

# Endoprothesenregister Deutschland

## Bilanz und Perspektiven



## Grußwort

In Deutschland werden jährlich über 400.000 künstliche Hüft- und Kniegelenke implantiert. Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) leistet einen bedeutenden Beitrag zur Qualität und Sicherheit dieser Versorgung, denn die Registrierung der operativen Maßnahmen im EPRD ist eine der Voraussetzungen für die Zertifizierung von Endoprothetikzentren nach EndoCert. Das EPRD ist international hoch anerkannt – mit rund zwei Millionen Datensätzen aus mittlerweile 780 Kliniken ist es inzwischen das zweitgrößte Register dieser Art in Europa. Damit kann das EPRD auf eine zehnjährige Erfolgsgeschichte zurückblicken und ist ein Meilenstein der Patientensicherheit in Deutschland.

Das EPRD dient zudem in vielfältiger Weise als Vorbild für das im Aufbau befindliche Implantateregister Deutschland (IRD). Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und die EPRD gGmbH haben wichtigen und fruchtbaren Input für das IRD gegeben. Mit dem Gesetz zur Errichtung des Implantateregisters Deutschland hat der Gesetzgeber die auf freiwilliger Basis der

Patientinnen und Patienten erfolgende Registrierung auf eine gesetzlich verpflichtende Teilnahme umgestellt und die Liste der zu erfassenden Implantate deutlich über die Endoprothesen hinaus erweitert.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat das EPRD finanziell gefördert. Wir haben größtes Interesse daran, dass die Arbeit des EPRD bis zur Ablösung durch das IRD in der bewährten Weise fortgeführt wird. Es gilt, den im EPRD aufgebauten Datenbestand zu sichern, ihn auch für die Zwecke des IRD nutzbar zu machen und auf der noch breiteren Basis einer Vollerfassung im IRD fortzuschreiben.

Ich gratuliere zum Jubiläum und danke Ihnen herzlich für Ihr Engagement!



**Prof. Dr. Karl Lauterbach**

Bundesminister für Gesundheit  
Mitglied des Deutschen Bundestages

## Wissenschaftlich fundierte Lanze für die Schaftzementierung



**Dr. med. Dirk Herold**  
Oberarzt Krankenhaus  
Bad Mergentheim

2013 haben wir uns erstmalig als EndoProthetikZentrum zertifiziert. Jedoch 2012 waren wir bereits als Pilotklinik für das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) dabei, seitdem pflegen wir unsere Daten konsequent in die Datenerfassung ein. Beides hat uns in den Folgejahren entschieden geholfen, immer wieder Abläufe und Strukturen zu hinterfragen und auf Basis von harten Fakten zu optimieren.

Die EPRD-Jahresberichte und klinikinternen Auswertungen bilden dabei die Grundlage vieler unserer medizinischen Richtungsentscheidungen wie zum Beispiel die Aussagen zur Ausfallwahrscheinlichkeit verschiedener Gleitpaarungen in der Hüft-Endoprothetik oder auch die Bedeutung von individuellen Risikofaktoren wie Übergewicht, Begleiterkrankungen oder Geschlechtszugehörigkeit.

Vor allem aber ist es dem EPRD nicht hoch genug anzurechnen, dass es eine wissenschaftlich fundierte Lanze für die Schaftzementierung gebrochen hat und somit der deutschlandweiten routinemäßigen Verwendung von

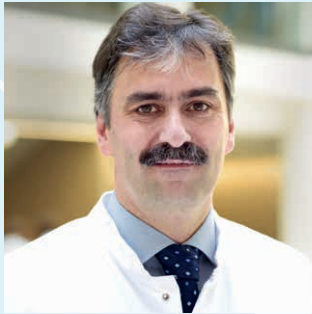
zementfreien Hüftschäften bei älteren Patienten – einem unseres Erachtens eindeutig ökonomisch getriggerten Trends des „höher, schneller, weiter“ – die Grundlage entzogen wird.

Der EPRD-Datenschatz wächst von Jahr zu Jahr und wird noch viele interessante Erkenntnisse mit sich bringen. Bei einer entsprechend großen Datenmenge wäre es dann zukünftig auch möglich, Ausfallwahrscheinlichkeiten für weitere Subgruppen zu berechnen: Beispielsweise haben wir festgestellt, dass die kleinen Größen der Tibia-Implantate in der Knie-Endoprothetik für ein höheres Risiko des frühen Versagens stehen.

Jede Komplikation verändert das Leben des betroffenen Patienten, oft nachhaltig und in der Regel leider nicht zum Guten. Das EPRD ermöglicht uns, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und letztlich daraus die Schlüsse zu ziehen, die eine Komplikation so unwahrscheinlich wie möglich machen. Die „Vision Zero“ lebt.



## Große Unterschiede bei den Revisionsoperationen zwischen den Krankenhäusern



**Prof. Dr. med. Carsten Perka**  
Ärztlicher Direktor  
des Centrums für  
Muskuloskeletale Chirurgie,  
Charité Berlin

Als das Endoprothesenregister Deutschland gegründet wurde, erfolgte es unter dem Eindruck der hohen Fehlschlagraten der Metall-Metall-Hüftendoprothesen. Tausende Patienten mussten erneute Operationen und dauerhafte Funktionsbeeinträchtigungen hinnehmen, weil das Problem zu spät erkannt wurde. Obwohl es bereits Register gab, wurden diese Probleme, beispielsweise in England, nicht wahrgenommen. Die unvollständige Eingabe von Komplikationen ließ das wahre Ausmaß des Problems erst viel zu spät erkennen.

Somit war uns klar, dass nur ein gemeinsames Vorgehen von Krankenkassen (mit Bereitstellung aller Behandlungsdaten), Herstellern und Ärzten eine Lösung des Problems darstellen kann. Zudem sollte mit einer detaillierten Datenbank, die Möglichkeit geschaffen werden, nicht nur einzelne Implantate, sondern auch Designkriterien wie Materialien und Beschichtungen zu beurteilen.

Implantatprobleme sind heute selten. Die Register zeigen jedoch, dass es nicht jedem Ope-

rateur gelingt, mit der gleichen Qualität das gleiche Implantat einzusetzen. Somit sind die Ergebnisse einzelner Autoren und Studien eben nicht immer übertragbar auf die gesamte Versorgung in Deutschland. Wir sehen heute, dass die Unterschiede hinsichtlich der Revisionswahrscheinlichkeit zwischen den Krankenhäusern weit höher sind als zwischen einzelnen Implantaten. Die Ursachen dafür herauszuarbeiten, das ist die Herausforderung der Zukunft. Dazu gehört die Bewertung von Fehlschlägen auf Basis der Röntgenbilder und die Bewertung jedes einzelnen Risikofaktors für das Auftreten von Komplikationen nach endoprothetischem Ersatz.

Voraussetzung dafür ist die Automatisierung der Dateneingabe. Daran gilt es weiter zu arbeiten. Mit der Umsetzung der Vorgaben des Implantatregisters Deutschland werden wir eine hundertprozentige Erfassung aller Implantationen in Deutschland erreichen. Die Perfektionierung von Registern, wie dem EPRD, ist aus unserer Sicht ein wesentlicher Qualitätsparameter für die Zukunft.



## Qualitätsergebnisse müssen auch weiterhin öffentlich verfügbar sein



**Dr. Carola Reimann**  
Vorstandsvorsitzende  
AOK-Bundesverband

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ist ein Beleg für die in den vergangenen zehn Jahren erfolgreiche Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure im Gesundheitswesen – und damit bislang einmalig. Das EPRD gehört inzwischen zu den weltweit wissenschaftlich anerkannten Registern für Hüft- und Knie-Endoprothesen, darauf können wir stolz sein. Unsere Motivation für die Unterstützung dieses Registers ist insbesondere die daraus erwachsende Möglichkeit, sowohl die Sicherheit und die Qualität der angewandten Implantate als auch die Professionalität ihrer Anwendung zu steigern und damit einen wesentlichen und nachhaltigen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit zu leisten.

Wo Licht ist, ist allerdings auch Schatten: Ein Manko ist die Freiwilligkeit der Teilnahme. Somit finden nicht alle in Deutschland operierten Patientinnen und Patienten und nicht alle angewandten Produkte Eingang in das Register. Der Gesetzgeber hat mit dem Implantateregister Deutschland zwar eine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme eingeführt, aber leider auf dem Weg zu einem

sinnvollen Register viele Konstruktionsmängel trotz ausreichender Hinweise nicht beachtet. Für die Zukunft sollten wir daher Sorge tragen, dass mit Hilfe weiterer Digitalisierung in einem gesetzlichen Register die Prozesse vereinfacht und die Produktpalette der Implantate ergänzt und verbreitert werden. Die verfügbaren Daten und Informationen müssen weiterhin von allen Stakeholdern genutzt werden können, um die Sicherheit der Implantate sowie die Qualität der Anwendung stetig zu erhöhen und damit die Versorgung kontinuierlich zu verbessern.

Dazu müssen die Qualitätsergebnisse auch weiterhin öffentlich verfügbar sein und bei medizinproduktassoziierten Gesundheitsschäden die betroffenen Patientinnen und Patienten aktiv durch das Deutsche Implantateregister informiert werden.



## Nächster Schritt: Messung der Patientenzufriedenheit



**Prof. Dr. med. Heiko Graichen**  
Chefarzt Asklepios  
Orthopädische Klinik Lindenlohe

Ein nationales Endoprothesen-Register ist eine unabdingbare Notwendigkeit, wenn wir verstehen wollen, welches die Erfolgsfaktoren in der Endoprothetik sind. Nur durch das strukturierte Bündeln dieser enormen Datenmengen gelingt eine fundierte Analyse zu dem wichtigen Thema der Prothesenstandzeit. Dabei ist die internationale Bedeutung Deutschlands aufgrund der hohen Patientenzahlen nicht zu unterschätzen.

Nur durch ein Endoprothesen-Register können Faktoren wie Alter, Implantat, Implantationstechnik und viele andere erfasst werden – dies führt mittlerweile auch zu konkreten Empfehlungen für den Alltag. Gleichzeitig kann aber auch ein Implantat-Versagen wesentlich früher detektiert werden, als wenn dies auf eine Klinik begrenzt wäre. Diese Rückmeldungen an die Kliniken und Ärzte sind der entscheidende Schritt zur Qualitätsverbesserung. Auch die Einordnung des eigenen Klinikergebnisses im Bundesvergleich ist ein sehr gutes Feedback. Zusammenfassend hat sich das EPRD als wichtiger Baustein in der Qualitätsmessung etabliert.

Für die Zukunft würde ich mir eine verpflichtende Teilnahme für alle Leistungserbringer und Patienten am EPRD wünschen, um die Datenstärke weiter zu verbessern. Außerdem sind weitere Schritte hin zu einer noch differenzierteren Analyse aus meiner Sicht wünschenswert: In diesem Zusammenhang wäre die Erfassung des wichtigen Aspektes der Patientenzufriedenheit mittels Patient-Reported-Experience-Measures (PREMs)/Patient-Reported-Outcome-Measures (PROMs) sinnvoll.

Natürlich stellt der Spagat zwischen Wünschenswertem und Machbarem in Bezug auf den Informationsgewinn und Aufwand eine häufig herausfordernde Aufgabe dar. Ich hoffe aber die zweite Dekade des EPRD wird eine ebenso positive Entwicklung nehmen, wie die Erste es war.

## Das EPRD hat **Pionierarbeit** geleistet



**Ulrike Elsner**  
Hauptamtliche  
Vorstandsvorsitzende vdek

Eine Vielzahl von Menschen lebt mit einem künstlichen Gelenk. Dennoch ist bisher noch wenig über deren Standzeit bekannt. Um langfristig unnötige Beschwerden und Wechseloperationen zu vermeiden, wurde deshalb 2010 das freiwillige Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) durch die Fachgesellschaft, Hersteller, den vdek und die AOK gegründet.

Internationale Register zeigten schon damals, dass Register zu einer deutlichen Senkung von Wechseloperationen beitragen. Da die Leistungsfähigkeit von Endoprothesen durch viele unterschiedliche Einflussgrößen bestimmt wird, dokumentiert das EPRD die Standzeit der Kunstgelenke im Körper vom Einbau bis zum gegebenenfalls notwendigen Wechsel. Der so generierte umfangreiche Datenpool des EPRD wird es auch künftig erlauben, die Ursachen für einen eventuellen Misserfolg eines Eingriffs aufzudecken.

Der Beginn der Datenerfassung 2012 feiert in diesem Jahr sein zehnjähriges Jubiläum. Ein Meilenstein, denn nur mit einer Fülle an Daten ist es möglich, qualitätsorientierte Rückschlüsse auf die zukünftige Versorgung zu zie-

hen. Die Chancen solcher Register hat auch der Gesetzgeber erkannt. So diente das EPRD als Blaupause für die Errichtung eines verpflichtenden Implantateregisters, das 2019 per Gesetz festgeschrieben worden ist. Der Vorteil des Implantateregister Deutschlands (IRD): Werden derzeit etwa 70 Prozent der in Deutschland implantierten Hüft- und Kniegelenke im EPRD erfasst, so wird zukünftig das IRD deren Gesamtheit abbilden. Hier hat das EPRD Pionierarbeit geleistet.

Auch deswegen ist es wichtig, dass das EPRD bis zum tatsächlichen Start der Erfassung von Knie- und Hüftendoprothesen im Implantateregister die Erhebung wichtiger Daten und die Berichtserstattung fortsetzt. Der vdek wird diesen wichtigen Beitrag zur Qualitätssteigerung weiter unterstützen.





## Mehr als zwei Millionen Bestandsdaten müssen erhalten bleiben



**Prof. Dr. med. Bernd Kladny**  
Generalsekretär der  
Deutschen Gesellschaft  
für Orthopädie und Ortho-  
pädische Chirurgie

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOC) sah in der Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Endoprothetik an Hüft- und Kniegelenken eine besondere Herausforderung. Als Antwort darauf wurde das Zertifizierungssystem (Endocert) entwickelt und deutschlandweit inzwischen mit über 500 Endoprothesenzentren umgesetzt. In einem weiteren Leuchtturmprojekt wurde die Erfassung der Daten der Endoprothetik im Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) etabliert. In einer einmaligen Konstellation kooperieren Vertreter der Industrie und der Krankenkassen mit der Fachgesellschaft. Von Anbeginn existiert ein regelmäßiger Austausch mit Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums. Durch das Zusammenwirken der Zertifizierung und des EPRD konnten die Datenlieferungen an das EPRD ab 2015 erheblich gesteigert werden.

2013 fand erstmals der Gedanke eines Deutschen Implantatregisters Eingang im Koalitionsvertrag. Die vergangene Regierung legte im Jahr 2019 die gesetzlichen Grundlagen für

ein Implantatregister Deutschland. Dass es bis heute kein funktionsfähiges Implantatregister Deutschland (IRD) gibt, ist ein Beleg für die enormen Schwierigkeiten, auf die man bei der Umsetzung trifft. Im EPRD sind diese bereits seit über 10 Jahren gelöst und wir liefern regelmäßig Ergebnisse. Gerne setzen wir diese erfolgreiche Arbeit im Sinne der Patientinnen und Patienten fort, die uns ihre Daten anvertraut haben. Dieser wertvolle Bestand von inzwischen über 2,1 Millionen Operationen als Basis für Langzeitauswertungen muss unbedingt erhalten bleiben.

An diesem runden Geburtstag nach 10 Jahren ist es Zeit, all denen zu danken, die an die Idee eines Endoprothesenregisters Deutschland geglaubt haben und dieses zu einer Erfolgsgeschichte führten. Neben den vielen engagierten Kolleginnen und Kollegen aus der Fachgesellschaft sind dies die Vertreter der Krankenkassen (AOK Bundesverband GbR und Verband der Ersatzkassen e.V.), der Industrie (BVMed) sowie das kompetente EPRD-Team und das Bundesgesundheitsministerium.



## Das EPRD ist agil, hoch wissenschaftlich und medizinisch fachlich ausgerichtet



**Dr. Gerald Gaß**  
Vorstandsvorsitzender  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft unterstützt das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) von Beginn an beratend und empfiehlt allen Krankenhäusern, am EPRD teilzunehmen.

Das EPRD nutzt Patienten und Kliniken gleichermaßen: Patienten und deren behandelnde Ärzte erhalten mit dem vom EPRD bereitgestellten Implantatpass detaillierte Informationen zu den implantierten Endoprothesen. Die teilnehmenden Krankenhäuser ihrerseits erhalten mit den einrichtungsbezogenen Auswertungen eine differenzierte Aufstellung der implantierten Hüfte oder Knieendoprothesen, wobei ein wesentliches Merkmal der Auswertung die individuelle Lebensdauer der verschiedenen Implantate ist. Ohne das EPRD wären solche Rückspiegelungen über die Behandlungsqualität nicht möglich.

Die Entwicklung des EPRD belegen eindrucksvoll einige Zahlen: Datensätze zu etwa zwei Drittel aller in Deutschland implantierten Knie- und Hüftendoprothesen werden an das EPRD geliefert; jährlich circa 300.000. Auch 23.000 erstmalige Wechseleingriffe von im

EPRD registrierten Ersteingriffen konnten bisher erfasst werden und dies vor dem Hintergrund einer durchschnittlichen Standzeit von Endoprothesen von mindestens 10, vermutlich von mehr als 15 Jahren.

Innerhalb von fünf Jahren nach Start des EPRD konnte die Anzahl der übermittelten Operationen bereits mehr als verzehnfacht werden. Innerhalb kurzer Zeit konnte somit das EPRD international zu einem der größten Register aufsteigen. Erfolge und frühzeitige, aber auch mittel- bis langfristige Misserfolge bei der individuellen Auswahl, der Qualität und der Implantation der Endoprothesen werden über dieses Register schnell erkannt.

Das EPRD ist trotz der Menge der Datensätze und der Vielzahl der teilnehmenden Krankenhäuser agil, hoch wissenschaftlich und medizinisch fachlich ausgerichtet.

## Der Erfolg von Gelenkersatz-Operationen ist messbar



**Dr. Marc-Pierre Möll**  
Geschäftsführer und Mitglied  
des Vorstands Bundesverband  
Medizintechnologie

Der Gelenkersatz von Hüfte und Knie ist eine der erfolgreichsten Operationen Deutschlands. Sie resultiert aus einem Zusammenspiel von ausgezeichneten Operateuren, exzellenten Produkten und aufgeklärten, anspruchsvollen Patienten. Um die Qualität der Versorgung messbar zu machen, haben wir – Ärzte, Krankenkassen und Hersteller von Gelenkersatz – vor über zehn Jahren gemeinsam das Endoprothesenregister Deutschland gegründet. Heute können wir sagen: es war ein erfolgreiches Startup, das bis jetzt schon über 2 Millionen Operationen erfasst hat und das Vorbild für das gesetzliche Implantateregister war.

Viele haben damals darüber diskutiert, wie man die Qualität der endoprothetischen Versorgung erfassen und weiter verbessern kann. Wir haben es einfach gemacht, mit viel ehrenamtlichem Engagement, einer Förderung vom BMG und dem Engagement der Organisationen. Und so intensiv und teilweise kontrovers die Diskussionen der beteiligten Ärzte, Krankenkassenvertreter und Mitarbeiter der Hersteller waren: Wir haben am Ende immer eine gute Lösung gefunden und alle an einem

Strang gezogen – zum Wohle der Patienten und für eine bestmöglichen Versorgung. Dies ist das Erfolgsgeheimnis des Registers! An dieser Stelle noch einmal herzlichen Dank an alle, die in den vielen Arbeitsgremien und der Geschäftsstelle daran mitgewirkt haben und weiter mitwirken.

Jetzt müssen wir den Blick in die Zukunft richten. Die nächsten 10 Jahre sind entscheidend für den dauerhaften Erfolg des Registers. Es geht um Langzeitdaten. Wir sehen das EPRD immer noch als Blaupause für die Umsetzung des gesetzlichen Implantateregisters. Hier müssen wir schnell tragfähige Lösungen finden, um den Datenschatz und die Erfahrungen der Mitarbeiter des EPRD einzubringen. Nur damit können die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung mit Gelenkersatz in den nächsten Jahren auch weiter auf messbar hohem Niveau erfolgen.



## Die Politik sollte diese Chancen nutzen



**Dr. Christian Rotering**  
Gründungs-Geschäftsführer &  
Beirat (1990-2021)  
Klinik Manhagen

Die zentralen Ziele bei der Gründung des EPRD waren: Die Qualität der endoprothetischen Patientenversorgung bei Hüften und Knien in Deutschland messbar und transparent zu machen. Mit dem Implantate-Register-Gesetz sind die Grundlagen für den nächsten, entscheidenden Schritt gelegt: Umfassende Transparenz und vergleichende Veröffentlichung der Behandlungsergebnisse aller endoprothetisch arbeitenden Kliniken in Deutschland.

**Die Patienten** haben das größte Interesse zu erfahren, welche Klinik ihnen bei ihrem Krankheitsbild die beste Endoprothese am haltbarsten einbaut. Auf dieser Qualitätsgrundlage wollen Patienten ihre Klinik souverän mit auswählen.

**Die Kliniken und ihre Ärzte** bekommen über die halbjährlichen, standardisierten Reportings des EPRD wertvolle Informationen über ihre eigenen Behandlungsqualitäten, über Verbesserungspotentiale in ihren Patientenkarrerien und ihre jeweiligen Positionen im Wettbewerb.

**Die Krankenkassen** profitieren von der Vermeidung unnötiger (Früh-)Wechseloperationen und verfügen endlich über die Datengrundlagen, um mit den Kliniken qualitätsgesteuerte Versorgungsverträge abzuschließen.

**Die Hersteller** erhalten wichtige und vor allem zeitnahe Informationen zur Verbesserung ihrer Produktqualitäten. Darüber hinaus ergeben sich für die Industrie effiziente Möglichkeiten der qualitätsorientierten Kundenauswahl und -steuerung.

**Die Wissenschaft** diskutiert mit den Beteiligten des deutschen Gesundheitswesens qualitäts- und faktenbasiert über die zukünftigen Versorgungsstrukturen.

Dem Endoprothesenregister Deutschland viel Erfolg für die kommenden 10 Jahre. In dieser Form und mit seiner Erfahrung ist es eine Blaupause für weitere medizinische Register. Die Politik sollte diese Chancen nutzen.



## Akzeptanz der Qualitätssicherung wird im Versorgungsalltag gestärkt



Als unparteiisches Mitglied beim Gemeinsamen Bundesausschuss und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung sowie auch ganz persönlich gratuliere ich dem Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) zu seinem 10-jährigen Bestehen.

Obwohl die überwiegende Anzahl der Eingriffe in Deutschland erfolgreich verläuft, müssen jedes Jahr rund 45.000 Prothesen gewechselt werden. Warum das so ist, diese Antworten sollen mit Hilfe des EPRD gefunden werden.

Gestartet als freiwillige Initiative von Ärzteschaft, Krankenkassen und Industrie, wurde mit den Registerdaten eine wertvolle Datenbasis geschaffen, um Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in der endoprothetischen Hüft- und Kniegelenksversorgung in Deutschland voranzubringen. Auf Basis der Registerdaten sind Analysen möglich, wie beispielsweise die Anzahl von Revisionseingriffen oder Infektionen zu verringern und die Standzeiten der Implantate zu untersuchen. Dieses Projekt hat damit Beispielcharakter und kann für andere Register als Blaupause dienen.

Ein solches Register aktuell zu halten, bedeutet: In der Praxis sind die Daten zu erheben. Das ist – im Krankenhaus und in der Arztpraxis – immer mit höherem Aufwand verbunden. Wenn die erhobenen Daten jedoch spürbar zu Verbesserungsmöglichkeiten führen können, geht dieser zusätzliche Aufwand mit einem konkreten Erkenntnisgewinn einher. Das stärkt die Akzeptanz der Qualitätssicherung im Versorgungsalltag.

Dass die freiwillige Initiative EPRD – so plant es der Gesetzgeber – in das Implantateregister Deutschland (IRD) aufgeht, ist ein Beweis für die erreichte Qualität Ihrer Initiative und der Erfolg aus der Arbeit der letzten 10 Jahre. Mit der Verpflichtung zur Teilnahme aller an der Implantation Beteiligten am IRD kann eine wertvolle Erkenntnisquelle für die Operateure und für die Krankenhäuser, aber auch für unsere Arbeit beim G-BA geschaffen werden.

Ich freue mich auch weiterhin auf Ihre engagierte Arbeit und auf eine erfolgreiche Zukunft.



## EPRD nützt Millionen von Arthrose-Betroffenen



**Dr. med. Helmut Huberti**  
Präsident der Deutschen  
Arthrose-Hilfe e. V.

Die Deutsche Arthrose-Hilfe e. V. weiß, dass das großartige Projekt EPRD Millionen von Arthrose-Betroffenen dient und nützt. Wir danken deshalb allen, die bei der Gründung, der Organisation und der fortlaufenden Auswertung beteiligt waren und sind.

Es erfüllt uns mit Freude, dass auch wir als Verein die Gründung mit einem namhaften Betrag mit ermöglicht haben. Herr Prof. Hassenpflug hatte damals eine weite Reise auf sich genommen, um uns das noch in Planung befindliche Projekt EPRD persönlich vorzustellen, uns von dessen Bedeutung und Notwendigkeit zu überzeugen und uns um Unterstützung zu bitten. Diese haben wir daraufhin gerne gewährt.

Für die Zukunft hoffen wir, dass Patienten und Ärzte aus dem riesigen und ständig wachsenden Wissensschatz lernen und die Behandlung gerade auch bei schwerster Arthrose stetig verbessern können.

Wir gratulieren dem EPRD zu seinem bisherigen großen Erfolg und danken allen Mitwirkenden!

# Ausgewählte Ergebnisse

Quelle: EPRD-Jahresbericht 2021

## periprothetische Infektion

Insbesondere in der Frühphase von bis zu zwei Jahren nach der Erstimplantation ist die **periprothetische Infektion Grund für bis zu 50 Prozent der Wechseleingriffe.**

## BMI > 30

Ab einem BMI von 30 **steigt die Ausfallwahrscheinlichkeit** - insbesondere bei den Hüftversorgungen - deutlich an.

## 24 Prozent

Bei 24 Prozent der Folgeoperationen an der Hüfte aus 2020 wurde **Lockerung als Ursache für den Eingriff** dokumentiert.

## Vollzementierung

Sowohl bei Knie totalendoprothesen als auch bei unikondylären Versorgungen wurde **2020 so viel vollzementiert implantiert wie nie zuvor.**

## Mehr hochquervernetzte Polyethylene

Der Anteil hochquervernetzter Polyethylene ist bei Knie-Totalendoprothesen **von mehr als 10 auf 20 Prozent gestiegen** – bei unikondylären Versorgungen seit 2014 **von mehr als einem auf 11 Prozent**.

## 11 Prozent

2020 wurden bei **11 Prozent der Hüfttotalendoprothesen Kurzschäfte** eingesetzt – 2015 waren es mehr als sechs Prozent.

## ab 75 Jahren

Bei den elektiven Hüftversorgungen zeigen sich für Patienten ab 75 Jahren deutlich **niedrigere Ausfallwahrscheinlichkeiten bei einer Versorgung mit einem zementierten Schaft** als bei einer Versorgung mit einem zementfreien Schaft.

## Komplettwechsel

Bei **mehr als jedem 2. Folgeeingriff** in der Knieversorgung kommt es zu einem **Komplettwechsel der Implantat-Komponenten**.

## 52 Abweichungen

Die **Größe des Kopfes der Hüfttotalendoprothese** wich bei 52 Versorgungen aus 2020 vom Innendurchmesser des Inserts bzw. der Pfanne ab.



### **Fotonachweise/Copyright:**

Dr. med. Dirk Herold: Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim;  
Prof. Dr. med. Carsten Perka: Charité/Wiebke Peitz; Dr. Carola Reimann:  
AOK-Mediendienst; Prof. Dr. med. Heiko Graichen: Asklepios Kliniken;  
Karin Maag: G-BA/Rosa Reibke; Prof. Dr. med. Bernd Kladny:  
Glasow-Fotografie; Dr. Gerald Gaß: DKG/G. Lopata; Dr. Pierre Möll:  
BVMed/Darius Ramazani; Dr. Christian Rotering: privat; Ulrike Elsner:  
vdek/G. Lopata; Dr. med. Helmut Huberti: privat

### **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](mailto:info@eprd.de)

[www.eprd.de](http://www.eprd.de)