politik

- Da die Verbraucherzentrale Hamburg und die Testperson die Untersuchungsergebnisse als kritisch betrachteten, erstellten sie hinsichtlich der Resultate Forderungen an Ärzteschaft und Politik, um eine Verbesserung des medizinischen Versorgungssystems zu erzielen.
- Fachgesellschaften und Hausärzteverbände sollten die Verpflichtung erhalten, eine Verbesserung, Sicherung und Aufrechterhaltung der ärztlichen Leistungsqualität zu erreichen.
- Die Miteinbeziehung der Patienten ist ein wichtiger Faktor. Ein guter Arzt und eine gute Ärztin sollten ihnen möglichst viele Therapiemöglichkeiten mit einer Erläuterung der Chancen und Risiken nennen und die Entscheidung den Patienten überlassen.
- Zudem wäre es sinnvoll, dass Ärztinnen und Ärzte sich mehr Zeit, als nur fünf Minuten, für ihre Patienten nehmen. Dadurch merkt ein Patient, dass er ernst genommen wird und wirklich Hilfe erhält.
- Desweiteren spielt die Empathie bei einer Arzt-Patienten-Kommunikation eine wichtige Rolle. Patienten möchten sich bei Arztbesuchen wohlfühlen und mit ihren Hausärztinnen und -ärzten eine positive Kommunikation durchführen. Somit müs-

sen angehende Ärztinnen und Ärzte bereits im Medizinstudium lernen, mit Freundlichkeit ranzugehen.

- In dieser Untersuchung entwickelte sich die Erfahrung, dass einige Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner keine Untersuchung und Beratung zum Krankheitsbild chronischer Rückenschmerzen durchführten. Diese Problematik sollte beseitigt werden. Stattdessen müssen alle Hausärzte ihren Patienten die Möglichkeit anbieten eine Rückenuntersuchung anzubieten und anschließend sie zu beraten. Im Gespräch kann demnach das weitere Vorgehen besprochen werden.
- Eine Information über den Nutzen, Kosten und mögliche Risiken der individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) sollten Ärztinnen und Ärzte den Patienten vermitteln

5.6 Reaktionen der Öffentlichkeit

Die Untersuchung wurde nachfolgend der Veröffentlichung im Februar 2015 auf der Seite der Verbraucherzentrale Hamburg (Verbraucherzentrale Hamburg, 2015), in der Presse, wie Hamburger Abendblatt, die Welt, Hamburger Morgenpost, Ärzte Zeitung und im Newsletter der Techniker Krankenkasse publiziert. Die Ergebnisse sorgten für großen Wirbel. Der Direktor Prof. Martin Scherer aus dem Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) gab die Aussage: „*Diese Untersuchung hält seriösen wissenschaftlichen Kriterien nicht stand.*“ (KVH Journal, 2015, S.23) Er deutete daraufhin, dass die verwendeten Leitlinien veraltet und abgelaufen seien (KVH Journal, 2015, S.23). Ein weiterer Arzt kritisierte die Verbraucherzentrale Hamburg in einem Kommentar der Ärzte Zeitung, indem er aufführte, dass das Unternehmen noch schlechtere Noten verdiene. Weiterhin wirft er ihnen einen „*planmäßigen und vorsätzlichen Betrug*“ (Ärzte Zeitung, 2015) vor. Somit hätte die KVHH seiner Meinung nach die Verbraucherzentrale schon vor langer Zeit verklagen sollen (Ärzte Zeitung, 2015). Die Studie erhielt auch positives Echo in der Öffentlichkeit, jedoch wurden nur Ergebnisse gelobt, die besonders gut abschnitten, beispielsweise dass 90 % der Hausärztinnen und Hausärzte schwierige Fachbegriffe erklärten und alle Fragen beantworteten (KVH Journal, 2015, S.23).

6 Diskussion

Die Ergebnisse dieser Untersuchung deuten auf eine niedrige Beratungs- und Untersuchungsqualität in allgemeinmedizinischen Praxen im Fall von chronischen Rückenschmerzen hin, aber auch auf eine allgemein geringe Beratungs- und Diagnosequalität in deutschen Arztpraxen. Ähnliche Studien bestätigen dieses Anliegen. Die Stiftung Warentest beispielsweise führte eine Untersuchung mit 20 Urologen durch. Auch hier sind die Ergebnisse schwach ausgefallen. Nur zwei Ärzte bekamen die Note eins und vier weitere die Note drei. Keiner der Ärzte hat die Note zwei erhalten. Sieben Ärzte dagegen wurden mit einer vier benotet und weitere sieben sind durchgefallen. (Stiftung Warentest, 2015) Auch die von der Techniker Krankenkasse durchgeführte repräsentative Studie zu diesem Thema ergab, dass nur jeder dritte Deutsche (36%) sich von seinem Arzt angemessen über Chancen, Risiken oder Behandlungsalternativen aufgeklärt fühlt. (TK-Meinungspuls, 2014, S. 32-33) Andere Untersuchungen der Verbraucherzentrale Hamburg hatten vergleichbare Noten ergeben:

Tabelle 9: Notenvergleich der getesteten Arztgruppen(eigene Darstellung)

Augenärzte					
Note	1	2	3	4	5
Häufigkeit	2	4	11	4	9
30	7%	13%	37%	13%	30%
Allgemeinmediziner					
Note	1	2	3	4	5
Häufigkeit	0	6	8	6	10
30	0%	20%	27%	20%	33%
Orthopäden					
Note	1	2	3	4	5
Häufigkeit	0	2	7	5	9
23	0%	9%	30%	22%	39%
Zahnärzte					
Note	1	2	3	4	5
Häufigkeit	2	2	7	8	11
30	7%	7%	23%	27%	37%
Schönheits-Chirurgen					
Beratung	relativ gut	schlecht	sehr schlecht		
Häufigkeit	1	7	3		
11	9%	64%	27%		

Die Ergebnisse zeigen, dass bei allen Arztgruppen zwischen 27% und 37% der Ärztinnen und Ärzte durchgefallen sind. Die Note eins bekamen nur 7% der Augenärztinnen- und -ärzte sowie die Zahnärztinnen und -ärzte. Die Note zwei erhielt zwischen 7% und 20 % der Arztgruppen. Ähnlich wie bei der Note drei. Zwischen 23% und 37% aller Arztgruppen wurden mit befriedigend bewertet. Die Note vier bekam zwischen 13% und 27% der Ärztinnen und Ärzte. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die Beratungs- und Untersuchungsqualität sehr niedrig ist.

Desweiteren muss die Kritik der Allgemeinmedizin des UKE aufgegriffen werden: In der Studie wurden keine veralteten Leitlinien verwendet, sondern es kamen mehrere Leitlinien zu Einsatz; die DEGAM-Leitlinie vom Jahre 2003 (DEGAM, 2003), der Leitlinien-Clearingbericht von 2005 (Banzer et al., 2005), die Nationale Versorgungsleitlinie (Arnold et al., 2013) von 2013 und die Bremer Ärzte Journal aus dem Jahre 2013 (Fox et al., 2013). Außerdem wurden die einzelnen Kriterien aus den Leitlinien für die Bewertung in Zusammenarbeit der Hamburger Referenzärztin und dem Referenzarzt abgearbeitet und abgestimmt.

Eine deutliche Grenze ist die Behandlungszeit der Ärztinnen und Ärzte. Nach Aussagen der Hamburger Referenzärztin und des Hamburger Referenzarztes wird jede Medizinerin und jeder Mediziner für eine Untersuchungs- und Beratungsdauer von zehn Minuten bezahlt. Jedoch zeigen die Ergebnisse, dass Behandlungsdauer und Qualität stark korrelieren. Eine gute Behandlung konnte nur mit einer Dauer von über zehn Minuten erzielt werden. Daraus lässt sich schließen, dass die Vergütung der Ärztinnen und Ärzte nicht angemessen ist.

Eine wichtige Limitation ist, dass der Test streng genommen nur für die konkrete Testperson gilt und ist nur in groben Zügen auf andere Patientinnen und Patienten übertragbar, da sie eventuell andere Voraussetzungen mitbringen. Eventuell können Sozialfaktoren der Patientin, die nicht Bestandteil dieser Bachelorarbeit sind, wie Geschlecht, Jugend, Bildungsstand, Migrationshintergrund, Allgemeine Gesundheit das Handeln der Ärzte beeinflussen haben.

Die Studie war auch nicht ohne Risiko für die Testperson, ich sammelte negative Erfahrungen. Eine Allgemeinmedizinerin renkte mir ohne meine Erlaubnis und ohne jegliche Vorwarnung den Rücken „ein“. Nach diesem Arztbesuch hatte ich Angst vor solchen ärzt-

lichen Übergriffen. Ein weiterer Arzt war kurz davor-, mir ohne meine Erlaubnis-, eine Injektion zu geben, die noch dazu unnötig war. Somit konnte ich den Ärztinnen und Ärzten gegenüber kein Vertrauen mehr entwickeln. Diese beiden negativen Erfahrungen beeinflussten die weiteren Arztbesuche, da ich unsicher war, was auf mich zukommen würde. Enttäuschend war aus meiner Sicht auch, dass sich einige Ärztinnen oder Ärzte keine Mühe für eine gute Untersuchung und Beratung gaben. Stattdessen schrieben sie Überweisungen an Orthopäden. Meiner Meinung nach ist es von Vorteil mehrere Behandlungsmethoden vorgeschlagen zu bekommen und anschließend dem Patienten die Auswahl zu überlassen. Jedoch erfüllten dieses Kriterium nur wenige Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, was ich ebenso als enttäuschend betrachte.

Erfreulich finde ich, dass die meisten Ärzte viel Sport und Bewegung als Maßnahme empfahlen. Genauso, wie es die Referenzärzte für meine Beschwerden als notwendig hielten. Positiv stellte sich damit heraus, dass 21 (70%) Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner Sport und Bewegung als Therapiemaßnahme für richtig gehalten haben, was von beiden Referenzfachkräften als Behandlung empfohlen worden war, auch wenn der Weg dahin nicht vollständig richtig war.

7 Fazit

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um die „Qualität der allgemeinärztlicher Untersuchung und Beratung zum speziellen Krankheitsbild chronischer Rückenschmerzen.“ Die Autorin, mit echten chronischen Rückenschmerzen, besuchte als Testperson 30 Hamburger Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in den drei Hamburger Stadtteilen Rotherbaum, Poppenbüttel und Wilhelmsburg. Nach den Besuchen wurden die Ärztinnen und Ärzte anhand einer Checkliste bewertet. Die Bewertungskriterien dieser Untersuchung wurden nicht ausgedacht, sondern entstanden aus Leitlinien für Rückenschmerzen und in Zusammenarbeit einer Hamburger Referenzärztin aus dem MDK-Nord und einem Hamburger Referenzarzt für Allgemeinmedizin. Bevor der Test begann, erhielt die „Patientin“ eine Untersuchung und anschließend eine Beratung von den beiden Referenzärzten. Sie erstellten die Diagnose von Muskelverspannungen und -Verhärtungen. Im Rahmen dieser Beschwerde, schlugen die Referenzärzte Therapiebehandlungen vor, insbesondere viel Bewegung und Sport. Zur Erhebung der Daten wurden die Noten anhand einer Umrech-

nungstabelle umgewandelt. Die Ergebnisse dieser Studie fielen ähnlich aus, wie die bisherigen Untersuchungen der Abteilung Patienten und Gesundheitsschutz.

33 % der getesteten Ärztinnen und Ärzte fielen durch. Zwei der durchgefallenen Praxen lehnten die Testperson ab, mit der Aussage: „Wir kümmern uns nicht um Rückenschmerzen.“ Somit konnten sie keine Kriterien erfüllen und bekamen die Note fünf. Weitere 20 % erhielten die Note 4. Mit befriedigend wurden 27% der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner bewertet. Nur 20 % von 30 Ärztinnen und Ärzten erreichten die Note zwei. Niemand schnitt mit sehr gut ab. Nur 10 % der Ärzte ließen die Patientin selbst für eine Therapiemaßnahme entscheiden. Desweiteren zeigen die Ergebnisse, dass 13 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner die Diagnose, Muskelverspannungen- und Verhärtungen im oberen Rückenbereich, der beiden Referenzärzte bestätigen konnten.

Bei den nicht bewerteten Zusatz-Ergebnissen lässt sich feststellen, dass sich 23 % der Ärztinnen und Ärzte die Mühe gaben, Chancen und Risiken der Behandlungsmethoden zu erläutern. 17 % empfahlen eine Laboruntersuchung, um Entzündungen der Wirbelsäule auszuschließen. Die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) erwähnte und bot kein Arzt oder Ärztin an. Desweiteren lassen sich die Ergebnisse der Behandlungszeiten daraufhin schließen, dass Ärzte mit einer längeren Beratung und Untersuchung, besser abschneiden als Ärzte mit geringer Behandlungs- und Untersuchungsdauer.

Nach der Veröffentlichung dieser Studie, reagierte die Öffentlichkeit mit wenig Begeisterung auf die Ergebnisse. Ärzte und Wissenschaftler aus dem Universitätsklinikum Eppendorf hielten die Untersuchung für nicht seriös und unwissenschaftlich. Ihrer Aussagen nach, waren die Leitlinien veraltet und längst abgelaufen. Demnach wurde die Verbraucherzentrale scharf kritisiert, indem ein Arzt das Unternehmen als Betrug bezeichnete und eine Anklage verdiene. Die Untersuchung erhielt auch Lob, jedoch nur da, wo die Ergebnisse gut ausfielen.

Als Verbraucherin ist es schwer von den Untersuchungsergebnissen nicht erschüttert zu sein, handelt es sich doch um den eigenen Körper, dessen Leid ggf. falsch diagnostiziert wird. Kein Arzt oder keine Ärztin war in der Lage, alle Bewertungskriterien zu erfüllen.

Aus Patientinnenperspektive sind strengere Richtlinien für alle Ärztinnen und Ärzte wünschenswert. Denn so würden Patientinnen und Patienten ernster genommen und besser behandelt und untersucht werden.

Literaturverzeichnis

- Arnold, B., Baron, R., Becker, A. u. a. (2013). Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz-Langfassung. (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0071_S3_Kreuzschmerz_2013-08.pdf Stand 04.05.2015)
- Arnold, B., Baron, R., Becker, A. u. a. (2013). Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz-Langfassung, (S. 40 & 47). (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0071_S3_Kreuzschmerz_2013-08.pdf Stand 13.07.2015)
- Aumüller, G., Aust, G., Doll, A., Engele, J., Kirsch, J., Mense, S., Reißig, D., Salvetter, J. (2010). Funktionelle Aspekte und Bauprinzip. In Aumüller, G., Aust, G., Doll, A., Engele, J., Kirsch, J., Mense, S., Reißig, D., Salvetter, J., Anatomie (S.208). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG
- Ärzte Zeitung (2015). Schlechte Noten für Hamburger Hausärzte. (http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/versorgungsforschung/article/879771/rueckenschmerzen-schlechte-noten-hamburger-hausaerzte.html?sh=3&h=467319964 Stand 01.07.2015)
- Banzer, D., Greitemann, B., Güttler, K., Hankemeier, U., Hasenbring, M., Haupts, M., Liesenfeld, A., Metz-Stavenhagen, P., Steudel, W.-I., Willburger, R.E. (2005). Leitlinien-Clearingbericht: „Chronischer Rückenschmerz“. (<http://www.leitlinien.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe19.pdf> Stand 04.05.2015)
- Bundesministerium für Wirtschaft und Finanzen (1971). Bericht der Bundesregierung zur Verbraucherpolitik, S. 9-10. Bonn: Dr. Hans Heger Verlag
- Bundesverband Osteopathie e.V. (o.J.). Was ist Osteopathie? (http://www.bv-osteopathie.de/de-wissen-was_ist_osteopathie.html Stand 19.06.2015)
- Bundesvertretung der Osteopathen in Deutschland (o. J.). Was ist Osteopathie. (http://www.osteopathie.de/osteopathie-was_ist_osteopathie_ Stand 19.06.2015)
- Bundeszentrale für politische Bildung (2012). Das Gesundheitswesen in Deutschland – Ein Überblick. (<http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72547/gesundheitswesen-im-ueberblick> Stand 22.07.2015)
- Coomes E (1991). A comparison between epidural anaesthesia and bed rest in sciatica (S. 20 -24). Brit Med J
- Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. (2009). Rückenschmerzen: Nadeln lindern die Last. (<http://www.daegfa.de/patientenportal/Anwendungsgebiete.Rueckenschmerzen.aspx> Stand 18.06.2015)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (2003). Kreuzschmerzen. DEGAM-Leitlinie Nr. 3. (http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-03_Kreuz_mod-007.pdf Stand 04.05.2015)

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2003). Kreuzschmerzen. DEGAM-Leitlinie Nr. 3 (S.13, 14, 15, 16, 17, 25 & 35). (http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-03_Kreuz_mod-007.pdf Stand 13.07.2015)

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (2014). Was ist das Ziel einer psychologischen Schmerztherapie? (<http://www.dmkkg.de/node/52> Stand 17.07.2015)

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (2012). Deutscher Schmerz-Fragebogen. (http://www.dgss.org/fileadmin/pdf/12_DSf_Anamnese_Muster_2012.2.pdf Stand 13.07.2015)

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., (2013). So helfe ich mir selbst! Vorbeugen und Gegenstrategien entwickeln. In Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.), Rücken stärken- Schmerzen lindern. Ein Ratgeber für Betroffene (S.29-32). Bonn: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Deutscher Verband für Physiotherapie (2015). Rückenschmerzen. (<https://www.physio-deutschland.de/patienten-interessierte/krankheitsbilder/orthopaedische-erkrankungen/rueckenschmerzen.html> Stand 17.07.2015)

Deutscher Verband für Physiotherapie (2015). Ziele der Physiotherapie. (<https://www.physio-deutschland.de/patienten-interessierte/physiotherapie/ziele-der-physiotherapie.html> Stand 17.07.2015)

Deutscher Verband für Physiotherapie (2015). Definition Physiotherapie. (<https://www.physio-deutschland.de/patienten-interessierte/physiotherapie/definition.html> Stand 17.07.2015)

Deyo, R. (1986). How many days of bedrest for acute low back pain? (S. 315, 17, 1064-1070). *New Eng J Med*

Diemer, W., Burchert H. (2002). Rückenschmerzen. Chronische Schmerzen – Kopf- und Rückenschmerzen, Tumorschmerzen (S. 13). Gesundheitsberichtserstattung des Bundes Heft 7. Berlin: Robert Koch-Institut

Diemer, W., Burchert H. (2002). Einleitung. Chronische Schmerzen – Kopf- und Rückenschmerzen, Tumorschmerzen (S. 5). Gesundheitsberichtserstattung des Bundes Heft 7. Berlin: Robert Koch-Institut

Fox, C., Hermes, M., Hubertus, K., Klünder, O., Nentwig, W.-M., Liebsch, T., Schütte-Mönning, H., Schlosser R. (2013). Nicht spezifische Rückenschmerzen: Neue Leitlinien und Therapiekonzepte. *Bremer Arztejournal*. (https://www.aekhb.de/data/mediapool/baej_13_03_gesamt.pdf Stand 04.05.2015)

Gilbert, J. et al. (1985). Clinical trial of common treatments for low back pain (S. 291, 791-794). *Brit Med J*

Grifka, J. (2012). Typische Krankheitsbilder der Wirbelsäule. In Grifka, J., Rückenfit: Ärztliche Tipps und Trick für einen gesunden Rücken (S. 31-55). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Hamburg.de (o. J.). Hamburg in Zahlen. (<http://www.hamburg.de/info/3277402/hamburg-in-zahlen/> Stand 20.06.2015)

Hildebrandt J. (2012). Epidemiologie. In Pfingsten M. (Hrsg.), Rückenschmerz und Lendenwirbelsäule: Interdisziplinäres Praxisbuch entsprechend der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (S.7). München: Elsevier Urban & Fischer

Hildebrandt J. (2012). Chronische nichtspezifische Kreuzschmerzen. In Pfingsten M. (Hrsg.), Rückenschmerz und Lendenwirbelsäule: Interdisziplinäres Praxisbuch entsprechend der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (S.317). München: Elsevier Urban & Fischer

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2015). Glossar: Vertragsarzt/Vertragsärztin. (http://www.kbv.de/html/glossar_196.php Stand 08.07.2015)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2015). Individuelle Gesundheitsleistungen: Selbstzahlerleistungen: Was bedeutet IGeL? (<http://www.kbv.de/html/igel.php> Stand 12.07.2015)

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (2015). Die KVH-Arztliche- Unser Service für Sie. (<http://www.kvhh.net/kvhh/arztliche/index/p/274/0/suche> Stand 20.06.2015)

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (2015). Die KVH - Kassenärztliche Vereinigung Hamburg. (<http://www.kvhh.net/kvhh/pages/index/p/27> Stand 08.07.2015)

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (2015). Qualitätsmanagement. (<http://www.kvhh.net/kvhh/pages/index/p/152> Stand 15.07.2015)

Keller, S. (2010). Das Rückenbuch: Aktiv gegen Schmerzen. Berlin: Stiftung Warentest.

Keller, S. (2010). Multimodale Behandlungsprogramme. In Keller, S., Das Rückenbuch: Aktiv gegen Schmerzen. (S. 192-193). Berlin: Stiftung Warentest

Keller, S. (2010). Osteopathie. In Keller, S., Das Rückenbuch: Aktiv gegen Schmerzen. (S. 197). Berlin: Stiftung Warentest

KVH Journal (2015). Hamburg Masernfrei: Ist dieses Ziel erreichbar? (S.23). (http://www.kvhh.net/media/public/db/media/1/2009/10/71/04_15_kvh_journal_web_end.pdf Stand 15.06.2015)

Kranich, C. (2008). 20 Jahre Patientenschutz. 20 Jahre Gesundheit und Patientenschutz in der Verbraucherzentrale (S. 3). Hamburg: Verbraucherzentrale Hamburg

Krämer, J., Wilcke, A., Krämer, R. (2005). Bewegung im schmerzfreien Raum (BISFR). In Krämer, J., Wilcke, A., Krämer, R., Wirbelsäule und Sport: Empfehlung von Sportarten aus orthopädischer und sportwissenschaftlicher Sicht (S.63-64). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Lasek, R., Gugler, R., Niebling, W., Gundert-Remy, U., Ludwig, W.-D. (2009). Kreuzschmerzen. In Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (Hrsg.). Evidenzbasierte Therapieleitlinien (S.237, 240, 242, 245). Köln: Deutsche Ärzte-Verlag

Lowery W.D., Horn T.J., Boden, S.D., Wiesel S.W. (1992) zitiert nach Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2003). Kreuzschmerzen. DEGAM-Leitlinie Nr. 3 (S.14). (http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-03_Kreuz_mod-007.pdf Stand 13.07.2015)

Malmivaara, A. et al. (1995). The treatment of acute low back pain – bed rest exercise or normal activity? S. 332, 351-355. New Engl J of Med

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkasse e.V. (2014). Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft: Jahrestatistik 2013 (S.4). (http://www.mds-ev.de/media/pdf/MDK_Bericht_Behandlungsfehler_2013.pdf Stand 22.07.2015)

Michels, H., Neumann, CL. (2007). Leibeswände. In Michels, H., Neumann, CL., Kurzlehrbuch: Anatomie. (S.161). München: Urban & Fischer Verlag

Pieritz, A. (2008). Individuelle Gesundheitsleistungen nach GOÄ – Allgemeines, S. A 1470. In Deutsches Ärzteblatt 105, Heft 26

Raspe, H. (2012). Folgen. Rückenschmerzen (S.15). Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 53. Berlin: Robert-Koch-Institut

Raspe, H. (2012). Einleitung. Rückenschmerzen (S.7). Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 53. Berlin: Robert-Koch-Institut

Robert Koch-Institut (2006). Gesundheit in Deutschland (S.36). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/relXEvoVYRBk/PDF/29CTdE8YupMbw75.pdf Stand 17.07.2015)

Schwegler J., Lucius R. (2011). Wirbelsäule. In Schwegler J., Lucius R., Der Mensch: Anatomie und Physiologie (S.177). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG

Sozialgesetzbuch (SGB V) (2014). Fünftes Buch. Gesetzliche Krankenversicherung: § 12 SGB V Wirtschaftslichkeitsgebot. (<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/12.html> Stand 12.07.2015)

Sozialgesetzbuch (SGB V) (2014). Fünftes Buch. Gesetzliche Krankenversicherung: § 75 SGB V Inhalt und Umfang der Sicherstellung. (<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/75.html> Stand 08.07.2015)

Sozialgesetzbuch (SGB V) (2014). Fünftes Buch. Gesetzliche Krankenversicherung: § 77 SGB V Kassenärztliche Vereinigungen und Bundesvereinigungen. (<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/77.html> Stand 08.07.2015)

Sozialgesetzbuch (SGB V) (2014). Fünftes Buch. Gesetzliche Krankenversicherung: § 795d SGB V Pflicht zur fachlichen Fortbildung. (<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/95d.html> Stand 08.07.2015)

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig – Holstein (2014). Hamburger Stadtteil-Profile 2013. (http://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD_regional/NR15_Statistik-Profile_2013.pdf Stand 20.06.2015)

Stiftung Warentest (2015). Früherkennung 1: Urologen im Test: Dilemma. (<https://www.test.de/Fruherkennung-I-Urologen-im-Test-Dilemma-1152277-2152277/> Stand 22.07.2015)

Szpalski, H., Hayes, U. (1992). How many days bed rest for acute back pain? (S. 1, 29-31). *Europ Spine J*

Techniker Krankenkasse (2014). Meinungspuls 2014: So sieht Deutschland sein Gesundheitssystem (S. 32-33). (http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/660150/Datei/130122/TK_Meinungspuls_So_sieht_Deutschland_sein_Gesundheitssystem_Oktober_2014.pdf Stand 07.07.2015)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (o.J.). Universitäres Zentrum für Wirbelsäulenerkrankungen (UZW). Die Behandlung der Wirbelsäulen- und Rückenmarkserkrankungen am UKE (S.32). (https://www.uke.de/kliniken/neurochirurgie/downloads/Wirbelsaeulen-Broschuere_Feb2012.pdf Stand 17.07.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2014). Augenärzte: auf ihr Organ fixiert. (http://www.vzhh.de/gesundheit/338451/Augen%C3%A4rztetest_vzhh_2014.pdf Stand 06.06.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Beratung. (<http://www.vzhh.de/docs/3485/beratung.aspx> Stand 07.07.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2014). Beratung bei Hamburger Orthopäden: Note 3,9. (http://www.vzhh.de/gesundheit/335196/Orthop%C3%A4dentest_vzhh_2014.pdf Stand 06.06.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Der Fachbereich Gesundheit stellt sich vor. (<http://www.vzhh.de/gesundheit/3464/der-fachbereich-gesundheit-stellt-sich-vor.aspx> Stand 02.06.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Gründung und Geschichte. (<http://www.vzhh.de/docs/26215/gruendung-und-geschichte.aspx> Stand 05.05.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Informationszentrum: Tests und Bücher. (<http://www.vzhh.de/docs/28303/das-informationszentrum-tests.aspx> Stand 05.05.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Leitbild der Verbraucherzentrale Hamburg. (http://www.vzhh.de/vzhh/140048/Leitbild_2011.pdf Stand 05.05.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Organigramm.

(http://www.vzhh.de/vzhh/157291/Organigramm_April_2015.pdf Stand 06.05.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Personen und Organisation.

(<http://www.vzhh.de/docs/26229/personen-und-organisation.aspx> Stand 05.05.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Rückenschmerzen müsste eigentlich jeder Hausarzt behandeln können. (http://www.vzhh.de/gesundheit/367007/2015-02-09_Allgemeinmediziner.pdf Stand 21.06.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2010). „Sie haben eine sehr schöne Brust. Da kann man alles machen.“

(http://www.vzhh.de/gesundheit/96503/2010-11-15_Schoenheitsprojekt.pdf Stand 06.06.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2015). Was wir Ihnen bieten und für Sie tun.

(<http://www.vzhh.de/docs/26216/was-wir-ihnen-bieten-und-fuer-sie-tun.aspx> Stand 06.05.2015)

Verbraucherzentrale Hamburg (2013). „Wenn Sie diese Zahnücke nicht behandeln lassen, fallen Ihnen bald alle Zähne aus!“ (http://www.vzhh.de/gesundheit/293166/2013-01-17_-Zahn%C3%A4rztetest.pdf Stand 06.06.2015)

von Kortoff, M., Ormel, J., Keefe, F.J., Dworkin, S.F. (1992). Grading the severity of chronic pain. Pain (S.133-149). USA: Elsevier B.V

Wilkinson, M. (1995). Does 48 hour bed rest influence the outcome of low back pain? (S. 45, 481 – 485). Brit J of Gen Practice

Abbildungen

Abbildung 1: Aufbau der Wirbelsäule.

(<http://www.patientenleitlinien.de/Rueckenschmerz/rueckenschmerzen.html> Stand 23.07.2015)

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum Unterschrift

Anhang

1. Checkliste

Checkliste „Rückenschmerzen“		Mögliche Punkte	Erreichte Punkte
Anamnese: 10 P	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzcharakteristika <ul style="list-style-type: none"> • Seit wann haben Sie schmerzen? • Lokalisation der Beschwerden (ohne Punkt) • In welcher Situation tauchen die Schmerzen auf? Bei Ruhe oder Belastung? • Ausstrahlung (einseitig/ beidseitig, wohin) • Vorbehandlungen • Wobei schränkt Sie das ein? • Was tun Sie gegen den Schmerz? 	1 1 1 1 0,5 0,5	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hinterfragung der möglichen Ursachen (Yellow flags) <ul style="list-style-type: none"> • Vorerkrankungen? (Leiden Sie an andere Beschwerden?) • Lebensstil? <ul style="list-style-type: none"> ○ Guter Schlaf? (Haben Sie Schlafstörungen?) ○ Rauchen? ○ Unfälle? ○ Sport oder Bewegung? • Familiäre Vorbelastungen? • Körperliche, -Soziale, -Psychische Belastung am Arbeitsplatz, -in der Familie, -Freizeit? • Red flags (Trauma, Verhoben, Gewicht, Nachtschweiß) 	1 1 1 1 1	
Untersuchung: 10 P	<ul style="list-style-type: none"> • Inspektion? (2Punkte) / Palpation? (2Punkte) 	4	
	<ul style="list-style-type: none"> • Allg. körperliche Untersuchung 	1	
	<ul style="list-style-type: none"> • Beweglichkeitsprüfung bez. Schmerzstelle <ul style="list-style-type: none"> • Beweglichkeit der Halswirbelsäule • Finger-Boden-Abstand • Zehen, Hackengang, Gangbild • Untersuchung im Liegen (Lasegue, Sensibilität, Reflexe) 	4	
	<ul style="list-style-type: none"> • Bildgebende Verfahren (nur wenn es notwendig ist) <ul style="list-style-type: none"> • Röntgen 	1	
Aufklärung & Beratung 9 P	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose (genauer erläutern) 	1	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche Therapieempfehlungen <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungen • Physiotherapie • Psychologische Schmerztherapie <ul style="list-style-type: none"> ➢ Entspannungstherapie ➢ Schmerzbewältigungstherapie ➢ Verhaltenstherapie • Medikamente 	4	
	<ul style="list-style-type: none"> • sichergehen, dass Patient alles verstanden hat (Fachbegriffe) • keine offene Frage stehen lassen 	0,5 0,5	
	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungen Empfehlung nur vom Arzt= 0 Punkt Empfehlung einer Möglichkeit + Patientennachfrage = 1 Punkt Mehrere Empfehlungen vom Arzt + Patient entscheiden lassen = 2 Punkte 	2	
	<ul style="list-style-type: none"> • weitere Termine anbieten/festlegen 	1	

Bonus	<ul style="list-style-type: none"> • Chancen und Risiken der Behandlung (Welche Vor -und Nachteile haben die versch. Therapien?) 	Ja/Nein	
	<ul style="list-style-type: none"> • Laboruntersuchung (Blutabnahme) 	Ja/Nein	
Gesamtpunktzahl		29	

Zeit	<ul style="list-style-type: none"> • Wartezeit 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung 		
Kosten	iGel (wurde angeboten/nicht angeboten)		

Anmerkung:

2. Häufigkeit der einzelnen Kriterien

Kriterien	Poppenbüttel	Wilhelmsburg	Rotherbaum	Häufigkeit der einzelnen Kriterien	%
Anamnese					
Schmercharakteristika					
Seit wann haben Sie Schmerzen?	11	9	7	27	90%
Lokalisation der Beschwerden (ohne Punkt)	11	9	8	28	93%
In welcher Situation tauchen die Schmerzen auf? Bei Ruhe oder Belastung?	4	6	5	15	50%
Ausstrahlung (einseitig/ beidseitig, wohin)	10	3	5	18	60%
Vorbehandlungen	6	7	5	18	60%
Wobei schränkt sie das ein?	2	2	3	7	23%
Was tun sie gegen den Schmerz?	7	2	2	11	37%
Hinterfragung der möglichen Ursachen (Yellow flags) o Vorerkrankungen? (Leiden Sie an andere Beschwerden?)	9	7	7	23	77%
Lebensstil o Guter Schlaf? o Rauchen? o Unfälle? o Sport oder Bewegung?	10	9	6	25	83%
Familiäre Vorbelastungen?	6	2	4	12	40%
Körperliche, -Soziale, - Psychische Belastung am Arbeitsplatz, -in der Familie, - Freizeit?	11	9	8	28	93%
Red Flags (Trauma, Verhoben, Gewicht, Nachtschweiß)	8	4	6	18	60%
Untersuchung					
Inspektion?	11	9	7	27	90%
Palpation?	11	9	7	27	90%
Allg. körperliche Untersuchung	1	1	1	3	10%

Beweglichkeitsprüfung bez. Schmerzstelle o Beweglichkeit der Halswirbelsäule	8	5	4	17	57%
O Finger-Boden-Abstand	3	5	3	11	37%
o Zehen, Gangbild Hackengang,	2	1	2	5	17%
o Untersuchung im Liegen (Lasegue, Sensibilität, Reflexe)	1	2	1	4	13%
Bildgebende Verfahren o Röntgen	4	4	3	11	37%
Aufklärung & Beratung					
Diagnose (genauer erläutern)	9	7	6	22	73%
Mögliche Therapieempfehlungen o Bewegungen	6	9	6	21	70%
o Physiotherapie	6	5	6	17	57%
o Psychologische Schmerztherapie	1	0	0	1	3%
o Medikamente	6	4	6	16	53%
sichergehen, dass Patient alles verstanden hat	7	6	6	19	63%
keine offenen Fragen stehen lassen	11	9	8	28	93%
Gemeinsame Entscheidungen o Empfehlung nur vom Arzt	6	6	6	18	60%
o Empfehlung einer Mögl. + Patientennachfrage	4	2	1	7	23%
o Empfehlung vom Arzt + Patient entscheiden lassen	1	1	1	3	10%
weitere Termine anbieten/festlegen	7	2	4	13	43%
Bonus					
Chancen und Risiken der Behandlung	3	1	3	7	23%
Laboruntersuchung	2	0	3	5	17%

Zusatz Informationen

Kosten, IGeL wurde... o angeboten o nicht angeboten	Nein	Nein	Nein	Nein
--	------	------	------	------