

Das Wissen

Ich hab Rücken! – Was hilft gegen die Volkskrankheit Nr. 1

Von Dorothea Brummerloh

Sendung vom: Mittwoch, 29. Oktober 2025, 08.30 Uhr
(Erstsendung: Freitag, 13. Dezember 2024, 08.30 Uhr)

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2024

Die meisten Rückenschmerzen verschwinden nach 14 Tagen. Röntgenbilder oder MRTs sind selten nötig, OPs bringen wenig Verbesserung. Was allen hilft: Bewegung, regelmäßig und prophylaktisch.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

MANUSKRIPT

Sprecherin:

Millionen Deutsche leiden unter Rückenschmerzen. So wie Rita Becker. Die 61-Jährige kommt ohne Medikamente nicht aus. Unmengen an Arzneimittelpackungen und Pillendosen liegen auf ihrem Wohnzimmertisch.

(O-Ton 01, Rita Becker, Patientin:

Guck Dir mal den ganzen Kram an Tabletten an. Wenn ich mir das angucke, wird mir schlecht ... Krass, ne? Am liebsten würde ich den ganzen Quatsch wegschmeißen.)

Atmo: Pillen

Sprecherin:

Doch ohne Ibuprofen, Novalgin, Ocyodon, Tilidin und wie die Mittel sonst alle heißen, geht bei Rita Becker im Moment nichts. Gar nichts.

O-Ton 02, Rita Becker:

Als ich morgens wach wurde, habe ich gemerkt, der Rücken tut weh. Du musst jetzt in gebückter Haltung aus dem Bett krabbeln, weil ich vernünftig aus dem Bett gar nicht rauskam, weil der Rücken einfach steif war im Brustwirbelbereich.

Sprecherin:

Was war die Ursache? Was kann ich tun? Auch diese Fragen kennen Millionen Deutsche.

Sprecher Ansage:

„Ich hab´ Rücken! – Was hilft gegen die Volkskrankheit Nummer Eins?“ Von Dorothea Brummerloh.

Atmo 1: (aus Küche im Hause Becker)

O-Ton 03, Rita Becker:

Ich bin wach geworden von den Rückenschmerzen, weil ich nicht mehr liegen konnte. So fing das an... und es waren höllische Schmerzen. Waren das! Die waren einfach da, quasi über Nacht.

Sprecherin:

Meist fangen die Beschwerden harmlos an, bei ihr mit einem Husten. Andere bücken sich, um etwas aufzuheben und haben plötzlich das Gefühl, jemand ramme ihnen eine Axt in den Rücken. Wieder andere haben eine verformte Wirbelsäule, die sich oft erst ab den mittleren Lebensjahren bemerkbar macht.

Geht es um Rückenschmerzen, liegt die sogenannte „Punktprävalenz“ in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland bei knapp 40 Prozent. Das bedeutet: Zu jedem beliebigen Zeitpunkt fragen sich 40 Prozent, also ungefähr 33 Mio. Deutsche, was sie gegen ihre Rückenschmerzen im Nackenbereich, der Schulter oder in den

Lenden tun können? So auch Rita Becker, die sich im Urlaub erholen und nicht mit Schmerzen plagen wollte.

O-Ton 04, Rita Becker:

Ich habe mein Wärmekissen in die Mikrowelle gelegt und hab gedacht, ach, leg Dich mal eine Stunde wieder hin, dann geht das wieder. Merkte aber, dass ich gar nicht auf dem Wärmekissen liegen konnte. Aber auf dem Bauch liegen konnte ich auch nicht. Ich bin dann hin- und hergelaufen.

(Sprecherin:

Die Schmerzmittel aus ihrer Reiseapotheke brachten keine Linderung, auch nach mehrmaliger Einnahme nicht. Weil die 61-Jährige es vor Schmerzen nicht mehr aushielt, brach sie den Urlaub ab, um zu Hause einen Arzt aufzusuchen.)

Musik

Sprecherin:

2021 waren in Deutschland 26,2 Millionen Patientinnen und Patienten mit Rückenbeschwerden in ärztlicher Behandlung. Das ist fast ein Drittel der Bevölkerung (*2). Neun Prozent aller Krankheitstage entstehen durch Rückenprobleme – Platz 1 der Ursachen für eine Krankschreibung (*1). „Das Wissen“ hat Experten gefragt, was Rückenschmerzen *genau* sind?

O-Ton 05, Prof. Frank Petzke, Uniklinik Göttingen:

Ich bin manchmal fast der Meinung, dass man sagen sollte, Rückenschmerz ist eigentlich gar keine Erkrankung, weil jeder Mensch hat immer wieder Rückenschmerzen.

Sprecherin:

So Prof. Frank Petzke, er leitet die Schmerzmedizin an der Universitätsklinik Göttingen. Rückenschmerzen nehmen mit dem Alter zu, weiß er. Bis zu 90 Prozent aller Menschen haben in ihrem Leben Rückenschmerzen.

O-Ton 06, Frank Petzke:

Für die meisten Menschen hat das aber eine zeitlich limitierte Einschränkung, das heißt, nach ein paar Wochen in der Regel bildet sich das wieder zurück. Und wenn das alle paar Jahre mal auftritt, ist das für die meisten Betroffenen gar kein Problem.

Atmo: Pillen

O-Ton 07, Prof. Peer Eysel, Direktor der Klinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Köln:

Rückenschmerzen sind eines unserer häufigsten Symptome, die wir in unserer Praxis sehen.

Sprecherin:

Prof. Peer Eysel. Er ist Direktor der Klinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Köln.

O-Ton 08, Peer Eysel:

Das trifft aber alle Ärzte, nicht nur die Orthopäden, auch die Hausärzte, die allgemeinen Ärzte, praktischen Ärzte. Rückenschmerz sind Ad eins: häufig. Ad zwei: Sie sind in den aller-, allermeisten Fällen harmlos. Ad drei: Es gibt seltene Ursachen von Rückenschmerzen, die sehr ernst sind.

Sprecherin:

Für den Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin, den Versorgungsforscher Dr. Michael Überall, ist Rückenschmerz per se keine Diagnose, sondern eine Kombination der Ortsangabe „Rücken“ mit dem Beschwerdebild „Schmerz“.

O-Ton 09, Dr. Michael Überall, Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin:

Und dann haben wir da diesen riesigen Bereich an Betroffenen, die am Rücken einen Schmerz haben. Aber wir differenzieren überhaupt nicht, warum die am Rücken und vor allem, wo auch am Rücken die ihre Beschwerden haben. Und es fällt für den jeweiligen Einzelfall ganz schwer zu sagen, ist es das, ist es das, ist es das? Und das wäre aber entscheidend, um eine vernünftige Therapie ableiten zu können.

Musik**Sprecherin:**

Die gute Nachricht ist also: Rückenschmerzen vergehen in den meisten Fällen. Hartnäckige Beschwerden werden in drei unterschiedliche Gruppen unterteilt, erläutert Dr. Jan Holger Holtschmit. Er leitet die Abteilung für Konservative Orthopädie am Marienhauskrankenhaus St. Wendel. Bei Rückenschmerzen müsse in red, yellow und blue „flags“ unterschieden werden, rot, gelb, blau:

O-Ton 10, Dr. Jan Holger Holtschmit:

„Red Flags“ – das sind Hinweise, die darauf deuten, dass ein Rückenschmerz sehr rasch und intensiv diagnostiziert, aber auch behandelt werden muss. Das sind zum Beispiel Wirbelbrüche, Tumorerkrankungen, Infektionen oder auch neurologische Ausfälle, zum Beispiel durch einen Bandscheibenvorfall.

Sprecherin:

„Yellow Flags“ weisen darauf hin, dass ein Rückenschmerz Gefahr läuft, sich zu verstetigen, also chronisch zu werden. Die Dauer des Schmerzes reicht dafür nicht aus. Berufliche Belastungen oder eine Depression müssen mitbeachtet werden.

O-Ton 11, Jan Holger Holtschmit:

Patienten, die unter Depressionen leiden, haben auch gehäuft Rückenschmerzen, auch ein passives Schmerzverhalten. Passives Schmerzverhalten bedeutet, dass man gerne in eine Schonhaltung geht, dass man wenig aktiv ist. Das ist seit vielen, vielen Jahren komplett „out“. Und andere Punkte, die zur Schmerz-Chronifizierung hindeuten können, sind Rauchen, Übergewicht, geringe körperliche Kondition.

Sprecherin:

Bei den „blue Flags“ handelt es sich um arbeitsplatzbedingte Co-Faktoren, zum Beispiel körperlich schwere Arbeit oder gleichförmige Körperhaltung bei der Arbeit.

All das kann zur Chronifizierung des Schmerzes führen. Der dauerhafte Schmerz hat dann seinen natürlichen Warncharakter verloren, ist viel schwieriger zu behandeln. In den meisten anderen Fällen kann man bei Rückenschmerzen abwarten, bis sich die Sache von selbst geregelt hat, sind sich alle Fachleute einig. Bei Rita Becker war es anders:

O-Ton 12, Rita Becker:

Da bin ich hier zum Arzt gegangen. Mein Hausarzt selber hatte Urlaub. Ich war beim anderen Arzt. Der hat mir nochmal stärkere Schmerzmittel verschrieben und hat mir dann erstmal so Wärme und wenn das gar nicht geht, morgen früh wiederkommen. Das war an einem Dienstag und den Mittwoch war ich auch wieder da.

Atmo / Musik**(Sprecherin:**

Nichts, was der Arzt verordnete, half. Die 61-Jährige quälte sich durch den Tag und durch die Nacht.)

O-Ton 13, Rita Becker:

Vor Schmerzen habe ich um vier den kassenärztlichen Notdienst angerufen und um fünf habe ich denn 112 angerufen, weil der Notarzt zu mir sagte am Telefon, ich müsste sofort ins Krankenhaus. Das muss geguckt werden, ob dann nicht doch irgendwie Bandscheibenvorfall oder irgendwas anderes ist. Sie müssen ins Krankenhaus.

O-Ton 14, Michael Überall:

Da macht der Arzt vielleicht auch irgendwas, gibt Medikamente und drückt ein bisschen... Aber egal, was er macht, bei neun von zehn ist es weg. Was seine Aufgabe wäre, den einen von den zehn zu identifizieren, wo es nicht spontan heilt, sondern wo aus irgendwelchen Gründen, und die können durchaus komplex und anspruchsvoll sein, Dinge entstehen, die dann, je länger sie bestehen, immer komplizierter werden in der Therapie und im Zugang.

Sprecherin:

Als Rita Becker wegen ihrer kaum noch aushaltbaren Rückenschmerzen ins Krankenhaus kam, lief die Krankenhausmaschinerie an. Als erstes wurde der Rücken geröntgt.

O-Ton 15, Rita Becker:

Die Röntgenbilder haben nicht viel gebracht, weil man da nichts sehen konnte. Mittlerweile hatte ich schon mehr Schmerzmittel bekommen, aber die haben mir nicht gut geholfen. Dann nach fünf Tagen hat man gesagt, das muss zum MRT. Und da hat man dann festgestellt, dass da ein Bandscheibenvorfall ist. Nicht nur einer, drei Stück, deswegen auch diese großen Schmerzen.

Sprecherin:

MRTs und Röntgenbilder lassen die Kassen klingen, über deren Notwendigkeit bestehen Zweifel. An der Uni Greifswald werden seit einigen Jahren in der so genannten „Ship“-Studie (*3) zufällig ausgewählte Teilnehmende im Kernspin, also im MRT, durchleuchtet und zu ihrer Gesundheit befragt. Nach sechs Jahren wurde eine große Gruppe erneut befragt. Das Ergebnis: Es besteht kein Zusammenhang zwischen auffälligen Befunden im MRT und der Stärke der Rückenschmerzen. Diese Aussage unterstreicht die bestehende medizinische Leitlinie, in der es heißt, dass bei akuten Kreuzschmerzen ohne Hinweis auf gefährliche Verläufe, keine Bildgebung durchgeführt werden soll. Die Wirklichkeit sieht anders aus, kritisiert Prof. Marcus Schiltewolf, Leiter der konservativen Orthopädie der Universitätsklinik Heidelberg.

O-Ton 16, Prof. Marcus Schiltewolf:

Ich bekomme natürlich für eine Operation viel mehr vergütet als für eine Beratung. Dementsprechend haben viele Krankenhäuser Wirbelsäulenabteilungen aufgebaut, in denen damit Geld verdient wird, in dem Patienten operiert werden. Das heißt, wir haben eine Angebotssituation, die ein bisschen jenseits der realistischen Nachfrage liegt.

Musik**Sprecherin:**

Nach Angaben des Statistischen Bundesamts ist die Zahl der Eingriffe an der Wirbelsäule pro Jahr in Deutschland zwischen 2006 und 2020 von 387.618 auf 808.507 gestiegen. Das entspricht mehr als einer Verdoppelung innerhalb von 15 Jahren. Obwohl gesägt, gehämmert und geschraubt wird, was das Zeug hält, sind bis zu 30 Prozent der Behandelten nach den operativen Rosskuren mit dem Ergebnis nicht zufrieden, vielen geht es sogar schlechter als vorher (*4).

Nicht nur Fachgesellschaften warnen deshalb vor voreiligen Maßnahmen. Auch Vergleichsstudien zeigen: Wer einen Bandscheibenvorfall hat und operiert wurde, hat zwar eine schnellere Symptomrückbildung, aber nach sechs bis zwölf Monaten gibt es keinen Unterschied zu Patienten, die konservativ-orthopädisch behandelt wurden. Das Gleiche gelte für die Versteifung der Lendenwirbelsäule, sagt Marcus Schiltewolf.

Diese Erkenntnisse bestätigt Versorgungsforscher Michael Überall. Er hat Daten von tausenden Betroffenen ausgewertet, die im Zeitraum 2011 bis 2022 eine Zweitmeinung zu Rücken-OPs an der Wirbelsäule eingeholt haben. Er hat herausgefunden, ...

O-Ton 17, Michael Überall:

... dass unter dem Strich – über all die Jahre hinweg – nur in fünf Prozent der Patienten die sonst operiert worden wären, die OP Sinn macht. Und das war für uns alle völlig überraschend. Fünf Prozent. Selbst wenn die OP Sinn macht, gibt es ja keine Garantie dafür, dass der Erfolg sich auch nach der OP einstellt. Und deswegen glaube ich, dass dieses Zweitmeinungskonzept vor jeder OP, die eine gewisse Tragweite hat, vor jeder nicht notfallmäßigen OP Sinn macht.

O-Ton 18, Marcus Schiltewolf:

Wir können schon davon ausgehen: Ein „gerüttet“ Maß dieser Operationen hätte man sich auch sparen können, wenn man die Patienten in eine andere Art der – wie soll ich sagen – „Symptomkontrolle“ gebracht hätte. (Der einerseits verständliche Wunsch, dass der Rückenschmerz doch verschwinden möge, ist für die meisten Betroffenen leider illusionär. Ich kann lernen damit umzugehen, ich kann lernen darauf einzuwirken. Aber das Ziel ist nicht, dass der Rückenschmerz verschwindet, so wie ein blöder Fleck verschwindet, indem man lang genug ruppelt. Die Patienten müssen natürlich lernen, dass sie sich dauerhaft mit ihrem Rücken beschäftigen müssen und diese Beschäftigung erfordert natürlich von den Betroffenen auch Aufwand.)

Sprecherin:

Das heißt: Sie müssen sich von ihrem Wunsch verabschieden, dass der Rückenschmerz verschwinden möge. Stattdessen können Patientinnen und Patienten lernen, dass sie sich dauerhaft mit ihrem Rücken beschäftigen müssen. Und diese Beschäftigung erfordert von den Betroffenen Aufwand in Form von Sport und Bewegung. Am Anfang steht oft eine Physiotherapie.

Atmo 02: Gespräch zw. Physiotherapeut / Patientin

Niklas Brunhorn: Bevor wir irgendwas tun, würde ich sie erstmal bitten zu erzählen, was das Problem ist.

Angelika Schmidt: Ich habe Schmerzen im Lendenwirbelbereich und das war irgendwann so schlimm, dass ich mich morgens aus dem Bett rollen musste. Und der Arzt hat ein MRT gemacht und hat gesagt, ich hätte drei Bandscheibenvorfälle im Lendenwirbelbereich. Also operiert werden muss es wohl nicht, und es strahlt auch nicht ins Bein aus, aber ich weiß nicht, was ich machen soll. Es tut einfach so weh...

Sprecherin:

Im „Physio K“, der Physiotherapieabteilung im Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen. Angelika Schmidt, die in Wahrheit anders heißt, erläutert ihrem Physiotherapeuten, wo es schmerzt. Niklas Brunhorn hört genau zu, ehe er die Beweglichkeit seiner Patientin überprüft: Wo hat sie Einschränkungen, was läuft sozusagen nicht rund?

Atmo 03: Niklas Brunhorn

... ich würde gerne mir einmal den Rücken einmal manuell einmal angucken, einmal gucken, wie es vom Schmerzempfinden geht, wenn wir an ein paar Punkte beugehen... Physiotherapie ist nicht immer im ersten Moment schön, sondern wir wollen natürlich auch an die Punkte angehen, wo Sie sagen, da haben wir den Schmerzpunkt sozusagen... Dafür würde ich Sie bitten, sich einmal in Bauchlage auf die Bank zu legen, um den Rücken einmal so weit freizumachen

Sprecherin:

Langsam tastet der Therapeut an der Wirbelsäule entlang, um herauszufinden, wo genau das Problem sitzt. Bei Frau Schmidt offensichtlich im Lendenwirbelbereich, also im unteren Rücken.

Atmo 04: Angelika Schmidt + Niklas Brunhorn

Angelika Schmidt: Oh...

Niklas Brunhorn: Ja. Da haben wir jetzt einen Schmerzpunkt. Das spürt man auch ganz gut, der macht das Gewebe ordentlich dicht. Und wenn wir da halt beigehen, gucken wir natürlich immer, auch im Vergleich auf der anderen Seite, Frau Schmidt, Sie sind ja noch da?

Angelika Schmidt: Ja. Alles auszuhalten. Wenn nicht, schreie ich ...

Sprecherin:

Nach der ersten Behandlung zeigt der Physiotherapeut seiner Patientin erste Übungen für zu Hause, mit denen sie ihre Lendenwirbelsäule auch bei einer akuten Schmerzsymptomatik mobilisieren kann und soll.

O-Ton 19, Niklas Brunhorn:

Wir können nicht einfach Hand auflegen und sagen, so, jetzt wird es besser. Jetzt geht es darum, was können Sie tun? Wir sehen uns hier immer für eine sehr kurze Zeit. Den Rest des Tages haben Sie Zeit und müssen gucken, mit kleinen Übungen..., die Sie auch mal vielleicht während der Arbeitszeit einbringen können, um zu sagen, jetzt kann ich was tun. Die Motivation müssen Sie für sich finden.

Sprecherin:

(Mit ein paar Tipps für die Haltung am Schreibtisch sowie rückengerechtes Sitzen und Anheben von Gegenständen ist Angelika Schmidts erste Behandlung abgeschlossen.) Eine Operation will die 45-Jährige auf jeden Fall vermeiden. Nicht zuletzt, weil sie bei einer anschließenden Reha die gleichen Übungen machen müsste. Und sie weiß nun: Dauerhaft etwas für ihren Rücken tun, kann sie nur mit Aktivität und Bewegung. Das sei nun mal das „A und O“, erklärt der Göttinger Schmerzexperte Frank Petzke klipp und klar:

O-Ton 20, Frank Petzke:

Sie müssen Ihr Verhalten ändern. Das ist die traurige Botschaft. Die OP kann unterstützend helfen bei manchen Krankheitsbildern, aber all das, was wir da beibringen, ist weiterhin sinnvoll und notwendig. Das schließt sich also nicht aus.

Sprecherin:

So weit ist es bei Rita Becker noch nicht. Sie wurde mit ihrem „positiven“ MRT-Befund, der als Schmerzursache herhalten muss, zum niedergelassenen Kollegen geschickt.

O-Ton 21, Rita Becker:

Der hat ganz klar gesagt, das ist ein Bandscheibenvorfall. Sieht aus, als wenn er schon älter ist und oben drauf liegt eine Blockade. Diese Blockade konnte er mir gut rausnehmen... hin und her gedrückt, knackte ein paarmal und dann war auf einmal, wie so ein bisschen, als ob man gut atmen konnte.

Sprecherin:

Leider waren die Schmerzen am nächsten Tag in vollem Umfang wieder da. Der Orthopäde wiederholte die Prozedur, ein dauerhafter Erfolg blieb aus. Wie kann das sein? Der Kölner Orthopäde Peer Eysel nennt das *Kausalitätsbedürfnis*.

O-Ton 22, Peer Eysel:

Das heißt, alle werden jetzt schnell wollen, dass ich eine einfache Erklärung für diesen Rückenschmerz finde. Und eine einfache Erklärung wäre zum Beispiel, ah, da ist ja die Bandscheibe, die ist verändert. ... Und dann bekommt dieser Rückenschmerz plötzlich eine organische Ursache, die er vielleicht überhaupt nicht hat, weil wir eben einen solchen Befund bei jedem in dieser Altersgruppe finden.

Sprecherin:

Der Direktor der Orthopädie der Kölner Universitätsklinik behandelt immer wieder Betroffene, bei denen es eine Verbindung zwischen seelischem Druck und ihren Schmerzen im Nacken gibt. Bei ihnen sind psychische Faktoren Auslöser von Schmerzen im Rücken.

O-Ton 23, Peer Eysel:

„Psyche“ heißt: Es gibt einen Zusammenhang zwischen psychischen Veränderungen und Rückenschmerz. Und eine wichtige Strategie im Umgang mit diesen Patienten kann sein, dass man sie erstens mal ernst nimmt. Also nicht sagen: „Ach, Rückenschmerzen, stell´ Dich nicht so an.“ Das führt häufig dazu, dass der Patient ihnen beweisen wird, es ist so schlimm, dass ich mich doch nicht bewegen kann. Das ist auch falsch. Wenn Sie einen heftigen Hexenschuss haben, fühlen Sie sich sauschlecht, die können sich nicht bewegen, können kaum zur Toilette.

Sprecherin:

Nach Ausschluss organischer Ursachen, sei ein MRT durchaus berechtigt, findet Eysel. Allerdings nicht um irgendwelche zu operierenden Veränderungen zu sehen. Es gehe eher darum, nach der Mechanik der Wirbelsäule zu schauen, um diese dann für den Patienten zu interpretieren.

O-Ton 24, Peer Eysel:

Dem Patienten die Harmlosigkeit darstellen: Das Skelettsystem altert, das kann nur in beschränktem Maße regenerieren. Also werden wir eine physiologische Veränderung sehen und dann dem Patienten als nächstes die Angst nehmen. Häufig ist es so, dass eine Katastrophenstimmung entsteht. Also die Idee, ich habe jetzt so einen heftigen Rückenschmerz. Ich habe jetzt eine Veränderung im MRT. Die fixe Idee, wenn das jetzt losgeht, sitze ich vielleicht in fünf Jahren im Rollstuhl.

Musik

Sprecherin:

Betroffene sollen wissen, dass es eine gute Prognose gibt, um dann mit ihnen Strategien zu entwickeln, wie sie mit ihrem Rückenschmerz umgehen können. Der ganzheitliche Blick auf die Schmerzen ist wichtig, so sieht es auch der Orthopäde Jan Holger Holtschmit. Er ist Präsident der ANOA-Kliniken. ANOA ist die Arbeitsgemeinschaft der nicht operativen, orthopädisch, manualmedizinischen Akutkliniken, die bundesweit „multimodal“ behandeln. Und was bedeutet das?

O-Ton 25, Jan Holger Holtschmit, Präsident ANOA-Kliniken:

Multimodal bedeutet, dass ein Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Sozialarbeitern, Masseuren in der Therapie von Patienten beteiligt sind. Und im Akut-Krankenhaus natürlich auch die Krankenpflege, dass diese Berufsgruppen mit einem gemeinsam abgestimmten Konzept für den Patienten arbeiten und sich im Rahmen dieses Konzeptes regelmäßig austauschen.

Sprecherin:

Typischer Klient für das ANOA-Konzept ist ein Betroffener, der seit längerem Rückenschmerzen, eine Verschleißerkrankung der unteren Lendenwirbelsäule sowie einen Bandscheibenvorfall hat. Der Vorfall drückt auf einen Nerv, so dass der Schmerz ins Bein zieht. Beim Orthopäden hat er schon Schmerzmittel, eine örtliche Spritzenbehandlung und Physiotherapie bekommen. Obwohl er seine Übungen selbständig macht und sich mehr bewegt, wird es nicht besser. Dann würde er stationär in einer ANOA-Klinik aufgenommen werden.

O-Ton 26, Jan Holger Holtschmit:

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses wird er dann ärztlich untersucht, pflegerisch aufgenommen, er wird physiotherapeutisch untersucht. Er bekommt einen Termin bei der Psychotherapeutin, die dann mit ihm auch über die Schmerzerkrankung spricht, evaluiert, ob da noch andere psychische Faktoren eine Rolle spielen.

Musik**Sprecherin:**

Darauf ist unbedingt zu schauen: Hat man Stress? Wer innerlich angespannt ist, bei dem verspannen sich auch die Muskeln. Der Rücken ist dafür besonders anfällig. Die Wirbelsäule wird durch viele verschiedene Muskeln in alle Richtungen bewegt. Verspannt sich dabei auch nur ein Muskel, wird das gut aufeinander abgestimmte Zusammenspiel gestört. Die Muskeln arbeiten gegeneinander und verstärken die Verspannung schmerzhaft. Auch seelischer Druck, Sorgen, Trauer, Ärger können die Kontraktion von Muskelgewebe beeinflussen, so Holtschmit.

O-Ton 27, Jan Holger Holtschmit:

Und dann würden wir für diesen Patienten eben ein Physiotherapieprogramm zusammenstellen, das Krankengymnastik enthält, beispielsweise Elektro-Therapie, Massagen, Eigenübungsanleitungen. Wir wollen die Patienten ja nicht nur 14 Tage aktiv hier behandeln, sondern ihnen auch mit an die Hand geben: Was könnten sie denn danach noch weiter tun? Das ist ja ganz wichtig, dass man am Ball bleibt.

Sprecherin:

Regelmäßig schaut das Team, wie weit man mit der Patientin oder dem Patienten kommt, um eventuell nachzusteuern und das Behandlungskonzept individueller zu gestalten.

O-Ton 28, Jan Holger Holtschmit:

Das langfristige Anliegen ist, dem Patienten so weiterzuhelfen, dass er über einen möglichst langen Zeitraum mit seinen Beschwerden zurechtkommt. Das konnten wir in einer Multicenter Studie in unseren Kliniken nachweisen (4). Wenn sie operiert sind, das kann man nicht rückgängig machen. Wenn der tatsächlich sehr seltene Fall auftaucht, dass man mit einer multimodalen Behandlung nicht weiterkommt, hat man sich dadurch den Weg in eine OP nicht nur nicht verbaut. Sondern man hat ja sogar einiges getan, was muskuläre Verbesserungen betrifft usw. Die Patienten profitieren davon und verbauen sich auf keinen Fall einen Weg in eine spätere Operation.

Atmo: Pillen**(O-Ton 29, Frank Petzke:**

Wenn dieser Rückenschmerz häufig wiederkehrt und zu einem Dauerproblem wird, fängt man an, sein Verhalten zu verändern. Dann fängt man an, Therapie zu machen, macht Physiotherapie, dann geht man zum Orthopäden, dann wird man krankgeschrieben und auf einmal kommt man in so ´ne Dynamik hinein, wo sich dieser Schmerz ungünstig in ganz vielen Lebensbereichen auswirken kann. Und irgendwann wird er dann sozusagen lebensbestimmend.)

Sprecherin:

Der Göttinger Schmerzmediziner Frank Petzke kennt die Krankheitsverläufe vieler Rückenschmerzgeplagter. Ideal wäre, den richtigen Zeitpunkt für eine Behandlung zu erwischen.

O-Ton 30, Frank Petzke:

Man möchte Menschen bekommen, wenn die sagen, okay, ich hatte jetzt alle paar Jahre mal Rückenschmerzen, aber dieses Jahr ist es anders. Der bleibt jetzt hartnäckig. Es nervt mich, wo er anfängt, den Alltag massiver zu beeinträchtigen.

Sprecherin:

Genau diese Menschen will der Schmerztherapeut erreichen.

O-Ton 31, Frank Petzke:

Dann ganz frühzeitig ein Programm zu machen, was sehr viel Information zu Bewegung, zu den psychologischen Faktoren, zu diesen Interaktionen und den Patienten Möglichkeiten an die Hand gibt, frühzeitig, bevor alles so ganz festgefahren ist, sozusagen gegenzusteuern, die Gesundheitskompetenz zu fordern, die Selbstwirksamkeit zu stärken. Dass die spüren können, ich kann trotz Schmerz doch einiges machen, ich kann sogar was gegen den Schmerz machen und das ist die beste Prophylaxe, dass dieser Schmerz noch chronisch wird.

Sprecherin:

Das umfangreiche Programm, an dem neben der Uni Göttingen neun weitere Universitäten teilnehmen, wurde über den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses finanziert. Es heißt „Pain 2.0“ und verfügt über eine informative Internetseite.

O-Ton 32, Martin Sippel:

Es war bei mir so, dass ich, bevor ich damit angefangen habe, schmerzmäßig schon bei Opioiden gelandet war, die ich dann jeden Tag genommen habe und... (abblenden)

Sprecherin:

Martin Sippel hat wegen seiner heftigen Rückenschmerzen an dem dreimonatigen multimodalen Programm teilgenommen.

O-Ton 33, Martin Sippel:

Ich kannte die multimodalen Ansätze schon vorher, aber interessant war die Ausführlichkeit, mit der zum Beispiel das bio- psychosoziale Modell erläutert wurde und auch verschiedene Techniken gezeigt wurden und auch wie Schmerzen entstehen, beeinflusst werden durch biologische oder physische Ursachen, aber auch durch die Psyche. Wenn es einem gut geht, hat man weniger Schmerzen. Wenn es einem schlecht geht, hat man mehr Schmerzen. Und Entspannung ist auch ein sehr, sehr wichtiges Thema dabei.

Sprecherin:

Die Teilnehmenden erlernen zum einen Entspannungsübungen, wie zum Beispiel progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, sie machen Gymnastik und Rückenschule. Zum anderen lernen sie, wie sie *richtig* trainieren, nämlich mit einem Wechsel von Pausen und Aktivität, sowie Ablenkungsstrategien. Und sie erfahren, wie Schmerzen im Körper entstehen, wie sich das Geschehen verselbstständigen kann.

O-Ton 34, Martin Sippel:

Man hat Schmerzen, man fühlt sich unwohl, man ist gelähmt – im bildlichen Sinne gelähmt – und das fördert wiederum den Schmerz. Man hält sich auch verkrampft, was wiederum den Schmerz fördert. Da kommt man ganz schnell in so einen Teufelskreis und den muss man versuchen zu unterbrechen, zur Not erst mal mit Schmerzmitteln. Und daneben sehen, dass man irgendwie durch entsprechende Übungen, Bewegung sich da wieder vom Schmerz erholen kann.

Sprecherin:

Bei „Pain 2.0“ arbeitet ein Team von Ärztinnen, Physiotherapeuten und Psychologinnen zusammen mit den Betroffenen, ähnlich dem ANOA-Konzept, erklärt Frank Petzke. Während das stationäre ANOA-Programm der Behandlung dient, soll „Pain 2.0“ vorbeugend eingreifen.

(O-Ton 35, Frank Petzke:

Es ist, was wir formal wissenschaftlich als „sekundäre Prävention“ bezeichnen, das heißt, jemand hat bereits Beschwerden. Und jetzt bieten wir ihm was an, was sozusagen einer Verschlechterung vorbeugt. Der Fokus hier auf den Schmerz ist noch intensiver und berufs- und lebensbegleitend, was wir sehr wichtig finden.)

Sprecherin:

Das Programm ist zudem anders angelegt als eine Rehabilitation in einer Klinik, wo man drei Wochen weg von zu Hause unter idealen Bedingungen etwas erlernt.

O-Ton 36, Frank Petzke:

Dann kommt man wieder nach Hause und ist eigentlich am gleichen Punkt. Und das Programm will helfen, Verhalten im Alltag zu verändern und dass das für die Patienten dann auch nachhaltige Verbesserungen zur Folge hat.

O-Ton 37, Martin Sippel:

Also in diesem Kurs hat man ganz klar die Anleitung bekommen, wie man sich selber helfen kann, aus diesem Teufelskreis „Schmerz-Nichtaktivität-Schmerz“ rauszukommen. Man muss nicht alles machen, was man dort gezeigt bekommen hat. Aber Sachen, die einem gefallen, dann zu Hause selber machen.

O-Ton 38, Frank Petzke:

Aber ohne diese Selbstverantwortung hat man keine erfolgreiche Behandlung. Sei es eine Operation, sei es eine konservative Behandlung. Und gerade bei diesen muskuloskelettalen Schmerzen ist das gar nicht anders lösbar.

Musik

Sprecherin:

Bewegung ist dabei ein, wenn nicht sogar DER entscheidende Faktor. Michael Überall:

O-Ton 39, Michael Überall:

Die Bewegung ist das natürliche Heilmittel eines Rückenschmerzes, und es gibt überhaupt keine Evidenz dafür, dass irgendeine Form von Bewegung schädlich ist. Das glauben wir nur alle, weil durch die Bewegung der Schmerz erst mal mehr wird.

(Sprecherin:

Die Angst, dass sich durch Bewegung der Schmerz verschlechtert, kann zu einem Angstvermeidungsverhalten führen. An diesem Punkt müssen auch Ärzte aufpassen, dass sie die Betroffenen nicht unbewusst durch bestimmte Äußerungen oder Maßnahmen in ihrer Vermeidungshaltung bestärken.)

O-Ton 40, Michael Überall:

Wir müssen ganz knallhart sagen: „Ja, Bewegung tut weh, aber ich habe dich untersucht. Ich kann dir sagen, auch wenn es weh tut, es wird nicht mehr kaputt gehen. Du wirst merken, mit jeder zunehmenden Bewegung wird dein Schmerz wieder weniger werden und nach drei, vier, fünf Tagen wirst du feststellen, du kannst

sich wieder besser bewegen. Der Schmerz wird zurückgehen, er wird auch irgendwann ganz verschwinden, und das ist die Therapie, die Chronifizierung vermeidend ist. Und nicht: Leg dich hin, nimm deine Medikamente und warte einfach, bis es vorbei ist. Das ist der falsche Weg.“

Sprecherin:

Diesen Weg beschreitet nun auch Rita Becker, nachdem alle anderen Maßnahmen keinen dauerhaften Erfolg brachten. Mit Hilfe eines Physiotherapeuten kommt sie wieder in Bewegung und damit von ihren Schmerzen los.

O-Ton 41, Rita Becker:

Wenn es richtig akut ist, helfen die Übungen mir tatsächlich besser als fast alle Medikamente, weil ich über diesen Schmerz hinaus viel Überstreckung mache. Die Muskulatur muss wieder aufgebaut werden, weil auch die Physiotherapeutin darauf hinweist: Du darfst nicht nur liegen, sondern es muss Bewegung reinkommen. Geht nicht anders.

Sprecherin:

Sportliche Aktivitäten oder der Besuch eines Fitnessstudios sind nicht Ritas Ding. Das ist auch gar nicht nötig: Krafttraining hat gegenüber anderen Trainingsformen keinen Vorteil, das haben aktuelle Studien ergeben, die in der nationalen Versorgungsleitlinie „nichtspezifischer Kreuzschmerz“ zusammengefasst sind (*5). Bewegung hilft, die tiefe Rückenmuskulatur zu stärken, und um die geht es. Das kann man mit Joggen, Radfahren, Schwimmen, Gehen oder Walken, mit Yoga und Gymnastik. Wer das regelmäßig betreibt, tut seinem Rücken viel Gutes. Rita Becker geht oft spazieren, ausgiebig, auch mal ein oder zwei Stunden. Und kommt der Schmerz doch wieder, greift sie nicht zuerst zur Tablette, sondern versucht es mit Ablenkung und puzzelt. Außerdem hat sich die 61-Jährige vorgenommen, kein Couch-Potato zu werden, die Übungen zukünftig immer zu machen und in den Alltag zu integrieren.

Abspann Jingle Das Wissen mit Musikbett

„Ich hab Rücken – Was hilft gegen die Volkskrankheit Nummer Eins?“ Von Dorothea Brummerloh. Sprecherin: Elisabeth Findeis. Redaktion: Sonja Striegl. Regie: Günter Maurer. Ein Beitrag aus dem Jahr 2024.

(Für die Podcast-Fassung:) Sport und Bewegung sind die beste Medizin, bevor es zu Rückenschmerzen und anderen Krankheiten kommt. Davon erzählen wir in dieser Folge von Das Wissen „Richtig trainieren – Gesund bleiben durch Sport“. Zu finden überall, wo es Podcasts gibt, und in der ARD-Audiothek.

* * * * *

Quellen:

(*1) <https://www.zfs-muenster.de/rueckenschmerzen%E2%80%A8-zahlen-fakten-trends/>

(*2) <https://www.aok.de/pp/bv/pm/gesundheitsatlas-rueckenschmerz/>

(*3) https://epub.ub.uni-greifswald.de/frontdoor/deliver/index/docId/5798/file/Inaugural_Dissertation_Niklas_R_eichwein.pdf

(*4) **Medicine (2019) 98:1**(e13825)

(*5) <https://www.leitlinien.de/themen/kreuzschmerz>