

NACHBEHANDLUNGSLEITLINIE AMBULANT

Dorsale Stabilisation Schulter

Diese Behandlungsleitlinie richtet sich nach den Vorgaben des Operateurs. Sie ersetzt nicht die ärztliche Verordnung. Die Angaben beziehen sich auf die im Titel genannte Operation. Bei komplexen Eingriffen sind bezüglich Procedere zwingend die ärztlichen Vorgaben im OP-Bericht zu beachten.

Vorgaben Operateur

Während 6 Wochen postoperativ gilt:

- Tragen der Neutral-Null-Bandage für 6 Wochen Tag und Nacht
- Passive, assistive und aktive G/H Beweglichkeit in alle Bewegungsrichtungen innerhalb der Bewegungslimiten bis P1/R1 erlaubt
- Bewegungslimiten: Flex 120° / ABD 90° bei in **AR gehaltenem Arm** / IR bis Bauch (no hand behind back) / AR 30°
- Keine Bewegungen gegen Widerstand oder mit zusätzlichem Gewicht über 1kg
- Keine explosiven und abrupten Bewegungen
- ADL's: aktive Bewegung mit Eigengewicht vor dem Körper und dem Gesichtsfeld erlaubt
- Keine Stützaktivität, keine kombinierte IR und horizontale Flex / ADD für mind. 12 Wochen

Ambulante Phase 1 (1. – 3. Woche postoperativ)

- 2x / Woche PT (evtl. Wassertherapie)

Ziele:

- Aufbau einer schmerzfreien assistiven und aktiven Beweglichkeit im vorderen Körperbereich (ADL's wie Essen, Zähne putzen)
- Sofortiger Aufbau der aktiven Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th innerhalb der Limitationen

Mögliche Massnahmen

- Humeruskopfzentrierung mit Co-Kontraktion der RM
- Stabilisationsübungen G/H und Sc/Th in geschlossener Kette, statisch und dynamisch mit in **Aussenrotation gehaltenem Arm**
- Scapulasetting/Haltungsinstruktion
- WTT / Dehnung verkürzter Strukturen
- Wenn nötig, schmerzfreie passive Mobilisation G/H in eingeschränkte Richtung unter Vermeidung Luxationsrichtung und mit in **Aussenrotation gehaltenem Arm**

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 1/3	

**Ambulante Phase 2
(4. – 6. Woche postoperativ)**

- Aktivierung RM gegen Widerstand/ + Gewichten bis max.1kg bis zur Horizontalen erlaubt mit **in Aussenrotation gehaltenem Arm**
- Restkörpertraining

Ziele:

- Erlangen einer schmerzfreien, aktiven Beweglichkeit bis zur Horizontalen, Scheitelgriff ist möglich (ADL's wie Essen, Zähne putzen)
- Erreichen einer schmerzfreien passiven Beweglichkeit G/H innerhalb der angegebenen Limitationen
- Aufbau gesteigerter aktiver/ funktioneller Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th

Mögliche Massnahmen

- Wenn nötig, schmerzfreie passive Mobilisation G/H in eingeschränkte Richtung in Scapulaebene und unter Vermeidung Luxationsrichtung und in **Aussenrotation gehaltenem Arm**
- Stabilisationsübungen G/H und Sc/Th
 - offene und geschlossene Kette
 - statisch und dynamisch
 - + dosierten Widerstände und Zusatzgewichte
- Scapulapattern aus verschiedenen ASTE
- Proprioceptives Training in verschiedenen ASTE

**Ambulante Phase 3
(7.-12. Woche postoperativ)**

- Freigabe der Bewegungslimitierungen (ausser Wurfbewegung) und der Hilfsmittel durch den Operateur nach Kontrolltermin ca. 6 Wochen postoperativ
- Aktive Bewegungen mit zusätzlichen Gewichten erlaubt
- Aktivierung RM gegen Widerstand / mit Gewichten oberhalb der Horizontalen erlaubt

Ziele

- Erlangen aktive rund funktioneller Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th über Kopf
- Dosierter Kraftaufbau des gesamten Schultergürtels

Mögliche Massnahmen

- Funktioneller Kraftaufbau mit langsam steigenden Gewichten und Widerständen in verschiedenen ASTE
- Dosiertes resistives Training > Kraftausdauer
- Steigerung proprioceptives und sensomotorisches Training in verschiedenen ASTE und mit labilen USFL, kurze/ lange Hebel und geschlossener/offener Kette

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 2/3	

Ambulante Phase 4 (4 -6. Monat postoperativ)	➤ Freigabe aller Limitierungen
	➤ Beginn MTT / sportartspezifischer Aufbau
	Ziele
	➤ Erlangen voller Stabilität G/H und Sc/Th auch in Wurfposition ➤ Weiterer Aufbau Stütz bis Liegestütz ab 4 Monate postoperativ ➤ Weitere Kraftaufbau gesamter Schultergürtel; -Rumpf – Beinmuskulatur - Hypertrophie - Reaktivkraft
	Mögliche Massnahmen
	➤ Steigerung Krafttraining > Hypertrophietraining ➤ Aufbau exzentrisches und reaktives Training ➤ Back to Sport Assessments (Y - Balance OE / isom. Kraft / ASH-Test) ➤ Start Aufbau Wurf-ABC nach 5 Monaten: - Wurf konzentrisch und exzentrisch mit und ohne Prestrech (DVZ) - Wurf zweiarmig<> einarmig

Rücksprache mit dem Arzt bei

- Fehlende Aktivierungsfähigkeit des M. Deltoideus oder der RM (Cave: Pseudoparalyse)
- Persistierenden Einschränkungen ROM oder Schmerzen

Back to Activity / Sports nach Rücksprache mit dem Arzt

- Wurfsporarten und Kontaktsportarten frühestens nach 6 Monaten unter physiotherapeutischer Begleitung (Y - Balance OE / isom. Kraft / ASH-Test)

Bei Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich bitte an Ihr Behandlungsteam:

Kantonsspital Graubünden

Departement Chirurgie

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie OUC

Loestrasse 170, 7000 Chur

Orthopädie

+41 81 256 68 88

orthopaedie@ksgr.ch

Unfallchirurgie

+41 81 256 62 05

unfallchirurgie@ksgr.ch

Physiotherapie

+41 81 256 65 60

dispo.physio@ksgr.ch

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 3/3	