

Die Korrektur erfolgt im Anschluss an die „Hüftgelenkskorrektur“. Das Prinzip ist bei allen Gelenkkorrekturen gleich: Der Therapeut nimmt das Bein des Patienten hoch, winkelt das Knie um 90° ab und bringt es unter Druck wieder in die gestreckte Lage zurück.

Korrektur des Kniegelenks durch den Therapeuten



Abb. 14a: Korrektur des Kniegelenks

Ausgangsstellung Patient

Der Patient liegt entspannt auf dem Rücken.

Ausgangsstellung Therapeut

Zur Korrektur des linken Kniegelenks steht der Therapeut mit gegrätschten Beinen auf der linken Seite des Patienten und wendet sich ihm mit dem Oberkörper zu.

Ausführung

- Das linke Bein des Patienten hoch nehmen und das Knie um etwa 90° anwinkeln. Das Hüftgelenk ist dabei um etwas weniger als 90° gebeugt (Abb. 14a).
- Die rechte Hand des Therapeuten liegt auf der Kniescheibe.
- Die linke Hand fasst nahe der Kniekehle an die Wade.



Abb. 14b: Korrektur des Kniegelenks

- Der Therapeut klemmt den Unterschenkel des Patienten unter seinen linken Oberarm und drückt ihn fest an seinen Brustkorb.
- Mit beiden Händen drücken: Die rechte Hand drückt die Kniescheibe in Richtung Hüftgelenk, die linke Hand drückt die Wade nach oben zum Schienbein hin.
- Unter Druck langsam das Bein absenken bis das Knie gestreckt ist (Abb. 14b). Der Therapeut folgt mit seinem Oberkörper dem Bein nach unten. Beim Absenken ausatmen. Der Unterschenkel bleibt während des Absenkens festgeklemmt. Am gestreckten Knie nicht mehr drücken.
- Das Bein des Patienten ohne Druck wieder anwinkeln und den Vorgang dreimal wiederholen.
- Die Korrektur des rechten Kniegelenks erfolgt entsprechend. Der Therapeut steht hierbei auf der rechten Seite des Patienten.

Hinweis

Variante: Der Therapeut bleibt stehen, streckt das Kniegelenk des Patienten und beugt sich beim Absenken des Beines mit seinem Oberkörper Richtung Hüfte des Patienten. Der Therapeut macht dabei nur eine Bewegung im Hüftgelenk und sein Oberkörper bleibt gerade. Das ist für den Therapeuten weniger anstrengend.

Kontrolle

Nach der Korrektur des Kniegelenks werden wieder die Beinlängen kontrolliert. Wenn noch immer eine Differenz besteht, folgt die Sprunggelenkkorrektur.

Selbstkorrektur des Kniegelenks

Ausführung

- Der Patient setzt sich auf einen Hocker oder Stuhl und zwar nur auf die Sitzkante. Nicht anlehnen. Der Fuß des Beines mit dem schmerzenden Knie steht fest auf dem Boden, der Unterschenkel steht senkrecht zum Boden, der andere Fuß wird zur Abstützung etwas unter den Stuhl gestellt (Abb. 15).
- Nun beide Hände übereinander auf das schmerzende Knie legen, mit beiden gestreckten Armen mit dem Gewicht des Oberkörpers auf das Knie drücken.
- Der Patient steht langsam auf und drückt so lange mit beiden Händen auf das Knie bis es gestreckt ist. Dabei ausatmen. Mehrmals wiederholen.



Abb. 15: Selbstkorrektur des Kniegelenks



Abb. 16: Selbstkorrektur des Kniegelenks ohne Hocker

Alternativ:

- Der Patient stellt sich auf eine Treppe. Der Fuß des Beines mit dem schmerzenden Knie steht eine Stufe höher als der andere Fuß.
- Hände mit Druck auf das Knie legen wie oben und die Stufe hochgehen. Dabei das Knie durchdrücken.

Variante ohne Stuhl oder Treppenstufe

Diese Variante (Abb. 16) bietet sich vor allem dann an, wenn kein Stuhl zur Verfügung steht. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn das Knie bei Wanderungen schmerzt.

- Der Patient steht aufrecht, seine Beine sind leicht gespreizt.
- Das schmerzende Bein nach vorne stellen, das andere bleibt hinten. Die Fußspitze des vorderen Fußes zeigt gerade nach vorne, die des hinteren leicht nach außen. Das Körpergewicht wird auf das vordere Bein verlagert.
- Das vordere, zu korrigierende Knie möglichst weit beugen (etwas mehr als 90°). Viele Patienten werden dabei lediglich einen Winkel von 120° erreichen, was für die Korrektur immer noch ausreicht.