



Behandlungsleitfaden

ANTERIORE SCHULTERSTABILISIERUNG ASK (EVTL. MIT SLAP-FIXATION / LBS-TENODESE)

Grundsätzliches:

- Schulterarmfixbandage für 6 Wochen, ab 5. Woche nur nachts
- Bewegungsstuhl für 4 Wochen 3-5x täglich 15 bis zu 30 Min, Abduktion max. 80°, Retroversion 10°, Flexion 60°
- Kein Pendeln in den ersten 2 Wochen
- Passive Mobilisation in den ersten 2 Wochen, dann Übergang in assistierte Mobilisierung 3. + 4. Woche, dann aktiv frei (ab der 3. Woche postoperativ Orthese im Alltag zu Hause/Büro ablegen)
- Keine Außenrotation u. keine Abduktion/Flexion >90° (Bewegung über die Horizontale) für 6 Wochen, keine Retroversion 6 Wochen
- Keine Bicepsaktivität gegen Widerstand für insgesamt 6 Wochen bei SLAP-Fixation oder LBS-Tenodese
- **Kein Überkopfsport und kein Kontaktsport für 5 Monate postoperativ**

DIESES SCHEMA MUSS INDIVIDUELL ANGEPASST WERDEN. VORAUSSETZUNG FÜR DEN ÜBERGANG IN DIE NÄCHSTE PHASE IST IMMER DAS ERREICHEN DER ZIELE DER VORHERGEHENDEN PHASE.

Detaillierte Nachbehandlung:

Phase 0 (präoperativ)	
ZIEL: REIZFREIHEIT, SCHMERZFREIHEIT, OP-VORBEREITUNG	
Patienteninformation: • Schonung des betroffenen Gelenks • Organisation aller Notwendigkeiten im beruflichen und privaten Umfeld	Therapeuteninformation: • Lokale Stabilisation Schultergelenk (RM-Aktivierung) • Lokale Stabilisation Scapula (M.trapezius pars ascendens, M.serratus anterior) • Aufklärung zu Wundheilung und Nachbehandlungsprozessen
Wichtige Hinweise: • Physiotherapie ab sofort, 1-2x pro Woche • Apparative Funktionsdiagnostik und Medizinische Trainingstherapie nach Absprache mit dem Arzt	

Phase 1 (1.-2. Woche postoperativ)	
ZIEL: REIZFREIHEIT, SCHMERZFREIHEIT, MOBILISATION	
Patienteninformation: • Schulterarmfixbandage für insgesamt 6 Wochen • Bewegungsstuhl für insgesamt 4 Wochen 3-5x täglich 15 bis zu 30 Minuten im vorgegebenem	Therapeuteninformation: • Manuelle Lymphdrainage • Passive Mobilisation EX/FLEX 0/0/60, ABD/ADD 60/0/0, IRO/ARO 70/30/0 (KEINE EX, ARO, ABD & FLEX >90° für



Dr.Öttl | Schulter
Dr.Kinateder | Knie
Dr.Wimmer | Knie
Dr.Mayer | Fuß, Hand
Dr.Rummel | Endoprothetik
Hr.Bolay | Wirbelsäule
PD Dr.Suren | Endoprothetik
PD Dr.Scheiderer | Schulter
Dr.Mrosek* | Sportorthopädie
Dr.Seeliger* | Orthopädie
Hr.Kossak* | Orthopädie

*angestellte FachärztInnen

Praxis

Nymphenburger Straße 110
80636 München

Waldstraße 7 | WolfartKlinik
82166 Gräfelfing

Im Loh 1 | TennisBase
82041 Oberhaching

089 / 1 29 20 33
anmeldung@zfos.de
sekretariat@zfos.de
www.zfos.de

Physio, Training & Testing

Nymphenburger Straße 110
80636 München
089 / 1 29 94 70
physio@zfos.de

Operations-Standorte

WolfartKlinik Gräfelfing
ZFOS – Belegabteilung
089 / 85 87-0

AOZ Aubing
Ambulantes OP-Zentrum
Mainaustraße 62

Zertifizierungen



Vereine | Verbände | Turniere





ZFOS – PartG Orthopäden & Unfallchirurgen
Nymphenburger Straße 110 | 80636 München



Dr. Öttl | Schulter
Dr. Kinatader | Knie
Dr. Wimmer | Knie
Dr. Mayer | Fuß, Hand
Dr. Rummel | Endoprothetik
Hr. Bolay | Wirbelsäule
PD Dr. Suren | Endoprothetik
PD Dr. Scheiderer | Schulter
Dr. Mrosek* | Sportorthopädie
Dr. Seeliger* | Orthopädie
Hr. Kossak* | Orthopädie

*angestellte FachärztInnen

Praxis

Nymphenburger Straße 110
80636 München

Waldstraße 7 | WolfartKlinik
82166 Gräfelfing

Im Loh 1 | TennisBase
82041 Oberhaching

089 / 1 29 20 33
anmeldung@zfos.de
sekretariat@zfos.de
www.zfos.de

Physio, Training & Testing

Nymphenburger Straße 110
80636 München
089 / 1 29 94 70
physio@zfos.de

Operations-Standorte

WolfartKlinik Gräfelfing
ZFOS – Belegabteilung
089 / 85 87-0

AOZ Aubing
Ambulantes OP-Zentrum
Mainaustraße 62

Zertifizierungen



Vereine | Verbände | Turniere



Bewegungsausmaß ABD 80°, Retroversion 10°, Flexion 60° KEINE aktive und unterstützte Bewegung des Armes KEINE Bewegungen über die Horizontale und hinter den Rücken für insgesamt 6 Wochen KEINE aktive Beugung und Drehen im Ellenbogen für insgesamt 6 Wochen gegen Widerstand KEIN Armpendel für insgesamt 2 Wochen	insgesamt 6 Wochen) - Lokale Stabilisation Scapula (M.trap asc., M.serratus) - Physikalische Maßnahmen (Wärme, Kälte, Elektro) KEIN Armpendel für insgesamt 2 Wochen KEINE aktive-resistive FLEX und SUP im Ellenbogen für insgesamt 6 Wochen - Ganzheitliche Vorbereitung auf Belastung: Manuelle Therapie an Hand, Ellenbogen, HWS und BWS
Wichtige Hinweise: - Ärztliche Kontrolle 2 Wochen postoperativ - Physiotherapie ab 1. Tag postoperativ, 2-3x pro Woche	

Phase 2 (3.-6. Woche postoperativ)	
ZIEL: MOBILISATION, MUSKULÄRE STABILITÄT, VERBESSERUNG DER SENSOMOTORIK	
Patienteninformation: - Schulterarmfixbandage für weitere 3 Wochen Tag und Nacht, im Anschluss weiterhin für 1 Woche nur nachts - Bewegungsstuhl weiter für 2 Woche 3-5x täglich 15 bis zu 30 Minuten im vorgegebenem Bewegungsausmaß ABD 80°, Retroversion 10°, Flexion 60°-80° KEINE aktive Bewegung für weitere 2 Wochen KEINE Bewegungen über die Horizontale und Nachhinführen für weitere 4 Wochen KEINE aktive Beugung und Drehen im Ellenbogen für weitere 4 Wochen gegen Widerstand	Therapeuteninformation: - Passiv-assistive Mobilisation EX/FLEX 0/0/90, ABD/ADD 90/0/0, IRO/ARO 70/0/0 - Aktive Mobilisation EX/FLEX 0/0/90, ABD/ADD 90/0/0, IRO/ARO 70/0/0 ab Anfang der 5. Woche postoperativ - Scapula-Setting - Haltungsschulung - Physikalische Maßnahmen (Wärme, Kälte, Elektro) - Ganzheitliche Vorbereitung auf Belastung: Manuelle Therapie an Hand, Ellenbogen, HWS und BWS
Wichtige Hinweise: - Ärztliche Kontrolle nach 6 Wochen - Physiotherapie 2-3x pro Woche - Apparative Funktionsdiagnostik: Eingangsanalyse nach 6-8 Wochen - Beginn Medizinische Trainingstherapie nach 6-8 Wochen, 1-2x pro Woche	

Phase 3 (7.-12. Woche postoperativ)
ZIEL: HERSTELLEN DER VOLLEN BEWEGUNGSFÄHIGKEIT,

Phase 4 (ab der 13. Woche postoperativ)

Phase 4 (ab der 13. Woche postoperativ)	
ZIEL: HERSTELLUNG DER VOLLEN BELASTBARKEIT UND SPORTFÄHIGKEIT	
Patienteninformation: • KEIN Überkopfsport (z.B. Basketball, Tennis etc.) für weitere 2 Monate • KEIN Kontaktsport (Fußball, Handball, etc.) für weitere 2 Monate • Wiederaufnahme Sport nach Rücksprache mit Arzt/Therapeut	Therapeuteninformation: • Aktive Bewegungen im freien ROM • Dynamische Stabilisation Rumpf und Scapula • Statische und dynamische Stabilisation im Stütz • Kräftigung HWS-, BWS-, Scapula-, Schulter- und Ellenbogenmuskulatur • Schnell- und Reaktivkrafttraining • Training sportartspezifischer Bewegungsmuster
Wichtige Hinweise: • Ärztliche Kontrolle nach 5 Monaten • Physiotherapie bei Bedarf • Medizinische Trainingstherapie 2-3x pro Woche • Apparative Funktionsdiagnostik: Kontrollanalyse nach 4 Monaten	