

NACHBEHANDLUNGSLEITLINIE AMBULANT

Rotatorenmanschetten Rekonstruktion klein

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 des Gilchrist Tag und Nacht
- Passive, assistive und aktive G/H Beweglichkeit in alle Bewegungsrichtungen mit kurzem Hebel und innerhalb der Bewegungslimiten bis P1/R1 erlaubt
- Bewegungslimiten: Flex 90° / ABD 90° / IR bis Bauch (no hand behind back) / AR 0°
- ADL`s: aktive Bewegung mit Eigengewicht vor dem Körper und dem Gesichtsfeld mit kurzem Hebel erlaubt (Bsp. Trinken, Zähneputzen)
- Keine Bewegungen gegen Widerstand oder mit zusätzlichem Gewicht
- Keine Stützaktivität

Ambulante Phase 1 (1. – 6. Woche postoperativ)

- 2x / Woche PT (evtl. Wassertherapie)
- Wahrnehmung

Ziele:

- Erlangen einer schmerzfreien, passiven Beweglichkeit G/H innerhalb der Limitationen
- Erlangen einer aktiven hubfreien (Eigengewicht) Aktivität (ADL`s) vor dem Körper
- Wahrnehmung/ Ansteuerung
- Selbständiges Handling Gilchrist

Mögliche Massnahmen

- Schmerzfreie passive Mobilisation angular G/H in alle Bewegungsrichtungen
- Scapulasetting / Haltungsinstruktionen
- Sc/Th Gleittechniken
- Innervationsschulung RM/ Humeruskopfzentrierung mit Cokontraktion isometrisch
- BWS Flex/Ext
- Hubfreie und bilaterale Eigenmobilisation/ Automobilisation

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 1/4



- WTT
- Wassertherapie bei gesicherter Wundheilung

Ambulante Phase 2
(7. – 12. Woche postoperativ)

- Entwöhnung Gilchrist
- Freigabe der Bewegungslimitationen, max. 2kg an zusätzlichem Gewicht
- Aktive Bewegung in alle Richtungen) erlaubt
- Restkörpertraining

Ziele

- Erlangen einer schmerzfreien, passiven und aktiven Beweglichkeit G/H
- Erlangen einer funktionell unbelastenden Aktivität (ADL`s)
- Erlangen einer funktionellen Scapulastabilität

Mögliche Massnahmen

- Schmerzfreie passive Mobilisation angular G/H mit translatorischen Gleittechniken in alle Bewegungsrichtungen
- Sc/Th passive und aktive Gleittechniken
- Aerobes Bewegen / Armvelo ohne Widerstand
- Easygym
- Aktive Mobilisationen kurzer Hebel/ hubarm)
- Isometrisches Training RM
- dynamische Zentrierungsübungen
- Stabilisationsübungen G/H und Sc/Th in geschlossene Kette
- Langsamer Aufbau Stützaktivität (Wand, Tisch)
- Proprioception / Koordination in verschiedenen ASTE

Ambulante Phase 3
(ab 4. Monat postoperativ)

- Aktivierung gesamte Muskulatur mit Widerstand und zusätzlichen Gewichten erlaubt
- Beginn MTT
- Aufbau Stützaktivität

Ziele

- Erlangen einer schmerzfreien, passiven und aktiven Beweglichkeit G/H in alle Richtungen EOR
- Erlangen einer funktionell belastenden Aktivität (ADL`s)
- Erlangen einer dynamischen Sc/Th Stabilität
- Erlangen der schmerzfreien und vollen Funktionsfähigkeit im Alltag und Sport nach Absprache Operateur/ Therapeut

Mögliche Massnahmen

- Progressiver Kraftaufbau aus verschiedenen ASTE
 - kurze/ lange Hebel
 - labile USTFL
 - geschlossener/ offene Kette
- Steigerung proprioceptives / sensomotorisches Training
- Aufbau Stützaktivität
- **Back to Sport** Assessments (Y - Balance OE / isom. Kraft / ASH-Test)

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 2/4	

- Start Aufbau Wurf-ABC nach 5 Monaten:
 - Wurf konzentrisch und exzentrisch mit und ohne Prestrech (DVZ)
 - Wurf zweiarmig <> einarmig

**Ambulante Phase 4
(ab 5. – 6. Monat postoperativ)**

- sportartspezifischer Aufbau

Ziele

- Weiterer Aufbau aktive rund funktioneller Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th
- Weitere Kraftaufbau und Stützaktivität gesamter Schultergürtel; -Rumpf - Beinmuskulatur

Mögliche Massnahmen

- Hypertrophietraining
- Zunehmend exzentrisches und reaktives Training
- Start Aufbau Wurf-ABC nach 5 Monaten

Rücksprache mit dem Arzt bei

- Persistierende Schmerzen (Cave. Capsulitis / Frozen Shoulder)
- Persistierenden Einschränkungen ROM oder Schmerzen

Back to Sports (Nach Rücksprache mit dem Arzt)

- Wurfsporarten und Kontaktsportarten frühestens nach 9 Monaten unter physiotherapeutischer Begleitung (Y - Balance OE / isom. Kraft / ASH-Test)

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 3/4	

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): 4/4

