

**SÜDWESTRUNDFUNK  
SWR2 WISSEN - Manuskriptdienst**

**„Das Kreuz mit dem Kreuz -  
Neue Wege der Rückentherapie“**

Autor/in: Anja Schrum und Ernst-Ludwig von Aster  
Sprecherin: Sonja Striegl  
Redaktion: Sonja Striegl  
Sendung: Mittwoch, 2. Februar 2011, 8.30 Uhr, SWR2

---

**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.*

*Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula  
(Montag bis Sonntag 8.30 bis 9.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in  
Baden-Baden für 12,50 € erhältlich.*

*Bestellmöglichkeiten: 07221/929-6030!*

**Kennen Sie schon das neue Serviceangebot des Kulturradios SWR2?**

*Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen  
Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen.  
Mit dem kostenlosen Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die  
zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.*

*Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder [swr2.de](http://swr2.de)!*

*SWR2 Wissen können Sie ab sofort auch als Live-Stream hören im SWR2  
Webradio unter [www.swr2.de](http://www.swr2.de) oder als Podcast nachhören:  
<http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>*

---

**O-Ton 1 - Anett Reissbauer:**

In Berlin hat es in der letzten Woche sehr viel geschneit und ich habe dabei Schnee geschoben, und da meine Nachbarn sich im Urlaub befunden haben, das Grundstück gleich noch mit und das habe ich dann schon am nächsten Tag im Kreuz ganz deutlich gespürt...

**Sprecherin:**

Anett Reissbauer lächelt ein wenig gequält. Der Schnee-Räumeinsatz mit seinen eher ungewohnten Bewegungsabläufen hat bei der sportlichen Mittvierzigerin Spuren hinterlassen.

**O-Ton 2 - Anett Reissbauer:**

Man wird schon daran erinnert, dass man in einigen Bereichen vielleicht einfach zu wenig trainiert ist, aber das bringt auch der Alltag mit sich, viel sitzen, viel einseitige Belastung und dann wird man wieder aufgerufen etwas mehr zu tun, wenn man Zeit hat...

**Sprecherin:**

„Das Kreuz mit dem Kreuz - Neue Wege in der Rückentherapie“. Eine Sendung von Anja Schrum und Ernst-Ludwig von Aster.

**O-Ton 3 - Anett Reissbauer:**

Ich habe mich ganz normal bewegt und versucht das zu ignorieren. Das waren einfach muskuläre Beschwerden, die haben sich auch wieder verzogen, dann war alles wieder gut.

**Sprecherin:**

Anett Reissbauer leitet die Klinik für Rehabilitation und Physikalische Medizin am Berliner Universitätsklinikum Charité. Dort behandelt die Professorin tagtäglich Patienten mit Rückenschmerzen. Diesmal stand ausnahmsweise Selbsttherapie auf dem Programm. Das bedeutet vor allem eins: Bewegung statt Bett-Ruhe...

**O-Ton 4 - Anett Reissbauer:**

Der Trend geht ganz klar in die Aktivität, in die Aktivitätsrichtung. Also bei Rückenschmerzen sich jetzt erst einmal ne Woche ins Bett zu legen und vielleicht eine Stufenbettlagerung einzuhalten, den Weg hat man verlassen, weil es auch nichts gebracht hat. Es ist schon so, und das trifft gerade auf den unspezifischen Rückenschmerz zu, dass gerade hier die Mobilisierung und die Aktivität im Vordergrund der Therapie stehen.

**Sprecherin:**

Es ist Bewegung in der Rücken-Therapie. Mehr als 80 Prozent der Deutschen klagen zumindest einmal im Laufe ihres Lebens über Rückenschmerzen. Nackenverspannung, Ischias, Hexenschuss, Schulter-Arm-Syndrom, Bandscheibenvorfall, Arthrose, Skoliose, Wirbelgleiten - die Mediziner können eine Vielzahl unterschiedlichster Beschwerden entlang der Wirbelsäule diagnostizieren. Und doch in den meisten Fällen keine eindeutige organische Ursache für die Schmerzen finden. Der größte Teil der Patienten

leidet unter sog. unspezifischen Rückenschmerzen.

**O-Ton 5 - Anett Reissbauer:**

Es gibt den, wir sagen medizinisch dazu, den unspezifischen Kreuzschmerz, das betrifft ungefähr 85 Prozent aller Rückenschmerzkrankungen, das sind muskuläre Veränderungen, die kann man noch nicht einmal im Röntgenbild sehen, das sind halt Funktionsstörungen.

**Sprecherin:**

Anett Reissbauer greift zu einem Plastikmodell, das links von ihrem Schreibtisch steht. Die menschliche Wirbelsäule im Maßstab 1:1.

**O-Ton 6 - Anett Reissbauer:**

Hier sehen sie die Wirbelsäule: Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, angrenzend mit dem Kopf. Das ist die Schädelkalotte, also das sind die Kopfgelenke.

**Sprecherin:**

Der Finger der Professorin gleitet über Wirbel und Bandscheiben nach unten. Durch Knochenkanäle treten seitlich die Nervenwurzeln aus. Die Gliederkette des Rückgrats besteht aus 24 beweglichen und neun bis zehn miteinander verwachsenen Wirbeln. Zwischen diesen Wirbeln liegen die Bandscheiben, sie bestehen aus einem elastischen Ring aus Bindegewebe und einem weichen Gallertkern. Bandscheiben wirken wie Stoßdämpfer, puffern Stöße und Erschütterungen ab und verteilen die Druckbelastungen gleichmäßig auf die Wirbelkörper.

**O-Ton 7 - Anett Reissbauer:**

Hier sieht man auch, was eine Bandscheibe anrichtet, wenn sie ihr Fach verlassen hat und durch den Faserring durchgetreten ist und quasi an die Nervenwurzel herankommt, das kann man sehr schön erklären, was die Folgen dann sind. Welcher Nerv welche Strukturen im Bereich der Extremitäten versorgt und warum man dann, wenn ein Bandscheibenvorfall im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule besteht, dann Schmerzen am Groß-Zeh hat, das kann man sehr schön erklären.

**Sprecherin:**

Die meisten Bandscheibenvorwölbungen und viele Bandscheibenvorfälle verursachen allerdings keine Beschwerden. Kommt es aber zu Schmerzen, wird heute längst nicht mehr so schnell operiert wie früher. Denn durch eine OP entsteht Narbengewebe, das wiederum zu erheblichen Beschwerden führen kann.

**O-Ton 8 - Anett Reissbauer:**

Der Grund für eine Operation bei einem Bandscheibenvorfall besteht ganz klar dann, wenn die Motorik, meistens ja im Beinbereich, so beeinträchtigt ist, dass der Patient nicht mehr gehen kann, wenn die Sensibilität so eingeschränkt ist, dass der Patient erhebliche Gefühlsstörungen hat oder aber auch Stuhlgang und Wasserlassenfunktion beeinträchtigt sind, dann gibt es keine Frage, dann ist die Operation das Mittel der Wahl.

**Sprecherin:**

Anatomisch betrachtet ist der Rücken weitaus mehr als ein Knochen-Knorpel-Strang mit eingebauten Stoßdämpfern. Er ist eine hochkomplexe Konstruktion aus Knochen und Muskeln, Gelenken und Bändern, Sehnen und Nerven. Und diese Konstruktion steht wiederum mit dem gesamten Bewegungsapparat in Verbindung.

**O-Ton 9 - Anett Reissbauer:**

Man ist noch vor vielen Jahren davon ausgegangen, das Rückenschmerzen die Personen kriegen, die schwer heben, schwer tragen, also der Fliesenleger, der Fußbodenleger, was auch immer. Das ist nicht so. Heute ist es der Kopfarbeiter, das ist derjenige der viele Stunden meist mit fehlenden Kurzpausen am Schreibtisch sitzt oder am Computerarbeitsplatz sitzt und der dann durch die Fehlbelastung Beschwerden bekommt.

**Sprecherin:**

Vor allem ausdauerndes Sitzen ist Gift für den Rücken. Denn der ist auf Bewegung ausgelegt. Legte der Mensch im 19. Jahrhundert pro Tag noch etwa 20 Kilometer zu Fuß zurück, sind es heute häufig nur noch einige 100 Meter.

**O-Ton 10 - Frau:**

Wir wollten eigentlich gerade weg, und hatten noch fünf Minuten Zeit. Und ich dachte, jetzt saugst du mal eben schnell das weg, was du da gesehen hast, und habe den Staubsauger so rechts um die Ecke wollte ich schnell was aufsaugen und dann ist mir das richtig in den Rücken geschossen. Es war ein stechender Schmerz. Und ich habe auch erst nicht gedacht, dass es so schlimm ist, es hat sich dann erst im Laufe des Tages verschlimmert. Ich konnte vor Schmerzen einfach nicht mehr gehen, ich konnte es einfach nicht mehr belasten.

**O-Ton 11 - Mann:**

Ich hab den Bandscheibenvorfall, der wurde nicht operiert und das ist sehr langwierig, also, das zieht bis runter ins Bein. Ist halt langwierig, Zahnschmerzen gehen vielleicht schnell vorbei, aber wenn man starke Rückenprobleme hat, die hat man, wenn man Pech hat, ein ganzes Leben.

**O-Ton 12 - Thomas Kohlmann:**

Alle verfügbaren Statistiken zeigen, dass der Rückenschmerz in der Bevölkerung ein enormes Gesundheitsproblem ist.

**Sprecherin:**

Thomas Kohlmann, Professor für „Community Medicine“ an der Universität Greifswald beschäftigt sich seit Jahren mit der Volkskrankheit „Rückenschmerz“:

**O-Ton 13 - Thomas Kohlmann:**

Genaue Zahlen über die Kosten liegen nicht vor, aber die Schätzungen verschiedener Experten aus dem Bereich der Gesundheitsökonomie, die zeigen, dass wir - was die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten betrifft - in einem Bereich zwischen 20 und 40 Milliarden Euro pro Jahr liegen, das sind ein bis zwei Prozent des Bruttosozialprodukts

und jährlich gehen rund 500.000 Erwerbstätigkeitsjahre durch den Rückenschmerz verloren, also wegen Arbeitsunfähigkeit oder wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gibt es einen relativ hohen Produktivitätsausfall, der volkswirtschaftlich immense Kosten verursacht.

**Sprecherin:**

Rund 15 Prozent der Patienten leiden unter langwierigen Rückenschmerzen, die eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten. In etwa 85 Prozent der Fälle aber sind die Beschwerden innerhalb von sechs Wochen wieder verschwunden - auch ohne spezielle Behandlung. Rückenschmerzen gehörten zum Leben wie Erkältungskrankheiten, weiß Thomas Kohlmann. Ihr gelegentliches Auftreten sei ein unvermeidbares Alltagsphänomen.

**O-Ton 14 - Thomas Kohlmann:**

Die Frage ist die, dass Rückenschmerzen in sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen auftreten und man sicherstellen muss, dass die richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt in die richtige Therapie finden. Wozu auch gehört, dass bei unkomplizierten, akuten Rückenschmerzen das Beste ist, gar keine Therapie zu machen.

**Sprecherin:**

Sondern einfach aktiv zu bleiben und sich weiter zu bewegen. Doch welche Rückenschmerzen unkompliziert sind und welche behandlungsbedürftig, das sollte der Haus- oder Facharzt entscheiden. Aufwendige Untersuchungen wie MRT oder Röntgen sind dafür meist nicht erforderlich.

**O-Ton 15 - Thomas Kohlmann:**

Wenn die Rückenschmerzen dann einmal länger andauern, schwerer werden, dann ist der entscheidende Faktor, dass man rechtzeitig die entsprechenden diagnostischen Maßnahmen ergreift, eine körperliche Untersuchung kann das schon zeigen und die Patienten dann rasch, d. h. ohne lange Wartezeiten, das kann manchmal sechs Wochen, drei Monate dauern, in die richtigen Behandlungseinrichtungen bringt.

**Sprecherin:**

Sonst droht der Schmerz chronisch zu werden.

**O-Ton 16 - Thomas Kohlmann:**

Wir wissen, dass von allen Rückenschmerzen, die auftreten, etwa zehn Prozent das Risiko haben, chronisch zu werden oder immer wieder aufzutreten. Und das soll auf jeden Fall verhindert werden. Es ist im Übrigen auch so, dass man nicht sagen sollte: Okay, wieso geben wir nicht allen dann diese volle Breitseite der Behandlung? Es hat sich nämlich bei Rückenschmerzen gezeigt, dass nicht gilt: Viel hilft viel. Es ist sogar so, dass wenn man - in den Fällen, wo das nicht angezeigt ist - eine zu intensive Therapie durchführt, dass das ungünstige Konsequenzen haben kann.

**Sprecherin:**

Durch die intensive Therapie fühlt sich der Patient erst recht krank, beginnt sich zu

schonen, stellt die Bewegung ein und verstärkt dadurch wiederum seine Beschwerden.

**Geräusch-O-Ton 1:**

**Wiesach:** Sie machen sich rund und rollen langsam von unten wieder nach oben auf ... Und das machen sie etwa 10 Mal und kontrollieren mal, wie gut sie sich rund machen können und wieder strecken.

**Sprecherin:**

Petra Wiesach demonstriert eine Rückenübung. Die Physiotherapeutin beugt sich mit einem Ball in den Händen zu den Fußspitzen und richtet sich langsam wieder auf. Sechs Frauen und ein Mann schauen aufmerksam zu und machen die Übung nach.

**Geräusch-O-Ton 2:**

Die Arme gehen erst mal nach oben, sie können mit dem Kopf dem Ball hinterher schauen und jetzt die Arme langsam vorbei und sie rollen sich vom Kopf her über die Brustwirbelsäule bis runter zur Lendenwirbelsäule ein und rollen von unten wieder langsam auf. Jeder natürlich...

**Sprecherin:**

Petra Wiesach nickt aufmunternd in die Runde. Aufwärm-Übungen. Die Kursteilnehmer heben und senken langsam den Ball. „Rückengymnastik mit Pilates-Elementen“ heißt der Kurs, den die Berliner Physiotherapeutin anbietet. Diese beiden Frauen nehmen aus unterschiedlichen Gründen teil:

**O-Ton 17 - Frau 1:**

Rein präventiv, ich hab mal messen lassen wie stark meine Rückenmuskulatur ist und da wurde mir gesagt, die ist sehr, sehr unterentwickelt und deswegen wollte ich jetzt hier ein paar Übungen erlernen, um meine Rückenmuskulatur zu stärken.

**O-Ton 18 - Frau 2:**

Ich hab dauerhafte Schmerzen, also laufend, immer und deswegen hab ich mich beraten lassen und man hat mir gesagt, ich soll mal probieren, vielleicht bringt's etwas.

**Sprecherin:**

Die Teilnehmer sollen vor allem lernen, ihre tiefe Rumpfmuskulatur anzusteuern, erklärt Petra Wiesach gleich zu Beginn der Stunde:

**O-Ton 19 - Petra Wiesach:**

Wichtig wäre noch zu erwähnen, ich hatte ja gesagt, diese tiefe Muskulatur ist ganz wichtig, um sie zu stabilisieren, in der Tiefe, an der Wirbelsäule. Die äußere Muskulatur macht dagegen meine Bewegung.

**Sprecherin:**

Die Physiotherapeutin arbeitet nach dem Konzept der sogenannten „Neuen Rückenschule“.

### **O-Ton 20 - Petra Wiesach:**

Die neue Rückenschule, die besagt, dass man alle Bewegungsrichtungen trainieren soll. Also ich soll mich rund machen, ich soll mich drehen, ich soll mich viel bewegen. Ich soll alle Muskelgruppen trainieren, mich also ganz normal bewegen, meinen Alltag gestalten.

### **Sprecherin:**

Dogmen, die Jahrzehnte galten, sind heute obsolet: Nur mit geradem Rücken heben, Rotationsbewegungen vermeiden - das ist Vergangenheit. „Zurück zur Bewegung“ lautet das neue Motto. Und das gilt für viele Lebenslagen. Auch am Arbeitsplatz. An der Berliner Charité haben Anett Reissbauer und ihre Kollegen einen multimedialen Bewegungshelfer für Bildschirmarbeiter entwickelt. „Rücken-Fit“ heißt die CD.

### **O-Ton 21 - Anett Reissbauer:**

Wir haben die Übungen so konzipiert, dass man die am Schreibtischstuhl durchführen kann, man muss noch nicht einmal den Arbeitsplatz verlassen, man kann die Übungen auf seinem Schreibtischstuhl durchführen, also weit vorbeugen nach vorne, den Oberkörper anspannen und entspannen, da gibt es einige Übungen als Folge durchzuführen, ganz simpel...

### **Sprecherin:**

Und sehr erfolgreich. Das belegt die Begleitstudie. 80 Prozent der untersuchten Bildschirmarbeiter hatten zuvor über Rückenschmerzen geklagt. Einen Teil der Probanden ließen die Wissenschaftler weiterarbeiten wie bisher, sie saßen mindestens vier Stunden pro Tag vor dem Bildschirm. Eine Vergleichsgruppe absolvierte dasselbe Arbeitspensum, führte aber zusätzlich 15 Minuten pro Tag die Rückenfit-Übungen durch.

### **O-Ton 22 - Anett Reissbauer:**

Und interessanterweise war das so, dass die Probanden, die diese 15 Minuten regelmäßig durchgeführt haben nach sechs Wochen weitestgehend beschwerdefrei waren. Und das ist natürlich ein relativ kleiner Zeitaufwand mit einer großen Wirkung.

### **Sprecherin:**

Das gilt für die Prävention. Im Bereich der Therapie aber sind bei Rückenschmerzen keine schnellen Lösungen zu erwarten. Das sagt Anett Reissbauer ihren Patienten immer wieder.

### **O-Ton 23 - Anett Reissbauer:**

Der Patient möchte nicht lange arbeitsmäßig ausfallen, möchte schnell an den Arbeitsplatz zurück oder hat in der Familie seine Aufgaben, das ist klar, das ist auch unsere Aufgabe schnell für eine Schmerzlinderung zu sorgen. Das ist der kurzfristige Plan. Aber mittel- und langfristig ist der Plan grundsätzlich Aktivität. Und das muss man dem Patienten auch ganz klar verdeutlichen.

### **Sprecherin:**

Zunächst gilt es meist die schmerzhaft verspannte Muskulatur zu lockern. Bei einer Verspannung senden die Nerven, die die Muskelspannung steuern, verstärkte Reize aus.

Das wiederum erhöht die Spannung im Muskel, die Durchblutung und damit die Sauerstoffversorgung wird gestört. In Folge verhärten die Muskeln und beginnen zu schmerzen. Diese Muskel-Verspannungen zu lokalisieren ist eine Hauptaufgabe bei der Untersuchung:

#### **O-Ton 24 - Anett Reissbauer:**

Die Patienten können wunderbare Röntgenuntersuchungen bekommen, Magnetresonanztomographische, also ne MRT-Untersuchung, was auch immer, aber diese Veränderungen sind so nicht fassbar. Da muss man den Patienten entkleiden lassen und ihn, wir sagen immer salopp von „Hacke bis Nacke“ angucken, sich die Muskulatur ansehen, muskuläre Dysbalancen herausfinden, aber auch die Gelenkblockierungen.

#### **Sprecherin:**

Erst dann beginnt die eigentliche Behandlung. Durch Massagen oder Wärme-Anwendungen können Verspannungen gelockert werden. Dann aber gilt es gezielt die Muskeln zu stärken.

#### **O-Ton 25 - Anett Reissbauer:**

In aller Regel sind es ja muskuläre Abschwächungen im Bauch- und Gesäßmuskulaturbereich, so dass die Wirbelsäule keine gute muskuläre Stütze mehr hat, wir sagen immer kein gutes muskuläres Korsett mehr besitzt.

#### **Sprecherin:**

Dabei setzt Reissbauer auf ein dreistufiges Therapieprogramm. Nach der medikamentösen bzw. physikalischen Schmerzlinderung folgt die Krankengymnastik unter Anleitung eines Physiotherapeuten...

#### **O-Ton 26 - Anett Reissbauer:**

...der den Patienten nach und nach befähigt das Hausübungsprogramm, das dann die Stufe 3 ist, alleine und wirklich mit Disziplin regelmäßig durchzuführen. Weil man kann nicht erwarten, dass der Patient dauerhaft zum Krankengymnasten geht, das ist unmöglich. Und darum ist es wichtig, dass der Patient entsprechend seinen Möglichkeiten ein Hausübungsprogramm erlernt. Da kann der Patient uns sagen, machen sie mir ein Programm was ich zuhause auf dem Teppichboden durchführen kann, machen sie mir ein Programm, was ich im Fitnessstudio umsetzen kann, welches Gerät kann ich mir möglicherweise kaufen. Und wenn der Patient die Bedingungen geschildert hat, dann wird entsprechend diesen Wünschen ein individuelles Trainings-Programm zusammengestellt...

#### **Geräusch-O-Ton 3: Fitness-Raum**

#### **Sprecherin:**

An einer Rudermaschine im Fitness-Raum sitzt Fernande Kauffmann und plaudert entspannt mit ihrem Nachbarn. Aufwärm-Training am „Rückenzentrum am Markgrafenpark“ in Berlin-Kreuzberg. Vor vier Wochen noch hätte sie nicht einen „Ruderschlag“ machen können, erzählt die 58-Jährige in einer Trainingspause.

**O-Ton 27 - Fernande Kauffmann:**

Es war in der Schulter ein Dauerschmerz, ein Ziehen, einfach jede Bewegung war schmerzhaft. Und es war so: Das ist alles total hart und steif vom Hals bis unter die Schulter und wenn ich mich nur gedreht habe, ich fahr viel Fahrrad, es hat mir einfach nur weh getan. Und im Lendenwirbel, da hatte ich, kurz bevor ich hierher kam auch noch mal so'n Hexenschuss, ich hab dann auch schon Ängste gehabt, mich gar nicht mehr gedreht, mich nicht mehr gebückt, also ein ziehend-anhaltender Schmerz.

**Sprecherin:**

Fernande Kauffmann arbeitet bei einer kleinen Film-Produktionsfirma. Dort hockt sie den ganzen Tag vor dem Computer.

**O-Ton 28 - Fernande Kauffmann:**

Ich mache meine Arbeit sehr gerne aber es ist einfach zermürend. Ich sitze ganz viel am Computer und konnte dann teilweise meinen Arm nicht heben, musste alle halbe Stunde aufstehen und das hat mich sehr unter Stress gesetzt auch, weil ich meinen Job nicht geschafft hab.

**Sprecherin:**

In ihrer Jugend hat die schlanke, hochgewachsene Frau viel Sport getrieben, dann aber aufgehört. Im Alter von etwa 40 Jahren fingen die Beschwerden an, erinnert sie sich. Zunächst ganz langsam, dann immer schlimmer. Krankengymnastik und Massagen blieben wirkungslos.

**O-Ton 29 - Fernande Kauffmann:**

Ich hab Feldenkrais gemacht, ich hab Yoga gemacht, aber ich mein: Von den Orthopäden nimmt sich keiner Zeit, Ihnen das so zu erklären. Und ich weiß auch nicht, ich hab so funktioniert und hab immer so gemerkt, es wird schlechter und hab dann Stück für Stück weniger gemacht.

**Sprecherin:**

Die vergangenen fünf Jahre wurde Fernande Kauffmann aufgrund ihrer Rückenschmerzen immer häufiger krankgeschrieben. Erhielt starke Schmerzmittel und Spritzen. Wurde zur ambulanten Rehabilitation geschickt. Ohne Erfolg. Seit drei Wochen ist sie nun zur Behandlung im Rückenzentrum. In der Fachklinik werden chronische Rückenschmerz-Patienten behandelt, denen andernorts nicht geholfen werden konnte. Menschen, die seit Jahren unter starken Schmerzen leiden und sich von Arzt zu Arzt, von Therapeut zu Therapeut geschleppt haben - ohne Linderung erfahren zu haben, erklärt der Leiter des Rücken zentrums, Dr. Ulf Marnitz:

**O-Ton 30 - Ulf Marnitz:**

Die chronisch Rücken-kranken Patienten haben oft am Anfang einen unspezifischen Rückenschmerz gehabt, manchmal auch einen kleinen Bandscheiben-Vorfall und sind in einen Teufelskreislauf der Schmerzentwicklung gelangt, aus dem sie alleine nicht mehr rauskommen. Und bedauerlicherweise ist unser Medizinsystem ausgerichtet auf die akuten Rückenschmerz-Patienten, die auch ganz gut bei uns versorgt werden, aber wenn der Rückenschmerz längere Zeit, d. h. über drei Monate andauert, dann versagt

unser Versorgungssystem.

**Sprecherin:**

Wenn Schmerzen chronisch werden, helfen Pillen, Spritzen und Massagen allein nicht weiter. Auch Muskeln und Seele müssen gestärkt werden. Bei fünf bis zehn Prozent der Rückenschmerz-Patienten ist das der Fall, schätzt Ulf Marnitz. „Multimodale Schmerztherapie“ heißt dann das medizinische „Zauberwort“. Es beschreibt nichts anderes als die Zusammenarbeit verschiedener Fachgruppen an einem Patienten. Und zwar Hand in Hand, unter einem Dach. Im Süden Deutschlands bieten unter anderem das DRK-Schmerz-Zentrum Mainz oder das Universitätsklinikum Heidelberg die „multimodale Schmerztherapie“ an. Im „Rückenzentrum am Markgrafentpark“ in Berlin werden Patienten aus ganz Ostdeutschland therapiert.

**O-Ton 31 - Ulf Marnitz:**

Die Tagesklinik ist eine Einrichtung, in der wir über vier Wochen die Patienten multi-professionell betreuen, d. h. es arbeiten Ärzte, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten und Psychologen als geschlossenes Team zusammen mit einer geschlossenen Patienten-Gruppe aus acht Patienten, die diese vier Wochen zusammen verbringen. Jede Stunde in diesen vier Wochen baut aufeinander auf und hat das Ziel natürlich dem Patienten etwas den Schmerz zu nehmen, die Bewegungsangst zu reduzieren, aber vor allen Dingen, den Patienten wieder zum Spieler zu machen, zu seinem eigenen Gesundheitsmanager auszubilden.

**Sprecherin:**

Am Anfang steht eine zwei- bis dreistündige Diagnose, bei der der Patient jeweils von einem Orthopäden, einem Psychologen und einem Physiotherapeuten untersucht wird. Anschließend setzen sich die drei Experten zusammen und entscheiden, ob und wie dem einzelnen Patienten geholfen werden kann.

**O-Ton 32 - Ulf Marnitz:**

Es gibt einige Patienten, die haben einen ganz klaren Bandscheiben-Vorfall, der einen Ischias-Schmerz auslöst und die dementsprechend eine Körper-betonte Therapie benötigen, dann gibt es andere Menschen, die haben Nackenschmerzen, haben vielleicht auch einen ganz kleinen Bandscheiben-Vorfall, der aber eigentlich ohne jede Bedeutung ist, aber ein massives Schmerz-Erleben entwickeln. Diese Menschen muss man psychologisch an die Hand nehmen und ihnen wieder Lebensmut geben über eine operante Konditionierung, d. h. sie müssen diesem Menschen belegen an ihrem Körper, dass sie ihn benutzen dürfen, um wieder gesund werden zu können.

**Sprecherin:**

Auch bei schwer gradigen, chronischen Rückenschmerz-Patienten heißt die Therapie heute: Bewegung. Die muss den Betroffenen auf den unterschiedlichsten Ebenen vermittelt werden. Viele Patienten wissen zwar, dass sie sich bewegen müssen, sind aber völlig verunsichert, was sie tun dürfen und was nicht. Man müsse ihnen deshalb klipp und klar sagen, was sie machen dürfen, erläutert Marnitz und beugt sich nach vorne:

### **O-Ton 33 - Ulf Marnitz:**

Wenn du dich bückst, dann knallt die Bandscheibe nicht hinten raus, sondern du dehnt damit deinen Rückenstrecker und wenn die Rückenstrecker gedehnt werden, dann haben sie die Möglichkeit auch wieder über ihr gesamtes Bewegungsausmaß eine Kräftigung zu erfahren und den Rücken letztendlich zu stärken. Und das dass über ein großes Bewegungsausmaß zwingend notwendig ist, diese Erkenntnisse hat man lange nicht berücksichtigt, vielmehr hat man gesagt: Okay, immer graden Rücken. Das führt zu einer Verkürzung, zum Beispiel der Rückenstrecker, dann können die Patienten irgendwann sich gar nicht mehr nach vorne beugen und wenn sie sich dann nach vorne beugen, dann sind natürlich die Muskeln verkürzt und dann tut es weh und das führt natürlich zu einer weiteren Schonung. Und diesen Teufelskreislauf müssen sie durch gute Betreuung und liebevolles An-die-Hand-nehmen des Patienten durchbrechen.

### **Sprecherin:**

Ulf Marnitz bittet zu einem Rundgang durch das Rücken-Zentrum. Und bleibt als erstes vor einem etwa 30 Quadratmeter großen Therapieraum stehen.

### **O-Ton 34 - Ulf Marnitz:**

Das ist sozusagen die Folterkammer des Rücken-zentrums hier, wo die Patienten in der ersten Woche am meisten Respekt vor haben, was aber in den vier Wochen eine ihrer Lieblingsstationen wird, weil sie sehen, dass dadurch ihre alltäglichen Belastungen durchführbar sind und sie zurück in den Beruf beispielsweise können.

### **Sprecherin:**

Rechts prangt ein gut drei mal drei Meter großes Fadenkreuz an der Wand. Daneben stehen Kisten, Hocker, Bälle. Links hängt eine Sprossenwand, darüber - an der Zimmerdecke - eine Fläche zum Bemalen. Orthopäde Marnitz klettert die Sprossen empor. Streckt die Hand zur Decke und biegt den Kopf samt Halswirbelsäule weit nach hinten:

### **O-Ton 35 - Ulf Marnitz:**

Wenn wir für unsere Maler, Halswirbelsäule-Bandscheibenprothese beispielsweise, bekommen, die über Kopf arbeiten müssen, in Rückbeugung der Halswirbelsäule, die machen hier eben mit einem Stift Bilder an die Decke, um in dieser Zwangshaltung eine Belastung der Halswirbelsäule zu provozieren.

### **Sprecherin:**

Als nächstes stellt sich der Therapeut vor eine hölzerne Wand. Zieht rechts und links eine Kiste heran und beginnt die in die Wand eingelassenen Metallstecker herauszuziehen und in die Kisten zu sortieren.

### **O-Ton 36 - Ulf Marnitz:**

Sie sehen wie ich einen runden Rücken machen muss und sie sehen wie ich auch den Rücken im krummen Zustand rotiere. Das ist alles das, was man in der klassischen Rückenschule verboten hat, heute provozieren wir diese Bewegungen, um wieder die natürliche Beweglichkeit herzustellen...

**Sprecherin:**

Weiter geht es, ein Stück den Flur hinunter, zum Röntgenraum.

**O-Ton 37 - Ulf Marnitz:**

Dies rote Gerät hier vorne ist ein Infiltrationsgerät, mit dem wir unter Navigation Spritzen setzen können beispielsweise an Bandscheibenvorfällen, die Nervenwurzeln reizen und die eben Beinschmerzen verursachen oder eben Armschmerzen verursachen. Diese periradikulären Therapien, die sehr bedeutsam sind, wenn man einen wirklichen Reiz auf eine Nervenwurzel hat.

**Sprecherin:**

Eine Hightech-Therapie für die besonders schweren Fälle. Die damit erzielte Schmerzlinderung ermöglicht es den Patienten, sich zu bewegen. Und unter therapeutischer Anleitung weiter zu trainieren.

**O-Ton 38 - Ulf Marnitz:**

Also dieses Dogma von früher, nicht in den Schmerz rein zu trainieren ist völlig verlassen, ist unsinnig, weil, wenn man dem folgt, produziert man immer mehr Schmerz über die Jahre. Sie müssen also in den Schmerz rein trainieren...

**Sprecherin:**

Die Bewegungsfähigkeit langsam zurückzugewinnen, das ist auch Fernande Kauffmann gelungen. Mit Hilfe von Gymnastik und Entspannungsübungen, Gerätetraining und Gesprächsrunden, psychologischer Betreuung und medizinischen Untersuchungen. Sie fühle sich und ihre Krankheit rundherum angenommen, sagt sie:

**O-Ton 39 - Fernande Kauffmann:**

Und auch dieses Gefühl vermittelt zu bekommen: Schmerz, den jeder empfindet, der ist da, das ist nichts eingebildetes, das eingebettet dann mit einer Sicherheit, an diesen Geräten zu arbeiten, wo immer Therapeuten dabei sind, wo es ein klares wissenschaftlich abgefedertes Programm gibt und wo das aller wichtigste - das habe ich jetzt ganz vergessen - das aller wichtigste meiner Meinung nach ist: Man muss sich bewegen! Und man muss gucken, dass eben die Stellen, die auch schon so abgenutzt sind, dass man die Muskeln drum rum stärkt, um sozusagen wieder in Aktivität reinzukommen und dass sich hinlegen und ausruhen ganz falsch ist.

**Sprecherin:**

Neben Gruppensitzungen unter psychologischer Anleitung gibt es Einzelgespräche, in denen individuelle Probleme besprochen werden. Mobbing am Arbeitsplatz sei für viele ihrer Leidensgenossen ein großes Problem, erzählt Fernande Kauffmann. Sie selbst bedrückt vor allem die Sorge, um ihre Mutter, die seit Jahren schwerkrank in einem Pflegeheim liegt. Außerdem leidet sie unter erheblichen Schlafstörungen.

**O-Ton 40 - Fernande Kauffmann:**

Und das hat mir auch sehr gut geholfen, also konkret: Wie kann ich mit meiner Schlafstörung umgehen... Wie bei anderen Patienten: Wie können sie mit ihrem Arbeitsplatz umgehen. Das finde ich total toll.

**Sprecherin:**

Nach drei Wochen multimodaler Schmerztherapie kann Fernande Kauffmann die ersten Erfolge verzeichnen: Sie nimmt ihre Enkeltochter wieder auf den Arm und geht allein Einkaufen. Der Schmerz hat nachgelassen.

**O-Ton 41 - Fernande Kauffmann:**

Also, es wäre falsch zu sagen: Das ist nicht mehr da, aber ich merke - dass ist so, dass sie Regionen bewegen oder antippen, die sie wahrscheinlich seit Jahren nicht mehr bewegt haben. Und das tut noch weh, aber ich habe so das Gefühl, das lebt irgendwie und ich komme aus dieser Verkrampfung raus.

**Sprecherin:**

Ulf Marnitz nickt zustimmend. Die neue Beweglichkeit zu entdecken, Lebensfreude wiederzugewinnen, das ist Teil der Therapie. Auch wenn der Schmerz nicht vollständig verschwinden wird.

**O-Ton 42 - Ulf Marnitz:**

Das sagen wir dem Patienten am ersten Tag, wo wir uns sehen, weil die Patienten wurden in ihrem medizinischen Lebenslauf schon oft durch Versprechen enttäuscht und um dem keine weitere Enttäuschung zuzufügen, sagen wir dem Patienten am Anfang unserer Therapie: Pass auf, wir schaffen bestimmt eine 50- bis 70prozentige Verbesserung, aber 100 % Schmerzfrei ... ist selten zu erreichen.

\*\*\*\*\*