




21 → Ellbogen Erstluxation, nicht operationsbedürftig ICD-S53.10 oder S53.11 oder S53.12 oder S53.13 oder S53.14 oder S53.18

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung	
Lagerungsstabil	Unfalltag bis 1. Wo 	Weichteilheilung Bandheilung	<ul style="list-style-type: none"> Anleitung zum eigenständigen aktiven Bewegen der nicht ruhiggestellten Gelenke Schmerzreduktion 		Ruhigstellung in 90° Beugstellung Zwingende Kontrolle der Ruhigstellung am 1. Tag Hochlagern der Extremität auf Herzhöhe	
		Niedriges VTE-Risiko!				
		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			
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> MLD Kompressionstherapie Kryotherapie 		Ggf. IPK	
Bewegungsstabil	bis 4. Wo 	Erweiterte Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Passives/Assistives Bewegen Assistives/Aktives Bewegen Statische Muskularbeit CPM EMS Haltungsschulung Edukation und Verhaltenstraining ADL-Training 	Vermeiden von Varus-/Valgusstress Bei Ruptur beider Kollateralländer Beübung in Neutralstellung Bei Ruptur des lateralen Kollateralkomplexes Beübung in Pronation Bei Ruptur des medialen Kollateralkomplexes Beübung in Supination	Anwenden eines Overhead Motion Protocol Wechsel auf Bewegungsorthese (für 6 Wochen) keine Belastung für 6 Wochen	
Belastungsstabil	bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Aktives Bewegen Motorisch funktionelles Training Koordinationstraining 	Freie Bewegung im reizfreien Bereich in der Orthese		
	bis 8. Wo	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> Koordinationstraining Ausdauertraining 	Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Entwöhnen der Bewegungsorthese Ambulante/Stationäre medizinische Rehabilitation	
		Übergang zur Trainingsstabilität in Abhängigkeit von klinischen- und ggf. Röntgenbefunden Erkennen von Störungen im Heilverlauf und Einleiten geeigneter Maßnahmen Vermeidung von Pflegebedürftigkeit Rehabilitative Maßnahmen im Rahmen der Trainingsstabilität und der beruflichen Wiedereingliederung sind ggf. bei erwerbsfähigen Patienten notwendig.				
Trainingsstabil	bis 4. Mo	Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie 	Bewegung und Belastung ohne Limit	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation	
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions-testung, ggf. Sportärztliche Beratung	