



Beginn postoperativ	Nachbehandlung und Übungsprogramm nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion	
PHASE I	Ziel: Heilen der Sehnennaht / Vermeiden der Schultersteifigkeit	
1. – 2.Tag	Belastung Physiotherapie Sonderfälle ankreuzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passiv, Ruhigstellung im Schulterabduktionskissen für 6 Wochen ▪ Passive Mobilisierung bis Anteversion und Abduktion 60°, Außenrotation 30°, Innenrotation 60° ▪ Sanfte Kälteanwendung mit Kompressionsbandagen (10-15 min pro Stunde) ▪ Mobilisation Hand und Ellenbogen (Fausten, Isometrie Unterarmmuskeln) ▪ Lagerung des betroffenen Armes aus dem Verband heraus (nicht bei Bizepssehnenentodese!) ▪ Haltungsschule (Erarbeitung einer BWS-Stellung) ○ ACHTUNG: bei Subscapularisbeteiligung keine ARO > 0° und keine aktive IRO für 6 Wochen ○ ACHTUNG: bei Infraspinatusbeteiligung keine IRO >60° und keine aktive ARO für 6 Wochen ○ ACHTUNG: bei zusätzlicher Tenodese der langen Bizepssehne: keine forcierte Flexions- und Supinationsbewegungen im Ellenbogen (Bizepsaktivität) für 6 Wochen; keine Streckung über 90° - 60° – 30° für jeweils 2 Wochen
3. Tag bis 3. Woche	Belastung Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur vorsichtige aktiv-assistive Mobilisation ▪ Erarbeitung des optimalen Scapulasettings aus Seitenlage / Sitz ▪ Passive Mobilisierung bis Anteversion und Abduktion 60°, Außenrotation 30°, Innenrotation 60° ▪ Ggf. Lymphdrainage (1 Stunde davor und danach keine Kälteanwendungen) ▪ Gelenknahe dosierte Widerstände im Sinne einer aktiven Zentrierung des Humeruskopfes ▪ Scapulasetting; aktive Hand und Ellenbogenmobilisation; Vermeidung einer Schonhaltung (Spiegelkontrolle)
4.- 6. Woche	Belastung Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur aktiv-assistive Mobilisation ▪ Steigerung des passiven Bewegungsumfanges auf Anteversion 90°, Abduktion 90° und IRO frei, ARO 60° ▪ Keinerlei Widerstände über den Hebelarm
PHASE II	Ziel: Erarbeitung freier Bewegungsumfang	
7.-12. Woche	Belastung Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Übungsstabil Abduktionskissen weg – Erarbeitung eines freien Bewegungsumfanges ▪ Scapularetraktion vor jeder aktiven Übung ▪ Beginn mit vorsichtiger aktiver Übungsbehandlung, Hubarm im schmerzfreien Bereich ▪ Erarbeitung skapulohumeralen Rhythmus ▪ Förderung der aktiven Beweglichkeit mit sukzessiver Stabilisation der Rotatorenmanschette ▪ Axiale Stabilisation glenohumeral, Zentrierung glenohumeral und skapulothorakal ▪ Sensomotorisches Training in geschlossener Kette ▪ Rhythmische Stabilisation (PNF, Übungen in geschlossener Kette, exzentrische Übungen) ▪ Forcierte Mobilisation (MT) Glenohumeral (ACG, SCG) ▪ Koordinationstraining
PHASE III	Ziel: Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit/ Übergang zu sportartspezifischen Training	
Ab 12. Woche	Belastung Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belastungsstabil ▪ Gezieltes berufs- und sportartspezifisches Training ▪ Exzentrisches Training als Schwerpunkt ▪ Lokales Ausdauertraining der Schultergürtelmuskulatur ▪ Exzentrisches Training der Scapulastabilisatoren, Rückenmuskulatur des Schulterreckgelenkes ▪ Nach der 12. Woche sollte der Patient ausreichend über effiziente Eigenübungen für Stabilität und Beweglichkeit instruiert sein!

Bei unserem Nachbehandlungskonzept handelt es sich um eine zeitliche Orientierung und Einstufung. Die Zeitspannen können je nach individuellem Verlauf unterschiedlich ausgeprägt sein. Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt, um dieses bewährte Nachbehandlungsschema an die persönlichen Bedürfnisse anzupassen. Das Ziel der Rotatorenmanschettenrekonstruktion ist die Wiederherstellung der Schulterfunktion und Stabilität.

Generell gilt: erst schmerzfreie passive Beweglichkeit, dann aktive Beweglichkeit, dann Kraft!