



15 → AC-Gelenksprengung, operativ osteosynthetisch oder arthroskopisch S43.1

AKTUALISIERT

1 Schulter Oberarm

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	OP-Tag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerzreduktion</li> </ul>	Aktivierung aus dem Bett nach individuellen Möglichkeiten	Schultergelenkbandage Armschlinge Bei arthroskopischer Versorgung ggf. Abduktionskissen
	<p><b>Niedriges VTE-Risiko!</b> Nach Operationen an der <b>oberen</b> Extremität sollte in der Regel <b>keine</b> (über die <b>Basismaßnahmen</b> hinausgehende) VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).</p>				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufstehen über die nicht betroffene Seite</li> <li>Haltungsschulung</li> <li>Statische Muskelarbeit</li> <li>Motorisch funktionelles Training</li> <li>Aktivierung mit entsprechendem Hilfsmittel</li> <li>CPM</li> <li>Edukation und Verhaltenstraining</li> <li>Anleitung zum Eigentraining</li> </ul>	Keine Belastung des Unterarmes / Hand, keine Stützbelastung	
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>MLD</li> <li>Kryotherapie</li> </ul>		
		Kontrolle des OP-Ergebnisses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Röntgenkontrolle ohne störende Verbände oder Ruhigstellungen</li> </ul>		
	bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schrittweise Steigerung von passiv über assistiv zu aktivem Bewegen</li> <li>Scapulamobilisation/-stabilisierung</li> <li>Statische Muskelarbeit</li> <li>Ggf. EMS</li> <li>ADL-Training</li> </ul>	Bewegung Limit 90° Flexion und Abduktion Rotation im schmerzarmen Bereich Keine Stützbelastung	Tägliche Therapie empfehlenswert
	bis 12. Wo	Freigabe des AC-Gelenkes Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ggf. Implantatentfernung (z. B. Hakenplatte)</li> <li>Oberkörpertraining</li> </ul>		Entwöhnung vom Hilfsmittel Freigabe nach klinischer und radiologischer Kontrolle <div style="text-align: center;"></div>
Belastungsstabil	ab 4. Mo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belastungssteigerung mit langem Hebel</li> <li>Stütztraining</li> </ul>	Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Ggf. ambulante medizinische Rehabilitation
		Übergang zur Trainingsstabilität in Abhängigkeit von klinischen- und Röntgenbefunden Erkennen von Störungen im Heilverlauf und Einleiten geeigneter Maßnahmen Rehabilitative Maßnahmen im Rahmen der Trainingsstabilität und der beruflichen Wiedereingliederung sind ggf. bei erwerbsfähigen Patienten notwendig			
Trainingsstabil	ab 4. Mo	Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge</li> <li>Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie</li> </ul>	Belastung ohne Limit	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
		Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sportartspezifisches Training</li> </ul>		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sportartspezifisches Training</li> </ul>		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung