

Schmerz 2023 · 37:157–158  
<https://doi.org/10.1007/s00482-023-00725-6>  
 Angenommen: 19. April 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



# Das IGES-Gutachten zur Reform des AOP-Katalogs und die gemeinsame Stellungnahme deutscher Schmerzgesellschaften

A. Böger<sup>1,2</sup> · T. Isenberg<sup>3</sup> · R. Sabatowski<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Schmerzmedizin, Manuelle Therapie und Naturheilverfahren/Schmerzzentrum Kassel, Vitos Orthopädische Klinik Kassel, Kassel, Deutschland

<sup>2</sup> Adhoc-Kommission „Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland

<sup>3</sup> Deutsche Schmerzgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland

<sup>4</sup> UniversitätsSchmerzCentrum, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“, TU Dresden, Dresden, Deutschland

Im Rahmen des 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetzes wurde vom Gesetzgeber eine substanzielle Erweiterung des Katalogs ambulant erbringbarer Leistungen gemäß § 115b SGB V („AOP-Katalog“) beschlossen [1]. Demnach soll dieser Katalog aktualisiert und um stationersetzende Behandlungen ergänzt werden. Grundlage soll das durch das IGES-Institut erstellte und im März 2022 veröffentlichte Gutachten sein („IGES-Gutachten zur Reform des AOP-Katalogs“) [2].

Eine im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien vorgesehene Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung wurde im Mai 2022 eingerichtet und legte Ende 2022 eine zweite Empfehlung vor, die u. a. „tagesstationäre“ Behandlungen empfiehlt [3].

Die Relevanz dieses „IGES-Gutachtens“ für die schmerzmedizinische Landschaft lässt sich bereits daraus erahnen, dass der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD), die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS), die Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e. V. (IGOST) und die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. nun mit einer gemeinsamen Stellungnahme zu den bislang vorliegenden Vorschlägen

reagiert haben (vgl. Online-Zusatzmaterial).

Das IGES-Gutachten stützt sich in seinen Empfehlungen zur Aufnahme in den AOP-Katalog hauptsächlich auf Daten des Medizinischen Dienstes (MD) und der Krankenkassen [2]. Vor allem wird die Häufigkeit der „primären Fehlbelegung“ als Gradmesser einer möglichen „Ambulantisierung“ gesehen. Allein dieser Zusammenhang ist schon problematisch, denn die Mehrzahl der Prüfungen der schmerzmedizinischen Komplexbehandlungen verläuft zugunsten des Krankenhauses. Zusätzlich wird als „Expertenmeinung“ die Meinung des MD angeführt. Es sind – wie die Autoren des Gutachtens zugeben – weder die Einschätzungen der wissenschaftlichen schmerzmedizinischen Gesellschaften (Deutsche Schmerzgesellschaft e. V., DGS e. V., IGOST e. V.) noch die des Berufsverbandes BVSD e. V. eingeholt worden.

» Die Errungenschaften moderner Schmerzmedizin würden in ihrer Entwicklung erheblich zurückgeworfen

Die teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST) wird zur Aufnahme in den AOP-Katalog empfohlen, die Aufnahme der stationären IMST soll vorbereitet werden, um ihre Aufnahme und damit auch „Ambulantisierung“ zu

## Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00482-023-00725-6>) enthält die gemeinsame Stellungnahme deutscher Schmerzgesellschaften.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

empfehlen. Beide Verfahren stellen aber sinnvolle und notwendige Bestandteile der bestehenden Schmerzversorgung dar, wobei auf das eindeutige und ausführliche Positionspapier der Deutschen Schmerzgesellschaft („Sektorenpapier“) verwiesen wird [4]. Im Übrigen ist im ambulanten vertragsärztlichen Bereich eine IMST weder strukturell noch von der Vergütung her abgebildet und wird nur im Rahmen weniger Selektivverträge umgesetzt.

Auch der im IGES-Gutachten dargestellte Verweis auf den rehabilitativen Sektor ist irreführend. Es existiert kein aktueller wissenschaftlicher Beleg aus Deutschland dafür, dass trotz verschiedener spezifischer Konzeptentwicklungen Rehabilitationsbehandlungen bei chronischen Schmerzen unter den derzeitigen Bedingungen (Aufwand und Kosten) überhaupt mehr als nur kurzfristige Effekte erreichen können [5]. Für den chronischen Rückenschmerz wurde zudem die Ineffektivität rehabilitativer Behandlungen nachgewiesen [6]. Die grundlegenden Unterschiede zwischen einer IMST in einem Akutkrankenhaus und der Rehabilitation hat im Übrigen die Ad-hoc-Kommission „Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie“ bereits 2015 ausführlich dargestellt [7].

Darüber hinaus ist die „Zweite Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ [3] irreführend: Dem behandelnden Krankenhausarzt soll in Absprache mit dem Patienten grundsätzlich erlaubt werden, die Behandlung tagesstationär durchzuführen. Hierbei ist völlig unklar, wie die Vergütung der Heim- und Anreise wie auch die im ländlichen Raum ggf. nötige Unterkunft in einer Pension o.Ä. geregelt sind. Auch die Frage nach der medizinischen Verantwortung, wenn eine Komplikation zuhause bzw. in der nichtklinischen Unterkunft auftreten sollte, ist unzureichend beantwortet. Darüber hinaus wird der MD im Rahmen der jetzigen Rechtslage auch bei tagesstationärer Behandlung häufig eine primäre Fehlbelegung konstatieren, weil z.B. die Überwachung im Krankenhaus gerade nicht 24 h notwendig war.

Die Schlussfolgerungen des o.g. AOP-Gutachtens sowie die Empfehlungen der Regierungskommission berücksichtigen

weder den wissenschaftlichen noch den versorgungspolitischen Status quo der Schmerzmedizin in Deutschland. Letztlich droht die Umsetzung der in den verschiedenen Papieren angedeuteten Ideen einer „Ambulantisierung“ schmerzmedizinischer Leistungen in eine katastrophale Versorgungssituation für unsere PatientInnen zu führen. Die Errungenschaften moderner Schmerzmedizin würden in ihrer Entwicklung in Deutschland erheblich zurückgeworfen.

#### Korrespondenzadresse

##### Dr. A. Böger

Klinik für Schmerzmedizin, Manuelle Therapie und Naturheilverfahren/Schmerzzentrum Kassel, Vitos Orthopädische Klinik Kassel Wilhelmshöher Allee 345, 34131 Kassel, Deutschland  
andreas.boeger@vitos-okk.de

**Interessenkonflikt.** A. Böger, T. Isenberg und R. Sabatowski geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

#### Literatur

1. MDK-Reformgesetz. Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 51; 2789–2816
2. Albrecht M, Mansky T, Sander M, Schiffhorst G (2022) Gutachten nach § 115b Abs. 1a SGB V. [https://www.kbv.de/media/sp/IGES\\_AOP\\_Gutachten\\_032022.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/IGES_AOP_Gutachten_032022.pdf). Zugegriffen: 10. März 2023
3. Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2022) Zweite Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG\\_REGKOM\\_Bericht\\_II\\_2022.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_REGKOM_Bericht_II_2022.pdf). Zugegriffen: 10. März 2023
4. Pflingsten M, Arnold B, Böger A et al (2019) Sektorenübergreifende interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie. Schmerz 33:191–203
5. Schmidt C, Gottfried T, Spyra K (2014) Kostenanalysen therapeutischer Leistungen gemäß der Patientenklassifikation der Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK) bei chronischem Rückenschmerz. Phys Rehab Kur Med 25:326–332
6. Hüppe A, Raspe H (2005) Zur Wirksamkeit von stationärer medizinischer Rehabilitation in Deutschland bei chronischen Rückenschmerzen – Aktualisierung und methodenkritische Diskussion einer Literaturübersicht. Rehabilitation 44:24–33
7. Arnold B, Casser HR, Klimczyk K et al (2015) Akutstationäre multimodale Schmerztherapie und Rehabilitation. Rahmenbedingungen, Aufgaben und differenzierte Patientenzuweisung. Schmerz 29:641–648

## Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms



Ausgabe 01/2022 der *Deutschen Zeitschrift für Akupunktur* gibt Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Aussagen und Empfehlungen der S3-Leitlinie

zum Umgang mit dem komplexen Krankheitsbild „Fibromyalgiesyndrom“. Ebenfalls werden komplementäre, naturheilkundliche Therapieverfahren vorgestellt.

Informieren Sie sich im Schwerpunkttheft „Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms“ u.a. über die folgenden Themen:

- Leitlinie Fibromyalgiesyndrom
- Pathophysiologie
- Therapie für eine „dickere Haut“
- Behandlung mit Traditioneller Chinesischer Medizin
- Behandlung mit Traditioneller Indischer Medizin (Ayurveda)
- Behandlung mit Neuraltherapie und Osteopathie
- Chronifizierte Schmerzzustände im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms

#### Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf [www.springermedizin.de](http://www.springermedizin.de)

