

## GESUNDHEIT

# Kampf dem Engpass

Viele Menschen plagen starke Schulterschmerzen. Früher wurde dann operiert. Dabei ist das meist nicht sinnvoll

VON BURKHARD STRASSMANN

Seltsam, dass es diesen Beruf noch nicht gibt: den Krankengeschichtenzähler. Sollte sich jemand berufen fühlen: Die schönsten Krankengeschichten findet man zweifellos in der Orthopädie. Da ist zum Beispiel Herr Vogel. Vor sechs Jahren merkte er beim Anziehen der Jacke: geht nicht mehr ohne Schmerzen. Irgendwas in der rechten Schulter tat weh. Matten Vogel ist ein Berliner Künstler; er malt gern sehr große Bilder, die gelegentlich geschleppt werden wollen. Auch das wurde zum Problem. Viele Schmerzen vergehen, wenn man nur geduldig abwartet. Diese nicht. Sie wurden schlimmer. Schließlich ging Matten Vogel zum Orthopäden. Der sagte ihm dreierlei: Kalkschulter. Operation. Physio bringt nix mehr.

»Ich hab Schulter« ist nach Rücken- und Knieschmerzen der drithäufigste Grund, einen Orthopäden aufzusuchen. Die Schulter ist das großartigste Gelenk des Menschen. Dank ihrer Konstruktion sind uns, zum Beispiel verglichen mit Affen, extrem schnelle Rotationsbewegungen möglich. Erst sie machten den Homo erectus vor zwei Millionen Jahren zum erfolgreichen Jäger. Denn nur schnelle Speere sind effektive Jagdwerkzeuge.

Darüber hinaus ist das Schultergelenk so konstruiert, dass man in beinahe alle Richtungen greifen kann. Eine technische Meisterleistung der Evolution: Damit das »Glenohumeralgelenk« mechanisch überhaupt funktioniert, sitzt der Oberarm nicht in einer weitgehend geschlossenen Kapsel, wie das beim Fuß- oder Hüftgelenk der Fall ist. Vielmehr liegt der Oberarmknochen auf einer flachen Gelenkpfanne im Schulterblatt, dem Glenoid. Relativ stabil wird das Gelenk erst durch eine Vielzahl umlaufender Muskeln und Bänder, welche die sogenannte Rotatorenmanschette bilden, eine Art elastische Behelfskapsel.

Die möglichen hohen Rotationsgeschwindigkeiten – man denke an Tennis – und die hohen Kräfte, welche die Schulter lebenslang überträgt, machen sie aber anfällig für Verschleiß (Arthrose) und Verletzungen. Die Ursache einer Schulterverkalkung wie der von Matten Vogel, Tendinosis calcarea, ist unbekannt; manchmal wird sie auf eine Mangel durchblutung der Rotatorenmanschette zurückgeführt. Jedenfalls bilden sich Kalkablagerungen im Sehngewebe, und zwar gelegentlich in recht großen Mengen, also Portionen von über einem Zentimeter Durchmesser. Von der Konsistenz her ähnelt das Zeug eingetrockneter Zahnpasta. Die resultierenden Entzündungen sind von teilweise beträchtlichen Schmerzen begleitet. Vermutlich haben bis zu 7,5 Prozent der Bevölkerung eine Kalkschulter; die wenigsten bekommen aber etwas davon mit. Denn meist löst sich das Kalkdepot irgendwann von allein auf.

Nicht so bei Matten Vogel. Weil er eine Operation vermeiden wollte, probierte er alles aus, was sich irgendwie anbot: Zen-Entspannung und Gymnastikstudio, zehn verschiedene Physiotherapeuten mit allerlei unterschiedlichen Ideen. Auch eine Therapie mit »Elektroimpulsen« zur Nervenstimulation ließ er über sich ergehen. Sie kam ihm teuer zu stehen, da sie keine Kassenleistung war, er erlebte sie in einer Praxis unter lauter reichen russischen Patienten. Nichts half.

Inzwischen überfielen ihn, zum Beispiel in der U-Bahn, wenn er sich festhielt, plötzlich »brachiale Schmerzen«. Oft traute er sich nicht einmal mehr, den rechten Arm eigenständig zu bewegen – und verschob ihn mithilfe des linken Arms. Nun reichte es ihm. Vogel besuchte zwei Orthopäden, beide sagten: Zwar muss eine OP nicht sein, der Kalk kann sich auch nach zehn Jahren noch auflösen. Doch beide rieten zu dem Eingriff. Der Hamburger Experte Mathias Himmelspach, der in den letzten 20 Jahren Hunderte von Kalkschultern operiert hat, sieht eine Grenze der Schmerztoleranz: Nach sechs Monaten Schulterschmerzen und bei einem Kalkdepot von

über einem Zentimeter »erreicht man den OP-Bereich«. Eine oft zitierte Studie des Southern California Center for Sports Medicine in Long Beach (USA) empfiehlt eine OP bereits nach drei Monaten ergebnisloser konservativer Therapie. Vogel ließ sich einen OP-Termin bei Himmelspach im Hamburger Taberna-Krankenhaus geben.

Eine folgenschwere Kleinigkeit ist der Evolution bei der Entwicklung unserer Schulter unterlaufen: Das Gelenk ist zu eng konstruiert. So flott und dreidimensional sich der Arm im Schultergelenk bewegen kann – nach oben gibt es eine Grenze, einen Fortsatz des Schulterblatts, das »Schulterdach«. Zwischen dem Kopf des Oberarms und dem Dach sind selbst bei gesunden Menschen nur acht Millimeter Platz. Haltnungsfehler, Verletzungen oder Degeneration von Sehnen sorgen für qualvolle Enge und Abrieb oder Entzündungen. Schleimbeutel, die wie Gel-päckchen für leichtes Gleiten sorgen sollen, entzünden sich und tun weh. Allgemein spricht man vom Schulterengpass-Syndrom oder Impingement (von engl. *to impinge*: anschlagen, aufprallen). Auch die Kalkschulter führt, weil der Kalk in der Sehne sitzt und diese verdickt, meist letztlich zu einem Engpass.

Das Engpass-Syndrom, Mathias Himmelspach erinnert sich bestens, war bis vor Kurzem noch der Klassiker in der orthopädischen Praxis. Es wurde früher routinemäßig operiert. »Dekomprimieren« nannte man das. Dann kam der November 2017. Das Fachmagazin *Lancet* veröffentlichte eine Studie, die besagte, dass eben diese Dekompressions-Operation keinen Nutzen bringt. Die Studie hatte enorme Auswirkungen, auch bei Himmelspach: »Dekompression bei Engpass-Syndrom war damals Standard. Heute mach ich das nur noch selten.«

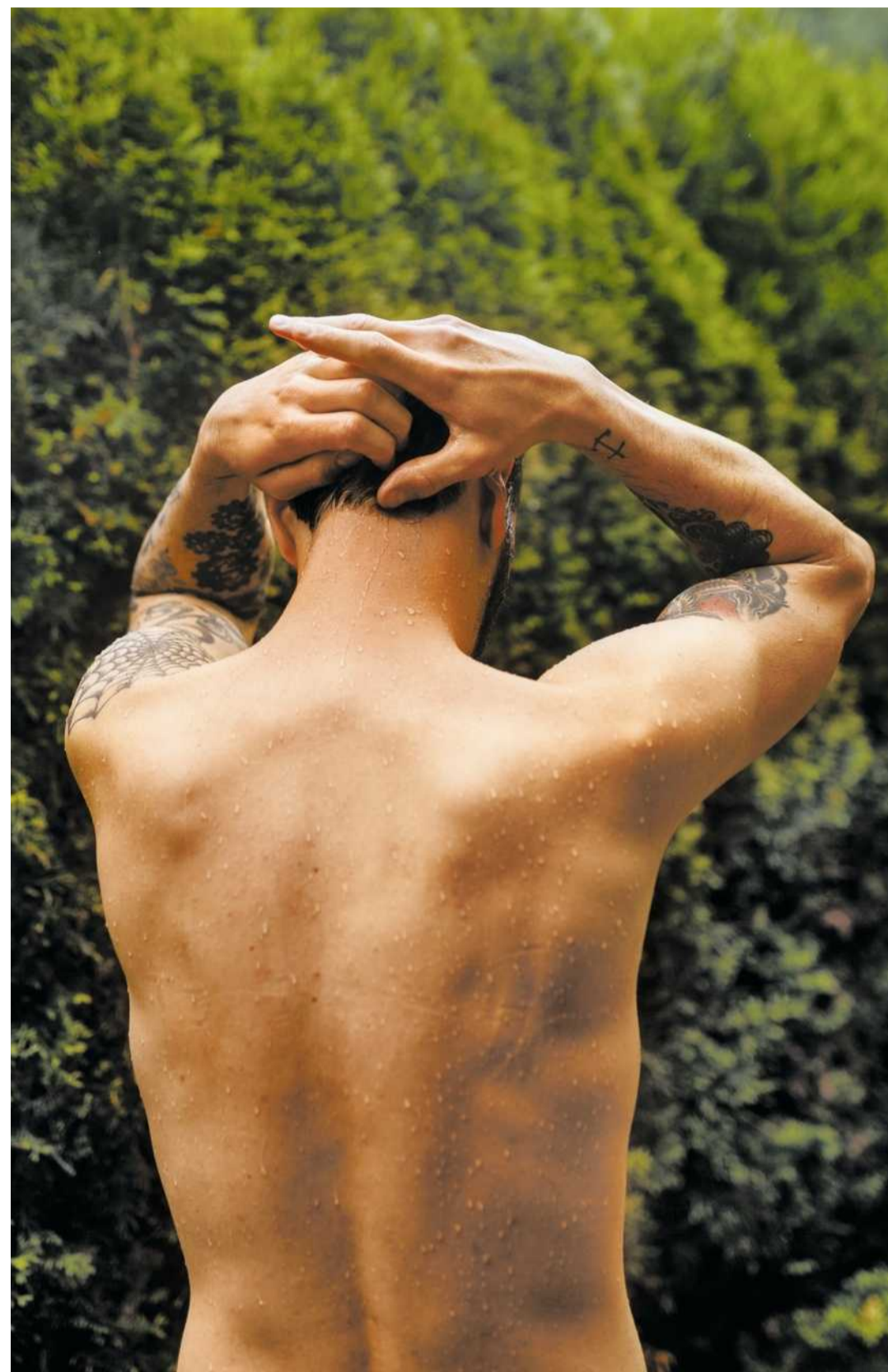
Vogels Kalkschulter aber wurde operiert, der Arzt sah in seinem Fall die Notwendigkeit dazu. Dank eines minimalinvasiven Eingriffs zeugen nur kleine Schnitte davon. Die verkalkte Stelle wurde per Gelenkspiegelung ausfindig gemacht, angestochen und ausgedrückt. Die »Zahnpasta« wurde abgesaugt, der entzündete Schleimbeutel entfernt. »Der wächst in einem halben Jahr nach«, sagt Himmelspach. Einen Tag später kann Vogel schon wieder die Hand geben und den rechten Arm, mit dem er als malender Linkshänder die Palette hält, immerhin schon wieder um 45 Grad heben. Der Rest ist Sport, Pilates, Physiotherapie. Vogel glaubt, dass seine Schulterprobleme mit seiner Haltung zusammenhängen: »Ich weiß ja, ich bin verspannt; so ein Schulterhoch-Typ.«

Schulterprobleme, die nicht auf einen Unfall, auf sportliche Überbelastung oder sehr hohes Alter zurückzuführen sind, lassen sich meist mit schlechter Körperhaltung erklären. Himmelspach hält deswegen eine physiotherapeutische Unterstützung für wichtig; sie korrigiert die schlechte Haltung. Passiert das rechtzeitig, wird eine Operation sehr oft überflüssig.

Was die Medizin dabei stets im Auge behalten muss, ist neben der äußeren auch die innere Haltung der Patienten. So zeigen Studien, dass eine konservative Behandlung von Rissen in der Rotatorenmanschette nur dann bessere Ergebnisse als der chirurgische Eingriff zeitigt, wenn der Patient an die Vorteile von Medikamenten und Physiotherapie glaubt.

Und dann gibt es noch die nicht geringe Zahl von Patienten, bei denen nach konservativer Behandlung zwar die Schmerzen verschwunden sind, aber kleinere Bewegungseinschränkungen zurückbleiben. Die meisten Menschen gewöhnen sich an die Situation. Andere (Schätzungen sprechen von 20 Prozent) wollen dagegen unbedingt unters Messer. Ob es nun sinnvoll ist oder nicht. Einen schneidewilligen Arzt zu finden scheint nicht das Problem zu sein.

www.zeit.de/audio



Die Schulter ist ein großartiges Gelenk des menschlichen Körpers. Leider verkalkt sie manchmal

Fotos: Melina Mörsdorf, Marien Müller (2)

## Bleibt endlich mehr Zeit zum Reden?

Eine neue Richtlinie regelt, wie viel Personal in der Psychiatrie arbeiten soll

Es ist eine der wichtigsten Entscheidungen für die Psychiatrie seit Jahrzehnten. Es geht darum, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Klinik behandelt werden, im Kern: wie lange Ärztinnen, Therapeutinnen, Pflegerinnen (in der Psychiatrie arbeiten vor allem Frauen) mit ihnen reden können – statt ihnen allein Medikamente zu geben, statt sie auf der Station einzusperrern, statt sie im Gefahrfall festzubinden.

Zum Reden braucht es Menschen, bürokratisch: Personal. Doch die Regeln dafür, wie viel Personal in der Psychiatrie arbeiten soll, sind veraltet, sie stammen aus dem Jahr 1991. Deshalb sollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine neue Richtlinie erarbeiten. Am 19. September hat er sie beschlossen. Künftig sollen »verbindliche personelle Mindestvorgaben« gelten, mit der Richtlinie würden »Verbesserungen« erreicht. Heftige Kritik kommt unter anderem von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: »Statt der notwendigen Verbesserung der Personalschlüssel droht Personalabbau.«

Wer recht hat? Schwer zu sagen, denn Konkretes hat der G-BA noch nicht veröffentlicht. Inoffiziell ist zu hören, er habe die Untergrenze bei 85 Prozent des alten Solls gezogen – das klingt nach einer dramatischen Verschlechterung. In den kommenden vier Jahren solle sie auf das alte Niveau steigen – darin könnte wiederum eine Verbesserung stecken, denn bei Verstoß drohen, anders als bisher, Sanktionen.

Man muss diese Zahlen aber nicht nur mit dem Soll vergleichen, sondern auch mit dem Ist. Auch nicht einfach. Denn die zentrale Studie zur aktuellen Personalsituation, die der G-BA in Auftrag gegeben hatte, ist ebenfalls nicht veröffentlicht – wegen Manipulationsverdachts (*ZEIT* Nr. 15/19). Auch in diesem Fall ist nur Inoffizielles zu hören: Lediglich 80 Prozent der Stellen seien besetzt. Stimmt das, könnten sogar die dramatisch klingenden 85 Prozent mancherorts eine Verbesserung sein.

STEFANIE KARA

ANZEIGE



**ZEIT AKADEMIE**

**Jetzt neu!**

## Künstliche Intelligenz

Die Zukunft von Mensch und Maschine

Im neuen Seminar der ZEIT Akademie möchten wir Ihnen die Anwendungsfelder der KI näherbringen und zu einem tieferen Verständnis der Technologie beitragen. Was sind die bedeutendsten Innovationen, und wie können Unternehmen diese für sich nutzbar machen? Vier hochkarätige Dozentinnen und Dozenten berichten aus ihren Fachgebieten über den aktuellen Stand der Forschung.



**ab 99 €\***  
mit Prof. Dr. Andreas Dengel, Richard Socher, PhD,  
Dr. Elsa Andrea Kirchner und Shirley Ogolla  
10 Video-Lektionen – 350 Minuten  
erhältlich als: Online + Begleitbuch | Online + PDF  
oder gleich alle Seminare im Abo der ZEIT Akademie

Testen Sie eine Lektion **GRATIS**  
zeitakademie.de



**Bestellen Sie jetzt:**  
www.zeitakademie.de  
040/32 80-1190

\* Online-Seminar mit Begleitbuch zzgl. 4,95 € Versandkosten innerhalb Deutschlands (Versandkosten für Auslandsbestellungen auf Anfrage). Anbieter: ZEIT Akademie GmbH, Buceriusstraße, Hamburg

## ZEIT Doctor – alles, was der Gesundheit hilft

Vor allem junge Menschen werden offenbar zu häufig und unnötig an der Schulter operiert. Wie kommt es dazu? Und was wäre die Alternative? In einem anonymen Gespräch diskutieren ein Chirurg, ein Orthopäde und ein Physiotherapeut über die



Hintergründe und zeigen Auswege auf.  
www.zeit.de/2018/22/schulter-orthopaedie-operation-physiotherapie-diskussion

Unter [www.zeit.de/Doctor](http://www.zeit.de/Doctor) finden Sie Texte und Themen rund um die Gesundheit