

Kursinhalte Rotatorenmanschettenruptur (Alexander Dassel)

Rotatorenmanschettenruptur: Strukturierte Rehabilitation – biomechanisch fundiert, leitliniengestützt und interdisziplinär vernetzt.

Zielgruppe:

- Therapeutische Fachkräfte (Physiotherapie, Ergotherapie, Sport- und Rehabilitationsmedizin).
- Fachpersonen aus chirurgisch-diagnostischen und interdisziplinären Reha-Teams.

Seminarziele:

- Vermittlung biomechanischer und pathophysiologischer Grundlagen der Rotatorenmanschette in Gesundheit und Ruptur,
- differenzierte Befundung, Diagnostik und Interpretation bildgebender Verfahren,
- strukturierte Planung konservativer und postoperativer Rehabilitationsphasen gemäß aktueller S2k-Leitlinie (AWMF-Registernummer 012-020),
- Vertiefung indikationsspezifischer Trainingsansätze in PT und ET,
- Förderung interdisziplinärer Abstimmung und edukativer Kompetenzen im Rehateam.

Didaktisches Konzept:

- Wissenschaftlich fundierte Video- und Textmodule zu allen Therapiephasen,
- evidenzbasiertes Praxiswissen für den klinischen Alltag,
- strukturierte Leitlinienumsetzung mit Fallbeispielen, Score-Systemen und Monitoring-Tools,
- ein Downloadbereich mit Langfassung, Kurzfassung und Leitlinienreport der aktuellen S2k-Leitlinie ist ebenfalls vorhanden.

Inhalte im Überblick:

1. Einführung: Warum die Rotatorenmanschette biomechanisch besonders ist
 - Anatomie, Funktion und Force-Couples im Schultergelenk,
 - Rolle des Rotatorenkabels und Bedeutung myofaszialer Anbindung nach Myers,
 - typische Pathomechanismen degenerativer und traumatischer Rupturen.
2. Klinische Diagnostik und funktionelle Einordnung
 - Differenzierte Tests für Supraspinatus, Infraspinatus, Subscapularis und Teres minor,
 - funktionelle Klassifikation nach Ellman, Patte und Goutallier sowie
 - bildgebende Verfahren mit praktischer Relevanz für therapeutische Entscheidungen.
3. Leitlinienbasierte konservative Therapie
 - Indikation bei Teilrupturen, kompensierten Vollrupturen oder OP-Kontraindikationen,
 - gezielte Aktivierung von Scapulastabilisatoren und rotatorischen Kraftpaaren,
 - Propriozeption, koordinative Kontrolle und alltagsrelevantes Übungshandling.
 - Die Rolle der Ergotherapie umfasst ADL-Training, Arbeitsplatzanpassung und sensorische Integration.
4. Phasenorientierte postoperative Rehabilitation
 - 4-Phasen-Modell: von passiver Mobilisation bis Return to Activity.
 - Evidenzgestützte Empfehlungen zu Übungsintensität, Progression und EMG-Werten.
 - Spezifische Maßnahmen bei Refixation von Subscapularis und Infraspinatus.
5. Interdisziplinarität und Edukation.
 - Strukturierte Übergabe operativer Details, SMART-Zieldefinition und Verlaufskontrolle.
 - Edukative Tools zur Schulung betroffener Personen: Bewegungsdiagramme, Videos und Feedback-Systeme.
 - Gemeinsame Therapieplanung auf Grundlage klinischer Scores und funktioneller Zielwerte.
6. Kritische Verfahren – was nicht empfohlen wird
 - Passive Bewegung als Monotherapie,

- therapeutischer Ultraschall,
- Kortikosteroid-Injektionen sowie
- experimentelle Verfahren wie PRP und Stammzelltherapie werden nach aktueller Studienlage bewertet.

Nutzen für Teilnehmende:

- Du erwirbst fundiertes Fachwissen über eine der häufigsten funktionellen Schulterpathologien.
- Du lernst, wie Du leitliniengestützt und evidenzbasiert durch alle Rehabilitationsphasen führst.
- Du kannst biomechanische Zusammenhänge differenziert analysieren und in Trainingslogik übersetzen.
- Du entwickelst interdisziplinäre Kompetenzen zur Kommunikation mit Chirurgie, Radiologie und ärztlichen Fachgruppen.
- Darüber hinaus erhältst Du Zugriff auf Leitliniendokumente, Praxismaterialien und eine strukturierte Verlaufsdokumentation.