

# Endoprothesenregister hat Potenzial

## Kliniken mit EPRD überwiegend zufrieden

Mehr als 750 Kliniken machen mittlerweile beim Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) mit. Quantitativ ist das ein großer Erfolg. Doch wie ist es um die Qualität der Zusammenarbeit bestellt? Das EPRD hat beispielhaft bei drei Kliniken nachgefragt und differenzierte Antworten erhalten – mit positivem Grundtenor.

**D**r. Hagen Hommel, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitation des Krankenhauses Märkisch-Oderland, macht aus seiner generellen Begeisterung für medizinische Register keinen Hehl: „Wir haben bereits seit 15 Jahren ein eigenes Register an unserer Klinik für Endoprothesen, aus dem wir wertvolle Hinweise für unsere Arbeit bekommen.“ Der 52-Jährige leitet seit 2008 im brandenburgischen Wriezen das nach EndoCert zertifizierte Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung. Das EPRD sei ein weiterer wertvoller Baustein, wenn es um die Qualität und Sicherheit der Versorgung gehe: „Natürlich kann das EPRD nach wenigen Jahren noch nicht so starke Daten liefern, wie ältere Register. Die Feedback-Berichte des EPRD

sind aber schon jetzt sehr aussagekräftig, wenn es um globale Trends in der Endoprothetik geht.“ Bereits zweimal, so Hommel, hätten er und sein ärztliches Team aufgrund der EPRD-Berichte entschieden, die Einkaufsstrategie bei Implantaten zu ändern und anderen Modellen den Vorzug gegeben. „Noch haben wir Ärzte beim Einkauf der Implantate das Sagen“, betonte Hommel.

### Auswertung der Ergebnisse

Über die Ergebnisse der Feedback-Berichte, die das EPRD an die teilnehmenden Kliniken regelmäßig schickt, spricht der Chefarzt drei- bis viermal im Jahr mit seinem Leitungsteam. „Diese Gespräche sind Teil unserer offenen Kommunikationskultur, die wir schon lange in unserem Haus pflegen und die insbesondere auch Gespräche über Beinahe-

Fehler und andere kritische Ereignisse beinhaltet“, erklärte Hommel, der gemeinsam mit einem Dutzend ärztlicher Kollegen pro Jahr etwa 850 Eingriffe an Knie- und Hüfte vornimmt.

Das Einscannen der Implantatbestandteile für das EPRD mithilfe eines Barcode-Scanners übernehmen in Wriezen ein Assistenzarzt und ein Physician Assistent im Wechsel: „Die beiden haben viel Routine darin und brauchen nach der Operation nur zwei bis drei Minuten für das Scannen“, so Hommel. Bei sechs bis acht Operationen am Tag komme insgesamt eine Viertelstunde Mehrarbeit auf das Team zu. Hommel würde gerne noch mehr Implantate einscannen lassen: „Die Teilnahme am EPRD muss endlich für alle Patienten und Kliniken verpflichtend sein, dann gewinnt das Register noch schneller an Aussagekraft.“



### Feedback willkommen!

Das EPRD ist mittlerweile seit sieben Jahren aktiv und pflegt Kontakte zu mehr als 750 teilnehmenden Kliniken. Für unsere tägliche Arbeit ist die gute Zusammenarbeit mit den Häusern zentral – sei es mit Blick auf die IT, medizinische Fragestellungen oder administrativen Support. Alle Kliniken erhalten nicht nur regelmäßig einen Newsletter von uns mit Informationen über das EPRD und praktischen Tipps. Wir stellen darüber hinaus regelmäßig Feedback-Berichte mit Benchmark-Vergleichen zur Verfügung. So können die ärztlichen Kollegen rasch erkennen, wo sie mit Blick auf die verwendeten Implantate, die Revisionsraten und die Zahl der Eingriffe stehen – bei Hüft- und bei Kniegelenken. Wir sind überzeugt, damit auf einem guten Weg zu sein. Aber natürlich gibt es nichts, was nicht noch besser ginge. Mein Angebot lautet deshalb: Geben Sie uns unter [info@eprd.de](mailto:info@eprd.de) eine Rückmeldung zu den Feedback-Berichten.

P.S.: Und sollten Sie an einer Teilnahme am EPRD interessiert sein, können Sie uns natürlich ebenso gerne kontaktieren!

**Dr. Andreas Hey, Berlin**  
Geschäftsführer EPRD gGmbH



© H. Hommel

**Dr. Hagen Hommel:**

„Aufgrund der hohen Fallzahlen dürfte das EPRD in wenigen Jahren das weltweit bedeutendste Register für künstliche Hüft- und Kniegelenke sein. Das Potenzial ist riesig.“



© F. Barth

**Dr. Florian Barth:**

„Am besten würden direkt aus dem Klinikinformationssystem die benötigten Daten an das EPRD und EndoCert übertragen. Damit würde manches leichter und weniger fehleranfällig.“



© R. Bieger

**Prof. Dr. Ralf Bieger:**

„Die Revisionsraten zwischen nicht- und zementierten Implantaten sind in den Altersgruppen erheblich unterschiedlich. Darauf weise ich jetzt in Vorträgen unter Bezugnahme auf das EPRD hin.“

**Software funktioniert besser**

Grundsätzlich positiv steht auch Dr. Florian Barth vom Endoprothetikzentrum in Schaumburg dem EPRD gegenüber. Das Zentrum mit jährlich rund 660 Eingriffen liefert seit Ende 2015 Daten an das Register, was anfangs durchaus mühsam war. „Der Start war etwas holprig, die Software funktionierte nicht so richtig“, so Barth, der neben seiner angestellten Tätigkeit an der Klinik zusätzlich freiberuflich als niedergelassener Chirurg in eigener Praxis tätig ist. Mittlerweile klappe es mit der Software besser, doch immer noch sei der Aufwand zu hoch.

Während bei elektiven Eingriffen die Rate der für das EPRD erfassten Implantate bei nahezu 100% liege, meinte Barth, sei er sich bei Eingriffen nach Frakturen – auch mit Blick auf die Einverständniserklärung der meist sehr betagten Patienten – nicht ganz so sicher: „Hier müssen sie im Klinikalltag immer wieder hinterher sein.“ Gleiches gelte für die Revisionsraten: „Ich hoffe, dass alle Kliniken hier wirklich alle Fälle melden.“

Auf die Feedback-Berichte des EPRD will der Koordinator des Endoprothetik Zentrums dennoch nicht verzichten – im Gegenteil: „Mithilfe der Berichte können sie im Zweifel eine kaufmännische Leitung davon überzeugen, dass ein Implantat zwar etwas teurer als ein anderes ist, aber dafür nachweislich weniger Revisionen nach sich zieht“, berichtete Barth aus eigener Erfahrung. Damit die

Feedback-Berichte weiter an Aussagekraft gewinnen, müssten seiner Ansicht nach künftig alle Kliniken und Patienten teilnehmen: „Zusätzlich könnten Patienten in anonymisierter Form eine gewisse Zeit nach der Operation gefragt werden, wie es ihnen mit der neuen Hüfte oder dem neuen Knie wirklich geht. Diese Perspektive fehlt im EPRD bislang noch.“

**Gesetzlich verankerte Verpflichtung gewünscht**

Eine verpflichtende Teilnahme am EPRD für alle Kliniken und Patienten hält auch Prof. Dr. Ralf Bieger für überfällig. Der geschäftsführende Oberarzt an den Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH (RKU) verspricht sich davon langfristig eine insgesamt bessere Datenqualität, auch wenn das RKU von den insgesamt rund 750 jährlichen Eingriffen schon jetzt 75% an das Register meldet. Bieger: „Ich arbeite schon lange mit den Daten des schwedischen und des australischen Endoprothesenregisters. Wenn wir in Deutschland ein vergleichbares Qualitätsniveau erreichen wollen, geht das nur mit einem heilsamen Zwang zur Teilnahme für alle.“ Die Jahresberichte des EPRD sind aus Sicht von Bieger allerdings schon jetzt aussagekräftig genug, um daraus Schlussfolgerungen für den Klinikalltag ziehen zu können. Für die Zukunft wünscht er sich eine bessere Verzahnung von gesetzlichen und freiwilligen Ins-



© J. Kudliczka

**Joachim Kudliczka**

zuständiger IT-Spezialist an den Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH:

„Auch wenn die Teilnahme am EPRD mit einem gewissem Aufwand verbunden ist: Das technische Zusammenspiel mit dem Register klappt gut und stärkt insgesamt das Qualitätsmanagement.“

trumenten der Qualitätssicherung, um das wiederholte Erfassen von Datensätzen zu vermeiden und die jeweiligen Vorteile miteinander zu verbinden.



© Thomas Hedrich

**Kai Wulfes**

Berlin  
Kommunikation  
beim EPRD