

## UNSERE DOZENTIN



**Jenny Petermann** ist Physiotherapeutin B.Sc. und studiert im Studiengang „Management und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen“ an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin. Sie arbeitet in der Reha Vita GmbH Cottbus im Fachbereich Orthopädie/ Chirurgie.

## INFO

**Assessments**

Assessments sind objektive standardisierte Testverfahren, mit denen sich in der Physiotherapie die Situation des Patienten beurteilen lässt. Sie liefern Hinweise für die Optimierung und weitere Therapieplanung. Die AG Akademisierung stellt im VPTMAGAZIN valide Tests steckbriefartig vor. Diesmal den Lift-off-Test.

# Der Lift-off-Test

Das Schultergelenk ist ein muskelgeführtes Gelenk und besitzt kaum knöcherne Führung. Umso wichtiger ist, dass die Arbeit aller umgebenden Muskeln aufeinander abgestimmt ist und keine Disharmonie entsteht. Die Rotatorenmanschette ist an der Sicherung des Schultergelenks beteiligt. Der Lift-off-Test ist ein Assessment zur **Beurteilung der schultergelenkumgebenden Muskulatur**.

## Hintergrund

Der *Lift-off-Test* – auch bekannt als *Gerbers Test* – wurde nach dem schweizer Arzt Christian Gerber benannt, der heute noch als Arzt im Fachbereich Schulter- und Ellenbogenchirurgie in der Universitätsklinik Balgrist in Zürich praktiziert.

## Was wird untersucht?

Der von Gerber und Krushell (1991) beschriebene Test untersucht das Schultergelenk, genau genommen den M. subscapularis und gibt eine Ruptur bzw. Insuffizienz des Muskels an. 8 von 9 Patienten hatten bei einer Ruptur der Sehne einen positiven oder abnormalen Test. Greis et al. (1996) konnten mittels elektronischer Messtechnik die Aktivitäten der schultergelenkumgebenden Muskulatur darstellen. Die Ausgangsstellung ist beim Lift-off-Test entscheidend. Dadurch kann eine nahezu selektive Kontraktion im M. subscapularis ausgelöst werden.

## Testablauf

Vor Beginn des Tests sollte geprüft werden, ob eine passive Innenrotation der Schultergelenke in 90° horizontale Abduktion möglich ist. Bei freier Rotation im Gelenk kann der Lift-off-Test durchgeführt werden.

- Der Patient steht aufrecht.
- Seine Hand wird nach hinten geführt, der Ellenbogen ist 90° gebeugt, sodass der Handrücken in Höhe der Lendenwirbelsäule aufliegt (Schürzengriff).

- Der Patient wird gebeten, den Unterarm vom Lendenwirbelsäulenbereich abzuheben.
- Die gleiche Bewegung wird gegen Widerstand des Therapeuten wiederholt.

## Interpretation

Der Test wird als positiv bewertet, wenn der Patient in der Lage ist, den Arm ohne Schmerzen und sichtbar kräftig abzuheben. Als negativ wird der Test betrachtet, wenn der Patient seinen Arm nicht vom Rücken wegführen kann. Bei Teilrupturen oder Insuffizienz der Sehne kann es zur Abschwächung der Bewegung kommen.

## Literatur

1. Gerber, C., & Krushell, R. J. (1991). Isolated rupture of the tendon of the subscapularis muscle. Clinical features in 16 cases. *Bone & Joint Journal*, 73(3), 389–394.
2. Greis, P. E., Kuhn, J. E., Schultheis, J., Hintermeister, R., & Hawkins, R. (1996). Validation of the lift-off test and analysis of subscapularis activity during maximal internal rotation. *The American journal of sports medicine*, 24(5), 589–593.
3. Konrads, C.; Baumann, B.; Blumhuff, P. (2018). Schulter. In Konrads, C., & Rudert, M. (Eds.). *Klinische Tests und Untersuchung in Orthopädie und Unfallchirurgie* (S.9–40). Springer. ◀



Foto: Jenny Petermann

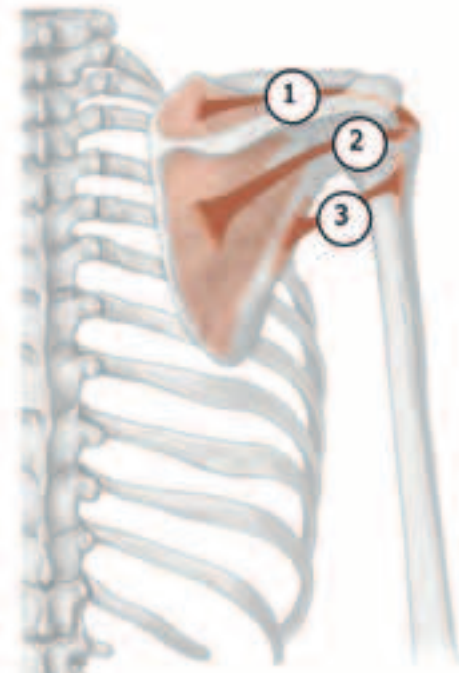
Die Fotos zeigen den Ablauf des Lift-off-Tests:

1. Die Patientin steht aufrecht.
2. Ihre Hand wird nach hinten geführt, der Ellenbogen ist 90° gebeugt, sodass der Handrücken in Höhe der Lendenwirbelsäule aufliegt.
3. Die Patientin wird gebeten, den Unterarm vom Lendenwirbelsäulenbereich abzuheben.
4. Die gleiche Bewegung wird gegen Widerstand des Therapeuten wiederholt.



Foto: Jenny Petermann

Illustration: Gilroy, Atlas of Anatomy, 1st ed. Abb. 19.24 A, Illustrator: Karl Wesker, ©2018 Thieme Medical Publishers, Inc. All Rights Reserved



Die anatomischen Abbildungen zeigen die Muskeln der Rotatorenmanschette.

Abb. oben: rechte Schulter, Ansicht von dorsal, mit 1. M. supraspinatus, 2. M. infraspinatus und 3. M. teres minor

Abb. unten: rechte Schulter, Ansicht von ventral, mit 4. M. subscapularis

Illustration: Gilroy, Atlas of Anatomy, 1st ed. Abb. 19.24 B, Illustrator: Karl Wesker, ©2018 Thieme Medical Publishers, Inc. All Rights Reserved

