

Hinweise für Rehabilitierende mit künstlichem Hüft- oder Kniegelenk

1. Allgemeine Hinweise für alle Endoprothesen

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nie vollständig ersetzen. Bereits einige Wochen nach der Operation sind normale Bewegungsabläufe wieder möglich – extreme Gelenkstellungen sollten jedoch vermieden werden.

- Das operierte Bein im Alltag möglichst gleichmäßig belasten.
- Bewegungen mit plötzlichen oder maximalen Belastungsspitzen vermeiden.
- Keine Lasten tragen, die mehr als 20 % des eigenen Körpergewichts betragen.
- Vorsicht bei erhöhter Sturzgefahr, z. B. bei Nässe, Schnee oder Glatteis.
- Vor einer bakteriellen Infektion schützen: Bei fieberhaften Infekten sowie vor zahnärztlichen oder urologischen Eingriffen ist ein spezieller Antibiotikaphylaxe-Schutz erforderlich.
- Bei unklaren oder zunehmenden Schmerzen im Bereich des Kunstgelenks, insbesondere unter Belastung, umgehend ärztlichen Rat einholen.
- Auch ohne Beschwerden sollte das Gelenk etwa jährlich klinisch und röntgenologisch kontrolliert werden.

Regeln der Endoprothesenschule (nach Jerosch/Heisel) – Sportfähigkeit

Nach erfolgreicher Operation und abgeschlossener Rehabilitation ist Sport möglich – insbesondere, wenn zuvor bereits sportliche Aktivität bestand.

Voraussetzungen:

- keine prothesenbedingten Ruhe- oder Belastungsschmerzen
- stabiles Herz-Kreislauf-System
- Operation liegt mindestens sechs Monate zurück
- keine Narbenschmerzen oder Entzündungszeichen
- gleichmäßiger Gang (kein Hinken, keine Gehhilfe, problemloses Treppensteigen, keine deutliche Beinlängendifferenz)
- keine Anzeichen von Lockerung oder Instabilität der Prothese im Röntgenbild
- kräftige Muskulatur
- ausreichendes Bewegungsausmaß (freie Streckung)
- keine Muskelverkürzungen

Bei der Auswahl der Sportart beachten:

- sportliche Vorerfahrung
- psychische Sportfähigkeit (Ehrgeiz, Vernunft, Risikobewusstsein)
- Alter und Körpergewicht

Grundsätzlich vermeiden: ruckartige, schnelle oder springende Bewegungen, abrupte Brems- oder Beschleunigungsaktionen sowie Stoßbelastungen für das Gelenk.

Geeignet: Radfahren, Wassergymnastik, Schwimmen (Kraulbeinschlag), (Nordic) Walking, Wandern, Spazieren, Muskelaufbautraining, Dart, Billard



**Klinikverbund der Deutschen
Rentenversicherung Rheinland**

... Hand in Hand für die Gesundheit

Bedingt geeignet: Skilanglauf, leichtes Joggen, Tennis (Doppel), Rudern, Kanusport, Segeln, Reiten, Golf, Kegeln, Bowling, Inline Skating

Nicht geeignet: Ballsportarten (Fußball, Handball, Volleyball, Badminton), Leichtathletik insbesondere Sprungsportarten, Geräteturnen, Alpinski, Snowboard, Wasserski, Kampf- und Kontaktsportarten (Boxen, Judo)

Treppensteigen

- Aufwärts: mit dem nicht operierten Bein beginnen, das operierte Bein nachsetzen.
- Abwärts: mit dem operierten Bein beginnen, das nicht operierte Bein nachsetzen.
- Ab Vollbelastung: Treppe wie gewohnt gehen, jedoch zunächst noch mit Unterarmgehstütze.

Autofahren

- Links operiert: Automatik ab 5. Woche, Schaltgetriebe ab 9. Woche
- Rechts operiert: Automatik ab 9. Woche, Schaltgetriebe ab 9. Woche

Wärme

Ab 6. Monat: Sauna, Sonnenbank möglich.

2. Gelenkspezifische Zusatzhinweise

2.1 Hüftendoprothese

- In sitzender Haltung sollten die Knie nicht höher als die Hüften stehen.
- In den ersten 3 Monaten vermeiden: starke Beugung, Innen- und Außendrehung sowie starkes Heranziehen des Oberschenkels.
- Aus dem Bett zur operierten Seite hin aussteigen; beim Einsteigen umgekehrte Reihenfolge.
- Schlafposition anfangs möglichst in Rückenlage mit leicht gespreizten Beinen; Seitenlage auf der nicht operierten Seite ab der 2. Woche mit Kissen zwischen den Beinen.
- Beim Bücken bis zur 12. Woche das operierte Bein nach hinten strecken und über das gesunde Hüftgelenk beugen.
- Tiefe und weiche Sitzmöbel meiden; Beine bis zur 12. Woche nicht überkreuzen.

2.2 Knieendoprothese

- In den ersten 6–8 Wochen keine Kniestreckung gegen Widerstand mit langem Hebel.
- Kurzfristiges Knien erlaubt, keine längeren Tätigkeiten im Knien.
- Längere Reisen: zur Vorbeugung von Schwellungen, Schweregefühl und Thrombosen Kompressionsstrümpfe Klasse II tragen.
- Narbenpflege: Hautkrusten nicht selbst entfernen (Infektionsgefahr).

3. Wichtig

Führen Sie Ihren sorgfältig ausgefüllten Prothesenpass immer bei sich.

Herausgeber

Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Kliniksteuerung
Kreuzstraße 62
40210 Düsseldorf
E-Mail: info-klinikverbund@drv-rheinland.de

Autor

Aggertalklinik
Physiotherapie