



„Eine frühzeitige Intervention ist sehr wichtig“

Frühe Diagnostik und eine abgestimmte Therapie können helfen, chronische Rückenschmerzen zu vermeiden. Elisabeth Röhrmann, Leiterin des Rückenentrums am Klinikum Magdeburg, erläutert den interdisziplinären Ansatz im Interview.

Das Interview führte Stefanie Roloff

Frau Dr. Röhrmann, welche Patientinnen und Patienten profitieren besonders vom Versorgungsprogramm im Rückenzentrum des Klinikums Magdeburg?

Das Angebot richtet sich an Menschen mit chronischen oder wiederkehrenden Rückenschmerzen ebenso wie an Patientinnen und Patienten mit strukturellen Erkrankungen der Wirbelsäule, etwa Bandscheibenvorfällen, Spinalkanalstenosen oder Skoliose. Auch Personen vor oder nach einer Operation können teilnehmen.

Viele profitieren davon, weil sie stabiler ins Berufsleben oder den Alltag zurückkehren. In manchen Fällen lässt sich eine notwendige Operation noch um einige Monate hinauszögern.

Welche Rolle spielt eine frühe Behandlung?

Eine frühzeitige Intervention ist sehr wichtig, damit Rückenschmerzen gar nicht erst chronisch werden. Viele Betroffene warten jedoch mehrere Monate auf einen Facharzttermin. Sinnvoll wäre es, wenn bereits in der hausärztlichen Versorgung Physiotherapie oder Bildgebung eingeleitet würden. Dann lägen beim Facharzttermin bereits wichtige Informationen vor.

Was unterscheidet das Rückenzentrum von klassischen Reha-Angeboten?

Zum einen ist unser Ansatz interdisziplinär: Orthopädie, Schmerzmedizin, Physiotherapie und Psychologie arbeiten eng zusammen. Im Assessment nehmen wir uns zunächst viel



Dr. Elisabeth Röhrmann

Fachärztin für Orthopädie und Leiterin des Rückenentrums am Klinikum Magdeburg

Zeit für eine umfassende Diagnostik. Die Patientinnen und Patienten bringen dafür ihre bisherigen Befunde und Bildgebung mit, die im Team bewertet werden. Durch diesen gemeinsamen Blick wird das Zusammenspiel von körperlichen und psychosozialen Faktoren deutlich. Auf dieser Grundlage können wir zusammen entscheiden, welche Therapie am sinnvollsten ist.

Ein weiterer Unterschied ist die enge Anbindung an das Krankenhaus. Das ermöglicht es uns, Betroffene bei Bedarf schnell in andere Behandlungsangebote zu überführen – zum Beispiel, wenn jemand eher von einer multimodalen Schmerztherapie profitieren würde oder eine operative Behandlung sinnvoll ist. In einer klassischen Reha ist diese Art der Steuerung meist nicht möglich.

Hinzu kommen diagnostische Möglichkeiten, die wir hier vor Ort nutzen können, etwa spezielle Röntgenverfahren wie EOS, zum Beispiel bei Verdacht auf eine sagittale Imbalance, eine Skoliose oder auf Beinlängendifferenzen. Auf dieser Grundlage wird das Programm individuell geplant.

Welche Bedeutung hat die Beteiligung der Betroffenen?

Patientenedukation und Selbstmanagement spielen eine zentrale Rolle. Deshalb bieten wir Vorträge und Schulungen an, in denen Betroffene grundlegendes Wissen über den Rücken und die Schmerzentstehung erhalten. Wenn sie zum Beispiel verstehen, wie die Wirbelsäule aufgebaut ist, welche Rolle die Bandscheiben spielen oder warum Schmerzen manchmal ins Bein ausstrahlen, hilft ihnen das, ihre Beschwerden besser einzuordnen. Die Patientinnen und Patienten sollen nicht nur passiv Anwendungen wie Massagen erhalten, sondern verstehen, was im Körper passiert und was sie selbst tun können. Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Abbau von Bewegungsangst. Oft helfen schon einfache Übungen, etwa der Einsatz von Tennisbällen zur Selbstmassage. So lernen sie, aktiv etwas gegen ihre Beschwerden zu tun.

Wie entscheiden Sie, ob eine Operation notwendig ist?

Zunächst prüfen wir, ob eine klare Operationsindikation vorliegt, etwa Tumoren, Entzündungen, frische Frakturen oder ausgeprägte neurologische Ausfälle. In solchen Fällen steht die operative Behandlung im Vordergrund.

Bei den deutlich häufigeren degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule – etwa Bandscheibenvorfällen oder Spinalkanalstenosen – setzen wir zunächst auf eine konservative Therapie. Dazu gehören Physiotherapie, Schmerztherapie, Rehasport oder strukturierte Programme wie das Rückenzentrum. Erst wenn diese Maßnahmen ausgeschöpft sind oder neurologische Defizite auftreten, raten wir zu einer Operation.

Welche Erfahrungen haben Sie bislang mit dem vierwöchigen Intensivprogramm gemacht?

Die meisten Patientinnen und Patienten profitieren deutlich. Viele berichten über weniger Schmerzen, bessere Beweglichkeit und eine höhere körperliche Belastbarkeit. Das bestätigen auch unsere Abschluss-Assessments. Ein weiterer wichtiger Effekt ist der Umgang mit Medikamenten: Häufig benötigen die Teilnehmenden nach dem Programm weniger Schmerzmittel. Viele lernen, mit gezielten Übungen ihre Beschwerden selbst zu beeinflussen und im Alltag besser damit umzugehen.

In welcher Form werden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den Therapieprozess eingebunden?

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erhalten einen Abschlussbericht mit den Ergebnissen des Programms und Empfehlungen für die weitere Behandlung. Dazu gehören zum Beispiel Physiotherapie, Rehasport oder andere bewegungstherapeutische Maßnahmen. Ziel ist, dass die Patientinnen und Patienten Elemente des Programms in ihren Alltag übernehmen – etwa regelmäßige Bewegung und Übungen zu Hause – und die Therapie in der ambulanten Versorgung weitergeführt wird. Dabei spielt auch die eigene Mitarbeit der Betroffenen eine wichtige Rolle.

Welche praktischen Herausforderungen sind Ihnen bei der Umsetzung des Programms begegnet?

Eine zentrale Herausforderung ist die

Erreichbarkeit, besonders in ländlichen Regionen. Viele Patientinnen und Patienten haben lange Anfahrtswege und müssen täglich mehrere Stunden für die Anreise einplanen. Für Menschen mit chronischen Rückenschmerzen ist das eine zusätzliche Belastung. Aus unserer Sicht wäre es daher wichtig, bei solchen Programmen auch die Infrastruktur mitzudenken – etwa durch Zuschüsse zu Fahrtkosten oder zeitlich begrenzte Tickets für den öffentlichen Nahverkehr während der Programmdauer.

Was wäre aus Ihrer Sicht entscheidend, um chronischen Rückenschmerzen künftig besser vorzubeugen?

Entscheidend wäre, dass Diagnostik und Behandlung früher beginnen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Prävention im Arbeitsalltag.

Ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze könnten helfen, Rückenprobleme frühzeitig zu vermeiden. Dafür wären jedoch einfachere und besser abgestimmte Verfahren zwischen Medizin, Betrieben und anderen Beteiligten notwendig.

Vielen Dank für das Gespräch.



DIE PRAXIS-SERIE

Lesen Sie am 30. April:

Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA) wurde um einen Band erweitert, der die Versorgung von chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen beleuchtet. Wir stellen die aktuellen Ergebnisse vor.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.