

**Patient:**

**Hinweise:**

- Die Schwierigkeit der Rehabilitation besteht darin, 3 Dinge zu balancieren: Schultersteife, Überreizung mit persistierenden Schmerzen, Nicht-Heilung bzw. Reruptur der RM-Rekonstruktion
- Alle Gradangaben bei ROM stellen sowohl das Maximum in der jeweiligen Phase als auch das Behandlungsziel dar
- Basis der Behandlung ist das Erlernen der korrekten Ausgangsstellung, Wirbelsäulenaufrichtung, Skapulakontrolle
- Abnahme des Abduktionskissens zum Essen, zur Körperpflege, An- und Ausziehen, Physiotherapie
- Dem Patienten sollen stadienabhängig Eigenübungen zur Mobilisation und Stabilisation insbesondere zum Abschluss der Behandlung als Rezidivprophylaxe vermittelt werden.
- Das phasenhafte Behandlungsschema und sämtliche Vorgaben bzgl. Belastung, Sport- und Arbeitsfähigkeit stellen nur ein grobes Schema dar. Für die individuelle Behandlung sind die Befunde des Therapeuten und des behandelnden Arztes entscheidend und das Behandlungsschema ggf. anzupassen. Bei deutlicher Verzögerung des Heilverlaufes gegenüber dem Schema WV bei dem behandelnden Arzt.
- Bei **Bizepssehnenentodese (s. OP – Bericht)** keine aktive Ellenbogenbeugung für 4 Wochen

**Phase I: Woche 1+2**

**Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport**

Abduktionskissen 15° tagsüber und nachts  
Kein Autofahren  
Arbeitsunfähigkeit  
Sportunfähigkeit

**Bewegungsausmaß**

Abd/Add: 90°-15°-0°, passiv  
Flex/Ext: 90°-15°-0°, passiv  
ARO/IRO in 15° Abd.: frei–bis vor den  
Bauch , passiv

**Therapie**

Ggf. Manuelle Lymphdrainage  
Aktives Bewegen von Hand und  
Ellenbogen (Einschränkungen s. oben)  
Passive Mobilisation des GH-Gelenkes  
Passive Mobilisation skapulothorakal  
Mobilisation angrenzender Gelenke  
Ggf. CPM (nur bei kontroll.  
Skapulaführung)  
Weichteiltechniken an der Muskulatur  
PNF, Skapulapattern

Regulation vegetativer, neuromuskulärer  
Funktionen, segmentale Therapie  
Skapulasetting, isometrische Aktivierung  
Humeruskopfzentrierung, isometrische  
Aktivierung  
Rumpfstabilität, Aufrichtung Wirbelsäule  
Ggf. Physikalische Therapie,  
Elektrotherapie  
Üben des Umgangs mit dem  
Abduktionskissen, ADL

**Phase II: Woche 3-6**

**Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport**

Woche 3+4: Abduktionskissen tagsüber und  
nachts  
Woche 5: Ablegen Abduktionskissen  
Kein Autofahren  
Arbeitsunfähigkeit  
Bürotätigkeiten eingeschränkt möglich  
Sportunfähigkeit

**Bewegungsausmaß**

Abd/Add: Woche 3+4: 110°-15°-0°, passiv  
Woche 5+6: 110-frei, aktiv-  
assistiv  
Flex/Ext: Woche 3+4: 110°-0°-0°, passiv  
Woche 5+6: frei, aktiv-assisitiv  
ARO/IRO in 15°: frei, aktiv

**Therapie**

Fortsetzung der Therapie aus Phase I, ggf. Steigerung der Intensität  
Bei kooperativen, koordinativ geeigneten Patienten: Anleitung zur passiven Eigenmobilisation



## **Phase III: Woche 7 - 12**

### **Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport**

Abduktionskissen ablegen  
Rückführung in ADL, Autofahren möglich, sobald subjektive Sicherheit besteht  
Arbeitsfähigkeit für Bürotätigkeit  
Sportunfähigkeit obere Extremität

### **Bewegungsausmaß**

Abd/Add: frei, aktiv  
Flex/Ext: frei, aktiv  
ARO/IRO: frei, aktiv

### **Therapie**

Passive und aktive Mobilisation des Glenohumeralgelenkes  
Weichteiltechniken an der Muskulatur  
PNF, Skapulapattern  
Sensomotorische Übungen  
Rumpfstabilität  
Isometrisches Krafttraining

---

## **Phase IV: Monat 4-12**

Monat 4: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leichter Belastung unterhalb der Brustebene

Sport: Brustschwimmen, leichtes Fahrradfahren, Joggen

Monat 5: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leichter Belastung oberhalb der Brustebene

Monat 6: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung unterhalb der Brustebene

Sport: Golf, Kraulschwimmen, Rückenschwimmen

Monat 7: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung oberhalb der Brustebene

Sport: Kontaktsport, Überkopfsport, Kraftsport