



Künstlicher Kniegelenkersatz – Wann ist er sinnvoll?

Meilensteine und Ziele der funktionellen Bedarfssteuerung nach Knie-Totalendoprothese

- Entzündungsdämpfende **Schmerzmedikation** bis 3.-4. p.o. Woche
(Ziel: Schmerzskala subjektiv < 4)
- Thromboseprophylaxe im Regelfall bis 14 Tage p. o.
- **Stationärer Rehaufenthalt** i.d.R 14-21 Tage; **ambulante Nachsorge** noch 4-6 Wochen; Rehasport ab 4-6 Monate p. o. (zumindest KG; Gleichgewichtsschulung; MTT; b. Bed. eigentätige Wickel/Eis; Lymphdrainage nur wenn einseitige Umfangsstärke > 1,5-2cm); ggf. spezielle Nachsorge-Reha (IRENA/ASP über DRV)
- **Funktionelle Ziele:** Beweglichkeit 0-5/ 0/ 90-110°; Umfangsschwellung < 2cm; Einbeinstand frei 5 sec.; Gehstrecke 500-1000 m am Stück; Treppe 25-50 Stufen; kurzzeitige Muskelkraft Kraftgrad 5 bzw. Aufstehen aus Stuhlhöhe ohne Armlehne
- Gehen mit 1 **Gehhilfe** ab 4. p. o. Woche; frei auf längeren Wegen ab 6. p. o. Woche
- Wechselseitiges (alternierendes) **Treppensteigen** ab 4. p. o. Woche
- Direktes Aufknien kurzzeitig ab 6. p. o. Woche

- Autofahren ab 6.-9. p. o. Woche
- Fahrradfahren Outdoor ab 9.-12. p. o. Woche
- Arbeitsunfähigkeitsdauer ca. 6-10 Wochen je nach Berufsumfeld
- Anrechenbarer Grad der Behinderung GdB 20-30; bei bilateraler Knie-TEP GdB 40
- Bleibende relative Kontraindikationen im Alltag:
tiefes Dauersitzen; tiefe Hockstellung/Fersensitz; harte Abstoßbelastung und Sprünge; regelmäßiges Dauerknien ohne Schutz; gehäufte rasche Richtungswechsel; hohe einbeinige Stabilisationsbelastung
z.B. auf Leitern/Gerüsten
- Verlaufskontrolle (klinisch u. röntgenologisch nach 3 + 12 Monaten, dann alle 2-5 Jahre; jederzeit bei z. B. mechanischer Störung, Rötung)
- Bevorzugte Antibiotikaprophylaxe bei bakteriellen-febrilen Allgemeininfektionen oder Eingriffen mit offen liegendem Knochen

p. o. = postoperativ