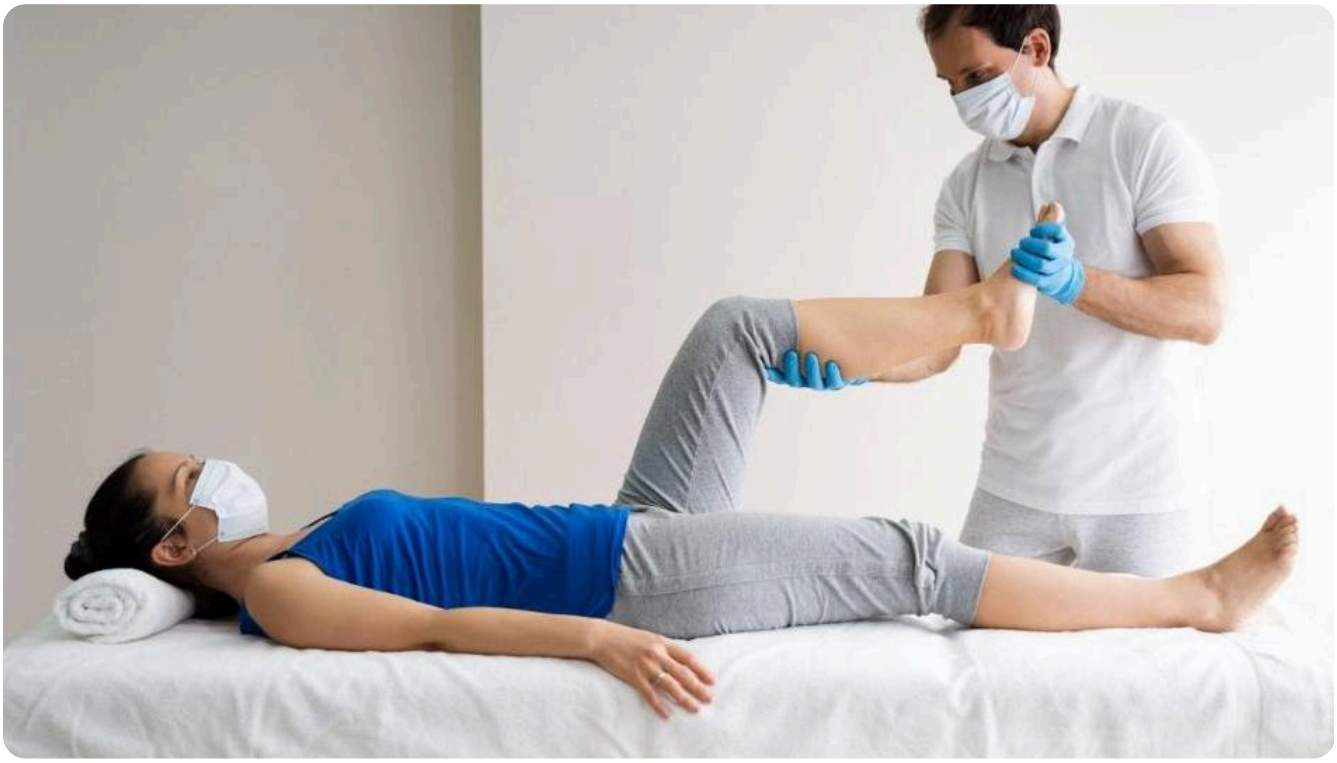
RATGEBER · HÜFTKISSEN

# 12 effektive Übungen nach Hüft-OP für eine sichere Genesung

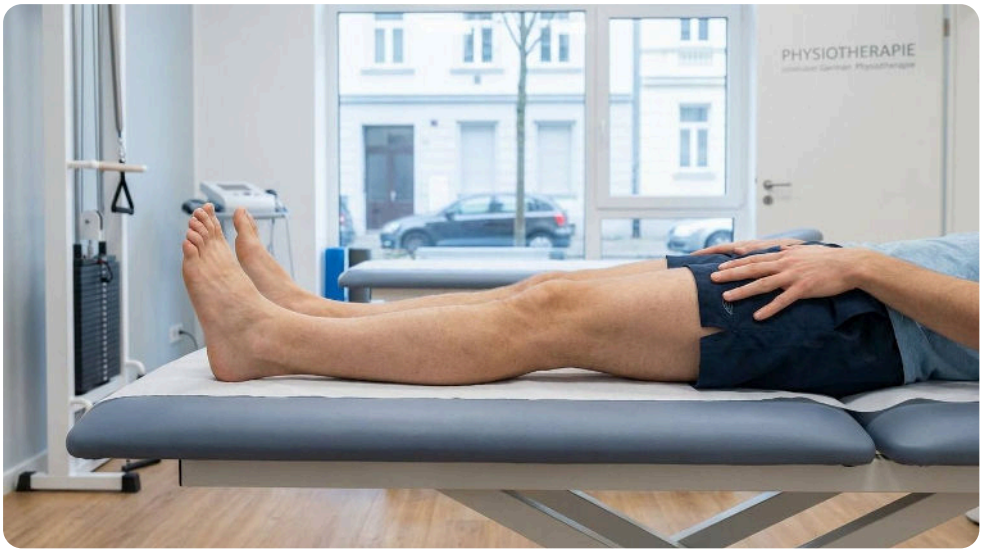


Von **Manfred Bärle**, Geschäftsführer · Stand: 02. Juli 2026



Eine konsequente und aktive Rehabilitation ist der entscheidende Faktor für den langfristigen Erfolg Ihrer Hüft-TEP. Wenn Sie regelmäßig gezielte Übungen nach Hüft-OP durchführen, beschleunigen Sie die Wiedererlangung Ihrer Mobilität und Alltagskompetenz signifikant. Das folgende Programm umfasst eine sanfte Mobilisation, einen gezielten Muskelaufbau und ein funktionelles Koordinationstraining, um Sie wieder sicher auf die Beine zu bringen. Viele dieser Bewegungsabläufe können Sie bereits sicher im Liegen oder Sitzen durchführen, wodurch das frisch operierte Gelenk nicht überlastet wird. Die Sicherheit steht dabei stets als oberstes Gebot im Fokus. Diese Übungen entsprechen den **Standards der modernen Physiotherapie** und orthopädischen Nachsorge, sollten jedoch idealerweise in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt oder Physiotherapeuten erfolgen. Ziel ist die dauerhafte Schmerzfreiheit im Alltag, wobei neben der Bewegung auch die richtige Entlastung im Sitzen und Liegen eine wesentliche Rolle spielt.

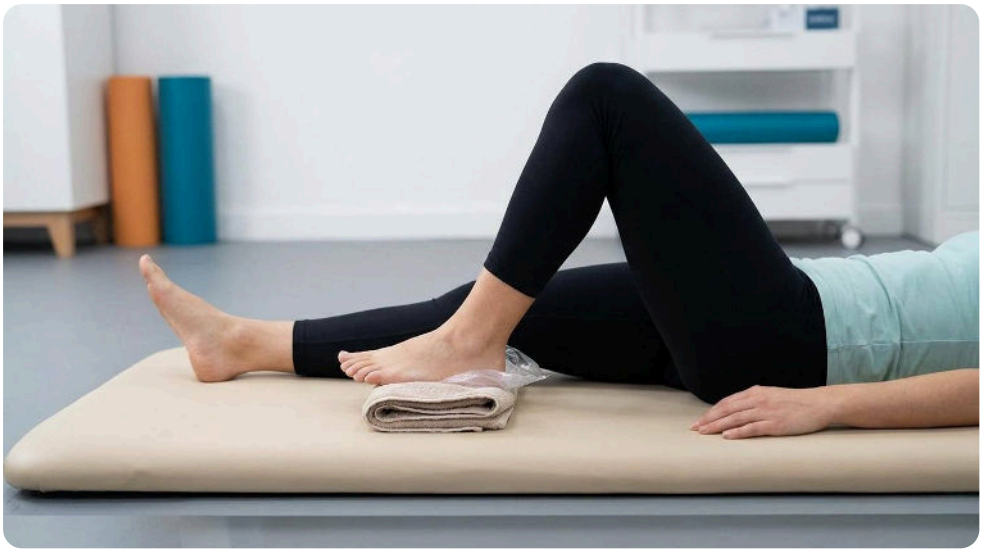
## 1. Muskelanspannung im Liegen – Aktivierung der Oberschenkel




Diese isometrische Übung eignet sich hervorragend für die erste Phase nach dem Eingriff und kann bereits im Krankenhausbett durchgeführt werden. Sie dient nicht nur dem Erhalt der Muskelkraft ohne Gelenkbelastung, sondern ist auch eine essenzielle Maßnahme zur **Thromboseprophylaxe**. Isometrische Anspannungen aktivieren die sogenannte Muskel-Venen-Pumpe. Durch die Kontraktion der Muskulatur werden die tiefen Beinvenen komprimiert, was den venösen Rückstrom des Blutes zum Herzen beschleunigt und das Thromboserisiko signifikant senkt, ohne dass das künstliche Gelenk mechanisch belastet wird.

1. **Ausgangsposition:** Begeben Sie sich in Rückenlage und strecken Sie die Beine aus. Ziehen Sie die Zehenspitzen kräftig in Richtung Nase.
2. **Ausführung:** Drücken Sie die Kniekehle fest in die Unterlage und spannen Sie dabei die Oberschenkelmuskulatur an.
3. **Halten:** Halten Sie diese Spannung für etwa 5 bis 10 Sekunden und atmen Sie dabei ruhig weiter.
4. **Wiederholung:** Führen Sie den Vorgang 10 bis 15 Mal durch und gönnen Sie sich anschließend eine kurze Pause.

## 2. Fersen schleifen – Mobilisation der Hüftbeugung

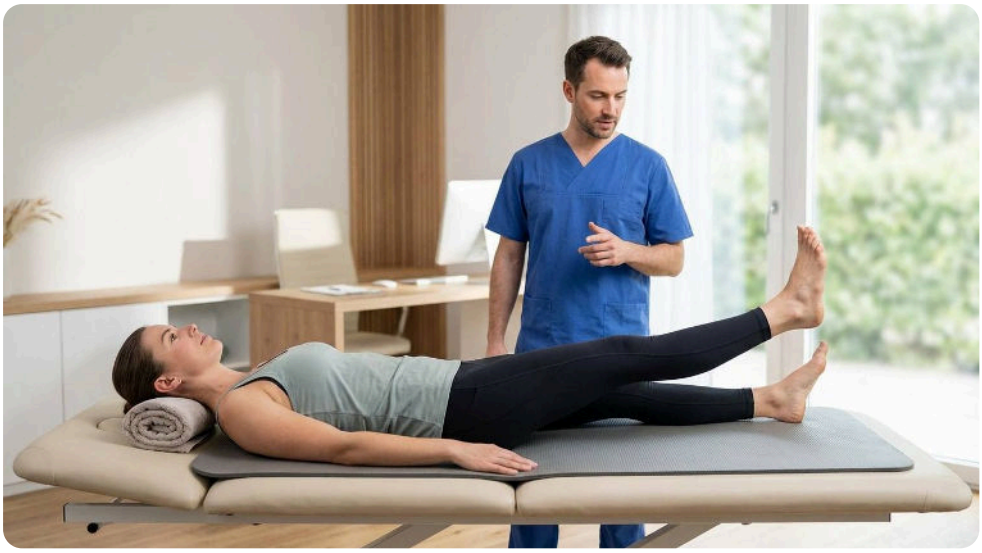


Das Ziel dieser Übung ist die Förderung der Beweglichkeit des Hüftgelenks in die Beugung. Dabei müssen Sie zwingend die Sicherheitsgrenzen einhalten und darauf achten, den Winkel von 90 Grad nicht zu überschreiten. Um die Bewegung sanfter zu gestalten und den Reibungswiderstand auf der Unterlage zu minimieren, hat sich ein einfacher Praxis-Tipp bewährt: Legen Sie eine Plastiktüte unter die Ferse oder tragen Sie glatte Wollsocken. Dies reduziert den Kraftaufwand erheblich und schont die frische Narbe vor unnötiger Zugbelastung.

1. **Ausgangsposition:** Liegen Sie flach auf dem Rücken, die Beine sind gestreckt.
2. **Ausführung:** Beugen Sie ein Bein langsam an, sodass die Ferse über die Unterlage in Richtung Gesäß gleitet.
3. **Grenze:** Ziehen Sie das Bein nur so weit an, bis Sie einen leichten Zug spüren und beachten Sie strikt die 90-Grad-Regel.
4. **Rückweg:** Strecken Sie das Bein langsam und kontrolliert wieder aus.

*Vermeiden Sie das Anheben des gestreckten Beines in dieser Phase, da dies hohe Hebelkräfte auf das Gelenk ausübt.*

## 3. Bein abspreizen in Rückenlage – Stärkung der Abduktoren



Die Abduktoren an der Außenseite des Oberschenkels sind essenziell, um das Becken beim Gehen zu stabilisieren. Sind diese Muskeln zu schwach, kann ein charakteristisches Hinken (Duchenne-Hinken) entstehen. Bei der Ausführung ist die strikte Einhaltung der Neutral-Null-Stellung kritisch: Die Fußspitze muss senkrecht nach oben zeigen. Eine Außenrotation des Beines während der Abduktion kann bei bestimmten OP-Zugängen Stress auf die Gelenkkapsel ausüben und sollte vermieden werden. Zudem darf das Bein niemals über die Körpermitte hinaus bewegt werden (Adduktion).

1. **Ausgangsposition:** In Rückenlage sind die Beine gestreckt, die Zehen sind angezogen.
2. **Ausführung:** Spreizen Sie das operierte Bein gestreckt zur Seite ab, indem es über die Unterlage gleitet.
3. **Wichtig:** Achten Sie darauf, dass die Kniescheibe permanent zur Decke zeigt, um eine Außenrotation und damit verbundene Luxationsgefahr zu vermeiden.
4. **Rückweg:** Führen Sie das Bein kontrolliert wieder zur Mitte zurück, ohne die Mittellinie zu überkreuzen.

## 4. Die Brücke – Kräftigung der Gesäßmuskulatur



Die Gesäßmuskulatur (Gluteus maximus) ist der wichtigste Streckmuskel der Hüfte und fungiert als Hauptmotor für zentrale Alltagsbewegungen wie das Aufstehen aus dem Sitzen und das Treppensteigen. Diese Übung trainiert neben dem Gesäß auch effektiv die Rumpfstabilität und die Oberschenkelrückseite, was für eine aufrechte Körperhaltung essenziell ist.

1. **Ausgangsposition:** Legen Sie sich flach auf den Rücken. Stellen Sie beide Beine auf, sodass die Füße hüftbreit stehen und einen angenehmen Abstand zum Gesäß haben. Ihre Arme liegen locker neben dem Körper, die Handflächen zeigen nach unten.
2. **Aktivierung:** Bevor Sie die Bewegung starten, spannen Sie bewusst Ihre Bauch- und Gesäßmuskulatur an, um den unteren Rücken zu stabilisieren.
3. **Ausführung:** Heben Sie das Becken langsam und kontrolliert an – Wirbel für Wirbel –, bis Ihre Oberschenkel und der Oberkörper eine gerade Linie bilden (Schulterbrücke).
4. **Variation:** Wenn Sie sich sicher und stabil fühlen, halten Sie das Becken am höchsten Punkt für einige Sekunden, ohne abzusacken, bevor Sie es langsam wieder abrollen.

*Achten Sie penibel darauf, nicht ins Hohlkreuz zu drücken. Die Kraft sollte aus dem Gesäß kommen, nicht aus dem unteren Rücken.*

## 5. Knie strecken im Sitzen – Training der Oberschenkelvorderseite



Diese Übung lässt sich sicher und kontrolliert auf einem stabilen Stuhl durchführen und isoliert den vierköpfigen Oberschenkelmuskel (M. quadriceps femoris). Dieser Muskel ist entscheidend für die aktive Stabilisierung des Kniegelenks und verhindert ein unkontrolliertes Einknicken beim Stehen und Gehen (Giving-way-Phänomen). Besonders der innere Anteil des Muskels wird in der Endstreckung trainiert.

1. **Ausgangsposition:** Setzen Sie sich aufrecht auf einen Stuhl mit fester Sitzfläche. Rutschen Sie so weit nach hinten, dass Ihre Oberschenkel vollständig aufliegen, die Kniekehlen aber frei sind. Halten Sie sich seitlich am Stuhl fest.
2. **Ausführung:** Heben Sie den Unterschenkel des operierten Beines langsam an, bis das Knie vollständig gestreckt ist. Der Oberschenkel bleibt dabei ruhig auf der Sitzfläche liegen.
3. **Spannung:** Ziehen Sie in der gestreckten Position die Zehenspitzen kräftig in Richtung Schienbein und spannen Sie den Oberschenkel für ca. 3 bis 5 Sekunden maximal an.
4. **Rückweg:** Senken Sie das Bein langsam und bremsend wieder ab. Setzen Sie den Fuß idealerweise nicht ganz ab, sondern starten Sie kurz vor dem Boden direkt in die nächste Wiederholung, um die Muskelspannung aufrechtzuerhalten.

## 6. Beinheben im Sitzen – Förderung der Hüftbeuger

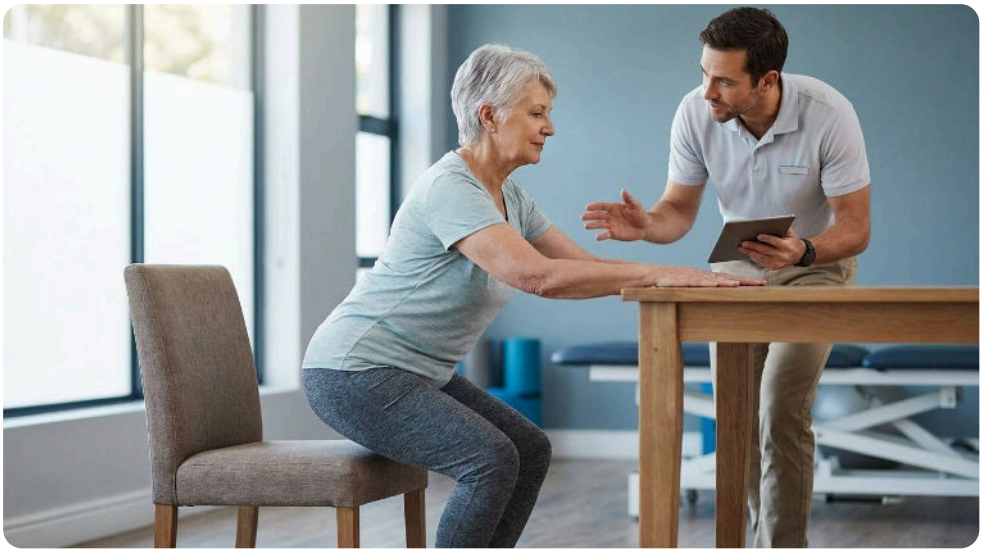


Der Hüftbeuger ist essenziell für das Anheben des Beines beim Gehen, insbesondere in der sogenannten Schwungbeinphase. Ist dieser Muskel geschwächt, fällt das Vorwärtsbringen des Beines schwer. Um die **Übungen nach Hüft-OP zu Hause** korrekt auszuführen, sollten Sie auf eine stabile Sitzfläche achten. Ein orthopädisches VitaL-Hüftkissen zur Hüftentlastung kann hierbei helfen, die Hüfte in einer optimalen Position zu halten und die Einhaltung der 90-Grad-Regel zu erleichtern.

1. **Ausgangsposition:** Sitzen Sie aufrecht auf einem Stuhl und halten Sie sich mit den Händen seitlich an der Sitzfläche fest.
2. **Ausführung:** Heben Sie das gebeugte Bein (Knie) wenige Zentimeter an.
3. **Achtung:** Der Oberkörper bleibt dabei ruhig und weicht nicht nach hinten aus.
4. **Grenze:** Heben Sie das Knie keinesfalls höher als die Hüfte an (90-Grad-Regel).

Ergänzend können gezielte Übungen bei Hüftarthrose auch in der postoperativen Phase hilfreich sein, um die umgebende Muskulatur sanft zu mobilisieren.

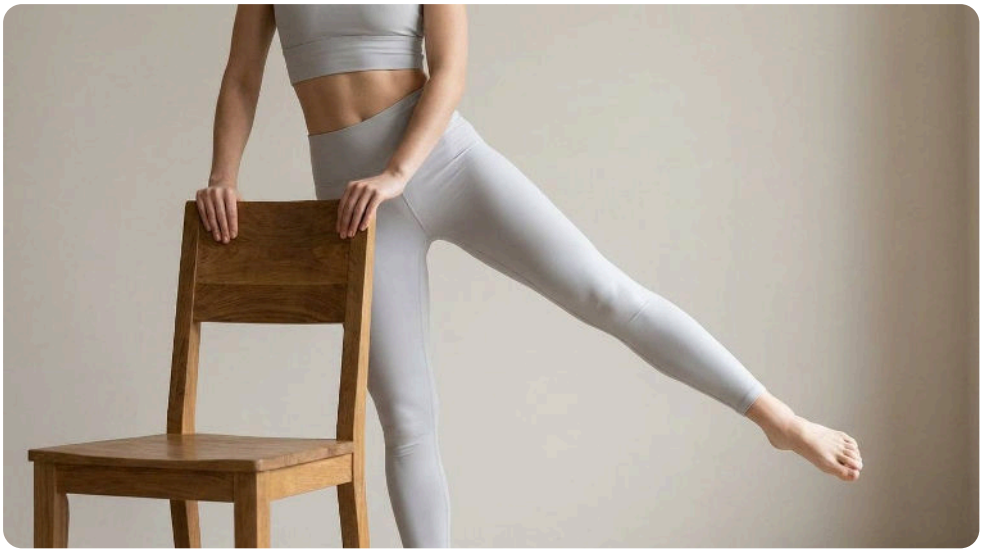
## 7. Kniebeuge mit Stuhl – Sicherheit für den Alltag



Dies ist eine hochfunktionelle Übung, die den Bewegungsablauf des Hinsetzens und Aufstehens (Sit-to-Stand) simuliert – eine der wichtigsten Fähigkeiten für die Selbstständigkeit im täglichen Leben. Sie stärkt die Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur im Verbund und gibt Ihnen Sicherheit beim Transfer.

1. **Ausgangsposition:** Stellen Sie sich mit dem Rücken vor einen stabilen Stuhl, die Füße sind hüftbreit positioniert. Zu Ihrer Sicherheit sollten Sie vor sich eine Festhaltemöglichkeit haben (z. B. einen Tisch oder eine hohe Stuhllehne), um das Gleichgewicht notfalls korrigieren zu können.
2. **Ausführung:** Schieben Sie das Gesäß weit nach hinten, als ob Sie sich tatsächlich auf den Stuhl setzen wollten. Der Oberkörper neigt sich dabei mit geradem Rücken leicht nach vorne.
3. **Tiefe:** Gehen Sie nur so weit in die Hocke, wie Sie die Kontrolle behalten und schmerzfrei sind. Achten Sie darauf, dass die Knie nicht über die Zehenspitzen hinausragen (“Skifahrer-Haltung”).
4. **Aufrichten:** Drücken Sie sich kraftvoll, primär über die Fersen, wieder nach oben in den aufrechten Stand und strecken Sie die Hüfte vollständig. Sie können sich jederzeit festhalten, um die Balance zu sichern.

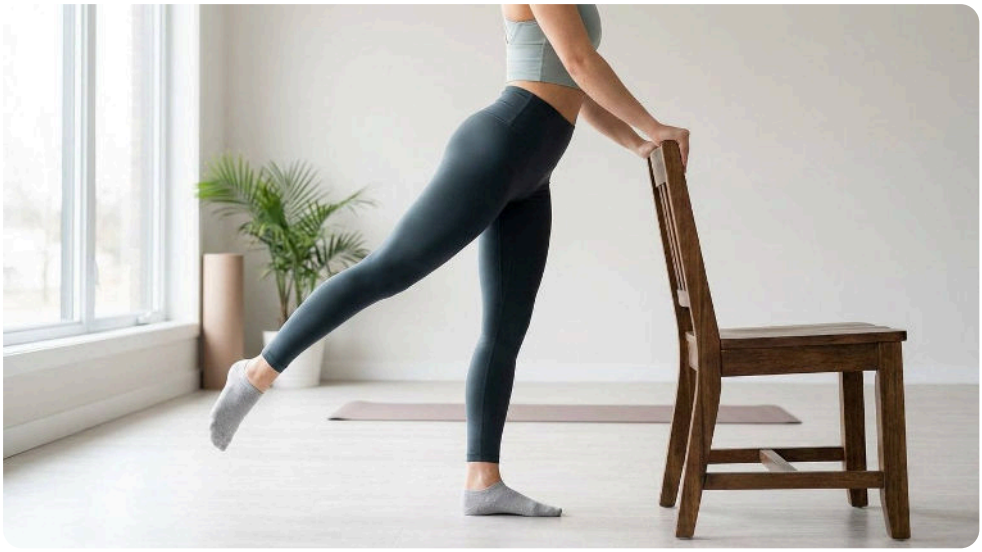
## 8. Bein abspreizen im Stand – Stabilisierung des Beckens



Diese Übung trainiert gleich zwei wichtige Aspekte: das dynamische Gleichgewicht auf der gesunden Seite im Einbeinstand und die Kraft der Abduktoren (Gluteus medius) auf der operierten Seite. Dies wirkt direkt gegen das sogenannte Trendelenburg-Zeichen, bei dem das Becken auf der gesunden Seite beim Gehen absinkt. Eine starke Abduktoren-Muskulatur ist die biomechanische Voraussetzung, um das Becken bei jedem Schritt horizontal stabil zu halten und ein Hinken zu vermeiden.

1. **Ausgangsposition:** Stehen Sie aufrecht und halten Sie sich mit beiden Händen an einer Stuhllehne oder Tischkante fest. Das Standbein (gesundes Bein) ist im Kniegelenk minimal gebeugt, um das Gelenk nicht zu verriegeln.
2. **Ausführung:** Führen Sie das operierte Bein gestreckt und langsam exakt zur Seite ab. Achten Sie auf Qualität vor Quantität – ein kleiner Bewegungsumfang reicht völlig aus.
3. **Wichtig:** Der Oberkörper bleibt absolut aufrecht und neigt sich nicht zur Gegenseite als Ausgleichsbewegung. Stellen Sie sich vor, Ihr Scheitel zieht zur Decke.
4. **Fußstellung:** Die Zehenspitzen zeigen permanent nach vorne. Vermeiden Sie es, den Fuß nach außen zu drehen, da sonst andere Muskelgruppen die Arbeit übernehmen.

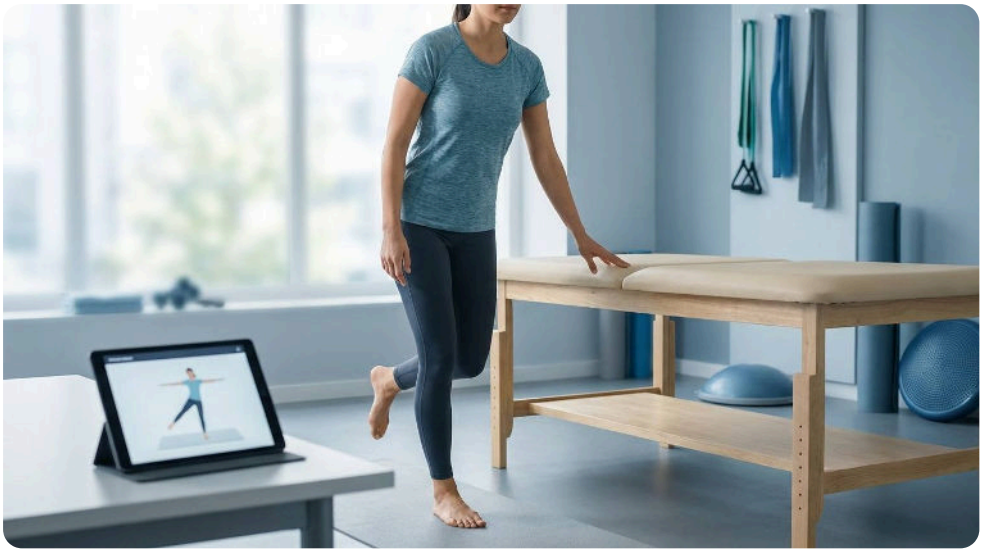
## 9. Bein nach hinten führen – Dehnung der Hüftvorderseite



Nach einer Operation und insbesondere durch langes Sitzen neigen die Hüftbeuger (M. iliopsoas) zu Verkürzungen. Die aktive Streckung (Extension) nach hinten ist daher entscheidend, um die volle Schrittlänge wiederherzustellen und einer dauerhaften Fehlhaltung vorzubeugen. Nur mit einer offenen Leiste ist ein aufrechtes, physiologisches Gangbild möglich.

1. **Ausgangsposition:** Nehmen Sie einen aufrechten Stand ein und halten Sie sich an einer stabilen Unterlage (Tisch, Stuhl) fest. Richten Sie Ihren Blick geradeaus.
2. **Ausführung:** Führen Sie das operierte Bein gestreckt langsam nach hinten. Das Knie bleibt dabei gestreckt.
3. **Fokus:** Der entscheidende Punkt ist das Becken: Kippen Sie das Schambein leicht Richtung Bauchnabel und spannen Sie das Gesäß fest an. Vermeiden Sie es unbedingt, ins Hohlkreuz auszuweichen, da dies die Dehnung in der Hüfte aufhebt.
4. **Ziel:** Sie sollten eine angenehme, leichte Dehnung oder Spannung in der Leiste und im oberen Oberschenkel spüren.

## 10. Der Einbeinstand – Verbesserung des Gleichgewichts

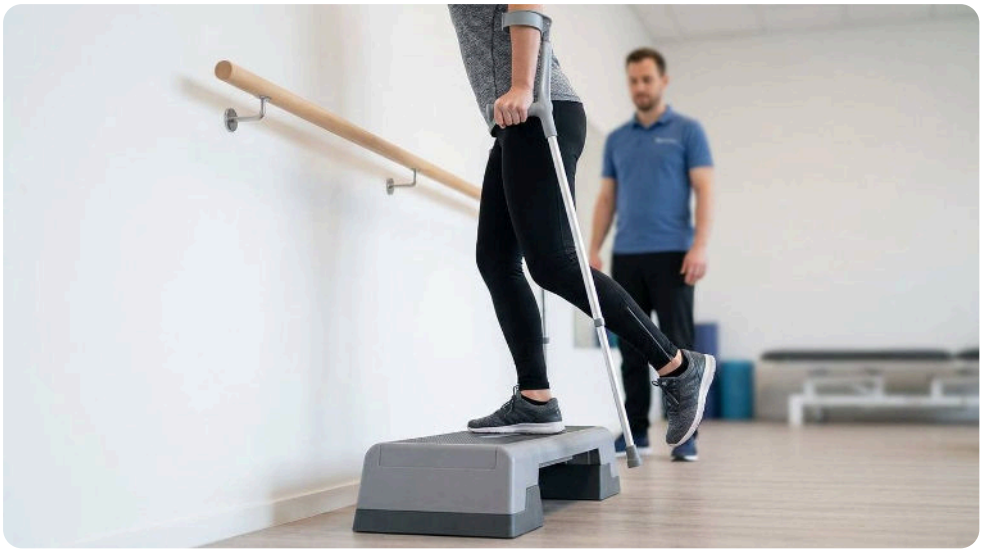


Eine gut trainierte Propriozeption (Tiefenwahrnehmung) und ein sicheres Gleichgewicht sind die beste Sturzprophylaxe. Das Zusammenspiel von Nerven und Muskeln muss nach der OP neu erlernt werden. Nur wenn Sie sicher auf einem Bein stehen können, können Sie sich auch sicher im Raum bewegen, da Gehen im Grunde eine Abfolge von Einbeinständen ist.

1. **Sicherheit:** Führen Sie diese Balanceübung ausschließlich in einer sicheren Umgebung durch, etwa in einer Zimmerecke oder direkt vor einem stabilen Tisch, an dem Sie sich jederzeit festhalten können.
2. **Ausführung:** Stellen Sie sich hüftbreit hin. Verlagern Sie das Körpergewicht langsam auf das operierte Bein. Heben Sie den Fuß des gesunden Beines nur leicht vom Boden ab.
3. **Steigerung:** Beginnen Sie, indem Sie sich mit beiden Händen festhalten. Reduzieren Sie den Halt schrittweise: erst nur mit den Fingerspitzen, dann mit einem Finger. Versuchen Sie schließlich, die Hände kurz über der Stütze schweben zu lassen, um das Gleichgewicht frei auszubalancieren.
4. **Dauer:** Ziel ist es, diese Position für 10 bis 20 Sekunden stabil zu halten. Fixieren Sie dabei einen Punkt auf Augenhöhe, das hilft bei der Stabilisierung.

*Führen Sie diese Übung erst durch, wenn die volle Belastung des Beines ärztlich erlaubt ist.*

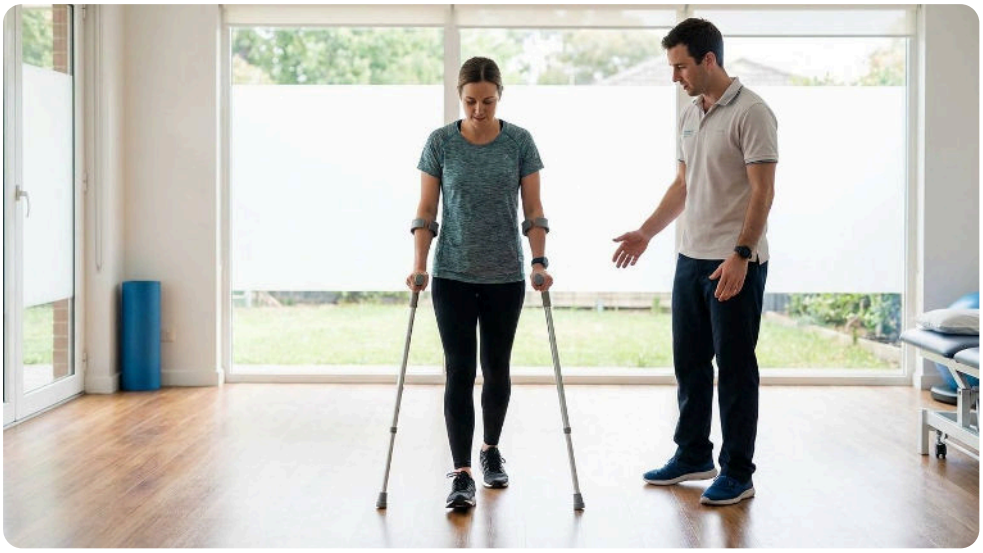
## 11. Treppensteigen simulieren – Training der Koordination



Das Treppensteigen stellt für viele Patienten eine große Hürde dar, ist aber für die Selbstständigkeit unerlässlich. Die essenzielle Merkregel für den Alltag lautet hierbei: „Gesund geht hoch, krank geht runter“. Diese Eselsbrücke basiert auf der Biomechanik: Das “gute” Bein muss das Körpergewicht nach oben stemmen, während es beim Abstieg das Gewicht kontrolliert abbremsen muss, um das operierte Bein sanft aufzusetzen.

1. **Aufstieg:** Stellen Sie sich vor die Stufe. Setzen Sie das gesunde Bein zuerst auf die höhere Stufe. Drücken Sie sich hoch und ziehen Sie das operierte Bein (und ggf. die Gehstützen) auf dieselbe Stufe nach.
2. **Abstieg:** Setzen Sie die Gehstützen und das operierte Bein zuerst auf die untere Stufe. Verlagern Sie das Gewicht auf die Arme und das operierte Bein, und setzen Sie dann das gesunde Bein daneben.
3. **Wiederholung:** Üben Sie diesen Ablauf zunächst langsam und hochkonzentriert an einer einzelnen, niedrigen Stufe (z. B. einem Steppbrett), bevor Sie sich an ganze Treppenhäuser wagen. Nutzen Sie immer das Geländer auf der gesunden Seite, wenn möglich.

## 12. Kontrolliertes Gehtraining – Wiederherstellung des Gangbildes



Das übergeordnete Ziel der Rehabilitation nach Hüft-TEP ist ein flüssiges, symmetrisches Gangbild ohne Schonhinken. Solange das Gangbild noch unrund ist oder Schmerzen bestehen, sollten Sie unbedingt Unterarmgehstützen nutzen, um sich kein falsches Bewegungsmuster anzugewöhnen. Der sogenannte 3-Punkt-Gang bietet hierbei maximale Sicherheit und Entlastung:

- **Ablauf:** Setzen Sie zuerst beide Stützen gleichzeitig eine Schrittlänge vor. Setzen Sie dann das operierte Bein genau zwischen die Stützen (die Arme fangen einen Teil des Gewichts ab). Führen Sie anschließend das gesunde Bein nach vorne, idealerweise einen kleinen Schritt über die Linie des operierten Beines hinaus.
- **Abrollverhalten:** Achten Sie bewusst auf das Aufsetzen der Ferse. Rollen Sie den Fuß komplett über die Sohle bis zum großen Zeh ab, um die Wadenmuskulatur zu aktivieren.
- **Körperhaltung:** Richten Sie den Oberkörper auf („Brustbein heben“) und schauen Sie geradeaus in die Ferne, nicht auf Ihre Füße. Dies verbessert automatisch das Gleichgewicht.
- **Armschwung:** Wenn Sie später nur noch eine oder keine Stütze mehr benötigen, lassen Sie die Arme locker und gegengleich zu den Beinen mitschwingen, um die natürliche Rotation der Wirbelsäule zu unterstützen.

## Wichtige Sicherheitsregeln und verbotene Bewegungen

In den ersten 3 bis 6 Monaten nach der Operation ist das künstliche Gelenk (TEP) noch nicht vollständig von der Muskulatur gesichert und die Kapsel muss erst heilen. In dieser Zeit besteht ein erhöhtes Risiko der Luxation (Ausrenken). Besonders gefährlich ist die sogenannte “Trias der Instabilität”: Eine Kombination aus Hüftbeugung über 90 Grad, Adduktion (Bein nach innen führen) und Innenrotation hebelt den Hüftkopf aus der Pfanne. Diese Position muss im Alltag strikt vermieden werden.

- **Hüftbeugung über 90 Grad:** Setzen Sie sich nicht in tiefe Sessel und vermeiden Sie es, sich tief zu bücken, etwa um Schuhe anzuziehen.
- **Beine überkreuzen (Adduktion):** Schlagen Sie die Beine weder im Liegen noch im Sitzen übereinander, da dies das Gelenk gefährdet.
- **Drehbewegungen (Rotation):** Drehen Sie die Füße nicht extrem nach innen oder außen und vermeiden Sie Drehungen auf dem belasteten Standbein.
- **Stoßbelastungen:** Verzichten Sie auf Springen, schweres Heben oder sportliche Aktivitäten mit abrupten Stopps.

## Die Phasen der Rehabilitation im Überblick

Der Heilungsverlauf gliedert sich grob in drei Phasen, die Ihnen eine zeitliche Orientierung geben:

- **Phase 1 (Woche 1-2):** In dieser Akutphase im Krankenhaus liegt der Fokus auf der Wundheilung, der **Schmerzkontrolle** und der **Thromboseprophylaxe**. Unter physiotherapeutischer Anleitung erfolgen das erste Aufstehen und die ersten Schritte an Unterarmgehstützen, um den Kreislauf zu stabilisieren und das neue Gelenk sanft zu mobilisieren.
- **Phase 2 (Woche 3-6):** Während der stationären oder ambulanten Rehabilitation wird die **Mobilisation** deutlich intensiviert. Ziel ist die Verbesserung des Gangbildes, das Erlernen des Treppensteigens sowie der gezielte Muskelaufbau. Auch die **Narbenpflege und Lymphdrainage** spielen hier eine wichtige Rolle.
- **Phase 3 (ab Woche 7):** In der häuslichen Phase findet die vollständige **Re-Integration in den Alltag** statt. Der Aktionsradius erweitert sich, und Sie arbeiten an Ihrer Ausdauer. Nach ärztlicher Rücksprache erfolgt meist die Freigabe für das Autofahren und gelenkschonende Sportarten.

## Richtiges Sitzen und Liegen zur Entlastung der Hüfte

Patienten verbringen den Großteil ihrer Zeit nicht mit aktiven Übungen, sondern im Sitzen und Liegen. Herkömmliche Sitzmöbel wie weiche Sofas oder tiefe Stühle verleiten oft dazu, den kritischen Hüftwinkel von 90 Grad zu unterschreiten. Dies kann nicht nur Schmerzen verursachen, sondern erhöht auch das Luxationsrisiko erheblich.

Hier greifen wir auf unsere **jahrzehntelange Erfahrung in der Entwicklung orthopädischer Hilfsmittel** zurück. Ein entscheidender Faktor für die Wirksamkeit eines Sitzkissens ist das Material. Viele handelsübliche Kissen bestehen aus sogenanntem Memoryschaum. Dieser passt sich zwar zunächst angenehm an, hat jedoch einen gravierenden Nachteil für Hüftpatienten: Durch Körperwärme und Druck gibt er nach, und Sie sinken ein. Die angestrebte Erhöhung des Beckens geht verloren, und die Haltung wird instabil.

> *„ Ein Sitzkissen sollte im Gegensatz zu einem Kopfkissen fest sein. Es sollte den Körper aktiv in einer ergonomischen, rücken- und gelenkschonenden Haltung bringen. Diese Haltung soll nicht nur kurzfristig, sondern über eine lange Zeit beibehalten werden. Memoryschaum kann dies oft nicht leisten. Wir verwenden für unsere VitaL-Hüftkissen daher hochwertigen Kaltschaum. Dieser verformt sich nicht und bietet langanhaltend die nötige Stütze. “*



**Manfred Bärle**

Das **Arthrodesenkissen von VitaL Kissen** ist genau nach diesen Prinzipien konzipiert. Durch die Verwendung von formstabilem Kaltschaum und den integrierten Keil (oder die generell höhere Sitzposition) wird das Becken sicher so positioniert, dass der Hüftwinkel immer größer als 90 Grad bleibt (offener Sitzwinkel). Dies kann das schmerzhafte Einklemmen von Strukturen im Leistenbereich verhindern und die Luxationsgefahr beim Sitzen effektiv reduzieren. Das Modell ist ein **anerkanntes medizinisches Hilfsmittel** und wird im GKV-Hilfsmittelverzeichnis unter der Nummer **26.46.01.0002** geführt, was seine Eignung zur Sicherung des Sitzwinkels nach Hüft-TEP offiziell bestätigt.




VitaL Hüftkissen Klappbar




VitaL Hüftkissen




VitaL Hüftkissen Mobil/Auto

Auch beim Liegen ist Vorsicht geboten: Das Schlafen in Rückenlage ist am sichersten. Wenn Sie auf der Seite schlafen müssen, legen Sie unbedingt ein Kissen zwischen die Knie (Abduktionskissen), um das Überkreuzen der Beine und somit eine gefährliche Adduktion zu verhindern.

## Fazit zu Übungen nach Hüft-OP

Konsequentes Training beschleunigt die Rückkehr in den Alltag und ist der Schlüssel zur Wiedergewinnung Ihrer Lebensqualität. Die Kombination aus sanfter Mobilisation und gezielter Kräftigung sorgt für ein stabiles Gangbild und reduziert Hinken. Gleichzeitig schützt die strikte Einhaltung der Sicherheitsregeln und der 90-Grad-Grenze vor Komplikationen wie Luxationen. Ihr Erfolg hängt maßgeblich von Ihrer aktiven Mitarbeit ab.

Bleiben Sie geduldig und trainieren Sie kontinuierlich – die Heilung ist ein Marathon, kein Sprint. Nutzen Sie spezialisierte Hilfsmittel wie das VitaL-Hüftkissen, um in den Ruhephasen die nötige Sicherheit zu gewährleisten, damit Ihre Energie fokussiert in die **Übungen nach Hüft-OP** fließen kann. Wir wünschen Ihnen eine schnelle und komplikationslose Genesung.

## Häufig gestellte Fragen zu Übungen nach Hüft-OP

### Welche Übungen darf man nach einer Hüft-OP nicht machen?

Vermeiden Sie strikt alle Bewegungen, die das Gelenk über 90 Grad beugen, wie tiefe Kniebeugen oder das Bücken zum Schuhebinden. Auch Stoßbelastungen durch Joggen oder Springen sind tabu. Das Überkreuzen der Beine (Adduktion) sowie Rotationsbewegungen unter Belastung, wie sie bei Twists oder Golf vorkommen, müssen unterlassen werden.

### Wie lange dauert der Muskelaufbau nach einer Hüft-OP?

Erste spürbare Fortschritte stellen sich meist nach 3 bis 4 Wochen ein. Ein vollständiger **Muskelaufbau nach Hüft-OP** dauert jedoch oft 6 bis 12 Monate. Kontinuität ist hierbei wichtiger als hohe Intensität. Bringen Sie Geduld mit, da die Muskulatur aufgrund der Arthrose oft schon lange vor der OP geschwächt war.

### Ist Treppensteigen gut nach einer Hüft-OP?

Ja, Treppensteigen ist ein hervorragendes Funktionstraining, da es Gesäß und Oberschenkel effektiv kräftigt. Wichtig ist jedoch, dass Sie immer das Geländer nutzen und die Regel „Gesund hoch, krank runter“ befolgen. Zu Beginn der Rehabilitation sollten Sie dies nur unter physiotherapeutischer Anleitung oder Aufsicht üben.

### Wie oft sollte ich die Übungen zu Hause durchführen?

Ideal sind 2 bis 3 kurze Einheiten pro Tag von jeweils 15 bis 20 Minuten. Es ist besser, mehrmals kurz zu trainieren, als einmal zu lang, um Überlastungen zu vermeiden. Hören Sie auf Ihren Körper und pausieren Sie bei Schmerzen. Übungsschmerzen sind erlaubt, solange sie nicht stechend sind und spätestens 2 Stunden nach dem Training wieder abklingen.

### Wann darf ich nach der OP wieder auf der Seite schlafen?

Meist ist das Schlafen auf der operierten Seite nach ca. 6 Wochen wieder erlaubt, sobald die Wundheilung abgeschlossen ist. Das Schlafen auf der gesunden Seite ist oft früher möglich (ab ca. 2 Wochen), oft nur mit einem dicken Kissen zwischen den Knien, um das Absinken des Beines zu verhindern. Orthopädische Kissen für erholsamen Schlaf können hierbei die Lagerung zusätzlich optimieren. Eine Rücksprache mit dem Arzt ist zwingend erforderlich.

## Weiterführende Links

**Diesen Ratgeber online lesen**
https://www.vital-kissen.de/ratgeber/12-uebungen-nach-hueft-op/

**VitaL Hüftkissen Klappbar**
https://www.vital-kissen.de/produkt/vital-hueftkissen-klappbar/

**VitaL Hüftkissen**
https://www.vital-kissen.de/produkt/vital-hueftkissen/

**VitaL Hüftkissen Mobil/Auto**
https://www.vital-kissen.de/produkt/vital-hueftkissen-mobil-auto/

**Alle Produkte: Hüftkissen**
https://www.vital-kissen.de/produkt-kategorie/hueftkissen/

### Medizinischer Hinweis

Die hier beschriebenen Informationen dienen nur der Aufklärung und ersetzen keine ärztliche Beratung. Bitte konsultieren Sie bei Gesundheitsfragen immer einen Arzt.