



Konservativer Behandlungsplan bei subakromialem Impingementsyndrom (SAIS)

1. Krankheitsbild & Ziel der Behandlung

Beim **subakromialen Impingementsyndrom** kommt es zu einer schmerzhaften Einengung von Sehnen (v. a. der Supraspinatussehne) im Raum unter dem Schulterdach (Akromion), insbesondere bei Überkopfbewegungen.

Typische Symptome:

- Schmerzen bei Armhebung über 90°
- Nachtschmerz (bes. bei Liegen auf der Schulter)
- Kraftverlust & Bewegungseinschränkung

Ziel der Behandlung:

- Schmerzreduktion
- Verbesserung von Beweglichkeit, Funktion und Muskelbalance
- Vermeidung einer Operation

2. Diagnostik

- Klinische Tests (z. B. Neer-, Hawkins-Kennzeichen, Jobe-Test)
 - **Sonografie:** Beurteilung von Bursitis, Sehnenreizung, Kalkeinlagerungen
 - **MRT (indiziert bei):** chronischem Verlauf >6 Wochen, Rupturverdacht, Therapieresistenz
-

3. Konservative Maßnahmen (Stufentherapie)

A. Akutphase

- **Vermeidung schmerzauslösender Bewegungen**, insbesondere Überkopftätigkeiten
- **Kühlen** mehrmals täglich
- **Schmerzmittel (NSAR)** nur kurzzeitig

B. Physiotherapie & Bewegungsaufbau

- **Manualtherapie** zur Mobilisation von Schulterblatt und BWS
- **Training der Rotatorenmanschette und Scapulastabilisation**
- **Dehnung verkürzter Strukturen** (z. B. Pectoralis minor)

C. Eigenübungen (täglich!)

1. **Pendelübungen nach Codman**
2. **Isometrisches Training der Außenrotatoren**
3. **Wandkrabbeln oder Stabübungen**
4. **Schulterblattretraktion**: Arme seitlich anlegen, Schulterblätter zusammenziehen
5. **Therabandübungen** (Außenrotation, Abduktion, Flexion)

Bei Bedarf erst unter Anleitung durch Physiotherapeuten erlernen, dann als Heimübungsprogramm.

4. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Empfohlene DiGA bei SAIS / muskuloskelettalen Beschwerden:

- **Medi Companion Schulter**

Verschreibungspflichtig auf GKV-Rezept möglich. Die Nutzung fördert Eigenverantwortung und Therapietreue.

5. Injektionsbehandlung (gezielt & ergänzend)

A. Kortisoninjektion (subakromial)

- Bei akuter Entzündung oder starker Schleimbeutelreizung (Bursitis)
- Wirkung: schnelle Schmerzlinderung, aber nicht langfristig kurativ
- **Max. 2–3 Injektionen** pro Jahr empfohlen

B. Hyaluronsäure (off-label subakromial)

- Schmierung und mechanische Dämpfung

- Ggf. hilfreich bei chronischer Reizung ohne Ruptur
- **Selbstzahlerleistung** (160 €/Injektion)

C. PRP-Injektion (autologes Plasma)

- Förderung der Gewebeheilung durch Wachstumsfaktoren
- Vor allem bei chronisch-degenerativen Sehnenansätzen
- **3 Injektionen im Abstand von 1–2 Wochen**
- **Selbstzahlerleistung** (160 €/Sitzung)

D. Stoßwellentherapie (ESWT)

- **Hochenergetische fokussierte Stoßwellen**
- 3–5 Sitzungen im Wochenabstand
- Wirkung: Steigerung der Mikrozirkulation, Schmerzreduktion, Geweberegeneration
- **Empfehlung:** bei chronischer Achillodynie >3 Monate
- **Status:** Selbstzahlerleistung (90€/Sitzung)

6. Weitere unterstützende Maßnahmen

- **Kinesiotape** zur Entlastung
- **Triggerpunktbehandlung / Faszientherapie**
- **Stoßwellentherapie** bei Tendinopathie oder Kalkdepot
- **Kühl-/Wärmetherapie je nach Phase**

7. Verlauf & Kontrolle

- Re-Evaluierung nach 6–8 Wochen (Schmerz, Beweglichkeit, Funktion)
- Bei ausbleibender Besserung: Bildgebung und ggf. orthopädische Zweitmeinung
- Ziel: Rückkehr zur Alltags- und ggf. Sportbelastung ohne OP

Zusammenfassung Selbstzahlerleistungen (IGeL)

Maßnahme	Anzahl	Ca.-Kosten
Hyaluronsäure-Injektion	1–3x	100–200 €/Injektion
PRP-Injektion	1–3x	200–350 €/Injektion

Maßnahme	Anzahl	Ca.-Kosten
Stoßwellentherapie (optional)	3–5x	90 €/Sitzung
Kinesiotaping	je nach Aufwand	10–20 €

