EPRD
Endoprothesenregister
Deutschland

Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)

Patienteninformation 2025

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vielleicht stehen Sie gerade vor der Entscheidung, sich ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk einsetzen zu lassen. Oder Ihre Entscheidung steht bereits fest, weil der Eingriff aus medizinischer Sicht unumgänglich ist. In beiden Fällen haben Sie sicher Fragen – und möchten gut informiert sein.

Das Endoprothesenregister Deutschland ist eine wissenschaftliche Einrichtung, die seit 2012 die Ergebnisqualität bei der Implantation von Hüft- und Knieendoprothesen misst und veröffentlicht. Mit dieser Broschüre – nun bereits in der 5. Auflage – fassen wir die wichtigsten Zusammenhänge und Ergebnisse für Patientinnen und Patienten zusammen. Unser Ziel ist, Sie dabei zu unterstützen, gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt eine informierte Entscheidung zu treffen. Zugleich möchten wir Sie ermutigen, auch selbst einen Beitrag zu leisten. Wirken Sie aktiv daran mit, dass immer mehr wertvolle Informationen zu den in Deutschland durchgeführten Implantationen zusammengetragen werden.

Nehmen Sie bitte an der EPRD-Patientenbefragung in Ihrer Klinik teil!
Ihre Erfahrungen interessieren uns sehr und finden Eingang in unsere wissenschaftliche Arbeit. So helfen Sie anderen Patientinnen und Patienten, die ein Implantat benötigen mit Ihrer Bewertung Ihres Behandlungsergebnisses. Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!

Bleiben Sie in Bewegung!

Ihr
Timo Stehn
Geschäftsführer
EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH

Sie wollen mehr über das EPRD erfahren?

Hier geht's zum Erklärfilm:
www.eprd.de/de/ueber-uns/organisation/eprd-erklaerfilm

Was **Daten** verraten!

Ein wesentliches Qualitätsmerkmal beim endoprothetischen Hüft- und Kniegelenkersatz ist die Haltbarkeit im menschlichen Körper. Wie lange ein Implantat hält, ist bei jedem Menschen verschieden. Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) hat es sich deswegen zum Ziel gesetzt, die Lebensdauer eines Implantats, aber auch die Gründe für Folgeeingriffe, nachzuverfolgen und darzustellen.

Das EPRD wertet seit dreizehn Jahren Daten zur endoprothetischen Operationen aus. Inzwischen bilden mehr als 3 Millionen Datensätze die Grundlage seiner Arbeit.

Ein paar Ergebnisse auf den ersten Blick!

Wie lange ein Hüftimplantat hält, hängt in hohem Maße von der Diagnose ab. Bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen besteht ein höheres Risiko für eine Wechseloperation als bei geplanten Eingriffen.

Seit Beginn der Erfassung vor mehr als zehn Jahren haben sich die Ergebnisse für Ersteingriffe, bei denen das Kniegelenk vollständig ersetzt wurde, deutlich verbessert.

Höhere jährliche Behandlungszahlen der operierenden Kliniken senken tendenziell das Risiko für Folgeeingriffe.

Fragen und Antworten

Wann ist es sinnvoll, ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk einzusetzen?

Bevor ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk in Erwägung gezogen wird, sollten folgende **Hauptkriterien** erfüllt sein:

- ☐ Die Schmerzen sind **durch eine konservative Therapie nicht zu beheben**.
- ☐ Die **Schmerzen** in der Hüfte beziehungsweise im Knie müssen **mindestens seit drei bis sechs Monaten** bestehen.
- ☐ Die Schmerzen sind **entweder regelmäßig** vorhanden, beispielsweise wiederkehrender Ruhe-/Nachtschmerz oder treten **mehrfach wöchentlich** auf, beispielsweise bei Belastung.
- ☐ Die **Schädigung** des Hüft- oder Kniegelenks muss im **Röntgenbild sichtbar** sein.
- ☐ Die **Bewegungsfähigkeit** der Patientinnen und Patienten ist **stark eingeschränkt** und der individuelle **Leidensdruck ist sehr hoch**.

Wenn Sie **eine oder mehrere dieser Kriterien** mit „ja“ beantworten, könnte ein Implantat eine sinnvolle Therapieoption für Sie darstellen. Bei Hüft- und Kniegelenksimplantationen haben Sie zudem Anspruch auf eine Zweitmeinung.

Mehr Informationen zur Zweitmeinung auf der Website der Deutschen Rheuma-Liga.

Wie finde ich eine gute Klinik und einen erfahrenen Operateur oder eine erfahrene Operateurin?

In der Fachwelt ist mittlerweile unumstritten: **Je mehr Erfahrung der Operateur oder die Operateurin hat, umso besser das Operationsergebnis** – auch wenn Ausnahmen gelegentlich die Regel bestätigen. Für **Kniegelenksimplantationen** hat der Gesetzgeber eine **Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Klinik und Jahr** vorgegeben. Für Hüftgelenksimplantationen gibt es einen solchen Richtwert nicht.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie hat deswegen mit **EndoCert** eine **Qualitätsinitiative** ins Leben gerufen, die deutlich über die Vorgaben des Gesetzgebers hinausgeht. Kliniken, die **EndoCert**-zertifiziert sind, müssen bis zu 100 Eingriffe pro Hauptoperateur und pro Jahr nachweisen.

Kliniken, die ihre Operationsdaten zudem an das EPRD liefern, erhalten regelmäßig Auswertungen zu ihrer Behandlungsqualität. Jede am EPRD teilnehmende Klinik kann sehen, wie gut sie arbeitet und ob andere Kliniken noch bessere Resultate erzielen. Fragen Sie einfach die Klinik Ihrer Wahl, ob sie Daten an das EPRD liefert und wie ihre Behandlungsergebnisse aussehen. Gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt können Sie die Behandlungsergebnisse der Klinik besprechen und entscheiden, welche die geeignete Klinik für Ihren Eingriff ist.

Nähere Informationen zu Ihrer Kliniksuche finden Sie auf Seite 16.

So finden Sie die richtige Klinik!

1. Die Klinik liefert ihre Operationsdaten an das EPRD.
2. Die Klinik hat viel Erfahrung bei Implantationen.
3. Die Klinik ist EndoCert-zertifiziert.

Einflussfaktoren künstliches Gelenk:
Alter, Geschlecht, Gewicht

Die Implantation von Knie- und Hüftendoprothesen zählt zu den großen Erfolgen der modernen Medizin und obwohl diese Operationen in hoher Anzahl durchgeführt werden, können Komplikationen und Spätfolgen nie ganz ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund kommt ein künstliches Gelenk immer auch nur dann in Frage, wenn konservative Heilmethoden, also medikamentöse Therapien, Physiotherapie und/oder auch Gewichtsabnahme ausgeschöpft sind.

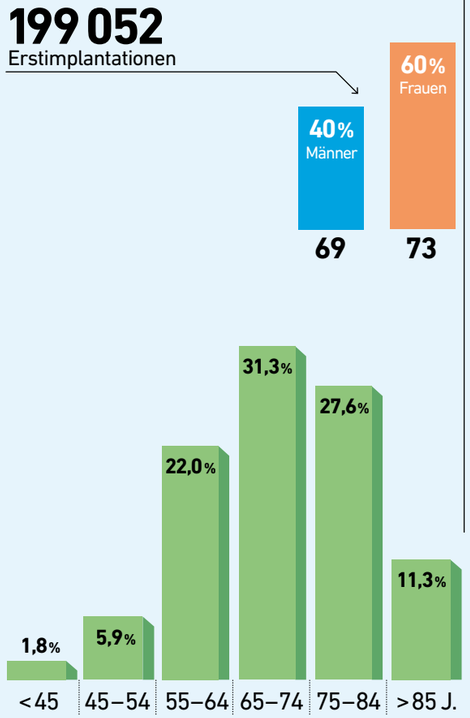
Fakt ist aber auch: Wir werden immer älter! Der Gelenkverschleiß gehört eindeutig zu den altersbedingten Erkrankungen, die einen Gelenkersatz erforderlich machen können. So zählen Arthrose und Rheuma zu den häufigsten Grunderkrankungen für ein künstliches Gelenk. Entsprechend werden in der Lebensspanne zwischen 55 und 84 Jahren die meisten Implantate eingesetzt. Doch auch hochaltrige Menschen erhalten immer häufiger ein künstliches Gelenk – schonende Operations- und weiter entwickelte Narkoseverfahren tragen zu diesen Erfolgen ganz wesentlich bei.

Die Notwendigkeit ein künstliches Gelenk zu bekommen, betrifft Frauen häufiger als Männer. Das gilt für die Erstimplantation von Knie- und Hüftendoprothesen gleichermaßen.

Was Daten verraten!

Ältere Patienten profitieren bei einer Hüfterstimplantation von einer Schaftzementierung. Das Implantat sitzt stabiler und das Risiko eines Austauschs ist deutlich reduziert.

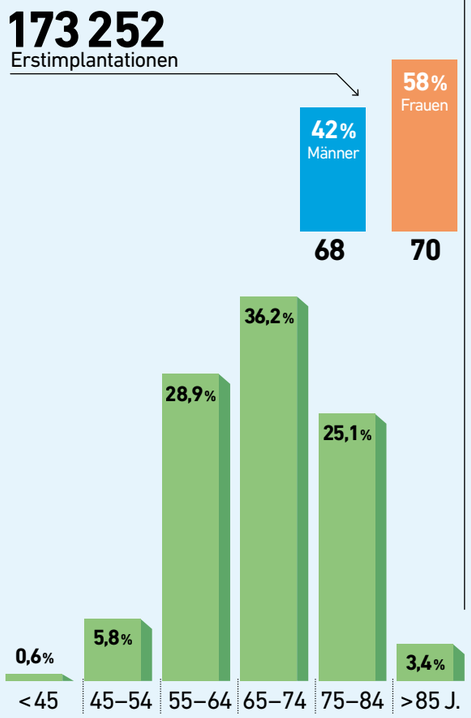
Hüfterstimplantationen 2024



Die Daten belegen auch einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Höhe des Körpergewichts der Patienten und der Notwendigkeit eines künstlichen Gelenks.

Der Body Mass Index (BMI) eines Normalgewichtigen bewegt sich zwischen 18,5 und 24,9. Frauen und Männer, die erstmalig ein Hüftimplantat erhalten, weisen im Schnitt einen BMI von 27 auf.

Knieerstimplantationen 2024



Einen noch höheren BMI haben Patienten, die ein Knieimplantat benötigen: Er liegt bei durchschnittlich 30 und beschreibt laut Weltgesundheitsorganisation einen adipösen Patienten. Etwa die Hälfte aller Patienten, die erstmalig ein Knieimplantat erhalten, sind laut dieser Definition adipös. Diese Zahlen untermauern also den Zusammenhang zwischen Übergewicht und Abnutzungserscheinungen am Kniegelenk.

Mit steigendem BMI wächst auch das Risiko für Folgeeingriffe deutlich. Dieser Zusammenhang ist bei Hüftversorgungen zum Teil noch stärker ausgeprägt. Etwa, wenn bei geplanten Ersteingriffen eine Hüfttotalendoprothese zementfrei eingesetzt wird. Hier steigt das Risiko für einen Folgeeingriff mit einem höheren BMI deutlich. Dies trifft zu, obwohl Patienten mit höherem BMI bei der Erstversorgung meist jünger sind.

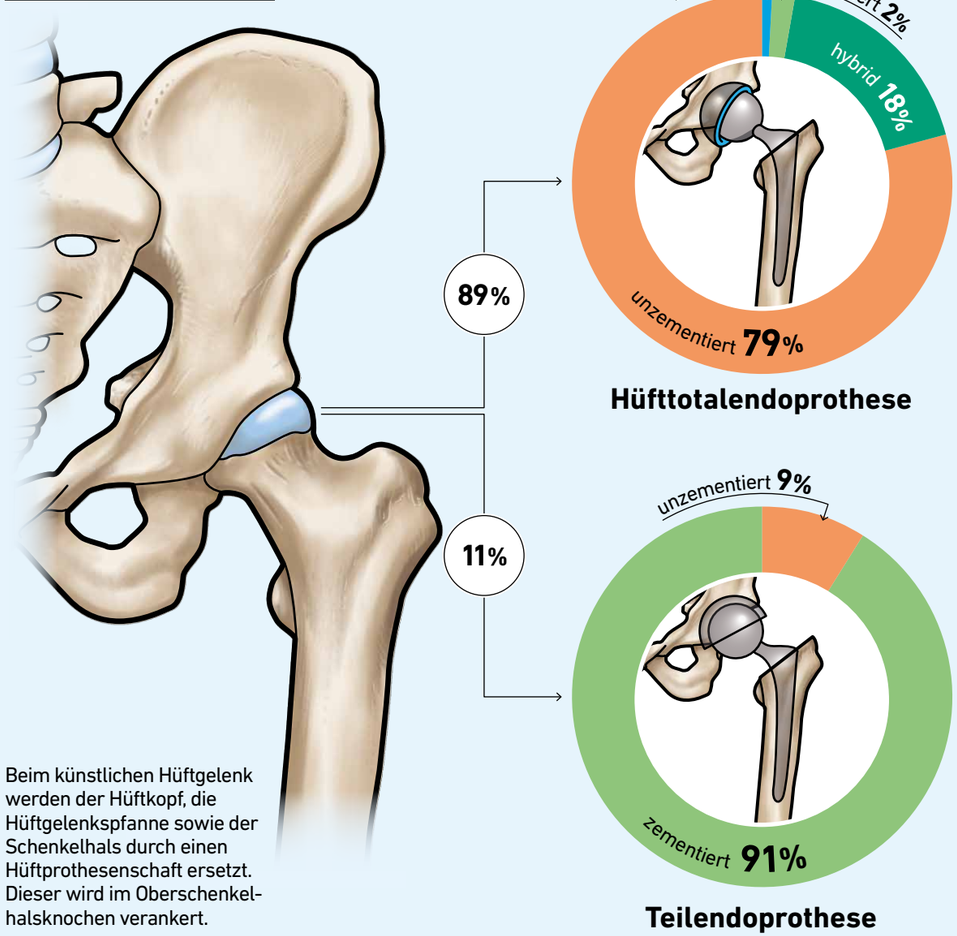
Was Daten verraten!

Im Vergleich zu Patienten, die eine Hüftendoprothese erhalten, sind Patienten, die eine Knieendoprothese erhalten jünger und haben einen höheren Body-Mass-Index.

Ihre erste **Hüftgelenksimplantation** – was Sie wissen sollten!

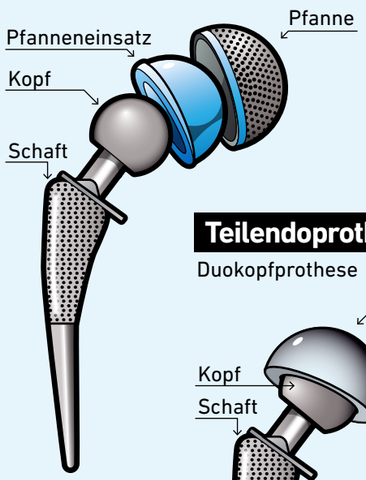
Das Hüftgelenk ist nach dem Kniegelenk das zweitgrößte im menschlichen Körper. Es stellt die Verbindung des Beckens mit dem Oberschenkel dar. Im Hüftgelenk erfolgen die Bewegungen der Beine gegenüber dem Becken, ohne die Laufen, Springen, Hüpfen, Sitzen und viele weitere Bewegungen nicht möglich wären. Wie das Schultergelenk ist das Hüftgelenk ein Kugelgelenk, das sich um drei Hauptachsen drehen lässt. All diese Funktionen wird Ihr neues Kunstgelenk übernehmen. Es besteht in der Regel aus drei bis vier Teilen: einem Schaft, der im Oberschenkelknochen verankert wird, einem Kopf, der auf den Schaft aufgesteckt wird und den natürlichen Hüftkopf ersetzt, einer halbkugelförmigen Pfanne, die in die natürliche Hüftpfanne eingesetzt wird sowie einem Pfanneneinsatz, der den Prothesenkopf aufnimmt.

Hüftendoprothesen



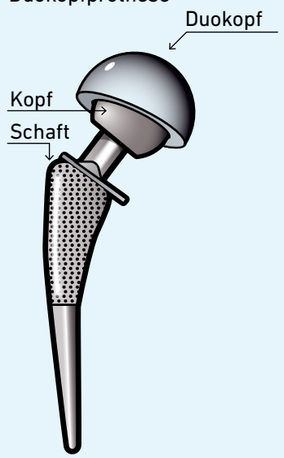
Beim künstlichen Hüftgelenk werden der Hüftkopf, die Hüftgelenkspfanne sowie der Schenkelhals durch einen Hüftprothesenschaft ersetzt. Dieser wird im Oberschenkelhalsknochen verankert.

Hüfttotalendoprothese



Teilendoprothese

Duokopfprothese



In mehr als 89 Prozent aller Hüfterstimplantationen wird eine Totalendoprothese eingesetzt. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 199.052 Erstimplantationen einer Hüftendoprothese durchgeführt. Weit seltener kommt eine Teilendoprothese zum Einsatz. Sie wird nur in etwa elf Prozent aller Operationen – bei Schenkelhalsbrüchen – benutzt.

Wie aber halten die Prothesen im menschlichen Körper? Sie können mithilfe eines medizinischen Zements im Knochen verankert werden. Rund 79 Prozent aller Hüfttotalendoprothesen werden unzementiert implantiert. Vollzementiert werden nur rund zwei Prozent.

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch beim Einsatz der Schafttypen: Zu rund 85 Prozent werden Hüftschäfte in Standardgröße mit aufsteckbarem Kopf verwendet und zu rund 13 Prozent Kurzschäfte.

Letztere bekommen insbesondere jüngere Patienten, weil die Implantation bei Kurzschäften knochensparender erfolgen kann. Denn es ist davon auszugehen, dass ein jüngerer Mensch im Laufe seines Lebens mit einer weiteren Prothese am selben Gelenk versorgt werden muss.

Was Daten verraten!

Die Notwendigkeit ein künstliches Hüftgelenk zu bekommen, betrifft Frauen mit rund 60 Prozent häufiger. Bei Männern sind es knapp 40 Prozent, die im Laufe ihres Lebens eine neue Hüfte benötigen.

Ihre erste **Kniegelenksimplantation** – was Sie wissen sollten!

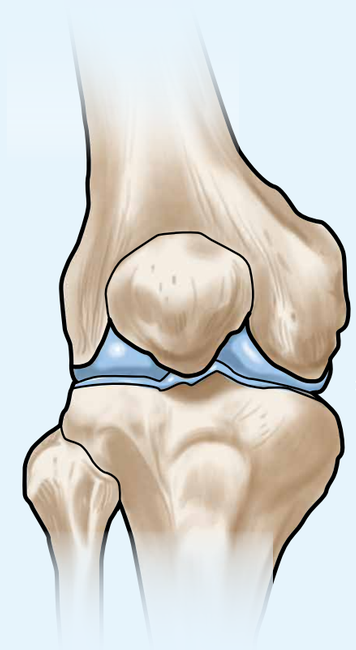
Das Kniegelenk ist das größte und komplizierteste Gelenk in unserem Körper. Es verbindet den Oberschenkelknochen und das Schienbein. Bei gebeugtem Knie sind wir in der Lage, den Unterschenkel zu kreisen. Es leistet also Erstaunliches und ist tagtäglich besonderen Belastungen ausgesetzt. Es trägt unser Körpergewicht, wenn wir stehen und gehen und ist damit – je nach persönlichem Bewegungsprofil – besonders häufig beansprucht. Es wird von Bändern und Muskeln außen und innen stabilisiert – Streckungen und Beugungen sind auf diese Weise mit den verschiedenen Gelenkflächen möglich. Weil das Knie so viel leisten muss, treten Probleme am Kniegelenk besonders oft auf.

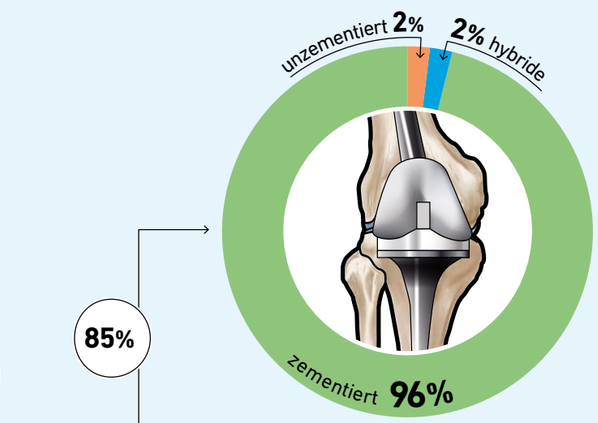
Mit rund 85 Prozent überwiegen die Totalendoprothesen in der Versorgung. Die Systeme, bei denen nur ein Teil des Kniegelenks ersetzt wird, nehmen langsam zu und machen inzwischen knapp 15 Prozent der endoprothetischen Eingriffe am Knie aus.

Auch bei der Befestigung von Endoprothesen lassen sich Trends in der Versorgung feststellen: Werden Knietotalendoprothesen in 96 Prozent der Fälle zementiert, so lässt sich bei halbseitigen Knieendoprothesen der gegenläufige Trend beobachten. Sie werden etwas weniger häufig zementiert als noch vor fünf Jahren.

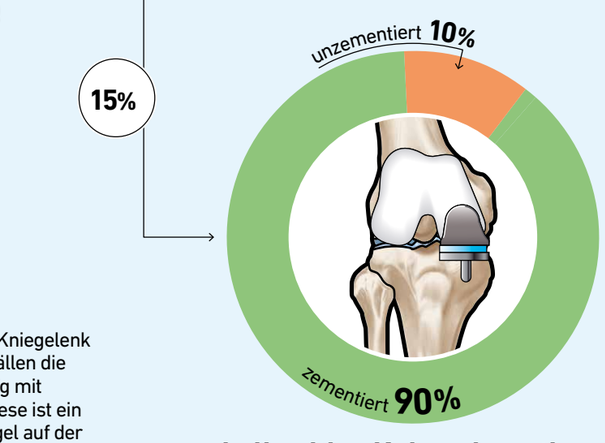
Dabei weisen Patienten mit Knieteilprothesen ein niedrigeres Infektionsrisiko als solche mit Knietotalendoprothesen auf. Ein statistisch auffälliger Zusammenhang zeigt sich bei Männern, die ein künstliches Kniegelenk erhalten. Sie tragen ein höheres Risiko für eine postoperative Infektion als Frauen. Dies kann nur begrenzt mit dem größeren Implantat erklärt werden. Wahrscheinlicher sind immunologische Gründe dafür.

Knieendoprothesen





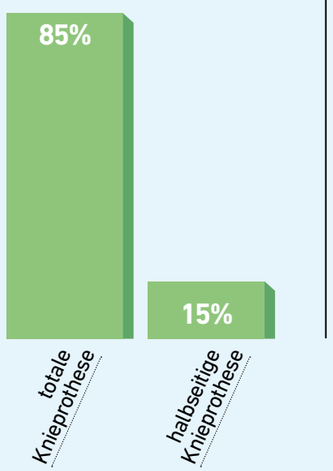
Knietotalendoprothese



halbseitige Knieendoprothese

Eine Knietotalendoprothese ersetzt das Kniegelenk ganz, auch wenn dabei in den meisten Fällen die Kniescheibenrückfläche nicht gleichzeitig mit ersetzt werden muss. Eine Knieteilprothese ist ein halbseitiger Gelenkersatz, der in der Regel auf der Knieinnenseite implantiert wird.

Arten der Knieprothesen



Für das künstliche Kniegelenk stehen vorwiegend zwei verschiedene Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung: zum einen eine Knietotalendoprothese oder zum anderen eine sogenannte halbseitige Knieendoprothese.

Was Daten verraten!

Männer tragen ein erhöhtes Infektionsrisiko sowohl bei der Erstimplantation einer Knieendoprothese wie auch bei einem Folgeeingriff.

Folgeeingriffe
– und warum es dazu kommt

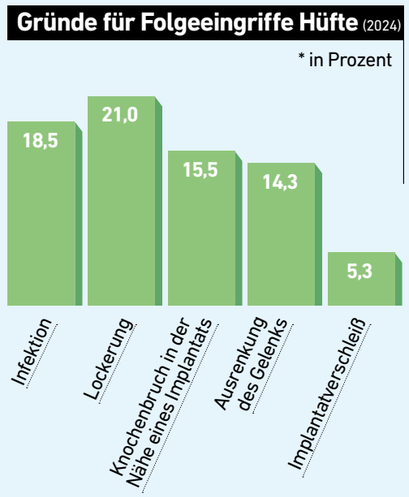
Ob eine endoprothetische Operation erfolgreich ist oder auch nicht, hängt von drei Faktoren ab: dem Krankenhaus beziehungsweise dem Operateur oder der Operateurin, dem Patienten oder der Patientin und dem Implantat. Studien belegen, dass der weitaus überwiegende Teil der Patienten nach einer Implantation mit seinem neuen Gelenk zufrieden bis sehr zufrieden ist und zumeist wieder ein uneingeschränktes Leben führen kann.

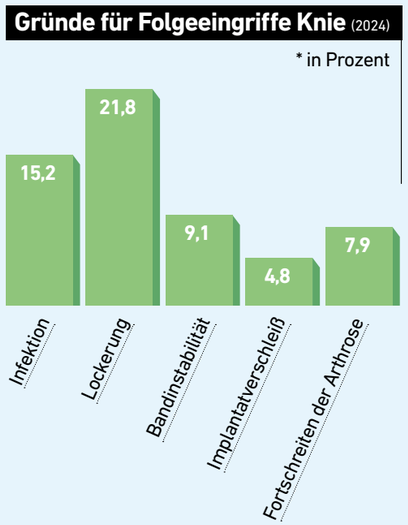
Dennoch kommt es immer wieder zu Folgeeingriffen. 2024 war dies bei Hüftgelenken in 19.656 der vom EPRD erfassten Operationen der Fall und in 17.456 Operationen am Knie. Die mit Abstand häufigste Ursache für eine Folgeoperation in 2023 ist die Lockerung des Implantats – dies macht sowohl bei der Hüfte als auch beim Knie knapp 22 Prozent aus.

Was Daten verraten!

Bei fast jedem zweiten Folgeeingriff in der Knieendoprothetik muss das Implantat vollständig ausgewechselt werden.

Die Gründe, warum ein Implantat sich lockert, sind vielfältig. Sie können mit dem Operationsergebnis zusammenhängen, aber auch eine starke Überbeanspruchung durch den Patienten oder die Patientin kann dazu führen. Als zweithäufigster Grund für Folgeoperationen sind Infektionen zu nennen. Mit einem Anteil von etwas mehr als 18 Prozent betreffen sie Hüften und Knie mit knapp 15 Prozent. Ein Implantatverschleiß ist sowohl bei Hüft- als auch bei Knieendoprothesen noch in etwa fünf Prozent der Fälle ursächlich.





EPRD
Endoprothesenregister Deutschland

Das **Endoprothesenregister Deutschland** stellt sich vor

Das Endoprothesenregister Deutschland ist ein nicht-staatliches, medizinisches Register – das zweitgrößte in Europa. Ziel des EPRD ist, die Qualität bei Hüft- und Kniegelenksimplantationen zu verbessern.

Internationale Studien belegen: Durch eine kontinuierliche Qualitätsmessung wird die Versorgungsqualität in den Krankenhäusern und damit die Patientensicherheit nachweislich gesteigert und es kommt zu weniger Folgeoperationen.

Wichtig für Sie: Ihre Daten werden nur zum Zweck unserer wissenschaftlichen Erhebungen genutzt und pseudonymisiert verarbeitet. Alle Auswertungen erfolgen so, dass Ihre personenbezogenen Daten nicht zurückverfolgt werden können.

Und so nehmen Sie am EPRD teil!

Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt/Ihre behandelnde Ärztin oder auch beim Aufklärungsgespräch in Ihrer Klinik nach der Teilnahme am EPRD. Selbstverständlich können Sie sich auch direkt an das EPRD wenden.

Kontaktadresse

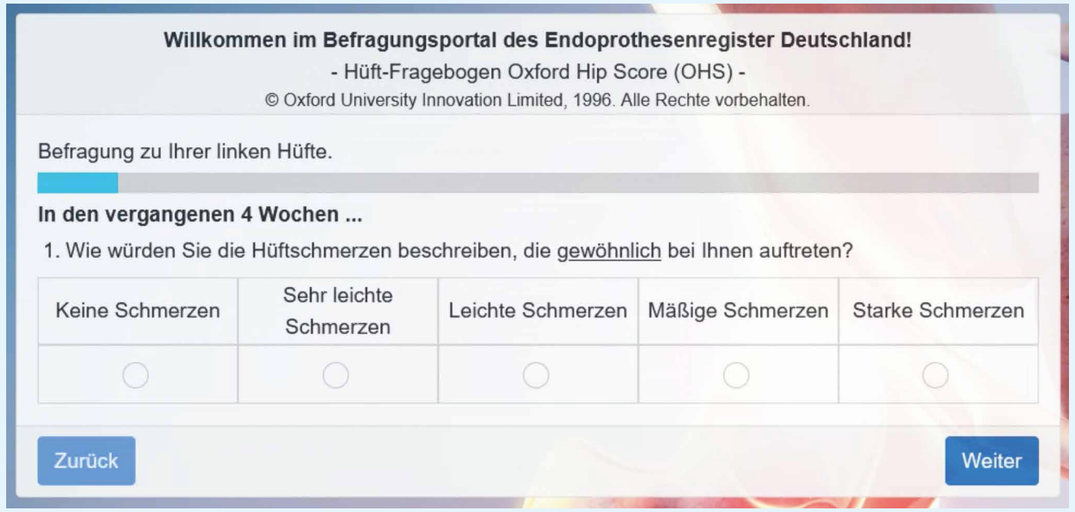
EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin

Telefon: 030 3406036-40
Fax: 030 3406036-41
E-Mail: info@eprd.de
Internet: www.eprd.de

Machen Sie mit bei der **EPRD-Patientenbefragung!**

Teilen Sie mit uns Ihre Erfahrungen! Wie ist Ihr Eingriff verlaufen? Wie gut können Sie sich wieder bewegen? Kam es zu Komplikationen? Über Ihr persönliches Befinden, können nur Sie Auskunft geben – und wir sind daran interessiert. Patientenbefragungen sind mittlerweile ein wichtiges Instrument der Qualitätsmessung in der Endoprothetik.

Deswegen erhebt das EPRD durch Fragebögen an allen am EPRD teilnehmenden Krankenhäusern Ihre persönliche Beurteilung. So helfen Sie aktiv Patienten und Patientinnen, die ein Implantat benötigen, mit Ihrer Bewertung Ihres Behandlungsergebnisses. Fragen Sie nach der EPRD-Patientenbefragung in Ihrer Klinik. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Patienten füllen den EPRD-Fragebogen online aus. Hier ein Beispiel aus dem Hüftfragebogen.

Fragen Sie nach einer Klinik, die dem EPRD Daten zur Verfügung stellt

Sie wollen wissen, welche die richtige Klinik für Sie ist? Das EPRD darf Ihnen keine einzelnen Kliniken nennen. Unsere Datenauswertungen beruhen auf der Bereitschaft der Kliniken, uns ihre OP-Ergebnisse zur Verfügung zu stellen. Anderenfalls könnten wir den Kliniken keine Auswertungen an die Hand geben, anhand derer sie die Qualität ihrer Versorgung regelmäßig überprüfen. Dennoch gibt es wertvolle Informationsquellen, die Ihnen bei der Suche nach dem geeigneten Krankenhaus Orientierung bieten:

Informationsquellen

Auf der **Webseite des EPRD** finden Sie Kliniken, die nicht nur beim EPRD zur Teilnahme registriert sind, sondern regelmäßig Daten liefern und bei denen die Datenlieferung geprüft und bestätigt wurde.

→ **www.eprd.de/de/fuer-kliniken/teilnehmende-kliniken**

Mit der **Krankenhaussuche von AOK und vdek** sehen Sie, ob eine Klinik am EPRD „teilnimmt“ und finden Daten zur Anzahl der Operationen und zur Behandlungsqualität.

→ **www.aok.de/krankenhaussuche**

→ **www.vdek-kliniklotse.de**

Kliniken, die am **Zertifizierungssystem EndoCert®** teilnehmen, stellen an sich einen besonders hohen Qualitätsanspruch und werden regelmäßigen Audits unterzogen. Die Standorte zertifizierter EndoProthetikZentren im deutschsprachigen Raum zeigt eine interaktive Landkarte

→ **www.endomap.de**

Die Deutsche Rheuma-Liga informiert auf dieser Webseite darüber, was bei rheumatischen Erkrankungen im Vorfeld und nach dem Gelenkersatz zu beachten ist - inklusive einer Versorgungslandkarte.

→ **www.rheuma-liga.de/rheuma/therapie/gelenkersatz**

www.eprd.de