

Leitsymptom Rückenschmerz: Einordnung in der hausärztlichen Praxis

Zwischen Abwarten, Aktivierung und gezielter Diagnostik

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Beratungsanlässen in der hausärztlichen Versorgung. Für Hausärztinnen und Hausärzte bedeutet das vor allem eines: Sie müssen zwischen harmlosen, selbstlimitierenden Beschwerden und potenziell ernsthaften Ursachen unterscheiden. Im Gespräch erläutert Petra Hummel, hausärztlich niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bad Homburg, wie diese Einordnung in der Praxis gelingt – vom Erkennen von Warnzeichen bis zur Entscheidung, wann weiterführende Diagnostik erforderlich ist.

Frau Hummel, mit welchen Rückenschmerzen kommen Patientinnen und Patienten typischerweise in Ihre Praxis?

Petra Hummel: Rückenschmerzen sehen wir tatsächlich sehr häufig, und die Beschwerden sind sehr unterschiedlich. Häufig kommen Patientinnen und Patienten mit akuten, unspezifischen Rückenschmerzen in die Praxis, etwa nach ungewohnter körperlicher Belastung wie Gartenarbeit oder mit plötzlich aufgetretenen Nacken- oder Rückenschmerzen am Morgen.

In der hausärztlichen Praxis begegnet uns dabei ein breites, unselektiertes Patientenspektrum. Menschen kommen aus ganz unterschiedlichen Lebenssituationen – vom Bauarbeiter über Büroangestellte bis hin zur Mutter mit kleinen Kindern oder zur Rentnerin. Viele wünschen sich vor allem, dass die Schmerzen möglichst schnell verschwinden, nicht selten verbunden mit der Erwartung einer Spritze oder einer passiven Behandlung.

Unsere zentrale Aufgabe ist es, diese Beschwerden zunächst klinisch einzuordnen und zu prüfen, ob Hinweise auf eine ernsthafte Ursache vorliegen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle handelt es sich jedoch um unspezifische Rückenschmerzen.

Wie gehen Sie bei der ersten Abklärung vor und worauf achten Sie besonders, um ernsthafte Ursachen auszuschließen?

Hummel: Am Anfang steht eine sorgfältige Anamnese. Ich frage nach möglichen Auslösern in den vergangenen Tagen oder Wochen, etwa nach ungewohnter körperlicher Belastung, Stürzen oder Unfällen. Wichtig sind auch Vorerkrankungen, zum Beispiel Osteoporose, Tumorerkrankungen oder eine langfristige Kortisontherapie. Besonders achte ich auf sogenannte Red Flags – etwa Fieber, Gewichtsverlust, Nachtschweiß oder neurologische Symptome.

Rückenschmerzen können in seltenen Fällen Ausdruck schwerwiegender Erkrankungen sein. Ich erinnere mich an einen Patienten, bei dem sich hinter den Rückenschmerzen letztlich ein Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen verbarg. Aber auch internistische Ursachen spielen eine Rolle: So stellte sich bei einer Patientin mit zunächst typischen Rückenschmerzen heraus, dass Gallensteine die Beschwerden ausgelöst hatten.

In etwa 90 bis 95 Prozent der Fälle handelt es sich jedoch um unspezifische Rückenschmerzen.

Welche Bedeutung hat die klinische Untersuchung bei Rückenschmerzen und wann ist eine apparative Diagnostik erforderlich?

Hummel: Die klinische Untersuchung ist aus meiner Sicht der wichtigste Schritt und sollte immer vor apparativer Diagnostik stehen. Ich prüfe Beweglichkeit, Muskelhartspann und neurologische Funktionen wie Reflexe oder Sensibilitätsstörungen. Entscheidend ist vor allem, Warnzeichen auszuschließen – etwa Paresen oder Störungen von Blasen- und Mastdarmfunktion. Wenn solche Hinweise fehlen, ist eine Bildgebung zunächst meist nicht erforderlich.

Bildgebende Verfahren sollten generell zurückhaltend eingesetzt werden. Wenn man zu früh ein Röntgenbild oder ein MRT veranlasst, findet man häufig Veränderungen an der Wirbelsäule – gerade bei Menschen über 40 Jahren. Viele dieser Befunde



Foto: HHÄV Hessen

Petra Hummel, Fachärztin für Allgemeinmedizin

stehen jedoch nicht im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, werden aber häufig so interpretiert. Wenn Patientinnen und Patienten solche Veränderungen sehen, fühlen sie sich schnell „krank“ und beginnen, ihren Rücken zu schonen. Das kann im schlimmsten Fall sogar zur Chronifizierung beitragen.

Wenn sich keine ernsthafte Ursache zeigt: Welche Behandlungsstrategien haben sich in Ihrem Praxisalltag bewährt?

Hummel: Die wichtigste Botschaft ist: aktiv bleiben. Viele Patientinnen und Patienten wünschen sich zunächst eine eher passive Behandlung, etwa eine Spritze oder eine Massage. Ich erkläre dann, dass die Beschwerden in den meisten Fällen selbstlimitierend sind und Bewegung eine zentrale Rolle spielt.

Wenn eine Blockierung vorliegt – beispielsweise im Bereich des Iliosakralgelenks – kann eine manualtherapeutische Behandlung helfen. Häufig spüren die Betroffenen danach bereits eine deutliche Besserung. Zusätzlich empfehle ich Wärme, gegebenenfalls kurzfristig ein Analgetikum (z. B. ein nichtsteroidales Antirheumatikum oder Metamizol) und vor allem Bewegung – etwa Spaziergänge oder leichte Übungen.

Ich erkläre den Patientinnen und Patienten auch, was physiologisch passiert: Ein großer Teil der Schmerzen entsteht durch verspannte Muskulatur. Muskeln müssen benutzt werden, damit sie sich wieder entspannen können. Während eine Massage kurzfristig angenehm sein kann, hilft langfristig vor allem Bewegung.

Welche Rolle spielen psychosoziale Faktoren und wie arbeiten Sie in solchen Fällen mit anderen Berufsgruppen zusammen?

Hummel: Die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten hat oft einen erheblichen Einfluss auf das Beschwerdebild. Bei einer Mutter mit kleinen Kindern stellt sich zum Beispiel schnell die Frage, wer sie im Alltag entlasten kann, damit sie nicht ständig heben und tragen muss. Auch beruflicher Stress, familiäre Belastungen oder depressive Erkrankungen können Rückenschmerzen verstärken oder chronifizieren.

Physiotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. In der Regel verordne ich Krankengymnastik, gegebenenfalls ergänzt durch manuelletherapeutische Maß-

nahmen. Wenn Red Flags vorliegen oder neurologische Symptome auftreten, erfolgt selbstverständlich eine gezielte weiterführende Diagnostik und gegebenenfalls eine Überweisung zum Facharzt.

Häufig sehen sich Hausärztinnen und Hausärzte auch mit Erwartungen aus dem Umfeld der Patienten konfrontiert. Viele hören von Bekannten oder Familienmitgliedern schnell den Rat: Da muss doch ein MRT gemacht werden oder du musst unbedingt zum Orthopäden. In solchen Situationen gehört es auch zur hausärztlichen Aufgabe, Patienten vor unnötiger Diagnostik oder Überversorgung zu schützen, den weiteren Verlauf zunächst zu begleiten und einzuordnen.

Welche Rolle spielen Leitlinien und Prävention im Umgang mit Rückenschmerzen?

Hummel: Die Leitlinie zum unspezifischen Kreuzschmerz deckt sich sehr gut mit meinen praktischen Erfahrungen. Sie betont die Bedeutung der klinischen Untersuchung, empfiehlt eine zurückhaltende Bildgebung und setzt vor allem auf die Aktivierung der Betroffenen. Genau hier

setzt auch die Prävention an: Bewegung spielt eine zentrale Rolle und sollte möglichst früh im Alltag verankert werden. Viele Kinder bewegen sich heute deutlich weniger als früher. Umso wichtiger ist es, Bewegung in Schule, Beruf und Freizeit selbstverständlich zu integrieren.

Wie wirksam das sein kann, zeigt auch ein Beispiel aus meinem Praxisalltag: Eine über 90-jährige Patientin klagt im Winter regelmäßig über Rückenschmerzen. Sobald sie im Sommer wieder täglich im Garten arbeitet, verschwinden die Beschwerden.

Für mich ergibt sich daraus eine klare Botschaft: Die meisten Rückenschmerzen sind unspezifisch und profitieren von Aktivität. Entscheidend ist, die wenigen ernsthaften Ursachen frühzeitig zu erkennen. Dabei bleibt die klinische Untersuchung der wichtigste Schritt und die Hausarztpraxis der zentrale Ort für diese Einordnung zwischen notwendiger Abklärung und unnötiger Überdiagnostik.

**Interview: Dr. med. Peter Zürner
& Maren Siepmann**

Best Practice-Modelle zum Hitzeschutz

Liebe Kolleginnen und Kollegen, teilen Sie mit uns Best Practice-Modelle zum Hitzeschutz! In Anbetracht der vielen Herausforderungen unserer Zeit ist der Klimawandel zuletzt aus dem Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Das hält ihn nicht auf – auch nächsten Sommer sind sehr heiße Tage zu erwarten.

Für vulnerable Gruppen wie alte Menschen, Personen mit chronischen Erkrankungen sowie Schwangere und Kinder kann das schwere gesundheitliche Folgen haben. Da sich diese vermehrt in Gesundheitseinrichtungen aufhalten, kommt dem Hitzeschutz hier eine besondere Bedeutung zu.

Aber nicht nur unsere Patientinnen und Patienten brauchen Schutz, sondern auch alle Berufsgruppen, die im Gesund-

heitssystem oft komplexen geistigen oder schweren körperlichen Aufgaben nachkommen müssen.

Daher möchte die AG Klimaschutz der Landesärztekammer Hessen anlässlich des nationalen Hitzeaktionstags am 11. Juni 2026 Best Practice-Modelle zum Hitzeschutz sammeln. Zeigen Sie uns, wie in Ihrer Praxis, Klinik oder Pflegeeinrichtung Hitzeschutz gelebt wird! Ganz gleich ob konventionelle Methoden, kreative Lösungen, bauliche Änderung oder Verhaltensmaßnahmen, wir sind gespannt und freuen uns über Ihre Einsendung.

Teilen Sie uns Ihre bereits umgesetzten oder geplanten Maßnahmen mit. Die zwei herausragendsten Modelle werden im Hessischen Ärzteblatt veröffentlicht.

Um Ihren Aufwand überschaubar zu halten, bitten wir um eine kurze Beschreibung Ihrer Maßnahmen mit einem Maximalumfang von 500 Wörtern. Grafiken oder Fotos sind ebenfalls willkommen. Senden Sie diese bitte bis zum 11. Juni an:

Landesärztekammer Hessen

Klimaschutzbeauftragte

Dr. med. Svenja Krück

Hanauer Landstraße 152

60335 Frankfurt am Main

Oder per Mail an:

Klimaschutzbeauftragte@laekh.de

Weitere Fragen beantwortet die Klimaschutzbeauftragte der Kammer ebenfalls gerne unter obiger Mailadresse.

(red)