



**Interview STERN+ vom 17.10.2025:**

**Schultererschmerz: Wer die Ursache kennt, spart sich oft eine OP**

**Orthopädie Warum es bei Schultererschmerz so wichtig ist, die genaue Ursache zu kennen**

- von [Bernhard Albrecht](#)



Schultererschmerz: Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des Körpers – und macht im mittleren Alter oft Probleme  
© Peter Dazeley

Kalkschulter, Frozen Shoulder und Impingement sind häufige Ursachen für Schultererschmerzen. Therapie und Prognose unterscheiden sich stark – unnötig ist wohl meist die OP.

### **Inhaltsverzeichnis**

- Fehldiagnosen sind häufig
- Die drei Schultererschmerz-Syndrome des mittleren Alters
- Woran erkenne ich, woran ich leide?
- Was können Ärzte tun?
- Was können Patienten selbst tun?
- Unser Fazit

Er hing gerade für eine Brustmuskel-Dehnübung an der Reckstange, als ihm jemand von hinten einen Schubs gab. Er hörte ein krachendes Geräusch in der rechten Schulter, danach schien alles wieder gut zu sein. In den Wochen, die folgten, wurde die rechte Schulter immer steifer. Da ahnte der Orthopäde und Schulterspezialist Andreas Betthäuser schon die Diagnose: Frozen Shoulder. Er führte den Kopf seines Ultraschallgeräts über die Gelenkkapsel, sah einen Erguss und eine verdickte Kapselhaut. Eine Kernspintomografie bestätigte den Verdacht.

Nun hatte es ihn also selbst erwischt – gerade ihn, der schon Tausende Schulterschmerz-Diagnosen gestellt hatte.

Und Betthäuser kannte seine Prognose: Die Krankheit würde ihn voraussichtlich ein bis zwei Jahre begleiten. All sein Fachwissen würde nicht helfen, den schicksalhaften Verlauf dieser Erkrankung zu beeinflussen.

Die Schmerzen waren tückisch, sie konnten aus dem heiteren Nichts kommen. Einmal erwischte es ihn in der Küche, als er, eine volle Kaffeetasse in der Hand, nur eine falsche Bewegung machte. Da fuhr der Schmerz blitzartig in seine Gelenkkapsel. Die Tasse landete auf dem Küchenboden, der Kaffee überall. So lernte Betthäuser Demut. Früher habe er seine Patienten nie verstanden, wenn sie sagten, ihnen fielen Gegenstände aus der Hand. Sollten sie doch einfach kritische Bewegungen vermeiden, dachte er dann immer. "Aber das ist nicht einfach, es passiert einem so schnell."

Eines aber wusste er: Alles würde am Ende gut werden. So schlimm die Schmerzen manchmal auch wären, sie würden nichts kaputt machen. "Das war mein großer Vorteil gegenüber vielen meiner Patienten", sagt Betthäuser. Deshalb habe er die Schmerzen besser verarbeiten können. Und das will er seinen Patienten vermitteln. Sie müssten nur durchhalten. Zwar könne man den Schmerz nicht einfach abstellen. "Aber unsere Aufgabe als Ärzte ist, unseren Patienten mit dem breiten Instrumentarium der Schmerztherapie und der Aufklärung zur Seite zu stehen und sie begleitend zu unterstützen."

Andreas Betthäuser, 66 Jahre alt, könnte längst in Rente gehen, doch er spürt immer noch seine Mission: "Möglichst viele Patienten davor zu schützen, unnötig operiert zu werden." Denn das wirft er seiner Zunft vor, gern auch öffentlich. Die meisten Probleme seien mit konservativen Therapien in den Griff zu kriegen.

Während der Arzt zu Erklärungen ausholt, richtet er den Blick in die Ferne, und man spürt: Die gestanzten, grammatikalisch perfekt gebauten Sätze kamen wohl schon Abertausende Male über seine Lippen. Man könnte den Eindruck bekommen: Er predigt.



Andreas Betthäuser arbeitet als Schulterchirurg am Evangelischen Krankenhaus Altdorf und in eigener Praxis in Hamburg. Obwohl er auch selbst viel operiert, plädiert er seit Jahren vehement und öffentlich dafür, auf unnötige Schulteroperationen zu verzichten.

Und Betthäuser ist ein einsamer Prediger. Manches, was er sagt, steht nicht so klar in den Leitlinien der Fachgesellschaften, entspricht aber der internationalen Studienlage. Anderes basiert auf jahrzehntelangen Erfahrungen, die er gesammelt hat.

### **Fehldiagnosen sind häufig**

Die drei häufigsten Schmerzsyndrome der Schulter bei Menschen im mittleren Alter sind: Frozen Shoulder, Impingement-Syndrom und Kalkschulter. Im Alter jenseits von 70 Jahren dominiert dann die Arthrose. Daneben gibt es Tumore, rheumatische Erkrankungen und zahlreiche seltenere Ursachen, die diagnostisch ausgeschlossen werden müssen.

Aber schon mit den drei häufigsten Syndromen tun sich viele Ärzte offenbar schwer. Fehldiagnosen seien häufig, sagt Betthäuser. Gute Statistiken dazu gibt es nicht. Doch er sehe sie täglich in seinen Sprechstunden. "95 Prozent meiner Patienten haben noch nicht mal eine Ultraschalluntersuchung bekommen. Dabei braucht die gerade mal eine Minute." Jeden Tag kämen drei bis fünf für eine Zweitmeinung, weil ein Orthopäde ihnen zu einer aus seiner Sicht unnötigen OP geraten habe. Manche von ihnen seien nie körperlich untersucht oder zu Vorerkrankungen befragt worden.

### **Die drei Schulterschmerz-Syndrome des mittleren Alters**

Dabei können Vorerkrankungen richtungsweisend sein. Von der **Frozen Shoulder** ist bekannt, dass Patienten mit Autoimmunkrankheiten wie Hashimoto-Thyreoiditis der Schilddrüse oder Diabetes mellitus häufiger betroffen sind. Über die Ursache ist wenig bekannt. Überlastung durch Krafttraining oder körperliche Arbeit spielen keine Rolle, vielmehr scheint es sich um eine Fehlsteuerung des Immunsystems zu handeln, die zu einer Entzündung der Gelenkkapsel führt. Nur selten lässt sich ein Auslöser ermitteln. Bei Betthäuser war es der Schubs am Reck. "Ein Klassiker wäre auch: Jemand stolpert auf der Treppe, kann sich gerade noch am Geländer festhalten, einige Wochen später versteift die Schulter."

Handelt es sich bei der Frozen Shoulder um eine Autoimmunkrankheit? Vielleicht schon, einiges deute darauf hin, meint Betthäuser. Doch sie verlaufe anders: "Die Frozen Shoulder tritt nur einmal im Leben an der gleichen Seite auf – und in 20 Prozent der Fälle später auch an der anderen Schulter." Für eine Autoimmunkrankheit sei das nicht typisch: "Wenn das Immunsystem einmal gelernt hat, dass die Gelenkkapsel nicht der Feind ist, warum merkt es sich das nicht?"

Beim **Impingement-Syndrom** ist der Raum zwischen dem Schulterdach und dem Gelenkkopf des Oberarms zu eng. Bedingt sein kann das durch knöcherne Auswüchse oder Vorsprünge, durch Verkalkungen oder Entzündungen der Sehnen und Schleimbeutel, die zum Beispiel nach einem übertriebenen Krafttraining der Brust- und Bizepsmuskulatur auftreten können. "Die Krankmacher-Übung par excellence ist das Bankdrücken", sagt Betthäuser. "Und Männer neigen dazu, dass sie ihre Übungen weitermachen, weil sie denken, sie müssten durch den Schmerz hindurch trainieren." Das ist nicht klug: Denn das Übertraining triggert die Entzündung.

Auch die **Kalkschulter** ist rätselhaft. Aus unbekannten Gründen lagert sich in mittleren Lebensjahren Kalk an den Sehnen der Schultermuskulatur ab und führt zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen.

### **Woran erkenne ich, woran ich leide?**

Obwohl die Diagnose der Schulterschmerz-Syndrome als schwierig gilt, hat Betthäuser ein paar Ratschläge, um der Ursache als Patient selbst auf die Spur zu kommen.

Treten die Schmerzen aus heiterem Himmel nur an einer Schulter auf, dann sollte man an eine Frozen Shoulder denken. "Das gilt vor allem für Frauen während und nach der Menopause, da entsteht sie besonders häufig", so der Arzt.

Männer in mittleren Jahren, die ihren Bizeps und die Brustmuskulatur durch Krafttraining aufpumpen und dann mit Schulterbeschwerden beim Arzt landen, seien klassische Impingement-Kandidaten. Wobei die Diagnose bei Frauen und Männern gleich häufig gestellt wird.

Auch ein einfacher Test kann hilfreich sein, Impingement und Frozen Shoulder zu unterscheiden. Betthäuser führt ihn am Schreibtisch vor. Man spreize die Arme 90 Grad vom Oberkörper ab und winkele die Ellenbogen 90 Grad an. Wenn man dann den Oberarm nach hinten dreht (Außenrotation), also die Hände in Richtung Rücken führt, dann gerät die Gelenkkapsel unter Zugspannung – bei der Frozen Shoulder sei das schmerzhaft, bei einem Impingement-Syndrom hingegen nicht. Da wird es erst schmerzhaft, wenn man den abgespreizten Oberarm nach vorne rotiert (Innenrotation). Bei der Frozen Shoulder sind beide Bewegungen schmerzhaft. "Ein weiterer Hinweis auf Impingement ist, wenn man mit dem ausgestreckten Arm keinen Kaffee einschenken kann", sagt Betthäuser.

Schwieriger wird es mit der Kalkschulter, das "Chamäleon" unter den drei Schulterschmerzsyndromen. Auch sie entsteht ohne erkennbaren Anlass häufiger bei Frauen als bei Männern, die Betroffenen sind allerdings etwas jünger, meist im Alter zwischen 30 und 50 Jahren.

Während die Kalkschulter häufiger an der dominanten Seite Schmerzen verursacht, spricht der Befall des nicht dominanten Armes eher für eine Frozen Shoulder.

### **Was können Ärzte tun?**

Wenn klassische Schmerzmedikamente wie Ibuprofen oder Novalgin nicht helfen, verabreichen Orthopäden entzündungshemmende Spritzen mit Kortison direkt in die betroffenen Strukturen. Der schmerzlindernde Effekt ist leider nur vorübergehend. Die Prozedur kann ein- oder zweimal wiederholt werden, öfter nicht, denn das Kortison kann die Struktur und Zugfestigkeit der Sehnen schädigen. Eine Alternative zur Injektion ist eine niedrigdosierte Kortisontherapie in Tablettenform.

Operationen sind bei der Frozen Shoulder nicht und bei der Kalkschulter nur im Ausnahmefall indiziert. Hartnäckige Ablagerungen an den Sehnen bei der Kalkschulter können effizient mit Stoßwellentherapie behandelt werden.

Ein heißes Streitthema sind sogenannte Entlastungsoperationen (Dekompressionen) beim Impingement-Syndrom. Vor einigen Jahren erschien eine viel diskutierte Studie im angesehenen Fachjournal "Lancet", die zeigte: Es war egal, ob die Patienten tatsächlich minimalinvasiv operiert wurden oder aber das Gelenk in einer "Scheinoperation" nur untersucht wurde. Für Betthäuser lieferte diese Studie endlich einen deutlichen Hinweis, dass viele Operationen überflüssig sind. In der aktuellen Leitlinie der deutschen Fachgesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, die nach der Studie erschien, haben Entlastungsoperationen jedoch weiterhin einen Platz.

### **Was können Patienten selbst tun?**

So unterschiedlich die Ursachen für die drei Schulterschmerz-Syndrome auch sein mögen – Betthäusers Antwort lautet immer: Die hintere Muskelkette stärken – Schulterblätter, Rücken, Po, hintere Oberschenkelmuskulatur und Bauch. "Die Zivilisation und die Schreibtischtätigkeit haben es mit sich gebracht, dass wir dummerweise unbewusst immer nur unsere vordere Muskelkette trainieren." Dadurch verändere sich im Laufe eines langen Lebens die Gelenkgeometrie, der Körperschwerpunkt und die Schulterblätter rutschen immer weiter nach vorn. "Und dadurch verengt sich der Raum, durch den die Sehnen ziehen." Im Klartext heißt das: weniger Liegestütz, kein Bankdrücken, dafür zum Beispiel Sportarten wie Rudern.

Beim Impingement-Syndrom sollten Übungsprogramme und Physiotherapie die erste Wahl sein, bevor man ans Operieren denkt – so steht es in der Leitlinie. Betthäuser wählt klarere Worte: "95 Prozent meiner Patienten profitieren so stark von Trainingsprogrammen, dass sie keine Operation brauchen." Zweimal die Woche zehn Minuten genügten, nach zwei bis drei Monaten seien die Schmerzen im Griff.

Patienten mit Frozen Shoulder hingegen profitierten erst in der Spätphase von Training oder Physiotherapie. "In der Einsteifungsphase aber kann eine medizinische Massage sinnvoll sein", sagt Betthäuser.

Eine einfache Übung für das Training der hinteren Muskelkette aber empfiehlt er allen Schulterschmerz-Patienten in allen Krankheitsphasen – auch bei der Frozen Shoulder:

"An die Wand stellen, die Schulterblätter spüren und runterziehen, zusammenziehen, zehn Sekunden halten, locker lassen. Das Ganze zehn Mal hintereinander, drei Sätze, mehrmals am Tag."

### **Unser Fazit**

Wie so oft in der Medizin ist es für Patienten wichtig, selbst aktiv zu werden, anstatt sich darauf zu verlassen, dass eine Operation schon helfen wird.

Alle drei Syndrome haben eine gute Prognose. Die Frozen Shoulder und die Kalkschulter heilen in der Regel ohne äußeres Zutun, wobei niemand den Krankheitsverlauf vorhersagen kann – wenige Monate bis mehrere Jahre sind möglich. Beim Impingement-Syndrom hängt der dauerhafte Heilungserfolg davon ab, ob die Patienten ein lebenslanges Trainingsprogramm konsequent durchziehen.

Andreas Betthäusers Frozen Shoulder zeigte einen besonders hartnäckigen Verlauf. "Insgesamt zwei Jahre hatte ich damit zu kämpfen", sagt er. Doch er habe nie stark gelitten unter der Krankheit, weder

Schmerzmedikamente noch Spritzen gebraucht. "Wahrscheinlich einfach deshalb, weil ich wusste: Es geht vorbei. So oder so."