



© M. Strohmeier

30 Jahre IGOST – gestern, heute und morgen

Wie es anfang

24 Millionen Deutsche sind chronisch schmerzkrank, die meisten leiden an „unspezifischen“ chronischen Rückenschmerzen. *Die Orthopäden spritzen nur. Psychosoziale Einflüsse, die eine große Rolle spielen, interessieren sie nicht. Sie treiben ihre Patienten in die Chronifizierung.* Das waren 1993 die Schlagworte. Eine große Gruppe, das schmerztherapeutische Kolloquium (heute DGS), forderte daher einen Spezialarzt für Schmerzpatienten und eine Sondervereinbarung zur Betreuung chronisch Schmerzkranker (Schmerztherapievereinbarung 1994).

Eine Gruppe von 25 südwestdeutschen Orthopäden, die sich seit 1990 regelmäßig traf und jährliche interne interdisziplinäre schmerztherapeutische Tagungen abhielt, befand, dass gerade der Rückenschmerz eine Grundkompetenz der Orthopädie sei und gründete die IGOST, um dieses Feld für unser Fach nicht aufzugeben.

Die IGOST pflegte von Anfang an Kontakte zu den bekanntesten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, partizipierte von ihrem Wissen, diskutierte mit ihnen die klinische Bedeutung und setzte die Erkenntnisse zeitnah in ihren Fortbildungen um.

Injektionen zur Schmerztherapie waren im EBM 1993 nach Kap. D Anaesthesie abrechenbar und es wurden infolge Orthopäden in vielen KVen diese Leistungen wegen „Fachfremdheit“ oder nicht vorschriftsmäßiger Durchführung aberkannt. Zunächst wurde in Bochum (Prof. J. Krämer (und in Isny-Neutrauchburg (Dr. Bischoff) ein Kurssystem zur standardisierten Durchführung schmerztherapeutischer Injektionen (paravertebral, epi-peridural, Sympathikus, Ggl. Pterygopalatinum, Ggl. Stellatum etc) etabliert. Die Kurse umfassten immer Neurophysiologie, Schmerzmedizin, Untersuchungstechniken, Hands-on-Injektionstechniken und Hilfestellung bei der praktischen und wirtschaftlichen Durchführung.

Mit unserem damaligen Justitiar, Herrn S. Brust, gelang es, alle Fälle bezüglich Fachfremdheit oder fehlerhafter Durchführung von Injektionen zugunsten der Orthopäden abzuwehren.

1996 erfolgte daraufhin eine Umstellung des EBM in ein eigenes Kapitel der Injektionen in der Schmerztherapie, die höher bewertet waren, allerdings mit obligater Überwachung mittels EKG-Monitoring, Pulsoximetrie und i.v.-Zugang wie auch einer fachspezifischen Dokumentation, wobei die Fachfremdheit für Nicht-Anästhesisten gefallen war.

Weiterhin folgte eine Einführung der Zusatzbezeichnung spezielle Schmerztherapie, die allen Fachgruppen offenstand.

Über eine Sammelbestellung der IGOST waren alle Praxen in kürzester Zeit mit dem vorgeschriebenen Equipment versorgt. In einer gemeinsamen Stellungnahme von DGOT, BVO und IGOST dokumentierten diese, dass entsprechend den Vorgaben der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ein i.v.-Zugang bei Verwendung von mehr als 25 Prozent der Grenzdosis eines Lokalanästhetikums gelegt werden muss. Diese Mengen werden in der orthopädischen Schmerztherapie regelhaft nicht erreicht.

Über nicht-KV-einheitliche Zeitvorgaben bezüglich der Injektionstechniken (z.B. 25 Min. für eine epidurale Injektion) wurden viele Orthopäden mit Regressen, auch mit Androhung von Zulassungsentzug und Betrugsvorwürfen überzogen. Durch Verwendung eines Lehrvideos der IGOST, bei der eine epidurale Injektion ohne Eile in unter 5 Min. am Patienten durchgeführt wurde, gelang es, diese Regresswelle gegen die Orthopäden vor Gericht abzuwehren.

Neben den Hands-on-Kursen wurden von der IGOST aber auch Kurse der psychosomatischen Grundversorgung zur Erlangung der Akupunkturqualifikation (1998), zur Durchführung der MRT (1998) sowie zur Anwendung von Botox (ab 2002) angeboten.

Credo: Chronische Schmerzen vermeiden statt behandeln

Die IGOST war seit Beginn der Ansicht, dass nicht die Betreuung chronisch Schmerzkranker das gesundheitspolitische Ziel sein kann, sondern vielmehr die Verhinderung von Chronifizierungsprozessen.

Unsere ernsthaften Bestrebungen das bio-psycho-soziale Schmerzmodell in die tägliche Routine zu integrieren und das Ziel Chronifizierungsfaktoren zu erkennen und zu behandeln wurde zunehmend von Sozialmedizinerinnen und Psychologen sehr positiv bewertet und fand von dieser Seite breite Unterstützung.

Es war unser Ziel, Faktoren, die eine Chronifizierung begünstigen, zu erkennen, um so frühzeitig entsprechende Behandlungen einleiten zu können. Christian Nentwig (†) und Prof. Krämer erarbeiteten zusammen mit Astrid Junge (Zürich) und Hanne Seemann (Heidelberg) einen Fragenkatalog zur Erfassung des Chronifizierungsrisikos, der unter Leitung der Uni Heidelberg wissenschaftlich verifiziert wurde.

Nur durch die Unterstützung unseres Berufsverbandes (damals Präsident S. Götte), der die Hälfte der Kosten übernahm, war es möglich, diesen Fragebogen zur Erfassung des Chronifizierungsrisikos bei Rückenschmerzen zu erstellen. Unter dem Namen HKF- R10

(Heidelberger Kurzfragebogen Rücken 10) steht er seit 2000 allen zur freien Verfügung. Die Summe von 250.000.- DM schien dem BGM damals wohl zu gering, um förderungswürdig zu sein; einen Antrag hatten wir gestellt. Der HKF-R10 ist daher nicht nur der einzige in Deutschland validierte Fragebogen zur Abschätzung des Chronifizierungsrisikos von Rückenschmerzen, sondern auch der Einzige, der von den privaten Geldern einer Fachgruppe erstellt wurde.

Die Umsetzung all dieser Arbeit gelang zum einen im „Behandlungspfad Rücken“ der Bertelsmann Stiftung und praktisch in der Broschüre „Integrierte Versorgung Rückenschmerz“ in Zusammenarbeit mit dem FPZ, Köln und Mundipharma. Die Studie, an der sich 900 Ärztinnen und Ärzte (Allgemeinmedizin, Neurologie und Orthopädie) beteiligten, erfasste über 3900 Patientinnen und Patienten. Es ist tragisch, dass durch Fehler in den Verträgen weder die IGOST noch Mundipharma letztendlich den Zugriff auf die Datensätze bekamen und die Veröffentlichung weit hinter dem blieb, was die Studie für uns Orthopäden hergeben hätte können.

Die IGOST hat sich auch seit Beginn dagegen verwehrt, dass man bei 80 Prozent der Rückenschmerzen keine spezifische Ursache feststellen könne. Die ungenaue Diagnose eines unspezifischen Rückenschmerzes zeugte nach unserer Ansicht nur von mangelnder Fachkenntnis bzw. der schlechten Verfügbarkeit des vorhandenen Wissens (zitiert nach Prof. W. Siegenthaler, Zürich).

Prof. Dr. Bernd Kladny, unserem DGOU-Generalsekretär, ist es zu verdanken, dass 2014 eine Leitlinie spezifischer Kreuzschmerz erstellt wurde, mit dem das Ärgernis mangelnder Fachkenntnis und die Regulierungswut der NVL Rückenschmerz auf ein erträgliches Maß reduziert werden konnte.

Nachdem über 10 Jahre vierteljährliche Aussendungen mehrseitiger IGOST-Informationsschreiben an alle Mitglieder erfolgten, hat die IGOST durch die Kooperation mit Orthopädie und Rheuma seit vielen Jahren ein Publikationsorgan.

Die IGOST hat sich in all den Jahren durch Offenheit, Ernsthaftigkeit und fachliche Expertise die Anerkennung etablierter Gruppen erarbeitet und ist, gerade auch als Sektion 12 innerhalb der DGOU, mittlerweile in einschlägigen Leitlinien-Gremien zu finden.

Orthopädische Schmerztherapie ist das Erfassen der „rheumatischen“ Beschwerden unserer Patientinnen und Patienten in ihrer Gesamtheit, einschließlich der Persönlichkeit und dem Umfeld. Wir haben hierfür Hilfsmittel und entsprechende Fachkenntnis, um die Ursachen benennen zu können. „Wartezimmer-Injektionen“, Operationen und Medikamente sind nur ein Teil der zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten.

Die IGOST im Wandel

Die IGOST kümmert sich seit 30 Jahren um die ernsthafte und erfolgreiche orthopädische Schmerztherapie ihrer Patientinnen und Patienten. Dies soll auch Anspruch und Aufgabe der Zukunft sein.

Die Veränderung in einem Verein geschieht immer allmählich und nicht sprunghaft. Dennoch lässt sich der Umbau im Rahmen der IGOST durchaus zeitlich begrenzt nachvollziehen.

Gegründet wurde der Verein von niedergelassenen Fachärzten mit meist manualtherapeutischem Hintergrund, die später die universitäre Unterstützung bekamen und seitdem auch Krankenhausärzte in gleichem Maße anzieht.

Die Ausbildung: Ein Kurssystem etabliert sich

Durch die Fähigkeit der Anwendung von manuellen Techniken auch bei der Palpation entwickelte sich dann das Kurssystem der landmarkgestützten Infiltrationen und parallel der Gelenkinjektionen.

Mit der Aufnahme neuer Mitglieder in Beirat und Vorstand in den 2010er Jahren, die z.T. im Ausland Kontakt mit anderen bildgeführten Techniken hatten, setzte ein langsames, aber stetiges Umdenken bei den Ausbildungsinhalten ein.

Eine Zeit lang wurden die Kurse 3-gleisig gefahren: Die etablierten Hands-on-Kurse der Gelenkinjektionen und wirbelsäulenahen Injektionen nach Landmarken und die Kurse über Botoxinjektionen. Als drittes Gleis etablierte sich unabhängig ein Kurssystem, das bildwandlergestützte und ultraschallgestützte Techniken lehrte.

Bald sah man jedoch, dass dieses System nicht mehr zeitgerecht war, andererseits wollte man den Schatz der Erfahrungen des landmarkengestützten Vorgehens erhalten. So wurde gleich zu Beginn der Pandemie 2020 der Entschluss gefasst, anatomisch orientiert für LWS und ISG sowie BWS und HWS jeweils ein Kurssystem einzuführen, das parallel landmarkgestützte, bildwandlergestützte und ultraschallgestützte Injektionen lehrt. Gleichzeitig zeigte sich schnell, dass im Rahmen der zunehmenden Lockdowns und Kontaktbeschränkungen hier auch digitale Lösungen gefunden werden mussten.

Daher ist das jetzige System als Hybridsystem aufgebaut, 1. Wissensvermittlung durch besprochene Vorträge, 2. Lehrvideos über die Anwendung der verschiedenen Techniken und im 3. Teil Kurse vor Ort an speziell angefertigten Präparaten mit echter Röntgendurchlässigkeit, Palpationsmöglichkeit oder Ultraschalltauglichkeit.

Diese Kurse werden nun im 4. Jahr erfolgreich durchgeführt und umfassen ein Curriculum für Injektionen mit Erteilung eines Zertifikates.

Da die IGOST direkt vom BVOU angefragt wurde, auch den Selektivvertrag mit der Techniker Krankenkasse zu begleiten, entschied sich die Kasse, ein separates Zertifikat der IGOST für Radiofrequenztechniken als Voraussetzung für die Abrechnung zu fordern.

Parallel dazu wurden auch die Botox-Kurse digitalisiert und werden als Grund- und Aufbaukurs mehrmals pro Jahr angeboten. Die damit entfallenden Kurse der Injektion großer Gelenke wurden in ein Arthrosemanagement umgebaut, der insbesondere durch den zu früh verstorbenen Vizepräsident Jörg Jerosch maßgeblich konzipiert wurde.

Bei sämtlichen somatischen Betrachtungsweisen und Ausbildungszielen wird aber immer auch durch Beirat und Senatorenschaft, die regelmäßig am Vereinsleben aktiv teilnimmt, auf die Beibehaltung und Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells Wert

gelegt.

Zertifizierter Fragebogen hilft das Chronifizierungsrisiko einzuschätzen

Dies wurde bereits Ende der neunziger Jahre im Rahmen eines anderen Vertrages etabliert und die wenigsten wissen, dass der HKF-R10 Fragebogen, der als validiertes Instrument der Einschätzung eines Chronifizierungsrisikos auch in der Schmerztherapievereinbarung gefordert wird, ursprünglich aus der IGOST stammt.

Auch die Etablierung der IGOST als Sektion 12 der DGOU half, ein entsprechendes Ansehen auch bei fachfremden Gesellschaften zu erhalten. So besteht ein intensiver Austausch zur Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und eine intensive Zusammenarbeit mit dem BVSD, dem Berufsverband der Schmerztherapeuten. Seit vielen Jahren wird auf dem alljährlichen Kongressen der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) eine Session durch die IGOST gestaltet, viele Leitlinien aus unserem Fachgebiet wurden von Beiratsmitgliedern, Senatoren oder Vorstandsmitglieder mitgestaltet wie z.B. die Leitlinien über Fibromyalgie, nicht-spezifischen Kreuzschmerz, spezifischen Kreuzschmerz, bandscheibenbedingte Radikulopathie, Gonarthrose, um hier nur einige nicht abschließend zu nennen. Etabliert sind auch die Aktivitäten und Workshops zum VSOU, während dem auch die alljährliche Mitgliederversammlung abgehalten wird, sowie Vortragsreihen beim DKOU in Berlin.

Mitgliedergewinnung und Ausblick in die Zukunft

Während in der heutigen Zeit auch durch die nachwachsende Generation viele, auch etablierte, medizinische Gesellschaften Probleme mit der Mitgliedergewinnung haben, konnte die IGOST nicht zuletzt aufgrund ihrer vielfältigen Kurse und des Angebotes für die Mitglieder, z.B. über Abrechnung und juristische Fragen, zunehmend selbige gewinnen.

Die Aufgabe für die Zukunft wird sein, auf die geänderte Struktur im niedergelassenen und klinischen Bereich mit einem Zuwachs an Angestelltenverhältnissen in Praxen und Gründungen von MVZs zu reagieren sowie die Interessen der schmerztherapeutisch interessierten Orthopäden oder Unfallchirurgen, aber auch der anderen Fächer wie Anästhesisten und Neurochirurgen zu vertreten und zu wahren. Hierbei gilt es, auch außerhalb der eigenen Gesellschaften wie BVOU und DGOU den Kontakt mit der Deutschen Schmerzgesellschaft, dem BVSD, zu halten und sich B. im Fachbeirat Schmerz einzubringen, in dem die Weichen für die Musterweiterbildungsordnung Schmerztherapie und ähnliches gestellt werden.

Zum diesjährigen 30-jährigen Jubiläum blickt die Gesellschaft optimistisch in die Zukunft, viele Weichen wurden frühzeitig gestellt, das „Standing“ ist mehr als zufriedenstellend, wir werden wahrgenommen und wollen uns auch in Zukunft für das Verständnis, die Diagnostik und Therapie des akuten, chronischen und chronifizierten Schmerzes am Bewegungsapparat einsetzen.

Dr. Martin Strohmeier, Ravensburg

Altpräsident und Ehrensensator der IGOST

Dr. Markus Schneider, Bamberg

Präsident der IGOST