

PRESSEMITTEILUNG DES MEDIZINISCHEN DIENSTES BUND

Berlin/Essen, 19. August 2025

IGeL-Monitor bewertet Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter und beim Tennisarm mit „unklar“

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors hat erneut geprüft, ob die extrakorporale Stoßwellentherapie Beschwerden bei einer Kalkschulter oder beim Tennisarm lindern kann. Beide Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bewertet der IGeL-Monitor mit „unklar“: Die bisherigen Studien erlauben keine verlässlichen Aussagen zur Wirksamkeit oder zu möglichen Schäden.

Sowohl bei der Kalkschulter als auch beim Tennisarm bleiben die Vor- und Nachteile der Stoßwellentherapie unklar: Zum Nutzen liegen überwiegend nur kleine Studien mit teils widersprüchlichen Ergebnissen vor. Verlässliche Vorteile in Bezug auf die Schmerzlinderung oder die Beweglichkeit lassen sich bei beiden Erkrankungen nicht erkennen – weder im Vergleich zu Behandlungen wie Physiotherapie oder der Gabe von Schmerzmitteln – beides wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen – noch im Vergleich zu keiner oder zu einer vorgetäuschten Behandlung.

Die Stoßwellentherapie kann geringfügige Nebenwirkungen haben wie zum Beispiel vorübergehende Schmerzen, Rötungen oder Blutergüsse. Schwere Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Fazit: Für die Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter und beim Tennisarm fehlt ein Nutznachweis. Hinweise für bedrohliche Schäden gibt es ebenfalls nicht. Daher bewertet der IGeL-Monitor die Stoßwellentherapie in beiden Fällen mit „unklar“.

Extrakorporale Stoßwellentherapie soll Heilungsprozesse auslösen

Der Wirkmechanismus der extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) ist bisher nicht abschließend geklärt. Die Stoßwellen sollen Heilungsprozesse im Gewebe anstoßen; bei der Kalkschulter sollen sie außerdem Kalkablagerungen auflösen. Das soll Schmerzen lindern und die Beweglichkeit verbessern. Die Therapie erfolgt extrakorporal: Schallwellen werden von außen durch die Haut auf das zu behandelnde Gewebe übertragen. Dafür werden die fokussierte und die radiale extrakorporale Stoßwellentherapie angeboten. Die fokussierte Stoßwellentherapie dringt tiefer ins Gewebe ein und wirkt punktgenau; die radiale Stoßwellentherapie breitet sich strahlenförmig aus und wirkt oberflächlicher.

Die Intensität der Behandlung lässt sich in einem gewissen Rahmen variieren. Je nach Dosis kann die Behandlung schmerzhaft sein, weshalb bei Bedarf eine örtliche Betäubung gegeben werden kann. Diese birgt jedoch zusätzliche Risiken, die zu den Nebenwirkungen der Stoßwellentherapie hinzukommen. Je nach Methode – fokussierte oder radiale Stoßwellentherapie – umfasst ein Behandlungszyklus durchschnittlich drei Anwendungen im Abstand von ein bis zwei Wochen.

Nur wenige und eher kleine Studien zum Nutzen und Schaden der Stoßwellentherapie

Grundlage dieser Bewertung sind systematische Recherchen nach wissenschaftlichen Übersichtsarbeiten und Einzelstudien zur extrakorporalen Stoßwellentherapie bei Beschwerden im Falle einer Kalkschulter oder eines Tennisarms. Gesucht wurden Studien, die die Stoßwellentherapie jeweils im Vergleich zu einer vorgetäuschten Behandlung, zu keiner Behandlung oder im Vergleich zur Standardbehandlung mit Physiotherapie und Schmerzmedikation untersucht haben.

Die wissenschaftliche Literatur zur Stoßwellentherapie ist bislang nicht sehr umfangreich und auch methodisch nicht überzeugend. Zwar gibt es sowohl für die Kalkschulter als auch für den Tennisarm randomisierte kontrollierte Studien, doch handelt es sich meist um kleine Studien mit deutlich weniger als 100 Patientinnen und Patienten.

Die Bewertung der Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter beruht auf Analysen, in die Ergebnisse aus neun randomisierten kontrollierten Studien eingeflossen sind. Für den Tennisarm ist die Datenlage mit Ergebnissen aus 20 randomisierten kontrollierten Studien etwas umfangreicher. Wegen der überwiegend kleinen Studiengröße sind die Ergebnisse jedoch anfällig für Verzerrungen. Das zeigt sich in uneinheitlichen, teilweise widersprüchlichen Ergebnissen bis hin zu fragwürdigen Resultaten einzelner kleiner Studien.

Kosten der Stoßwellentherapie

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen weder bei der Kalkschulter noch beim Tennisarm die Kosten für die Stoßwellentherapie. Die Behandlungen sind selbst zu zahlende Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Die Kosten für einen Behandlungszyklus liegen je nach angewandter Methode durchschnittlich zwischen etwa 120 für die radiale und 620 Euro für die fokussierte Stoßwellentherapie.

[Zur Bewertung der IGeL „Stoßwellentherapie der Kalkschulter“ im IGeL-Monitor.](#)

[Zur Bewertung der IGeL „Stoßwellentherapie beim Tennisarm“ im IGeL-Monitor.](#)

Hintergrund

Sowohl die Kalkschulter als auch der Tennisarm sind schmerzhafte Erkrankungen, die durch Über- oder Fehlbelastung und Stoffwechselveränderungen im Sehngewebe entstehen und sich über eine längere Zeit entwickeln. Beim Tennisarm handelt es sich um eine Überlastung des Sehnenansatzes am Ellenbogen, die häufig eine Reaktion auf einseitige oder wiederholte Belastungen im Alltag oder Sport ist. Bei der Kalkschulter reizen Kalkablagerungen im Schultergelenk die Sehnen. Wenn der Körper beginnt, die Kalkablagerungen abzubauen, kommt es zu den typischen Beschwerden in der Schulter. Sowohl die Kalkschulter als auch der Tennisarm führen zu teils starken Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und können den Alltag erheblich beeinträchtigen.

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen verschiedene Behandlungen, um die Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit zu verbessern. Dazu gehören, neben schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten, die Physiotherapie, die als Krankengymnastik oder manuelle Therapie infrage kommt und mit einer physikalischen Therapie wie Wärme-, Kälte- oder Elektrotherapie kombiniert werden kann. In langwierigen Fällen kommen auch Operationen in Frage. Bei der Kalkschulter können Kalkablagerungen entfernt, beim Tennisarm erkranktes Gewebe abgetragen oder geglättet werden. Beide Erkrankungen heilen aber auch oft von selbst.

Man schätzt, dass in Deutschland etwa zehn von einhundert Personen vor allem im Alter zwischen 30 und 65 Jahren eine Kalkschulter entwickeln. Der Tennisarm ist seltener: Bis zu drei von einhundert Personen sind betroffen, vor allem im Alter von 40 bis 49 Jahren. An der Kalkschulter erkranken Frauen etwas häufiger als Männer, während der Tennisarm bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig auftritt.

Unter www.igel-monitor.de erhalten Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu sogenannten Selbstzahlerleistungen. Der IGeL-Monitor wird vom Medizinischen Dienst Bund betrieben, der von den 15 Medizinischen Diensten in den Ländern getragen wird. Der Medizinische Dienst Bund koordiniert und fördert die fachliche Arbeit der Medizinischen Dienste und erlässt Richtlinien, um die Begutachtung und Beratung nach bundesweit einheitlichen Kriterien sicherzustellen.

Der IGeL-Monitor bietet evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu Selbstzahlerleistungen in der ärztlichen Praxis. 60 wissenschaftliche Bewertungen sind aktuell auf der Webseite abrufbar:

- **positiv 0**
- **tendenziell positiv 3**
- **unklar 26**
- **tendenziell negativ 25**
- **negativ 6**

Zu weiteren sieben IGeL gibt es auf der Webseite eine ausführliche Information ohne eine Bewertung. Weitere zwei vom IGeL-Monitor bewertete Leistungen wurden zwischenzeitlich in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen.

Pressekontakt:

Anne Rummer

Freie Journalistin

Redakteurin IGeL-Monitor

Mobil: 0176 84703576

E-Mail: presse@igel-monitor.de