



## Behandlungsleitfaden

### Arthroskopisch assistierte AC-Gelenk Stabilisierung

#### Grundsätzliches:

- Schulterabduktionskissen für 6 Wochen
- Bewegungsstuhl für 4 Wochen 3-5x täglich 15 bis zu 30 Min, Bewegungsausmaß entsprechend der Phasenbeschreibung
- Keine Stützbelastung und keine Zugbelastung für insgesamt 12 Wochen postoperativ
- Kein Überkopfsport und kein Kontaktsport für insgesamt 4 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                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Patienteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfsmittel entsprechend ärztlicher Verordnung</li> <li>• Schonung des betroffenen Gelenks und des Schultergürtels</li> <li>• Organisation aller Notwendigkeiten im privaten und beruflichen Umfeld</li> </ul> | <b>Therapeuteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuelle Lymphdrainage</li> <li>• Vorbereitung auf Orthesenversorgung</li> <li>• Vorbereitung auf Artromotstuhl</li> <li>• Aufklärung zu Wundheilung und Nachbehandlungsprozessen</li> </ul> |
| <b>Wichtige Hinweise:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Physiotherapie <b>ab 1. Tag, 2-3x pro Woche</b></li> <li>• Apparative Funktionsdiagnostik und Medizinische Trainingstherapie <b>nach Absprache mit dem Arzt</b></li> </ul>                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| Phase 1 (1.-2. Woche postoperativ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZIEL: REIZFREIHEIT, SCHMERZFREIHEIT, MOBILISATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Patienteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tragen des Schulterabduktionskissen für insgesamt 6 Wochen Tag und Nacht</li> <li>• Bewegungsstuhl 3-5x täglich 15 bis zu 30 Minuten → ABD 30°, Flexion 30°</li> <li>• Passives Bewegen des Armes für insgesamt 2 Wochen</li> <li>• <b>KEINE</b> Bewegung über die Horizontale, Abstützen nach Hinten und Crossbody-Bewegungen für insgesamt 6 Wochen</li> <li>• <b>KEINE</b> Stütz- und Zugbelastungen für insgesamt 12 Wochen</li> </ul> | <b>Therapeuteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuelle Lymphdrainage</li> <li>• Aktiv-assistive Mobilisation für insgesamt 2 Wochen im vorgegebenem ROM: FLEX/EX 30/0/0°, ABD/ADD 30/0/0°, ARO/IRO 15/0/80°</li> <li>• Lokale Stabilisation Schultergelenk (RM-Aktivierung)</li> <li>• Lokale Stabilisation Scapula (M. serratus anterior/M. trapezius pars ascendens)</li> <li>• Physikalische Maßnahmen (Wärme, Kälte, Elektro)</li> <li>• Ganzheitliche Vorbereitung auf</li> </ul> |



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





|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>KEIN</b> Überkopf- und Kontaktsport für insgesamt 6 Monate</li> </ul>                                                                                    | Belastung: Manuelle Therapie an Hand, Ellenbogen, Schulter, Halswirbelsäule und BWS |
| <b>Wichtige Hinweise:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ärztliche Kontrolle <b>2 Wochen postoperativ</b></li> <li>Physiotherapie <b>ab 1. Tag postoperativ, 2-3x pro Woche</b></li> </ul> |                                                                                     |

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



| <b>Phase 2 (3.-6. Woche postoperativ)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ZIEL: MOBILISATION, MUSKULÄRE STABILITÄT, VERBESSERUNG DER SENSOMOTORIK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Patienteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tragen der Schulterorthese weiterhin 4 Wochen Tag und Nacht</li> <li>Bewegungsstuhl weiterhin 2 Wochen 3-5x täglich 15 bis zu 30 Minuten → ABD 45°, Retroversion 0°, Flexion 45°</li> <li><b>KEINE</b> Bewegung über die Horizontale, Abstützen nach Hinten und Crossbody-Bewegungen für weitere 4 Wochen</li> <li><b>KEINE</b> Stütz- und Zugbelastungen für insgesamt 12 Wochen</li> <li><b>KEIN</b> Überkopf- und Kontaktsport für insgesamt 6 Monate</li> </ul> | <b>Therapeuteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktiv-assistive Mobilisation für 2 Wochen im vorgegebenem ROM: FLEX/EX 45/0/0°, ABD/ADD 45/0/0°, ARO/IRO 30/0/80°</li> <li>Aktiv-assistive Mobilisation für weitere 2 Wochen im folgenden ROM: FLEX/EX 60/0/0°, ABD/ADD 60/0/0°, ARO/IRO nach Schmerztoleranz</li> <li>Lokale Stabilisation Schulter und Scapula</li> <li>Training Scapula-Setting</li> <li>Physikalische Maßnahmen (Wärme, Kälte, Elektro)</li> <li>Ganzheitliche Vorbereitung auf Belastung: Manuelle Therapie an Hand, Ellenbogen, Schulter, Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule</li> </ul> |
| <b>Wichtige Hinweise:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ärztliche Kontrolle <b>2 Wochen postoperativ</b></li> <li>Physiotherapie <b>2-3x pro Woche</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| <b>Phase 3 (7.-12. Woche postoperativ)</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ZIEL: HERSTELLEN DER VOLLEN BEWEGUNGSFÄHIGKEIT, KRÄFTIGUNG</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Patienteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktives schmerzfreies Bewegen über das volle Bewegungsausmaß erlaubt</li> <li><b>KEINE</b> Stütz- und Zugbelastungen für insgesamt 12 Wochen</li> <li><b>KEIN</b> Überkopf- und Kontaktsport für insgesamt 6 Monate</li> </ul> | <b>Therapeuteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktive Mobilisation im freien ROM nach Schmerztoleranz</li> <li>Aktive Mobilisation der BWS</li> <li>Training der Tiefensensibilität</li> <li>Statische Stabilisation Rumpf und Scapula</li> <li>Kräftigung HWS-, BWS-, Scapula-, Schulter- und Ellenbogenmuskulatur</li> </ul> |



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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Physikalische Maßnahmen (Wärme, Kälte, Elektro)</li> </ul> |
| <b>Wichtige Hinweise:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ärztliche Kontrolle <b>nach 3 Monaten</b></li> <li>Physiotherapie <b>1-2x pro Woche</b></li> <li>Apparative Funktionsdiagnostik: Eingangsanalyse <b>nach 8-10 Wochen (nach Metallentfernung)</b></li> <li>Beginn Medizinische Trainingstherapie <b>nach 8-10 Wochen, 1-2x pro Woche (nach Metallentfernung)</b></li> </ul> |                                                                                                   |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Phase 4 (ab der 13. Woche postoperativ)</b><br><b>ZIEL: HERSTELLUNG DER VOLLEN BELASTBARKEIT UND SPORTFÄHIGKEIT</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Patienteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Überkopf- und Kontaktsport nach Rücksprache mit Arzt/Therapeut ab 6 Monate postoperativ erlaubt</li> </ul>                                                                                                                        | <b>Therapeuteninformation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktive endgradige Mobilisation</li> <li>Dynamische Stabilisation Rumpf und Scapula</li> <li>Kräftigung HWS-, BWS-, Scapula-, Schulter- und Ellenbogenmuskulatur</li> <li>Statische und dynamische Stabilisation im Stütz</li> <li>Schnell- und Reaktivkrafttraining</li> <li>Training sportartspezifischer Bewegungsmuster</li> </ul> |
| <b>Wichtige Hinweise:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ärztliche Kontrolle <b>nach 6 Monaten</b></li> <li>Physiotherapie bei Bedarf</li> <li>Medizinische Trainingstherapie <b>2-3x pro Woche</b></li> <li>Apparative Funktionsdiagnostik: <b>Kontrollanalyse nach 6 Monaten</b></li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**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

