Dr. Bumberger
ORTHOPÄDIE & KNIECHIRURGIE

NACHBEHANDLUNGSPLAN

Meniskus-Teilresektion

Arthroskopische Teilentfernung, wenn eine Naht des Meniskus nicht möglich ist

Dieser Plan dient Patientinnen und Patienten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten als Orientierung. Die Zeitangaben sind Richtwerte: Der Übergang in die nächste Phase erfolgt **kriterienbasiert**, nicht allein nach dem Kalender. Individuelle Vorgaben im OP-Bericht oder bei der Kontrolle haben immer Vorrang.

ÜBERBLICK

BELASTUNG
Sofortige schmerzadaptierte Vollbelastung, Unterarmstützkrücken meist nur wenige Tage.

BEWEGLICHKEIT
Frei, keine Schiene erforderlich.

LAUFEN
Sobald das Knie reizfrei ist, meist nach 3–6 Wochen.

SPORT
Meist nach 4–12 Wochen, kriterienbasiert. Nach Entfernung am Außenmeniskus eher später.

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen (Physiotherapie & Training)	Belastung / Bewegungsausmaß	Kriterien für die nächste Phase	Hinweise & Kontrollen
Vorbereitung	**Präoperativ**	Reizfreies Knie Aufklärung	• Quadrizeps- und Hüftkraft • Edukation zum raschen Ablauf	Vollbelastung		Unterarmstützkrücken für die ersten Tage besorgen
Bewegungs-stabil	**OP-Tag bis 2. Woche**	Schmerz- und Schwellungskontrolle Wundheilung Volle Beweglichkeit	• Kryotherapie, Hochlagerung • Patellamobilisation • Isometrisches Quadrizepstraining, Straight Leg Raise • Aktive Mobilisation, Fahrradergometer ohne Widerstand • Gangschule	• Schmerzadaptierte Vollbelastung • Freie Beweglichkeit	Hinkfreies Gehen Kein relevanter Erguss	• Wundkontrolle, Nahtentfernung Tag 10–14 • Bürotätigkeit meist nach wenigen Tagen
Belastungs-stabil	**Ab 2. Woche**	Kraftaufbau Koordination	• Kraft in geschlossener und offener Kette • Gleichgewichts- und Koordinationstraining • Radfahren, Crosstrainer, Schwimmen • Lauf-Wiedereinstieg, sobald die Kriterien erfüllt sind	• Vollbelastung • Freie Beweglichkeit	**Für den Laufbeginn:** freie Beweglichkeit, kein Erguss, schmerzfreies einbeiniges Hüpfen	Auf Schwellung nach Belastung achten – dann Umfang reduzieren
Trainings-stabil	**Ab 7. Woche**	Rückkehr zum Sport	• Sprung-, Lande- und Agility-Training • Sportartspezifisches Training • Return-to-Sport-Testung	Keine Einschränkungen	**Return to Sport:** schmerz- und ergussfrei, volle Beweglichkeit, Kraft und Hop-Tests ≥ 90 % der Gegenseite	• **Kontrolle nach 6 Wochen** • Rückkehr in den Sport meist nach 4–12 Wochen

Priv.-Doz. Dr. Alexander Bumberger · Orthopädie & Kniechirurgie · Lustkandlgasse 5, 1090 Wien · +43 660 428 07 79 · bumberger@ortho-knie.at · ortho-knie.at

Stand: 17.11.2026 · Richtwerte für den Regelfall – individuelle ärztliche Vorgaben haben Vorrang.

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen (Physiotherapie & Training)	Belastung / Bewegungsausmaß	Kriterien für die nächste Phase	Hinweise & Kontrollen
Trainings-stabil	**Ab 3. Monat**	Volle Leistungsfähigkeit	Kraft- und Präventionstraining fortführen	Keine Einschränkungen		**Außenmeniskus:** Bei wiederkehrender Schwellung oder Schmerzen zeitnah Kontrolle (Überlastung des äußeren Gelenkabschnitts)
Trainings-stabil	**Ab 6. bis 12. Monat**	Langfristiger Gelenkschutz	• Regelmäßiges Krafttraining der Beinmuskulatur • Gewichtskontrolle	Keine Einschränkungen		Kontrolle nur bei Beschwerden

MODIFIKATIONEN

Außenmeniskus	Belastungsaufbau im Sport vorsichtiger und kriterienbasiert, da der äußere Gelenkabschnitt empfindlicher auf Überlastung reagiert.

Thromboseprophylaxe (AWMF-S3-Leitlinie 003-001, Version 4.1, 2026): Frühmobilisation und Aktivierung der Wadenmuskulatur gehören immer dazu. Nach einer Arthroskopie mit rascher Vollbelastung ist in der Regel keine medikamentöse Prophylaxe erforderlich; bei zusätzlichen Risikofaktoren oder eingeschränkter Mobilität wird nach individueller Abschätzung niedermolekulares Heparin verordnet.

EVIDENZGRUNDLAGE (AUSWAHL)

1. Pujol N et al. 2025 – EU-US Meniscus Rehabilitation 2024 Consensus, Teil I. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. doi 10.1002/ksa.12674
2. Kopf S et al. 2020 – ESSKA-Konsensus zur Behandlung traumatischer Meniskusrisse. PMID 32052121
3. Beaufils P et al. 2017 – ESSKA-Konsensus zu degenerativen Meniskusläsionen. PMID 28210788