


# 15 → Claviculafraktur, konservativ

## S42.0(0,1,2,3,9)

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Lagerungsstabil	Unfalltag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anleitung zum eigenständigen aktiven Bewegen der nicht ruhiggestellten Gelenke</li> </ul>		Ruhigstellung in Schultergelenk-orthese zur Immobilisation in definierter Position oder Rucksackverband Zwingende Kontrolle der Ruhigstellung am 1. Tag
		<b>Niedriges VTE-Risiko!</b> Bei konservativer Therapie an der oberen Extremität sollte in der Regel keine (über die Basismaßnahmen hinausgehende) VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).			
		Stellungskontrolle	Röntgenkontrolle in der Ruhigstellung z.B. 4., 7., 11. Tag		
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haltungsschulung</li> <li>Statische Muskelarbeit</li> <li>Aktivierung mit entsprechendem Hilfsmittel</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>		
Bewegungsstabil	bis 4. Wo	Erweiterte Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schrittweise Steigerung von passiv über assistiv zu aktivem Bewegen</li> <li>Scapulamobilisation/-stabilisierung</li> <li>CPM</li> <li>ADL-Training</li> </ul>	Bewegung bis 90° Flexion/Abduktion in der Schulter	Tägliche Therapie empfehlenswert Ggf. ambulante Reha
	4. Wo	Kontrolle des knöchernen Durchbaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Röntgenkontrolle ohne störende Verbände oder Ruhigstellungen</li> </ul>		
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motorisch funktionelles Training</li> <li>Koordinationstraining</li> <li>Muskelaufbautraining</li> <li>Ausdauertraining</li> <li>Bewegungsbad</li> </ul>	Bewegung ohne Limit Zunehmende Belastung des Unterarmes / Hand, zunehmende Stützbelastung	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Entwöhnung vom Hilfsmittel
	bis 8. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten</li> </ul>	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	
		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	bis 12. Wo	Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ggf. Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge</li> <li>Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie</li> </ul>	Bewegung und Belastung ohne Limit	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
	ab 4. Mo	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

**CAVE**

Jubel A et al. Klavikulapseudarthrose. Unfallchirurgie. 2024 Nov;127(11):776-782.

„Nach einer konservativen Behandlung werden Pseudarthrosen der Klavikula etwa 10fach häufiger (15–24 %) beobachtet als nach einer operativen Behandlung (1,4 %).“