

Rückenschmerzen – operieren oder nicht?

Ein Gespräch mit PD Klaus J. Schnake darüber, wie DGS und DWG künftig interdisziplinär chronische Rückenschmerzen behandeln wollen.

Frankfurt, 1. April 2026. Rücken- und Gelenkschmerzen waren Schwerpunkt der gerade zu Ende gegangenen Deutschen Schmerz- und Palliativtagen 2026 in Frankfurt am Main. Auf dem Kongress wurde erstmalig die Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) und der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) in einem gemeinsamen Symposium zum Thema „Invasive Schmerztherapie: Sinnvoll oder übertrieben?“ mit Inhalten gefüllt. Dabei diskutierten Experten vor einem Fachpublikum, wann Rückenschmerzen primär mit Schmerztherapie und Physiotherapie behandelt werden – und wann ein operativer Eingriff Nervenschäden vorbeugt und Lebensqualität verbessert.

Rückenschmerzen sind Deutschlands Volkskrankheit Nr. 1: Millionen Menschen stehen vor der Frage „Warten oder handeln?“ Die Fachgesellschaften setzen künftig auf Teamwork: Schmerzmediziner, Physiotherapeuten, Psychologen und Wirbelsäulenspezialisten beraten gemeinsam. So entstehen evidenzbasierte Entscheidungen – statt der Debatte um „warten oder eingreifen“. DGS-Präsident Dr. Richard Ibrahim und DWG-Präsident PD Klaus J. Schnake erklären im Gespräch, wie Patienten von dieser Zusammenarbeit profitieren.

Herr Dr. Schnake, die Schmerz- und Palliativtage sind vorbei – welche Bedeutung hat die DWG-DGS-Partnerschaft für Sie? Was ändert sich für Rückenschmerzpatienten?

Die Schmerz- und Palliativtage waren ein voller Erfolg – unsere Kooperation ist ein wichtiger Schritt nach jahrelangen Diskussionen über die Frage des ‚Wartens oder Handelns?‘. Schmerzmediziner und Wirbelsäulenspezialisten sollen künftig interdisziplinär zusammenarbeiten: Patientenfälle können in gemeinsamen Konferenzen besprochen werden, so dass notwendige Eingriffe zeitnah geplant und unnötige vermieden werden können. So erhalten Patienten genauere Diagnosen, weniger Fehlentscheidungen und eine insgesamt bessere, patientenorientierte Versorgung.

Wann raten Sie bei starken Rückenschmerzen zu Schmerz- & Physiotherapie und wann zum Eingriff? Gibt es klare Regeln?

Unser Grundsatz ist ganz einfach: Bei starken nicht-spezifischen Rückenschmerzen raten wir immer zuerst zur konsequenten konservativen Therapie – also Schmerzmedizin, Physiotherapie und bei Bedarf psychologische Unterstützung. Diese Maßnahmen müssen vollständig ausgeschöpft werden, bevor wir überhaupt an einen Eingriff denken. Ein Eingriff kommt infrage, wenn klare strukturelle Probleme vorliegen, wie drückende Bandscheibenvorfälle, enge Spinalkanäle oder Instabilitäten, die Nerven dauerhaft schädigen würden. Dafür haben wir evidenzbasierte Leitlinien mit ganz konkreten Kriterien, die wir in unserer Kooperation noch weiterentwickeln werden. So schaffen wir klare Behandlungswege – egal ob stationär oder ambulant – und vermeiden Entscheidungen aus dem Bauch heraus.

Konkret: Bandscheibenvorfall mit Taubheit oder Lähmungen in den Beinen – wie lange

darf man warten, bis ein Eingriff bleibende Schäden verhindert?

Bei einem Bandscheibenvorfall mit Taubheitsgefühlen oder Lähmungen – also sogenannten Paresen – dürfen wir nicht lange warten. Besonders kritisch wird es beim Kauda-equina-Syndrom mit Taubheit im Sattelbereich, Blasen- oder Darmerkrankungen – das ist ein absoluter Notfall. Bei Lähmungen im Bereich der Extremitäten greifen wir oft innerhalb von drei Tagen ein, manchmal sogar früher. Studien zeigen eindeutig: Bei früher Intervention erholen sich 97 Prozent der Nervenfunktionen vollständig, während jedes Zögern das Risiko für bleibende Schäden wie Inkontinenz, dauerhafte Einschränkungen beim Gehen oder Taubheit dramatisch erhöht. Deshalb gehört der Patient mit solchen Warnsignalen sofort in ein zertifiziertes Wirbelsäulenzentrum, wo wir interdisziplinär entscheiden.

Ältere Patienten mit Spinalkanalstenose humpeln nur noch wenige Meter: Ist ein Eingriff auch in höherem Alter sinnvoll?

Absolut, ein Eingriff kann hier sehr sinnvoll sein – natürlich immer individuell entsprechend des Allgemeinzustands des Patienten. Bei einer Spinalkanalstenose, die die typische neurogene Claudicatio verursacht, erweitern moderne minimalinvasive Verfahren den zu engen Kanal schonend, ohne große Schnitte oder lange Liegezeiten. Viele Patienten über 80 stehen danach wieder stundenlang selbstständig auf den Beinen – ohne Stock oder Rollator – und gewinnen Mobilität und Unabhängigkeit zurück. Unser Ziel ist nicht Lebensverlängerung, sondern schmerzarme, aktive Jahre mit besserer Lebensqualität. Interdisziplinäre Teams bewerten genau, welche Patienten von einer solchen Behandlung profitieren: Bei sorgfältiger Auswahl sind die Ergebnisse sehr gut und Komplikationen selten.

Wie soll künftig die ideale interdisziplinäre Beratung für Rückenschmerzpatienten aussehen - mit allen Experten gemeinsam am Tisch?

Genau das ist unser Ziel: Regelmäßige Fallkonferenzen, an denen Schmerzmediziner, Physiotherapeuten, Psychologen und Wirbelsäulenspezialisten zusammensitzen und den konkreten Patientenfall besprechen. Gemeinsam legen wir fest, welche Therapie individuell am besten passt – sei es konsequente konservative Behandlung oder ein gezielter Eingriff. Oft dient das als Zweitmeinung im Auftrag der Krankenkassen, um Fehlentscheidungen zu vermeiden. Jeder Experte bringt seinen Blickwinkel ein: Was lässt sich noch konservativ erreichen? Wo ist ein Eingriff der richtige Schritt? So entsteht eine rundum durchdachte Therapie, Fehlbehandlungen sinken, und das Vertrauen der Patienten in die Versorgung wächst deutlich.

Was sind die nächsten konkreten Schritte Ihrer Kooperation - und wie profitieren Rückenschmerzpatienten davon?

Wir planen gemeinsam Praxisleitlinien mit jährlichen Updates zu entwickeln und intensivieren den kollegialen Austausch auf Kongressen, Weiterbildungen und Fallkonferenzen. Rückenschmerzpatienten profitieren direkt: Sie bekommen evidenzbasierte Empfehlungen aus den interdisziplinären Fallkonferenzen, gezielte Überweisungen in zertifizierte Zentren und transparente Erfolgsdaten durch Patientenregister. So bekommen sie die für sie individuell beste Therapie – ohne Fehlentscheidungen zwischen zu frühen oder zu späten Eingriffen. Patienten rate ich: Fordern Sie die Teamarbeit bei Ihrem behandelnden Arzt ein! So bekommen Sie die für Sie individuell beste Therapie – ohne Fehlentscheidungen zwischen zu frühen oder zu späten Eingriffen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Kooperation zwischen DGS und DWG steht ganz im Zeichen der interdisziplinären Ausrichtung

der DGS. Der Gedanke Teamwork statt Silodenken führt zu besseren Entscheidungen zum Wohle unserer Patienten. Beide Fachgesellschaften setzen auf Qualitätssicherung, transparente Registerdaten und Patientennutzen – für evidenzbasierte Therapieentscheidungen statt Streit um „operieren oder nicht“.

>>> Die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e.V. (DWG) <<<

PD Dr. med. Klaus J. Schnake ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurg und Präsident der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) – der größten nationalen Fachgesellschaft für Wirbel-säulenchirurgie in Europa mit 2.800 Mitgliedern (50% Neurochirurgen, 50% Orthopäden/Unfallchirurgen, davon die Hälfte niedergelassen). Die DWG bietet Zertifikate (Basis-/Master für Ärzte, Zentrenzertifizierung), ein Wirbelsäulenregister und jährliche Kongresse. PD Schnake leitet ein Wirbel-säulenspezialzentrum und betont interdisziplinäre Weiterbildung inklusive konservativer Therapie.

>>> Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) <<<

Die DGS ist mit 4.035 Mitgliedern, 16 Landes- und 123 Schmerzzentren die führende Fachgesellschaft zur Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen. Ihr Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität von Schmerzpatienten – durch eine bessere Diagnostik und eine am Lebensalltag des Patienten orientierte Therapie. Mit praxisnahen Fortbildungen, Curricula, innovativen Versorgungsmodellen sowie Kongressen wie dem Innovationsforum und den Schmerz- und Palliativtagen fördert die DGS den interdisziplinären Austausch und die Weiterentwicklung der Schmerz- und Palliativmedizin.

>>> Save The Date <<<

Innovationsforum DGS 2026: 20./21.11.2026 in Kassel

Deutsche Schmerz- und Palliativtage 2027: 11.03.-13.03.2027 in Frankfurt/Main

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

<https://www.dgschmerzmedizin.de/news/dgs-pressemitteilungen/>