

Wenn Hitze zum Risiko für künstliche Gelenke wird

4. bundesweiter Hitzeaktionstag am 11. Juni 2026

AE warnt: Knochenbrüche rund um Endoprothesen sind oft schwerwiegende Komplikationen

Freiburg/München – Hitze belastet Kreislauf, Konzentration und Gleichgewicht. Was für viele Menschen lediglich unangenehm ist, gefährdet ältere Menschen mit künstlichem Hüft- oder Kniegelenk: Schon ein Sturz kann schwerwiegende Folgen haben – bis hin zu komplizierten Knochenbrüchen rund um die Prothese, langen Klinikaufhalten und dauerhaftem Verlust der Selbstständigkeit. Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. weist deshalb anlässlich des bundesweiten Hitzeaktionstags am 11. Juni 2026 und des kurz darauf stattfindenden 28. AE-Kongresses in München auf ein bislang wenig beachtetes Risiko hin: periprothetische Frakturen. „Menschen mit künstlichen Gelenken sollten Warnzeichen wie Schwindel oder Schwäche ernst nehmen. Wer sich unsicher auf den Beinen fühlt, ist an heißen Tagen besser besonders vorsichtig“, sagt AE-Generalsekretär Professor Dr. med. Georgi Wassilew von der Universitätsmedizin Greifswald. *Periprothetische Frakturen sind auch eines der Hauptthemen auf dem kommenden 28. AE-Kongress vom 18. bis 19. Juni 2026 in München.*

Periprothetische Frakturen: selten, aber folgenschwer

Periprothetische Frakturen sind Knochenbrüche in der Nähe eines künstlichen Gelenks – etwa am Oberschenkelknochen rund um eine Hüftprothese. Mit einem Anteil von 15,5 % gehören sie zu den häufigsten Gründen für die Revisions-OP einer Hüftprothese (1). Sie zählen zu den schwerwiegendsten Komplikationen nach einem Gelenkersatz. Zwar treten sie insgesamt selten auf, ihre Zahl steigt jedoch kontinuierlich an. Fachleute gehen davon aus, dass die Häufigkeit solcher Frakturen in den kommenden 30 Jahren um rund 4,6 Prozent pro Jahrzehnt zunehmen wird. Hauptgründe sind die alternde Bevölkerung und die steigende Zahl eingesetzter Hüftprothesen. Auch nationale Register zeigen diese Entwicklung: Die englische National Hip Fracture Database verzeichnete allein zwischen 2020 und 2021 einen Anstieg periprothetischer Frakturen um 31 Prozent bei Menschen über 60 Jahren (2, 3) „Wir sehen immer häufiger ältere, oft mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten mit solchen Verletzungen“, erklärt Wassilew. „Diese Frakturen sind keine Bagatellverletzungen, sondern erfordern oft äußerst komplexe Eingriffe. Diese können lange Klinikaufenthalte, erneute Operationen und eine mühsame Rehabilitation nach sich ziehen.“

Schwierige Operationen, lange Rehabilitation

Die Behandlung periprothetischer Frakturen ist anspruchsvoll. Häufig müssen Spezialimplantate eingesetzt oder bestehende Prothesen vollständig gewechselt werden. Die Operationen dauern oft lange und erfordern große Erfahrung in der Revisionsendoprothetik. „Entscheidend ist nicht nur der Knochenbruch selbst, sondern auch die Frage, ob das Implantat noch stabil verankert ist“, erläutert AE-Präsident Professor Dr. med. Rudiger von Eisenhart-Rothe vom Klinikum rechts der Isar in München. Je nach Frakturtyp müssten Knochen stabilisiert, Prothesen gewechselt oder beide Verfahren kombiniert werden. „Solche Eingriffe sollten nur in zertifizierten Zentren mit entsprechenden Fallzahlen und Erfahrung versorgt werden“, betont von Eisenhart-Rothe.

Aktuelle Studien zeigen, dass periprothetische Oberschenkelfrakturen vor allem ältere, gebrechliche und mehrfach erkrankte Menschen betreffen. Nach solchen Verletzungen verlieren viele dauerhaft an Mobilität und Selbstständigkeit. Auch die Sterblichkeit ist erhöht (4).

Hitzeschutz ist auch Sturzprävention

Hitze wird riskant über ihre Wirkung auf den Kreislauf: Der Körper verliert Flüssigkeit und Salze, Blutdruck und Leistungsfähigkeit können sinken. Schwindel, Unsicherheit beim Gehen und Muskelschwäche nehmen zu.

Besonders betroffen sind ältere Menschen sowie Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder der Einnahme mehrerer Medikamente. Einige Arzneimittel – etwa Blutdrucksenker oder entwässernde Medikamente – können bei Hitze zusätzlich Kreislaufprobleme verstärken. Das Robert Koch-Institut weist darauf hin, dass Hitze bestehende Erkrankungen verschlimmern und bei bestimmten Arzneimitteln schwerwiegende Nebenwirkungen auslösen kann (5).

„Viele unterschätzen, wie stark Hitze Gleichgewicht und Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen kann“, sagt AE-Pastpräsident Professor Dr. med. Robert Hube von der Orthopädischen Chirurgie München (OCM).

Bewegung bleibt wichtig - aber angepasst

Trotz Hitze sollte körperliche Aktivität nicht komplett vermieden werden. Bewegung stärkt Muskulatur, Gleichgewicht und Koordination – und schützt damit auch vor Stürzen.

Die AE empfiehlt Menschen mit Endoprothese deshalb bei Hitze:

- Bewegung und Spaziergänge in die frühen Morgen- oder Abendstunden zu verlegen
- ausreichend zu trinken, sofern medizinisch nichts dagegenspricht
- Überanstrengung zu vermeiden
- rutschfeste Schuhe zu tragen und Stolperfallen zu reduzieren
- bei Gangunsicherheit Gehhilfen konsequent zu nutzen
- Medikamente bei Hitze ärztlich überprüfen zu lassen und evtl. die Dosierung anpassen.

„Das Ziel ist nicht Schonung, sondern sichere Mobilität“, betont Hube.

Hitzeschutz stärker in Nachsorge integrieren

Aus Sicht der AE sollte Hitzeschutz stärker in die Versorgung von Menschen mit Gelenkersatz eingebunden werden – etwa in Reha-Konzepte, Entlassgesprächen und die Nachsorge älterer Patientinnen und Patienten.

„Hitzeschutz ist auch Sturzprävention“, fasst Wassilew zusammen. „Wer schwere Stürze verhindert, schützt Mobilität, Selbstständigkeit und Lebensqualität.“

Periprothetische Frakturen, ihre Versorgung, Herausforderungen, Kontroversen sowie innovative Strategien sind Gegenstand zahlreicher Sitzungen auf dem 28. AE-Kongress vom 18.6.2026 bis 19.6.2026 in München. Infos und Anmeldung siehe unten.

Quellen:

1. EPRD Annual Report
2025: https://www.eprd.de/fileadmin/user_upload/Dateien/Publikationen/Berichte/Short-presen

[tation-AnnualReport2025_2026_03_31_F.pdf](#)

2. Lamb J. N., Evans J. T., Relton S., et al. The incidence of postoperative periprosthetic femoral fracture following total hip replacement: An analysis of UK National Joint Registry and Hospital Episodes statistics data. PLoS Med. 2024 Oct 1;21(10):e1004462. doi: 10.1371/journal.pmed.1004462
3. Green D., Osmani H., Li J., et al. Proximal femoral periprosthetic fractures: A review of current concepts, Journal of Joint Surgery and Research, Volume 4, Issue 1, 2026, Pages 66-74, ISSN 2949-7051, <https://doi.org/10.1016/j.jjoisr.2025.12.004>
4. Stanley R., Roodt R., Umar M., et al. Impact of periprosthetic femoral fractures on frailty, mobility and outcomes in hip arthroplasty. J Orthop Surg Res. 2025 Nov 7;20(1):967. doi: 10.1186/s13018-025-06446-z
5. https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/H/Hitze/gesundheitsliche-auswirkungen-hitze-node.html?utm_source=chatgpt.com

Weitere Informationen:

www.hitzeaktionstag.de

www.bioeg.de/was-wir-tun/hitzeschutz-klimawandel-und-gesundheit

www.klima-mensch-gesundheit.de

Online-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) anlässlich des 28. AE-Kongress in München, Holiday Inn München - City Centre

Motto: „30 Jahre AE: Erfahrung als Fundament. Innovation als Auftrag“

Termin: Dienstag, den 16. Juni 2026, 11.00 bis 12.00 Uhr

Teilnahmelink: <https://events.teams.microsoft.com/event/ad49021b-a686-4edd-a551-f907afcbd7c4@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Vorläufige Themen und Referenten:

28. AE-Kongress: Endoprothetik im Wandel - Entwicklungen aus Klinik, Forschung und Versorgung

Professor Dr. med. Georgi Wassilew

AE-Generalsekretär und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rehabilitative Medizin an der Universitätsmedizin Greifswald
und

Professor Dr. med. Robert Hube

AE-Past-Präsident und Leitender Arzt, Orthopädische Chirurgie München (OCM), Präsident AE - Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik

Zurück in den Alltag - oder sogar auf die Skipiste? Welche Möglichkeiten moderne Implantate und OP-Verfahren heute bieten

Professor Dr. med. Robert Hube

Hüftarthrose: Gelenk erhalten oder ersetzen? Moderne Behandlungsmöglichkeiten für jedes Krankheitsstadium

Professor Dr. med. Georgi Wassilew

Digitale Unterstützung in der Endoprothetik: Wie Fast-Track-Konzepte, Telemedizin und

Wearables die Behandlung unterstützen

Professor Dr. med. Rüdiger von Eisenhart-Rothe

Präsident der AE und Direktor der Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie am Klinikum rechts der Isar (TUM), München

Individuelle Implantatwahl und Implantationstechnik beim Kniegelenkersatz: Mit personalisierten Verfahren zum „vergessenen Knie“

Professor Dr. med. Christan Merle

AE-Vizepräsident und Chefarzt des Endoprothetikzentrums III ((EPZmax), Orthopädische Klinik Paulinenhilfe, Diakonie-Klinikum Stuttgart

Qualität unter Druck: Wie viel Regulierung braucht die Endoprothetik?

Professor Dr. med. Bernd Kladny

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, Pressestelle AE