

# Klinischer Abend

## Die Untersuchung der Schulter



**Regensburg, 1. April 2025**

**Andreas Lieschke, PT, MOMT, HP Sektor Physiotherapie**

**Instructor für Manuelle Therapie, KGG, Physiopark Akademie**

**Dozent an der International Academy of Orthopedic Medicine**

**Kontakt: [info@physiopark-akademie.eu](mailto:info@physiopark-akademie.eu)**

**[http: www.physiopark-akademie.eu](http://www.physiopark-akademie.eu)**



Kontakt:

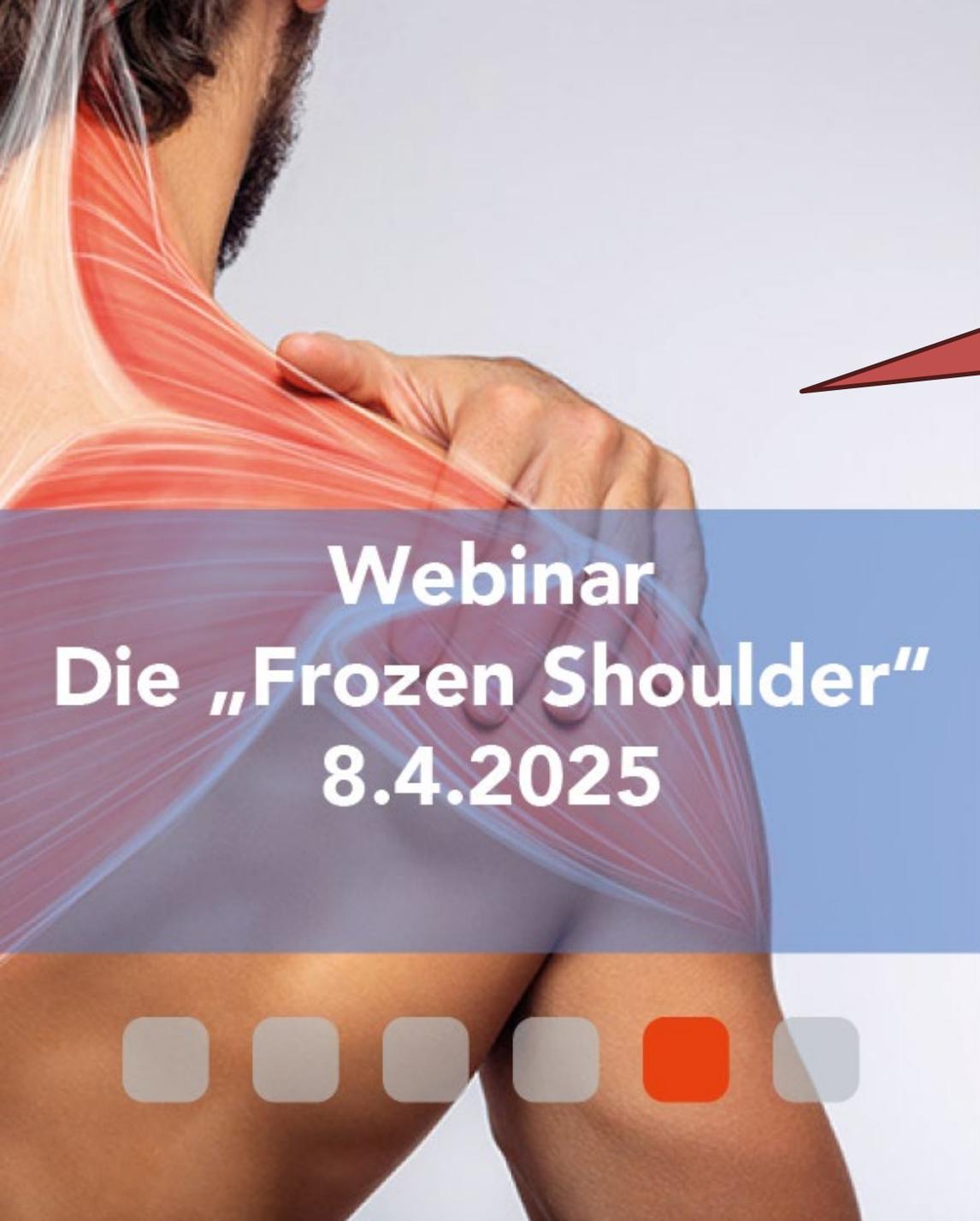
Physiopark

A K A D E M I E



[info@physiopark-akademie.eu](mailto:info@physiopark-akademie.eu)

[www.physiopark-akademie.eu](http://www.physiopark-akademie.eu)



**Webinar**  
**Die „Frozen Shoulder“**  
**8.4.2025**



Wir sehen  
uns!



SCAN ME

Neuaufgabe 2025:

## Fit für die Blankverordnung?

Dienstags, Afterwork: 19:00 – 20:30 Uhr (2 FP)

VPT-Webinare in Kooperation mit der International Academy of Orthopedic Medicine (IAOM) und der Physiopark Akademie.

- **8. April 2025**  
Die „Frozen Shoulder“  
Den Wald vor lauter Bäumen?  
Andreas Lieschke
- **29. April 2025**  
Das Impingement-Syndrom  
Die „Alles-in-einer-Diagnose“?  
Dr. Anja Matthijs, Dr. Omer Matthijs



SCAN ME



SCAN ME

**Preis:** je 54,90 €

VPT & IAOM-Mitglieder zahlen je 38,43 €

Alle Infos auf [www.physiopark-akademie.eu](http://www.physiopark-akademie.eu)

Physiopark

A K A D E M I E



International Academy  
of Orthopedic Medicine

**IAOM**



Schöne Aussichten...

# Physiopark

A K A D E M I E



Online-Symposium:

## **Obere Extremität – State of the Art**

Physiotherapie  
meets Orthopädie

**28. Juni 2025**





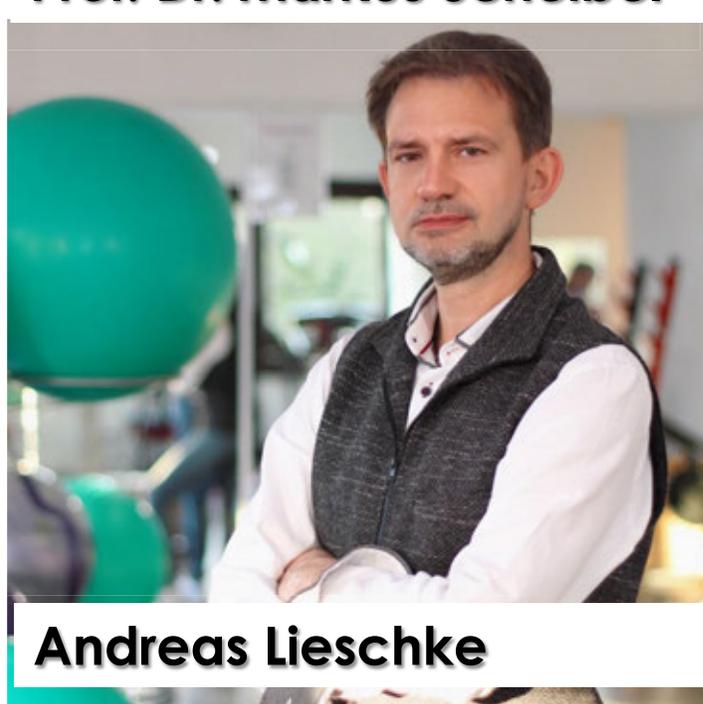
**Prof. Dr. Dennis Liem**



**Prof. Dr. Markus Scheibel**

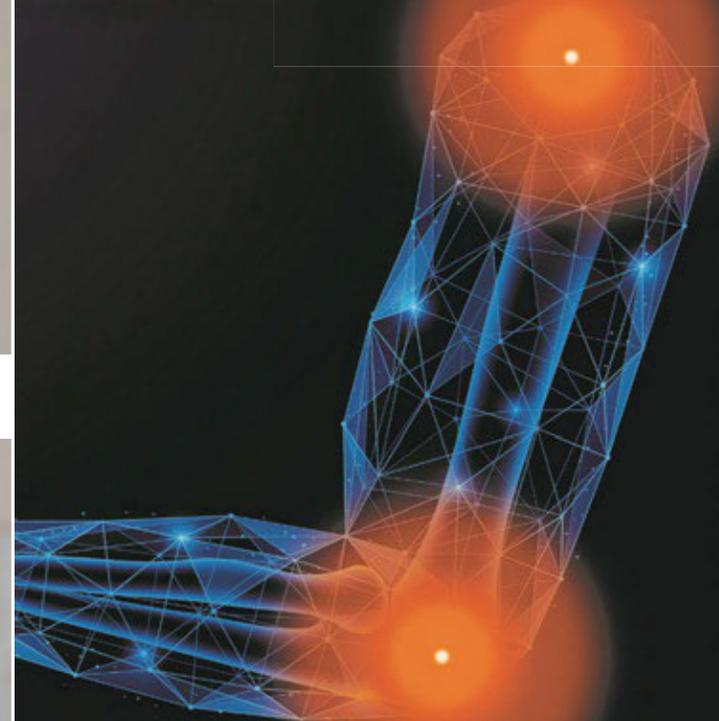


**Dr. rer. Robert Prill**



**Andreas Lieschke**

# Schulter- Session

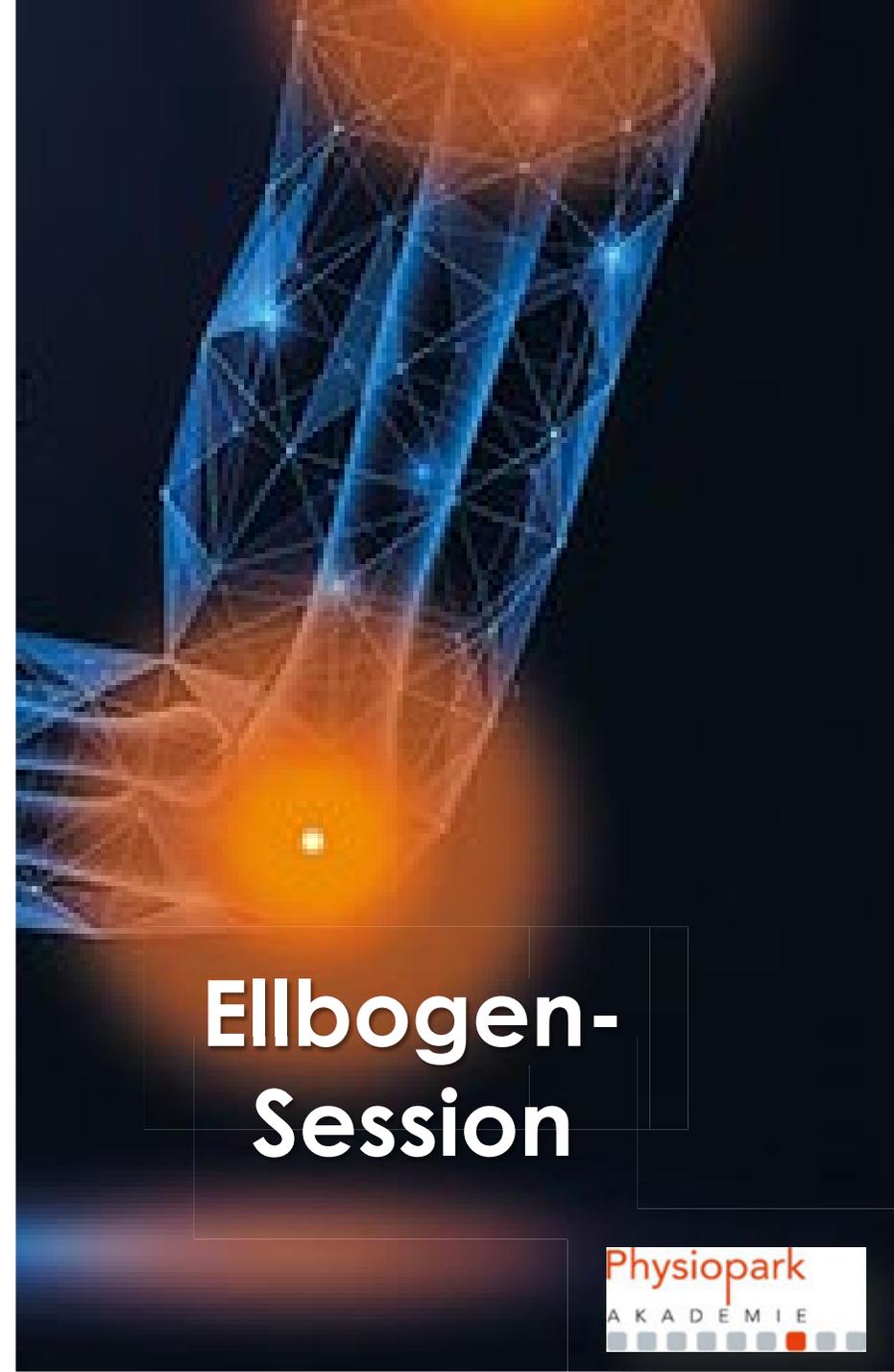




**Dr. Kathi Thiele**



**Dr. Omer Matthijs**



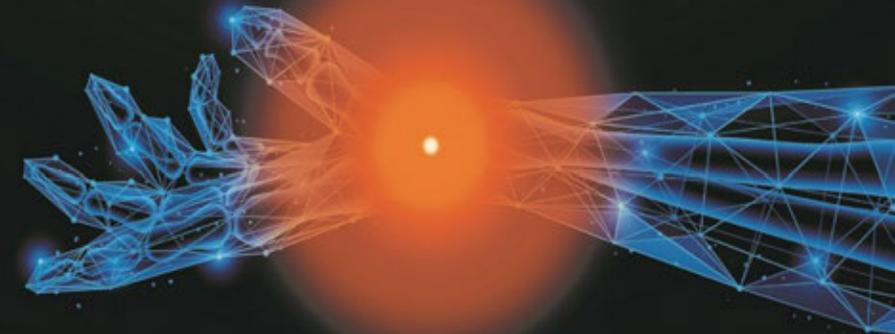
# Ellbogen- Session



**Dr. Ulrich Schächinger  
Kribernegg**



**MSc. Hubert**



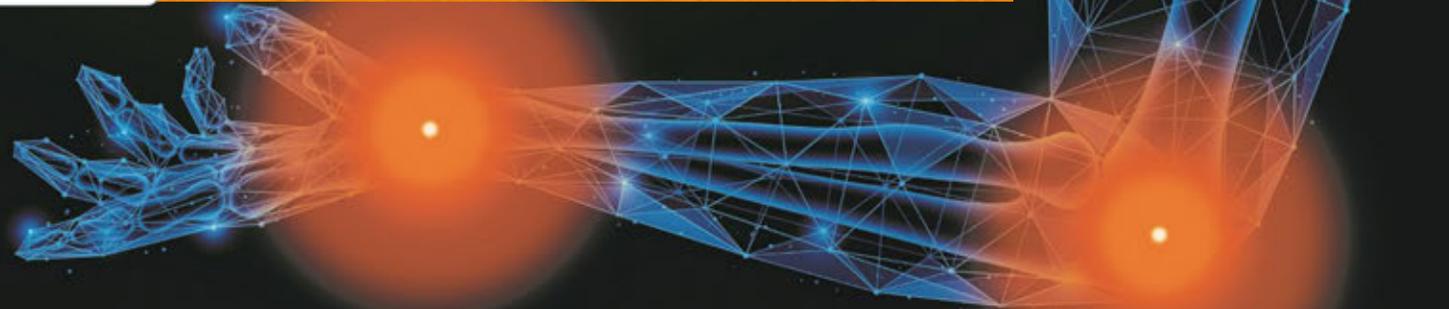
# Hand-Session



# Breakout Session: Round Table zur Blankverordnung

Mit Manuela Pintarelli-Rauschenbach  
(Bundeschvorsitzende VPT) 13:00 – 14:00 Uhr

BUCHEN



Alle Infos unter:

<https://www.physiopark-akademie.eu/symposium/>

EARLY-BIRD: bis zum 30. April Frühbucherrabatt!!!

VPT&IAOM-Mitglieder: 30



**vpt** VERBAND FÜR  
PHYSIOTHERAPIE

*Gemeinsam mehr erreichen!*

COME IN  
WE'RE  
OPEN





Exklusiv: für VPT-Mitglieder:  
30% Rabatt für Web & Breakfast-  
Webinare der Physiopark Akademie



SCAN ME



Jetzt Mitglied werden und viele  
weitere Vorteile nutzen!

**Richtig wichtig!** <https://form.vpt.de/>

# Bist Du Schüler\*in oder Student\*in?

**Wir machen Deiner  
Schule/Fakultät ein kostenloses  
Angebot!**

Registriere Deine Lehrstätte und  
nimm kostenlos oder vergünstigt  
an Web&Breakfast-  
Veranstaltungen teil!

Weitere Infos auf  
[www.physiopark-akademie.eu](http://www.physiopark-akademie.eu)





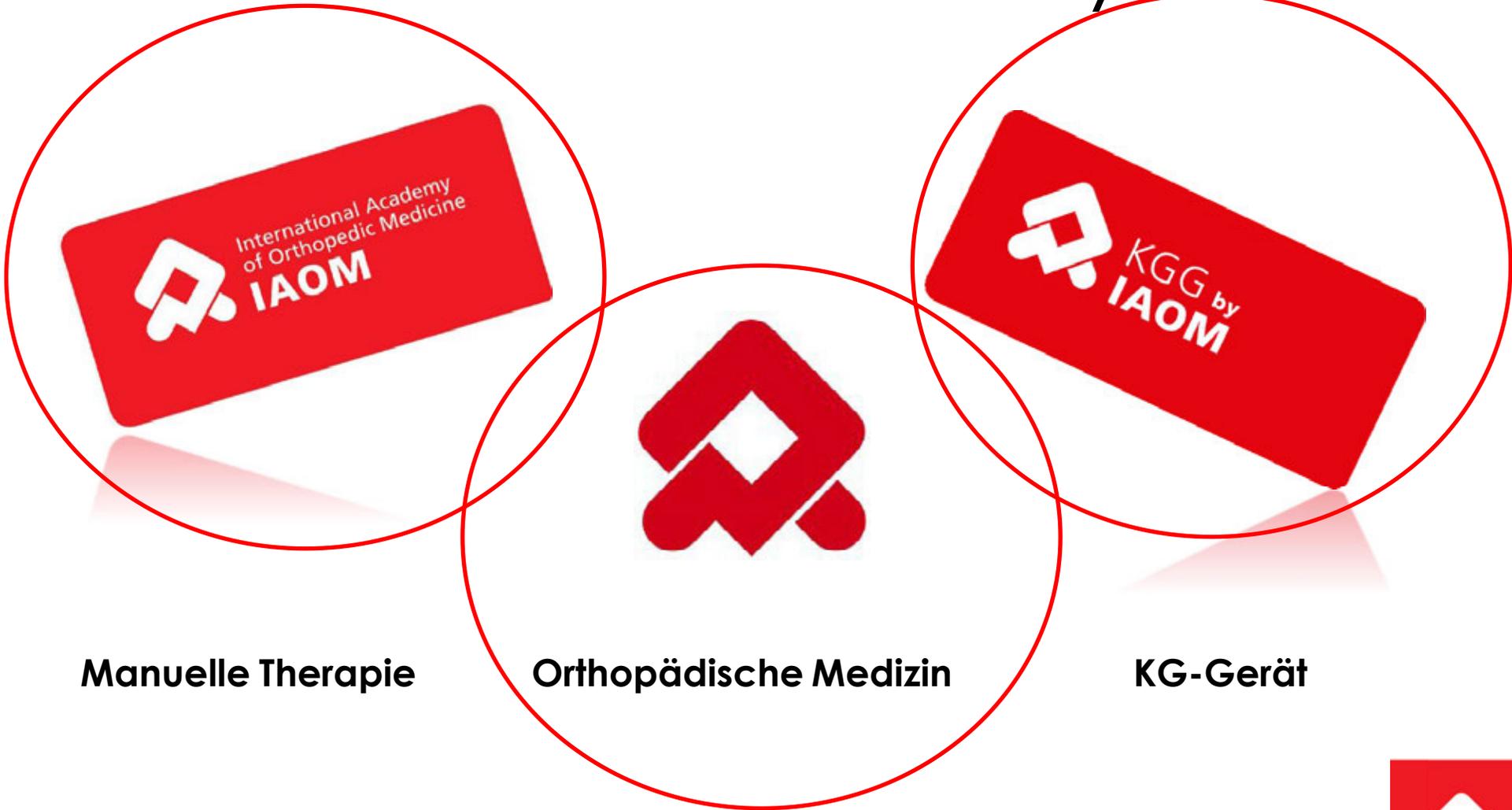
# Dein direkter Draht zu uns

Webinar-Infos  
per E-Mail!



*Scan me*

# Meet the Faculty





Weitere Kursorte: [www.iaom.de/kgg](http://www.iaom.de/kgg)

# Regensburg

Teil 1: 20. – 21.9.2025

Teil 2: 11. – 12.10.2025

(nur noch wenige Plätze frei)

# Walchsee

16.10. - 19.10.2025



**Andreas Lieschke**

# Klinischer Abend

## Die Untersuchung der Schulter



**Regensburg, 1. April 2025**

**Andreas Lieschke, PT, MOMT, HP Sektor Physiotherapie**

**Instructor für Manuelle Therapie, KGG, Physiopark Akademie**

**Dozent an der International Academy of Orthopedic Medicine**

**Kontakt: [info@physiopark-akademie.eu](mailto:info@physiopark-akademie.eu)**

**[http: www.physiopark-akademie.eu](http://www.physiopark-akademie.eu)**



# Klinische Untersuchung Warum?

# Apparative Diagnostik

- **MRT-Befunde bei **a-symptomatischen** Schultergelenken, 40-74 Jahre**

- Allg. Abnormalitäten: 96%
- Bursaverdickungen: 78%
- Bursitis: 100%
- RM-Tendopathien: 39%
- Teilrisse der RM: 22%
- Totalrupturen RM: 40%
- AC-Gelenk-Arthrose: 65%
- SLAP-Läsion: 72%
- Knorpelschaden: 100%





Klinische Untersuchung  
und apparative Diagnostik  
müssen sich **ergänzen!**

# Klinische Untersuchung

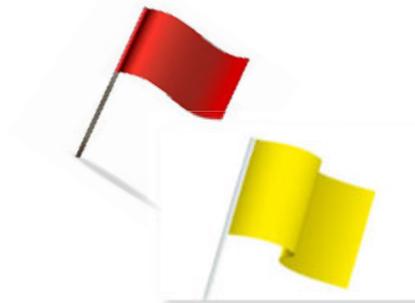
- S**ubjektiv: Anamnese
- O**bjektiv: Klinische Tests
- A**rbeitshypothese
- P**lan der Therapie



# Klinische Untersuchung

- **Anamnese**

- ✓ gezielte Fragen
- ✓ Muster erkennen
- ✓ Red Flags
- ✓ Yellow Flags



- ✓ PROMS

- ✓ Patient-Reported Outcome Measures  
WOSI: Western Ontario Shoulder Index



# Klinische Untersuchung: subjektiv

## – Alter und Prävalenz

- > 45: höhere Prävalenz traumatischer und idiopathischer Arthritiden und externer Impingements, niedrigere Prävalenz interner Impingements und Labrumläsionen
- > 60: höhere Prävalenz partieller oder Totalrupturen  
*(Murrell und Walton, 2001)*

## – Was?

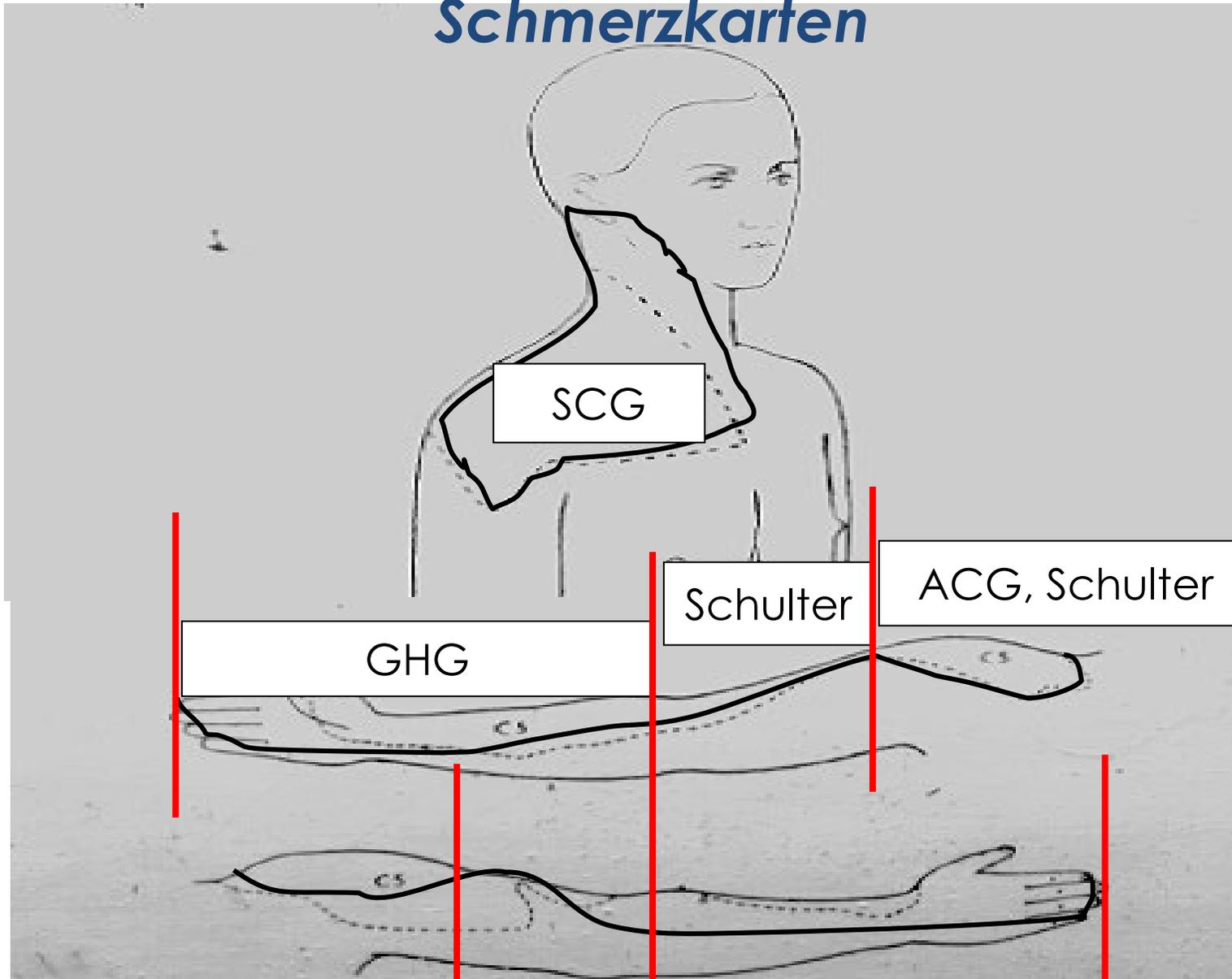
- Schmerzwahrnehmung, Bewegungseinschränkung, Schwäche

# Klinische Untersuchung: subjektiv

## – Schmerz: Wo? Schmerzkarten

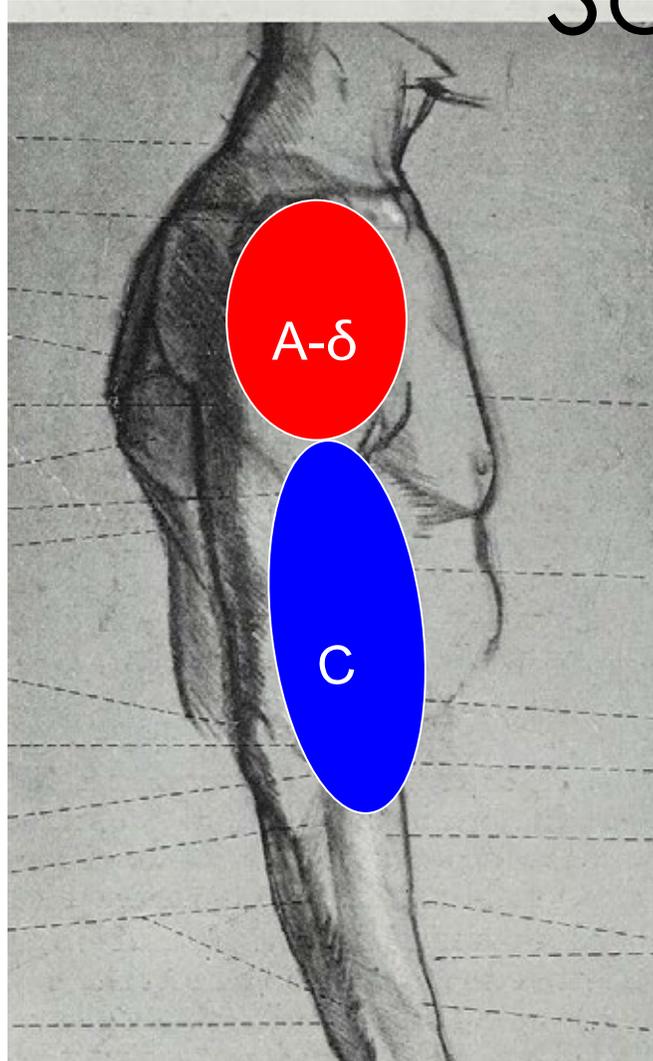
- Lokal: C5 „Schmerzkarte“
  - proximal, lateral, anterior, posterior
- Lokal: C4 Schmerzkarte
- Ausbreitung der Schmerzkarte = „referred pain“: vor allem C5 GHG und C4 SCG
- Wenig „referred pain“: C5 ACG

# Schmerzkarten

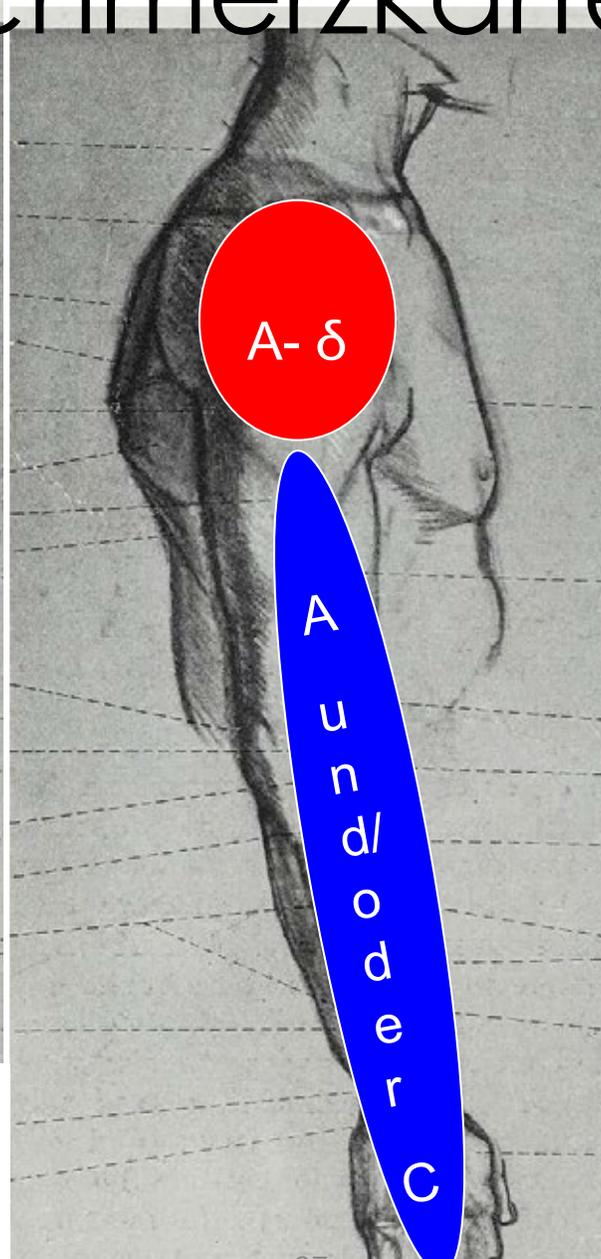


ACG, Schulter | Schulter<sup>26</sup> | GHG

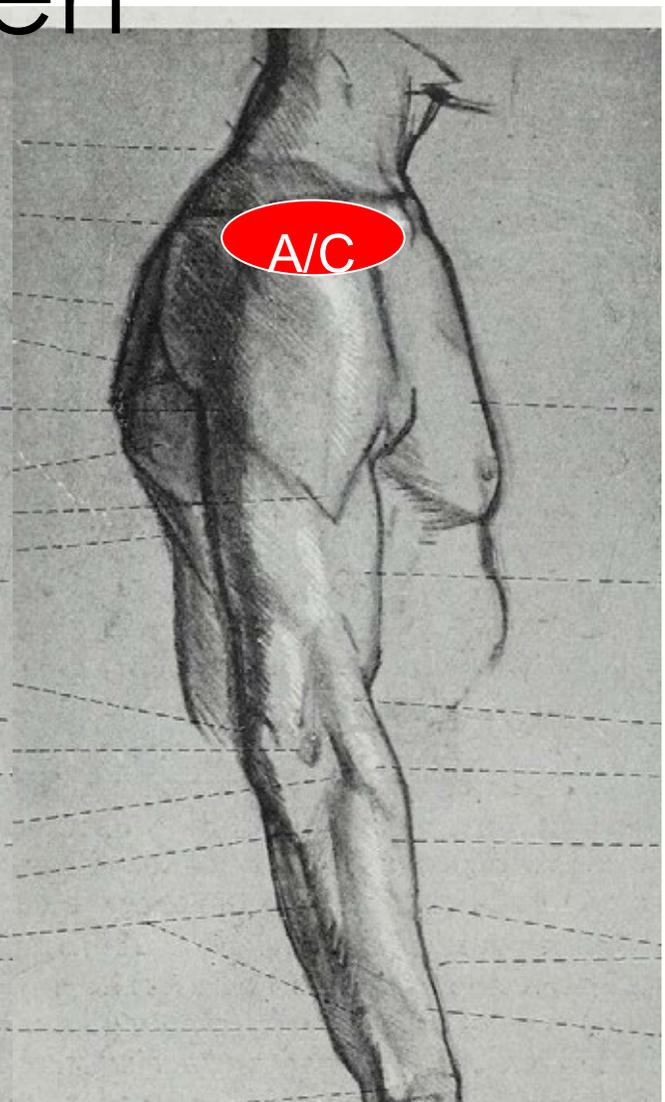
# Schmerzkarten



Impingement, RM  
Ruptur, Instabilität  
Tendinitis calcanearea  
Arthritis



27  
A Neural u./o. C GHG



ACG/Labrum

Frei nach: Bayam  
et al, 2011

# Klinische Untersuchung: subjektiv

## – Schmerz wahrnehmung: Wo?

- Topographie des Schmerzes: **Schmerzkarten**
  - » Distal vom Ellenbogen: eher Arthritis oder neurale Pathologie
  - » Impingement: eher lokal
  - » Posteriore Schmerzen. Position?
  - » Superiore Schmerzen. Position?
  - » Anteriore Schmerzen. Position?
  - » Laterale Schmerzen. Position?

# Klinische Untersuchung: subjektiv

- **WAS ?**

- Schmerz

- **Wo?**

- **Wann mehr Schmerz ?**

- Korrelation Armposition und Schmerzlokalisierung

<b>Schmerzlokalisierung</b>	<b>Armposition</b>
➤ mehr anterior	➤ „90 / 90“ oder Fl. / Add. / IR
➤ mehr superior / lateral	➤ über 90°
➤ mehr posterior	➤ Fl. / Add. / IR oder „90 / 90“

- bei Aktivität im Beruf oder Sport: Stadien nach Kennedy.  
Ruheschmerz. Schmerz nachts (nur nachts!)

- Auf der betroffenen Schulter liegend

# Klinische Untersuchung: subjektiv

- **Wie ist der Schmerz ?**
  - Deutlich umschrieben oder diffus; einschließend
- **Einschränkung**
  - mit oder ohne Schmerzen?
- **Schwäche**
  - Nur Schwäche, ohne Schmerz: Totalruptur oder neurologisch
- **Seit wann ?**
  - akutes oder chronisches Problem

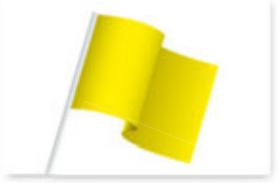
# Klinische Untersuchung: subjektiv

- **Wie entstanden ?**
  - langsam versus plötzlich; Makrotrauma
- **Änderungen der Intensität oder Lokalisation?**
  - wodurch beeinflusst; mehr Ausstrahlung ?
- **Liegen auf der Schulter** (betroffene oder nicht betroffene) **möglich ?**

# Klinische Untersuchung: subjektiv

- **Andere Erkrankungen - Systemerkrankungen ?**
  - Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung, Schilddrüsendysfunktion (Prädispositionen für Frozen Shoulder)
  - Rheumatische Erkrankungen: z.B. Bechterew, Psoriasis, Borreliose, Polymyalgia rheumatica (cave: Arteritis temporalis)<sup>1</sup>
- **Bisherige Therapie ?**
  - was bringt Erleichterung, was Verschlechterung
- **Bildgebende Verfahren ?**
  - Röntgen, MRT, MRArthrogram, CT
  - Bildgebende Maßnahmen sind sensitiv, aber nicht spezifisch
- Aktuelle und maximale (z.B. in letzten 14 Tagen) **Visuelle Analoge Skala (VAS)** oder **Numeric Rating Scale (NRS)**
- **Medikamente?**

# Die Flaggen...



- Yellow flags: Psychosoziale Faktoren (Chronifizierungsrisiko)



- Blue flags: Arbeitsplatzfaktoren



- Black flags: Bedrohung der finanziellen Sicherheit



- Red flags (unspezifisch): „*Irgendetwas stimmt nicht!*“ (keine klare Diagnose)

An anatomical illustration of a human torso from the neck to the pelvis. The spine is highlighted in a bright yellow-orange glow, while the rest of the skeleton and muscles are shown in a translucent blue. A large, vibrant red cape is draped over the shoulders and back, extending downwards. The background is dark with faint, glowing geometric patterns like triangles and circles. The text 'Red Flags' is written in a large, white, sans-serif font, and 'Schulter' is written below it in a smaller, white, sans-serif font.

# Red Flags

Schulter

“Inappropriate illness behaviour...”



# Red Flags: Leitlinien in der Physiotherapie?



MEMBER ORGANISATION

## Royal Dutch Society for Physiotherapy

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Netherlands  
Europe



Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.

**AWMF online**  
Portal der wissenschaftlichen Medizin

Pressemitteilung · 05.09.2024

### AWMF-Jahresbericht 2023

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) hat ihren Jahresbericht für das Jahr 2023... → [Zu allen Neuigkeiten](#)

**AWMF aktuell**

Pressemitteilung · 19.11.2024  
Stellenausschreibung der Uni-  
versitätsmedizin Mainz:... →

**Leitlinien aktuell**

Neue Leitlinie · 19.11.2024  
S2k-Leitlinie 055-007 "Anale  
Dysplasien und... →

**Patienteninformationen**

Neue Leitlinie · 05.11.2024  
Multimorbidität - Living  
Guideline →



MEMBER ORGANISATION

# Royal Dutch Society for Physiotherapy

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Netherlands

Europe

**“Red Flags“ sind Muster von Symptomen oder Anzeichen (Warnsignale), die auf eine mehr oder weniger schwere Pathologie hinweisen können und zusätzliche medizinische Diagnostik erfordern.“**

Physiopark

AKADEMIE



Fit für die  
Blanko:  
Warum so  
wichtig in der  
Physiotherapie?





---

# Chancen und Grenzen

Radiologie

Sensitivität & Spezifität

---

# Schulter

---

- Einfluss HWS
- C-4 Schmerz
  - Pancoast-Tumor
  - N. phrenicus
- Allgemeine Red Flags:
  - Frakturzeichen
  - Luxation
- Neuralgische Schulteramyotrophie (Parsonage-Turner-Syndrom)



# C-4 Schmerz

---

- Pancoast-Tumor
- N. phrenicus



# Pancoast-Tumor

---

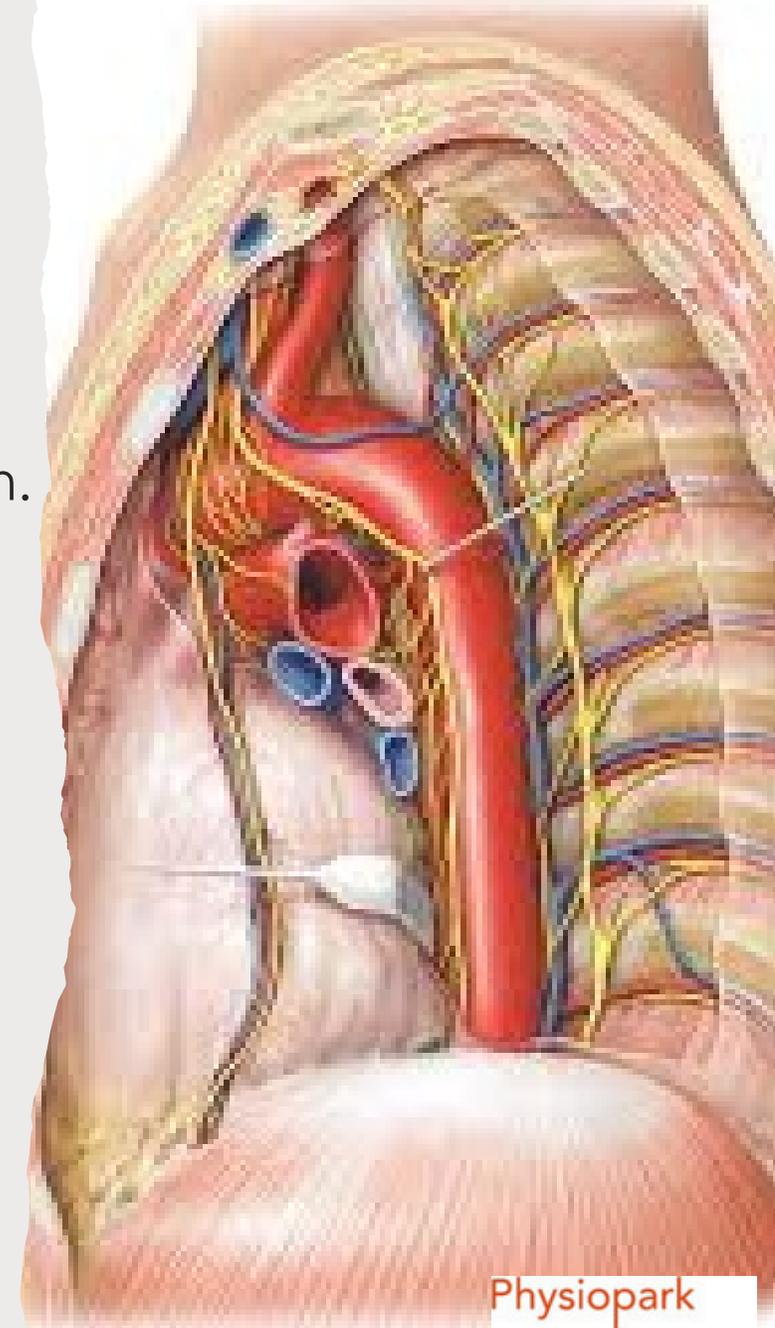
- **Bronchialkarzinom (Lungenspitzentumor)**
- **Pancoast-Syndrom**

Die Symptome des Tumors, das sogenannte Pancoast-Syndrom, sind Schmerzen im Rippen-, **Schulterbereich (C-4)**, Par- oder Hypästhesien im Unterarm, oberer Einflusstauung und Horner-Syndrom.



# N. phrenicus

Prozesse im Oberbauch  
können Schulterschmerzen (C4) auslösen.





# Neuralgische Schulteramyotrophie (Parsonage-Turner-Syndrom)

- Akute, heftige Schulter (-gürtel) Schmerzen
- Schmerzen klingen nach einigen Tagen ab
- Schnelle Ausbreitung von Lähmungen
  - M. deltoideus
  - M. supra- und infraspinatus
  - M. serratus anterior (Scapula alata)
  - M. trapezius
  - M. biceps brachii (selten)
  - Etwas zeitversetzt: Atrophie des Muskelbäuche
  - kaum Sensibilitätsstörungen

# Clinical Reasoning

- Erstkontakt-Fragebogen
- Krankheitsspezifischer Fragebogen
- Anamnese
- Körperliche Untersuchung

... sichere physiotherapeutische Behandlung zu gewährleisten. Er ist Grundlage der genaueren physiotherapeutischen Untersuchung. Versuchen Sie, alle Fragen zu beantworten. Offene Fragen werden in...  
Angaben unterliegen der therapeutischen Schweigepflicht.

Name, Vorname		Geburtsdatum	
<b>Besteht oder bestand eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen?</b>			
		ja	nein
1	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Gicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rheumatische Erkrankung – wenn ja, welche:		
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wurde bei Ihnen jemals ein multiresistenter Keim (MRSA) festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	HIV-Infektion, AIDS-Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hepatitis-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herz-Kreislauferkrankungen – wenn ja, welche:		
		<input type="checkbox"/>	



# Erstkontakt- Fragebogen

## Gesundheitsfragebogen

Dieser Bogen dient dazu, eine sichere physiotherapeutische Behandlung zu gewährleisten und andere Beschwerdeursachen auszuschließen. Er ist Grundlage der genaueren physiotherapeutischen Untersuchung. Bitte versuchen Sie, alle Fragen zu beantworten. Offene Fragen werden in der Therapie besprochen. **Ihre Angaben unterliegen der therapeutischen Schweigepflicht.**

Name, Vorname	Geburtstag

### Besteht oder bestand eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen?

	ja	nein
1 Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Gicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankung – wenn ja, welche:		
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Tuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Wurde bei Ihnen jemals ein multiresistenter Keim (MRSA) festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 HIV-Infektion, AIDS-Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Hepatitis Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislaufkrankungen – wenn ja, welche:		
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Arteriosklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Blutgerinnungsstörung (auch Medikamentöse Beeinflussung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Krebserkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Neurologische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Hormonelle Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großere Operationen – wenn ja, welche:		
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Gesundheitsfragebogen

	ja	nein
16 Leiden Sie unter <b>überwiegend</b> nächtlichen Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Haben Sie in den letzten Wochen einen unerklärlichen Gewichtsverlust bemerkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Wurden bei Ihnen häufiger Knochenbrüche festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Schwitzen Sie häufig nachts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Verlieren Sie manchmal ungewollt Harn oder Stuhl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Leiden Sie unter Lähmungen, ausgeprägten Taubheitsgefühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Haben Sie Schwindel, Gangunsicherheit, Sturzneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche:		
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges		
25		

speichern



# Krankheitsspezifischer Fragebogen

Leitlinien



Genetik

Mechanisch



Grunderkrankungen

**Bio-Psycho-  
Soziale Modell**

# OSPRO – YF

## Optimal Screening for Prediction of Referral and Outcome-Yellow Flag

Psycho-  
soziale  
Scores

**OSPRO-YF ASSESSMENT TOOL**

**Negative Mood Domain**  
Over the last 4 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

	Not at All	Several Days	More Than Half the Days	Nearly Every Day
1. ...or oversating**	0	1	2	3

Circle the appropriate number to the right of the statement to indicate how you generally feel.

	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always
2. ...thoughts run through your mind and bother me*	1	2	3	4
3. ...person**	1	2	3	4
4. ...day nasty	1	2	3	4
5. ...makes me furious when I am criticized in front of others	1	2	3	4

**Fear-Avoidance Domain**  
Circle the number next to each question that best corresponds to how you feel.

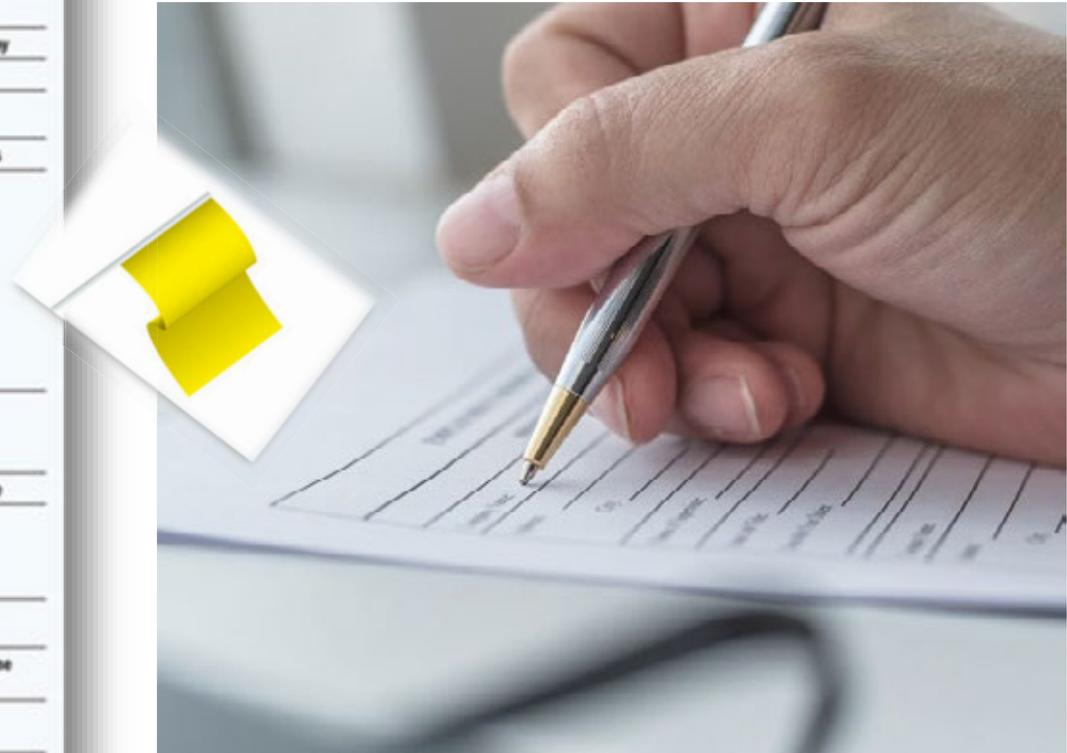
	Strongly Disagree	Somewhat Disagree	Somewhat Agree	Strongly Agree
6. I wouldn't have this much pain if there weren't something potentially dangerous going on in my body**	1	2	3	4

Using the following scale, please indicate the degree to which you have these thoughts and feelings when you are experiencing pain.

	Not at All	To a Slight Degree	To a Moderate Degree	To a Great Degree	All the Time
8. I can't seem to keep it out of my mind**	0	1	2	3	4

Circle the number from 0 to 6 to indicate how much physical activities affect your current pain.

	Completely Disagree					Completely Agree	
9. Physical activity might harm my painful body region	0	1	2	3	4	5	6
10. I cannot do physical activities which (might) make my pain worse**	0	1	2	3	4	5	6
11. My work is too heavy for me**	0	1	2	3	4	5	6



# Western Ontario Shoulder Instability Index



**Return to sport: 90 Punkte**  
**Return to competition: 95 Punkte**

Whittle et al. 2020; Wilk et al. 2020

Return-to-Competition Schulter

### Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf körperliche Symptome, die aufgrund Ihrer Schulterproblematik aufgetreten sind. Geben Sie für alle Fragen die Stärke Ihrer Symptome in der vergangenen Woche an. Bitte markieren Sie die jeweils zutreffende Antwort auf der Skala von 0 bis 10. Um einen validen Gesamtscore zu erhalten, müssen mindestens zwei Drittel (67 Prozent) aller Items beantwortet werden.

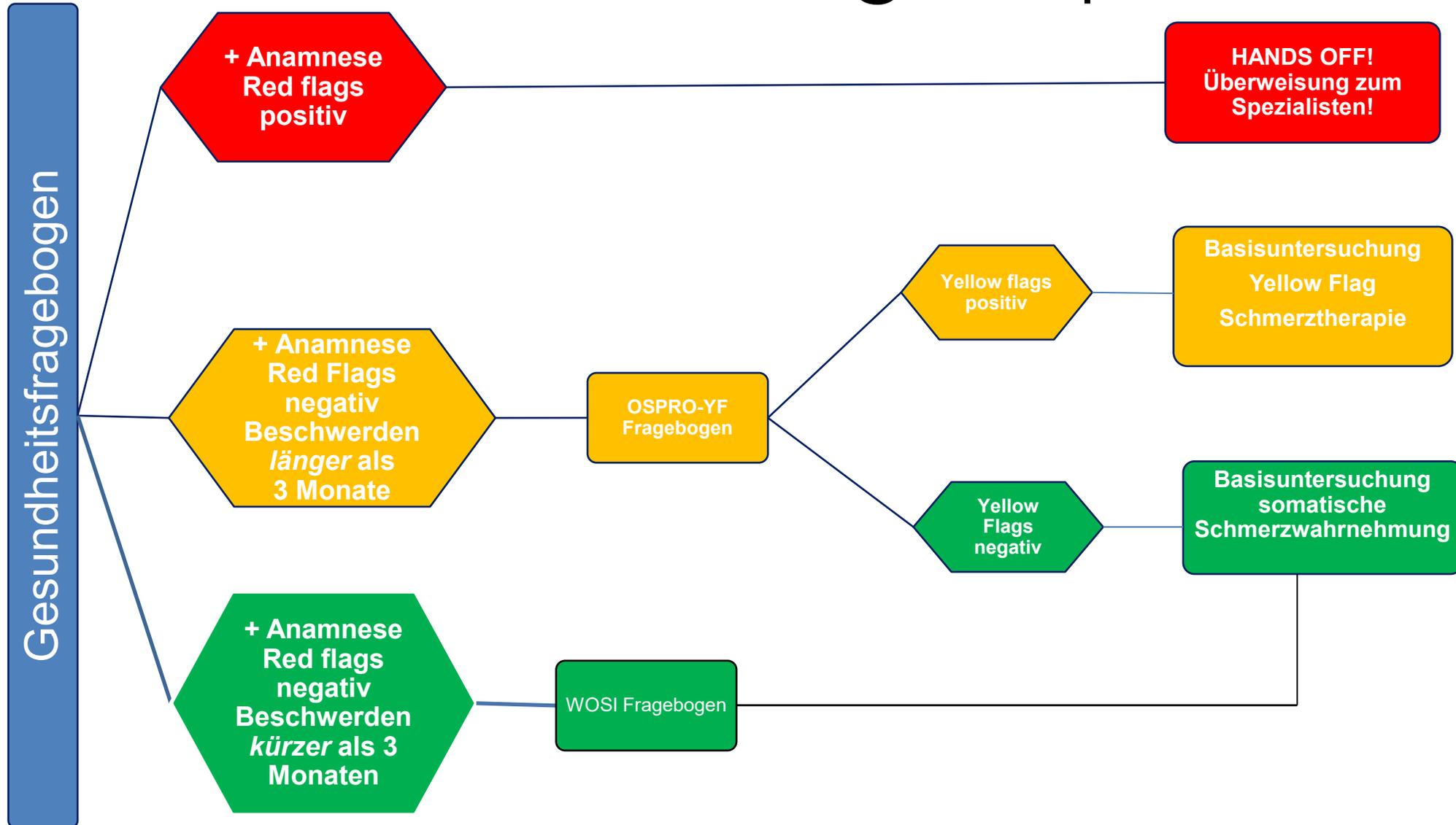
**Abschnitt A: Körperliche Symptome**

1. Wie stark ist der Schulterschmerz in Ihrer betroffenen Schulter bei Aktivitäten über dem Kopf?  
keine Schmerzen | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extreme Schmerzen
2. Wieviel stechende und/oder pochende Schmerzen verspüren Sie in der betroffenen Schulter?  
kein Stechen/Pochen | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extremes Stechen/Pochen
3. Wie groß empfinden Sie die Schwäche oder den Mangel an Kraft in Ihrer betroffenen Schulter?  
keine Schwäche | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extreme Schwäche
4. Wie stark empfinden Sie die Ermüdung oder den Mangel an Ausdauer in Ihrer betroffenen Schulter?  
keine Ermüdung | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extreme Ermüdung
5. Wie stark klickt, schnappt oder knackt es in Ihrer betroffenen Schulter?  
gar nicht | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extrem
6. Wie steif empfinden Sie Ihre Schulter?  
nicht steif | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extrem steif
7. Wie stark sind die Beschwerden im Bereich der Nackenmuskulatur aufgrund Ihrer Schulterproblematik?  
keine Beschwerden | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extreme Beschwerden
8. Wie stark ist das Instabilitätsgefühl in Ihrer Schulter?  
kein Instabilitätsgefühl | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extremes Instabilitätsgefühl
9. Wie stark müssen Sie andere Muskeln benutzen, um Ihre eingeschränkte Schulterfunktion auszugleichen?  
gar nicht | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extrem
10. Wie groß ist der Verlust des Bewegungsumfanges in Ihrer Schulter?  
kein Verlust | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | extremer Verlust

Summe: \_\_\_\_\_



# Untersuchungsampel



# Klinische Untersuchung

ALL



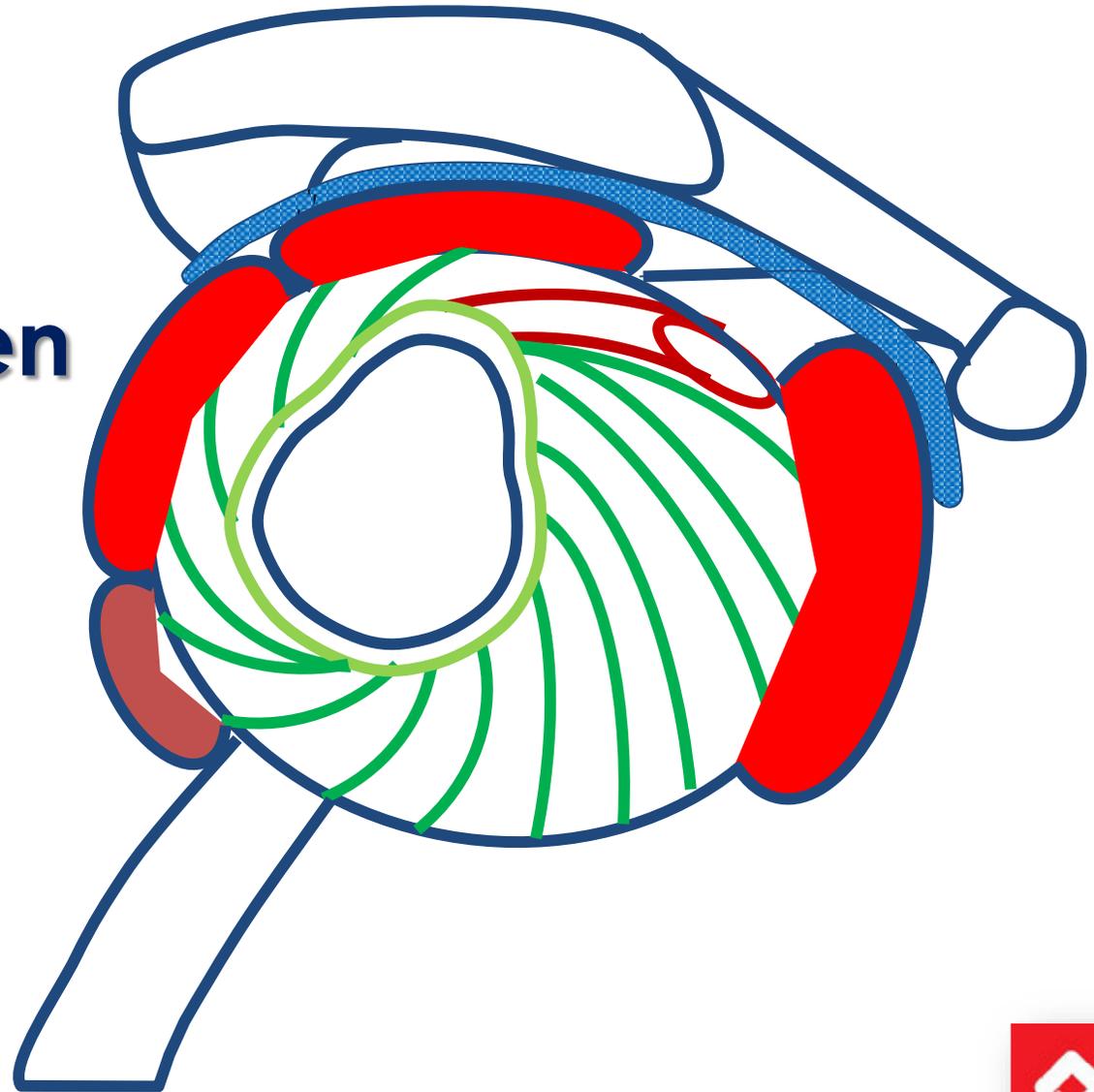
NOTHING

Sensitivität

vs.

Spezifität

# Verschmelzung subacromialer Strukturen



# Klinische Untersuchung

Algorithmus:  
Bewegungs- u.  
Provokationstests  
müssen aufeinander  
aufbauen!



# Wonach suchen wir?

**Impingement**

**Arthropathie  
des GHG**

**Capsulitis**

**Arthropathie des  
ACG oder SCG**

**Instabilität**



# "SHITS"

## Something Hurts In The Shoulder

*(Lewis J)*



# Impingement



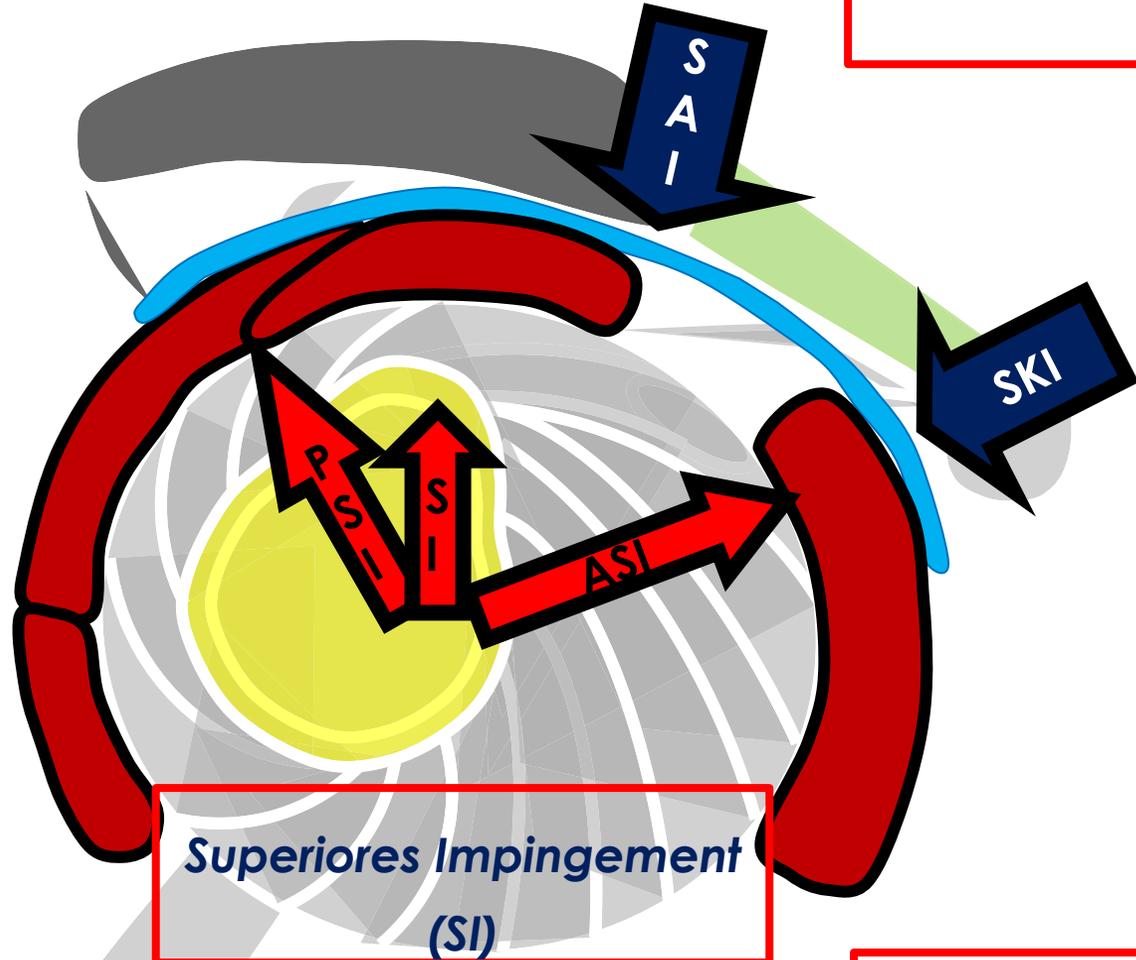
# Impingement

**Viele Strukturen...**

**Auch physiologisch...**



# Impingement



*Subakromiales Impingement*  
(SAI)

## Extern

*Subkorakoidales Impingement*  
(SKI)

*Superiores Impingement*  
(SI)

*Anterior-Superiores Impingement*  
(ASI)

*Posterior-Superiores Impingement*  
(PSI)

## Intern

**Adhäsive  
Kapsulitis**

**Idiopathische  
Arthritis**

# “Frozen shoulder“



**Primäre  
Arthritis**

**DuPuytren  
syndrom**

**Dupuytren like  
disease**



# Diagnostik

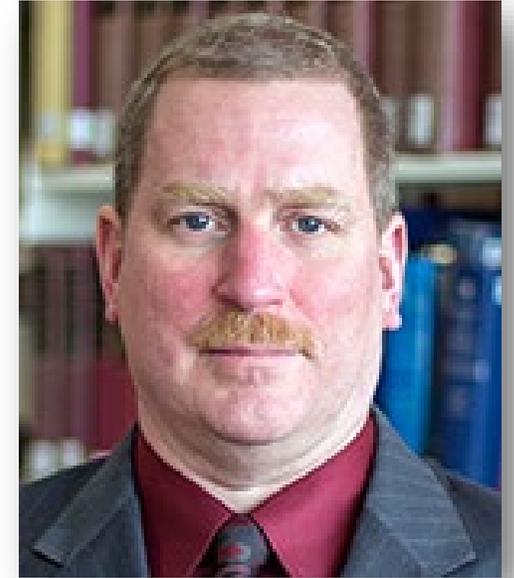
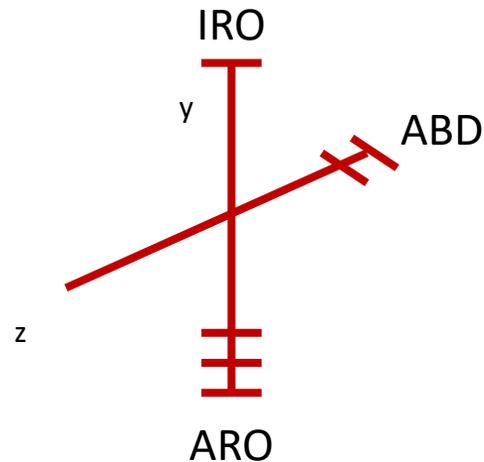
## Kapselmuster der Schulter

Kapselmuster **nach Cyriax**:  
„Passive Bewegungseinschränkung, in Graden gemessen, in bestimmten Verhältnissen zueinander, in definierter Reihenfolge!“ **Schulter**:



Prof. James Cyriax (1904–1985)

Textbook of Orthopaedic Medicine.  
Diagnosis of Soft  
Tissue Lesions.



**Rundquist (et al, 2004):**  
„Das Kapselmuster nach Cyriax ist **spezifisch** aber **nicht sensitiv!**“

**Kapselmuster Re-Definition:**  
„Alle drei passiven, glenohumeralen Bewegungen sowie aktive und passive Elevation eingeschränkt!“



Instabilität



## Dynamische Instabilität

Immer durch **Trauma**:  
Repetitive Mikrotraumata  
Einmaliges Makrotrauma

## Schmerzgenerator:

Gelenk:  
überdehnter Kapselbandapparat

lokale Synovitis

# Klinische Untersuchung



# Inspektion



# Reliabilität Inspektion und klinische Tests



# Scapula Dyskinesie

## Inspektion

SICK Scapula (Burkhardt et al., 2003)

**S**capula Malposition, **A**ngulus **I**nferior prominent, **S**chmerzen **P**rocessus **c**oracoideus, **D**ys**K**inesie

- ⊗ **“Tipping“**
- ⊗ **“Winging“ (Scapula alata)**
- ⊗ **Exzessive Translation nach superior**
- ⊗ **Normal**



# Scapulothoracale Dyskinesie

## Scapula Assistance test



The image features a semi-transparent anatomical illustration of the human shoulder and upper arm muscles, overlaid on a photograph of a person's back and shoulder. The muscles are depicted in shades of red and pink, with white connective tissue. The person's hand is resting on their shoulder, and the background is a plain, light gray.

# Klinische Untersuchung Praxis

# HWS?



# Schmerzkarte



AC-Gelenk (C4)



Glenohumeral (C5)

# Schmerzkarte

- C4-Schmerz

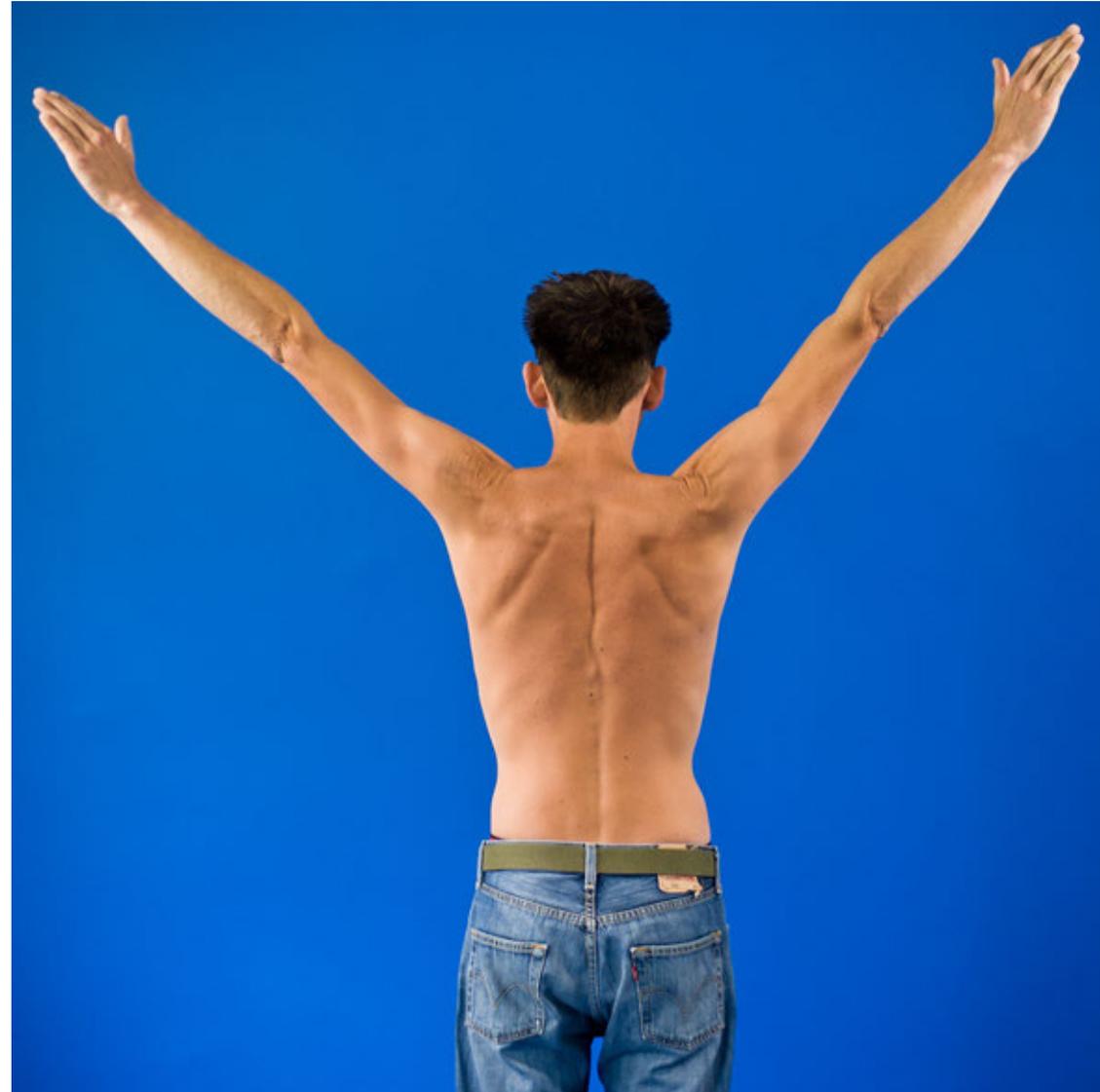
AC-Gelenk



# Schultergürtel



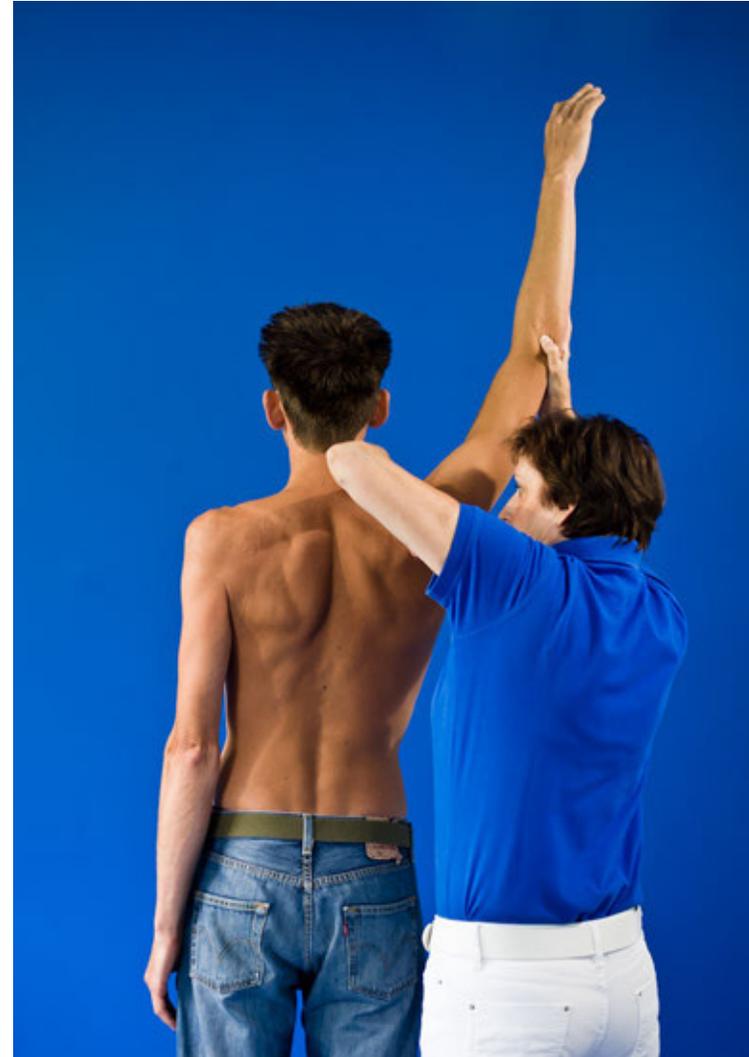
# Aktive Elevation



C4-Schmerz

C5-Schmerz

# Passive Elevation



# Schmerzkarte

- C4-Schmerz  
AC-Gelenk

- ✓ Lokaler Schmerz
- ✓ Palpation
- ✓ Widerstand horiz. Abduktion
- ✓ Paxinos-Test
- ✓ Aktiver Kompressions-Test



# Schmerzkarte

- C5-Schmerz

Glenohumeral

- Kapselmuster
- Impingement
- ...



# Untersuchung



Validity of Cyriax's Functional Examination for Diagnosing Shoulder Pain: A Diagnostic Accuracy Study, Kuo (2019)

# Klinische Untersuchung

**Kein** Kapselmuster? "Impingement" bis das Gegenteil bewiesen ist!



# Widerstandstests



Widerstand Adduktion

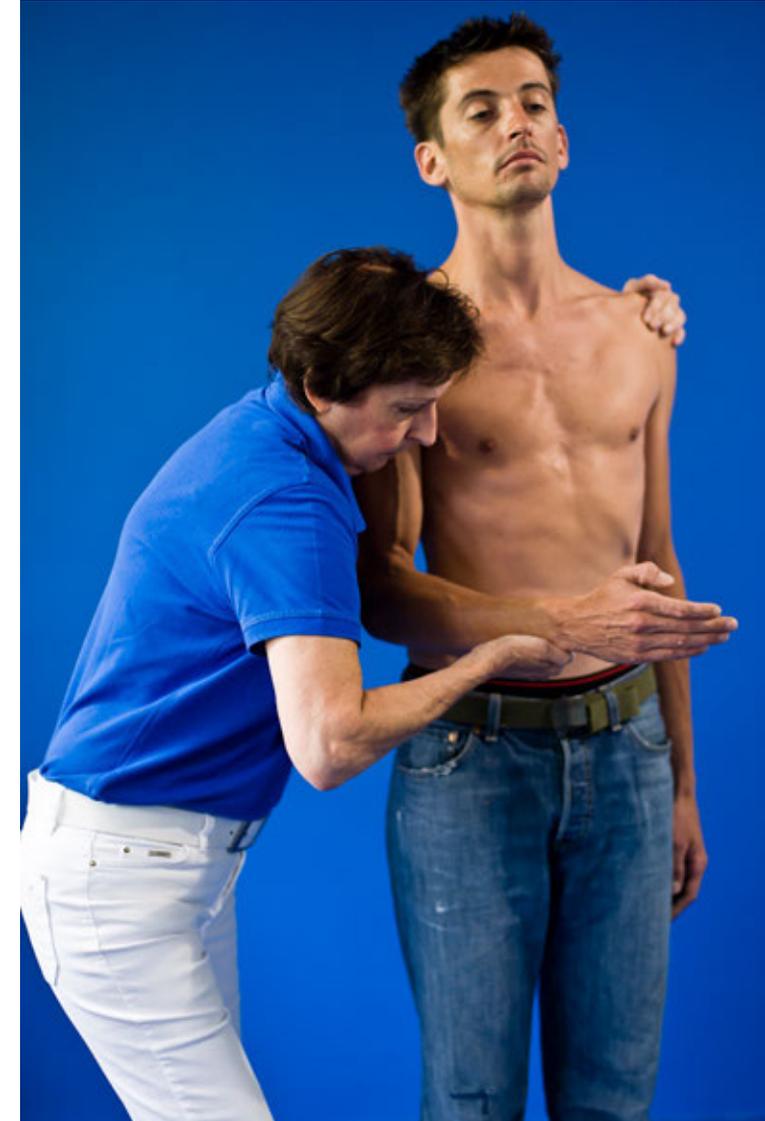


Widerstand Abduktion

# Widerstandstests



Widerstand Außenrotation



Widerstand Innenrotation

# Widerstandstests



Widerstand Flexion  
Ellenbogen



Widerstand Extension  
Ellenbogen



Take Home....

Physiopark  
AKADEMIE

Die **Anamnese**, **klinische Untersuchung** und die **apparative Diagnostik** müssen sich **ergänzen!**

Algorithmus Schulteruntersuchung:  
Das Finden oder Ausschließen einer **generalisierten Kapsulitis (= Arthritis)** ist essentiell.

Das wichtigste klinische Zeichen dafür ist das (Re-definierte) **Kapselmuster** nach Cyriax

Wenn **keine Kapsulitis** vorliegt, handelt es sich mit höchster Wahrscheinlichkeit um ein **Impingement**.

Weitere **Differenzierung** nötig:

- externes vs. internes Impingement
  - finden des Schmerzgenerator
- 



Kontakt:

Physiopark

A K A D E M I E



[info@physiopark-akademie.eu](mailto:info@physiopark-akademie.eu)

**Neuaufgabe 2025:**

## Fit für die Blankoverordnung?

**Dienstags, Afterwork: 19:00 – 20:30 Uhr (2 FP)**

VPT-Webinare in Kooperation mit der International Academy of Orthopedic Medicine (IAOM) und der Physiopark Akademie.

- **8. April 2025**  
**Die „Frozen Shoulder“**  
Den Wald vor lauter Bäumen?  
**Andreas Lieschke**
- **29. April 2025**  
**Das Impingement-Syndrom**  
Die „Alles-in-einer-Diagnose“?  
**Dr. Anja Matthijs, Dr. Omer Matthijs**



SCAN ME



SCAN ME

**Preis:** je 54,90 €

VPT & IAOM-Mitglieder zahlen je 38,43 €

Alle Infos auf [www.physiopark-akademie.eu](http://www.physiopark-akademie.eu)

Physiopark

A K A D E M I E



International Academy  
of Orthopedic Medicine

**IAOM**

- **Andreas Lieschke**  
PT, MT-Instructor, Fachlehrer KGG  
HP-PT, MOMT Dozent IAOM
- **Roy Obermüller**  
Dipl. Sportwissenschaftler, Physiopark
- Wiss. Leitung:  
**Dr. Omer Matthijs** ScD (Senior Instructor, Supervisor IAOM)
- Fotos / Grafiken: Adobe Stocks <sup>TM</sup>, Shutterstocks <sup>TM</sup> Christoph Gabler, Stefan Glötzl
- © Physiopark Akademie 2025