Checkliste
Indikation Hüft-TEP

Patientenname, Geburtsdatum oder Patientenaufkleber

Hauptkriterien zur Indikation		Ja	Nein	Begründung
Strukturschaden:	Coxarthrose mind. Kellgren/Lawrence Grad 3 (oder Hüftkopfnekrose mind. ARCO III c)	☐	☐	
Konservative Therapie:	Kombination aus medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapie seit mindestens 3 Monaten	☐	☐	
	Kernelemente nicht-medikamentöser konservativer Therapie erfolgt: Information, Bewegungstherapie, ggf. Gewichtsreduktion	☐	☐	
Hoher Leidens-druck trotz konservativer Therapie:	Hüftbezogene Beschwerden (Schmerzen, Funktionseinschränkung) Messinstrument/Score:	☐	☐	
	Gesundheitsbezogene Lebensqualität Messinstrument/Score:	☐	☐	

Kontraindikationen	Nein	Ja	Begründung
Aktive Infektion (von Gelenken, Weichteilen oder hämatogen streuend)	☐	☐	
Akute oder chronische Begleiterkrankungen mit erhöhtem Sterberisiko Ggf. welche?:	☐	☐	
BMI >40 (kg/m²) = (BMI-Wert)	☐	☐	
Sonstige Kontraindikationen gegen OP Ggf. welche?:	☐	☐	

Indikation zur Hüft-TEP?	Ja	Nein
	☐	☐

Quelle: S3-Leitlinie Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose, Version:1.0 (24.03.2021); Version_2026-05-05

Checkliste
Indikation Hüft-TEP

Patientenname, Geburtsdatum oder Patientenaufkleber

Modifizierbare Risikofaktoren	entfällt	Ja	Nein	Begründung
Nikotin: Karenz mind. 4 Wochen vor OP bis Wundheilung empfohlen	☐	☐	☐	
Diabetes mellitus: HbA1c-Wert unter 8 %	☐	☐	☐	
BMI > 30 kg/m2: Gewichtsabnahme empfohlen	☐	☐	☐	
Anämie: Optimierung erfolgt	☐	☐	☐	
Intraartikuläre Injektion von Cortikosteroiden: keine Hüft-TEP innerhalb von 6 Wochen	☐	☐	☐	
V.a. psychische Erkrankung: fachspezifische Abklärung empfohlen	☐	☐	☐	

Partizipative Entscheidungsfindung			
Patient*innenziele Bitte notieren Sie die wichtigsten Ziele, die durch die Operation erfüllt werden sollen.	**Ärztliche Einschätzung der Erfüllung**		
	Wahrscheinlich	**unsicher**	**Unwahrscheinlich**
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

Gemeinsame Entscheidung	Ja	Nein	Begründung
Hüft-TEP Operation?	☐	☐	

Quelle: S3-Leitlinie Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose, Version:1.0 (24.03.2021); Version_2026-05-05