

Take Home Messages

- Anamnese und klinische Untersuchung (!) sind wegweisend.
- Ein (Arthro-)MRI sollte nicht die erste/einzige Untersuchung sein.
- Schultergelenk typischerweise in den Arm ausstrahlend, oft nachts.
- Akromioklavikulargelenk häufig nach cranial ausstrahlend.
- Schulter-Physiotherapie in der Akutphase selten alleinig erfolgreich, aber in der subakuten Phase essentiell.
- Rotatorenmanschetten-assoziierte Probleme stellen die häufigste Schulterpathologie dar und sollen primär physiotherapeutisch (eventuell mit einer zusätzl. subacromialen Steroidinfiltration) angegangen werden.
- Rotatorenmanschettenruptur bei älteren Patienten mit Leitsymptom Schmerz und erhaltener Funktion primär konservativ behandeln.
- Rotatorenmanschettenruptur bei jüngeren Patienten mit Leitsymptom Schwäche primär operativ behandeln.
- Passive (und aktive) Einschränkung der Aussenrotation am hängenden Arm: denke an Frozen Shoulder.
- Frozen Shoulder kann in ihrer frühen/entzündlichen Phase oft gut durch (glenohumerale) Steroidinfiltration und ausgebaute Analgesie sowie Physiotherapie behandelt werden.

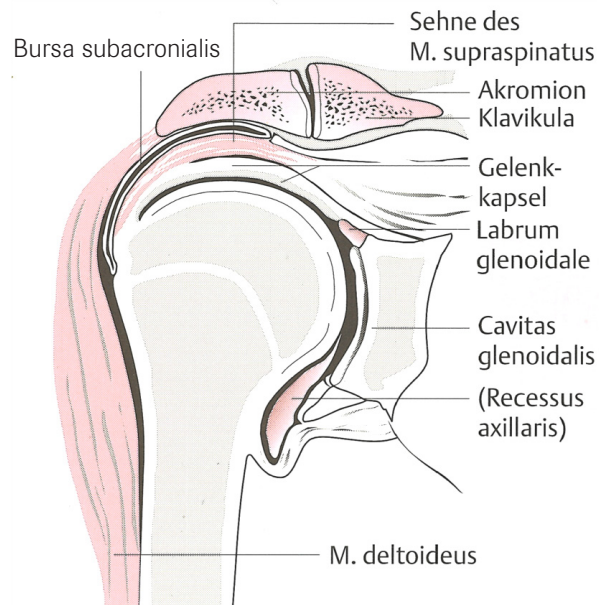
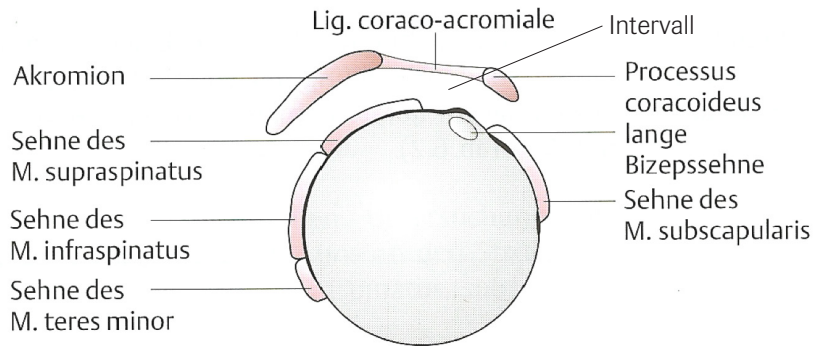


Update Rheumatologie 2026
für Hausärztinnen und Hausärzte

Schulderschmerzen Effiziente Diagnostik, erfolgreiche Therapie

Schulerschmerzen – woran muss ich denken?

- Periartikulär
- Artikulär
 - gleno-humeral
 - akromioklavikular
 - sternoklavikular
- Neurogen
- Myofaszial
- Innere Organe (Herz)



Spezifische Tests

Impingementsyndrom (Rotatorenmanschetten-assoziierte Probleme)	Test nach Hawkins (forcierte Innenrotation bei 90° Anteflexion und flektiertem Ellbogen) Painful Arc, Abduktion gegen Widerstand
Instabilität	vordere, hintere Translation Apprehensionstest (forcierte Aussenrotation bei 90° Abduktion) bei vorderer Instabilität
Supraspinatus	Jobe Test (gegen Widerstand bei 90° Abduktion und 30° Anteflexion und max. Pronation)
Infraspinatus	Forcierte Aussenrotation aus Neutralstellung oder bei 90° Abduktion Lag Test (90° Abduktion und Aussenrotations-Stellung gegen Innenrotations-Widerstand des Untersuchers. Beim Loslassen und Infraspinatuspathologie schnell Arm nach vorne und unten, sog. Drop sign)
Subscapularis	Lift off Test (Hand in max. Innenrotation auf Rücken gelegt und forcierte Innenrotation gegen Widerstand des Untersuchers)
Lange Bizepssehne	Palm Up Test (Arm in Ellbogen 90° flektiert und supiniert, Flexion in Ellbogen gegen Widerstand des Untersuchers)
Retraktiler Kapsulitis / Frozen Shoulder	Passive Aussenrotation des adduzierten Armes mit fixierter Scapula (idealerweise liegend in Rückenlage)
AC-Gelenk	Body-Cross-Test (Kompression durch forcierte Arm-Adduktion zur gegenüberliegenden Schulter). Direkte Druckdolenz aufs AC-Gelenk.