



STIFTUNG
ENDOPROTHETIK

Pressemappe



WIR FÖRDERN

FORSCHUNG.

Inhaltsverzeichnis

Stiftung Endoprothetik

Über uns.....	3
Förderprojekte.....	5
Aus unseren Projekten.....	6
Pressespiegel.....	12
Presseschau.....	13
Kontakt.....	15

Über uns

Stiftung Endoprothetik

Gründung:

Im Jahr 2002 in Hamburg (bis 2013 unter dem Namen Endo-Stiftung).

Stiftungszweck:

Die Stiftung Endoprothetik setzt sich satzungsgemäß für die Erforschung und Weiterentwicklung von Diagnostik, Prävention und Therapie angeborener, erworbener und verletzungsbedingter Erkrankungen des menschlichen Stütz- und Bewegungsapparats ein.

Gremien:

Der Stiftungsvorstand ist derzeit mit vier in der orthopädischen Chirurgie leitend tätigen Ärzten und einem Wirtschaftsexperten besetzt. Das Kuratorium setzt sich aus vier Vertretern aus der Medizin sowie dem Finanz- und Stiftungssektor zusammen. Sämtliche Mitglieder sind ehrenamtlich tätig.

Standorte:

In Deutschland ist die Stiftung Endoprothetik mit Spezialisten an 5 Standorten vertreten:

- Bremen
- Gießen
- Hamburg (Stiftungsbüro)
- Heidelberg
- München



Unsere Projekte

Stiftung Endoprothetik

Seit Gründung der Stiftung wurden mehr als 46 Projekte mit einem Volumen von mehreren Millionen Euro gefördert. Auszug aus unserer Projektliste:

Derzeit laufende Projekte:

- S 04/24: "Evaluation der immunologischen Kompetenz als relevanter Risikofaktor in der Entwicklung von implantat-assoziierten Infektionen in der Hüftendoprothetik."
 - S 03/24: "Prospektive, internationale multizentrische Untersuchung der klinischen Rehabilitation und Alltagsrekonvaleszenz ("Return-to-Activity") nach endoprothetischem Ersatz des Kniegelenks."
 - S 02/24: " Eliminierung von Biofilmen auf orthopädischen und unfallchirurgischen Implantaten mittels Elektrolyse (GalvoSurge)."
 - S 01/24: "Reduktion des Biofilms im Rahmen des DAIR - kann uns die Sonikation bereits in vivo helfen?"
- S 01/23: "Lässt sich durch Abdichten der Konusverbindung in modularen Revisionsimplantaten die Problematik von Konusbrüchen unterbinden und so die Lebensdauer der Prothesen unter dynamisch-korrosiver Belastung verlängern?"
- S 02/22: "Validierung aktueller Diagnose- und Therapieempfehlungen für periprothetische Infektionen durch Etablierung eines prospektiven Registers für Endoprotheseninfektionen."

Ein vollständiges Verzeichnis der durch uns geförderten Projekte finden Sie auf unserer Homepage: ww.stiftung-endoprothetik.de/Projekte

Publikationen

Stiftung Endoprothetik

Ausgewählte Veröffentlichungen aus unseren Förderprojekten:

2022 Lütznert C, Postler A, Druschke D, Riedel R, Günther K-P, Lange T. Ask patients what they expect! A survey among patients awaiting total hip arthroplasty in Germany 2022. *Journal Of Arthroplasty*, 37(8):1594-1601.

2020: Reiner T, Klotz MC, Seelmann K, Hertzsch F, Innmann MM, Streit MR, Nees TA, Moradi B, Merle C, Kretzer JP, Gotterbarm T (2020) Long-term results of a second-generation, small-diameter, metal-on-metal bearing in primary total hip arthroplasty at 14-year follow-up. *Materials (Basel)*. 13(3):557.

2019: Innmann MM, Merle C, Gotterbarm T, Ewerbeck V, Beulé PE, Grammatopoulos G (2019) Can spinopelvic mobility be predicted in patients awaiting total hip arthroplasty? A prospective, diagnostic study of patients with end-stage hip osteoarthritis. *Bone Joint J*. 101-B(8):902-909.

2018: Drynda S, Drynda A, Feuerstein B, Kekow J, Lohmann CH, Bertrand J (2018) The effects of cobalt and chromium ions on transforming growth factor-beta patterns and mineralization in human osteoblast-like MG63 and SaOs-2 cells. *J Biomed Mater Res A*. 106(8):2105-2115.

2014: Raiss P, Bruckner T, Rickert M, Walch G (2014) Longitudinal observational study of total shoulder replacements with cement: fifteen to twenty-year follow-up. *J Bone Joint Surg Am*. 96:198-205.

2013: Hufeland M, Schünke M, Grodzinsky AJ, Imgenberg J, Kurz B (2013) Response of mature meniscal tissue to a single injurious compression and interleukin-1 in vitro. *Osteoarthritis Cartilage*. 21(1):209-216.

2012: Meyer H, Mueller T, Goldau G, Chamaon K, Ruetschi M, Lohmann CH (2012) Corrosion at the cone/taper interface leads to failure of large-diameter metal-on-metal total hip arthroplasties. *Clin Orthop Relat Res*. 470(11):3101-3108.

2009: Morawietz L, Tiddens O, Mueller M, Tohtz S, Gansukh T, Schroeder JH, Perka C, Krenn V (2009) Twenty-three neutrophil granulocytes in 10 high-power fields is the best histopathological threshold to differentiate between aseptic and septic endoprosthesis loosening. *Histopathology*. 54(7):847-853.

Ausgewählte Projekte (1/1)

Stiftung Endoprothetik

Antinfektive bimetallische Opferanodenbeschichtung zur Vorbeugung von Implantat-assoziierten Infektionen

Projektleitung: Dr. rer. nat. Marina Breisch

Implantat-assoziierte Infektionen stellen die Klinik vor große Herausforderungen. Zunehmende (Multi)Resistenzen und die Ausweitung chirurgischer Eingriffe auf Risikopatienten erschweren bestehende Behandlungsansätze, was mit hohen Pflegekosten sowie enormen Belastungen für die Patienten und das Gesundheitssystem verbunden ist. In diesem Zusammenhang stellen antiinfektive Implantatoberflächen eine mögliche Präventionsstrategie dar.

Der Arbeitskreis um Fr. Dr. Breisch hat die antimikrobielle Effektivität von bimetallischen Opferanodensystemen auf Grundlage der Kombination von Nanosilber mit edleren Metallen gegen Bakterien und Pilze bereits demonstriert. In Vorbereitung auf in-vivo Untersuchungen sollten im aktuellen Projektvorhaben noch einige grundlegende Fragestellungen zur Zeitkinetik der Aktivität sowie zur Wirksamkeit solcher Systeme in Gewebe-ähnlicher Umgebung geklärt werden.

Zum Einsatz kam die patentierte Osseokraft™ Beschichtung des Startups Wissenkraft Labs Pvt. Ltd. (Indien) auf Basis von Silber und Gold sowie verschiedene Mikroorganismen und humane Stammzellen. Mikrobiologische und zellbiologische Untersuchungen erfolgten.

Insgesamt zeigten die gewonnenen Erkenntnisse eine hohe Effizienz der Silberionen-Freisetzung der Osseokraft™ Beschichtung. Die Beschichtung zeigte eine hohe antibakterielle Wirksamkeit (~99%) gegen *S. aureus* und *E. coli*, im Falle von *C. albicans* wurde lediglich eine Reduktion der sichtbaren mikrobiellen Belastung des Probekörpers beobachtet.

Diese Effizienz erschöpft sich dabei zeitlich gesehen nicht so rasch wie es bei einer Opferanode zu erwarten wäre. Dennoch wurde eine derartige Wirksamkeit insbesondere im 3D-Gewebemodell mit ähnlichen bimetallischen Systemen bislang nur bedingt beobachtet [Abuayyash *et al.* 2018, 10.1002/adem.201700493].

Ausgewählte Veröffentlichungen (1/5)

Stiftung Endoprothetik

Morphologische und molekulare Charakteristika von pathogenetischen T-Zell-Populationen im periimplantären Gewebe von Endoprothesenträgern mit Verdacht auf Hypersensitivitätsreaktionen (2012/2009)

PD Morawietz, Prof. Thomas und Prof. Krenn

Als histologische „Konsensus-Klassifikation nach Morawietz und Krenn“ ist sie zwischenzeitlich etabliert und in der Diagnostik von periprothetischen Infekten als Ergänzung zur (oft negativen) mikrobiologischen Testung nicht mehr wegzudenken. Beim Infekt liegt als klare Definition der „Typ II“ (oder auch „Typ III“) vor bei entsprechend mindestens 23 Granulozyten in mind. 10 Gesichtsfeldern in 400-facher Vergrößerung.

Die Abgrenzung zu möglichen, kontrovers diskutierten allergischen Reaktionen oder Arthrofibrose bleibt oft schwierig. Bei Patienten mit Allergieverdacht konnten vornehmlich sog. „Indifferenztyp“, also „Typ IV“ Reaktionsmuster mit z.T. deutlicher Fibrosierung und lymphozytären Infiltraten (aber deutlich unter Infektverdächtigen Werten) gesehen werden bei auch vermehrt positive Epikutan- und Lymphozyten-Transformations-Testungen. Auch eine weiterführende molekulare Diagnostik mit typischer Zytokinexpression (IFN, IL) wurde etabliert.

Publikationen:

Morawietz L, Tiddens O, Mueller M, Tohtz S, Gansukh T, Schroeder JH, Perka C, Krenn V. 2009: Twenty-three neutrophil granulocytes in 10 high-power fields is the best histopathological threshold to differentiate between aseptic and septic endoprosthesis loosening. *Histopathology*. 54(7):847–853.

Thomas P, von der Helm C, Schopf C, Thomsen M, Frommelt L, Schneider J, Flaig M, Krenn V, Mazoochian F, Summer B. 2012: Periimplant Histology and Cytokine Pattern in Metal-Allergic Knee Arthroplasty Patients with Improvement After Revision with Hypoallergenic Materials. *Elsevier Seminars in Arthropl.* Vol. 3, Issue 4, pp. 268-272.

Ausgewählte Veröffentlichungen (2/5)

Stiftung Endoprothetik

Treiber und Barrieren der Implementierung von Implantatsregistern zur Qualitätssicherung – Eine Studie am Beispiel des Endoprothesenregisters Deutschland (2014)

Sternkopf J, Liebs TR, Schultz C.

Endoprothesenregister (EPRD) haben weltweite Bedeutung, insbesondere das deutsche Register, da es bereits jetzt trotz erst kurzem Bestehen und bei Weitem nicht vollständiger Erfassung die etablierten Register in ihrer Prothesen-Anzahl überholt. Seit dem bundesweiten Start des EPRD Anfang 2014 nahm die Zahl der am Register teilnehmenden Krankenhäuser kontinuierlich zu, eine verpflichtende Teilnahme steht nun an.

Es wurde ein standardisierter Fragebogen konzipiert, der die Akzeptanz des EPRD in den Kliniken sowie Nutzen und mögliche Herausforderungen für die Krankenhäuser eruieren sollte und damit eine empirische Grundlage für die erfolgreiche Einführung von Implantatregistern schaffen sollte. Trotz genereller hoher Akzeptanz gegenüber dem Endoprothesenregister müssen die Effekte des Registers auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses nachgewiesen und stärker kommuniziert werden. Eine verpflichtende Teilnahme aller deutschen Krankenhäuser am EPRD scheint nur bei minimalen Kosten und minimalem Mehraufwand vertretbar und eine kontinuierliche Weiterentwicklung erforderlich.

Publikation:

Sternkopf J, Liebs TR, Schultz C. 2014: Endoprothesenregister: Große Akzeptanz in Krankenhäusern. Dtsch Ärztebl. 2014;111(43).

Ausgewählte Veröffentlichungen (3/5)

Stiftung Endoprothetik

Einfluss psychologischer Faktoren auf das Ergebnis von Patienten nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese – Lassen sich psychische Prädiktoren für ein schlechteres Ergebnis finden? (2013)

Hirschmann MT, Testa E, Amsler F, Friederich NF

Bei Patienten mit erheblicher Arthrose des Kniegelenkes stellt die Implantation einer Knie-Totalendoprothese die Therapie der Wahl dar. Trotzdem sind ca. 20% der operierten Patienten mit dem Ergebnis der Operation nicht zufrieden. Das gilt auch dann, wenn nach objektiven Kriterien (Implantat-Positionierung, Restoration der Gelenklinie, exakt rekonstruierte mechanische Achse und adäquate Weichteil-Balancierung) ein gutes Ergebnis vorliegt. Diesem Widerspruch widmete sich diese Arbeit.

110 Patienten, die mit einer Knieprothese versorgt wurden, beantworteten vor und nach der Operation nicht nur die üblichen Fragebögen zum orthopädischen Befund (Schmerzen, Beweglichkeit etc.), sondern auch verschiedene psychologische Fragebögen. Im Ergebnis zeigte sich, dass Patienten mit einer neben der Kniearthrose zusätzlich bestehenden Depression, Angststörung, Phobie oder anderen psychischen Nebenerkrankung signifikant schlechtere Ergebnisse aufwiesen. Der Score hinsichtlich der Funktion und der Schmerzhaftigkeit des operierten Kniegelenkes war bei diesen Patienten hochsignifikant schlechter als bei Patienten ohne psychische Nebenerkrankung.

Als Konsequenz sollte vor Implantation einer Knieprothese ein entsprechendes Screening erfolgen und ggf. eine ergänzende psychologische Therapie erwogen werden.

Publikation:

Hirschmann MT, Testa E, Amsler F, Friederich NF, 2013. The unhappy total knee arthroplasty (TKA) patient: higher WOMAC and lower KSS in depressed patients prior and after TKAKnee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 21(10):2405-11.

Ausgewählte Veröffentlichungen (4/5)

Stiftung Endoprothetik

Klinische und radiologische Langzeitergebnisse einer Kleinkopf Metall-Metall-Gleitpaarung in der Hüftendoprothetik 12 - 18 Jahre nach Implantation (2020)

Reiner T, Klotz MC, Seelmann K, Hertzsch F, Innmann MM, Streit MR, Nees TA, Moradi B, Merle C, Kretzer JP and Gotterbarm T

Im Rahmen von Verschleiß- und Korrosionsprozessen kommt es bei künstlichen Gelenkimplantaten zur Freisetzung von Abriebpartikeln. Insbesondere bei Metall-Metall-Gleitpaarungen kann dies zu unerwünschten lokalen Reaktionen im Knochen oder im umgebenden Weichgewebe (sog. adverse reaction to metal debris = ARMD) führen. Dem Abrieb einer 28-mm Kleinkopf Metall-Metall-Gleitpaarung (Typ Metasul) im Langzeitverlauf widmete sich diese Studie, da solche Ergebnisse nicht bekannt waren.

329 Hüftprothesen wurden untersucht. Durchschnittlich 14 Jahre nach der Operation wurde der Metall-Ionen-Spiegel im Blutserum bestimmt. Im Kollektiv zeigten 72% der Patienten entweder Kobalt- oder Chromionenspiegel $>1\mu\text{g/L}$ und 28% der Patienten Kobalt- oder Chromionenspiegel $>2\mu\text{g/L}$. 66 Prothesen mit erhöhten Werten wurden im MRT untersucht. 41% von diesen zeigten ARMD-suspekte Auffälligkeiten. Sie bestanden aus zystischen Läsionen. Dabei fand sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Höhe der Kobaltionenkonzentration und dem Auftreten der Gewebeveränderungen.

Auch bei Kleinkopf Metall-Metall-Prothesen muss deshalb der Metall-Ionen-Spiegel im Verlauf bestimmt werden. Ist er erhöht oder der Patient symptomatisch, muss ein MRT erfolgen, um eine erforderliche Revisionsoperation nicht zu lange hinauszuzögern.

Publikation:

Reiner T, Klotz MC, Seelmann K, Hertzsch F, Innmann MM, Streit MR, Nees TA, Moradi B, Merle C, Kretzer JP and Gotterbarm T. 2017 / 2000. Long-Term Results of a Second-Generation, Small-Diameter, Metal-On-Metal Bearing in Primary Total Hip Arthroplasty at 14-Year Follow-Up. J Bone Joint Surg Am. 20;99(18):1540-1546

Materials 2020, 13 (3), 557

Ausgewählte Veröffentlichungen (5/5)

Stiftung Endoprothetik

Forschung mit weltweiter arbeitstäglicher Relevanz: Durch die Entwicklung der „Evidenz- und konsensbasierten Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese (EKIT-Hüfte)“ konnte eine AWMF-S3-Leitlinie erstellt werden (Registernummer 187-001).

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),
AE - Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik; Günther KP, Deckert S, Lützner C, Lange T, Schmitt J, Postler A

Medizinische Leitlinien unterstützen Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Gesundheitsberufe und Patienten bei ihren Entscheidungen über die angemessene Gesundheitsversorgung unter spezifischen klinischen Umständen. Idealerweise unterliegen diese einem systematischen und transparenten Entwicklungsprozess, bieten wissenschaftlich fundierte, praxisorientierte Handlungsempfehlungen und stellen den aktuellen Stand der Wissenschaft dar.

In Deutschland wird weltweit mit die höchste Anzahl an künstlichen Gelenken pro Einwohner operiert. Diskussionen um angebliche Mengenausweitungen und eine Varianz der Versorgungsdichte mit regionalen Unterschieden halten an – die Erstellung von konsentierten Indikationskriterien für künstliche Hüftgelenke (Hüft-TEP) bei Coxarthrose waren daher von enormer Bedeutung im Gesundheitswesen.

Dieses Forschungsprojekt knüpft damit analog an die sehr erfolgreich etablierte und viel zitierte Leitlinie „Indikation Knieendoprothese an.“ (Registernummer 033-052).

Publikation:

Günther KP, Deckert S, Lützner C, Lange T, Schmitt J, Postler A. Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose – evidenzbasierte und patientenorientierte Indikationsstellung" Deutsches Ärzteblatt DOI 10.3238/arztebl.m2021.0323

Pressespiegel

Stiftung Endoprothetik

Berichte in den Medien über die Stiftung Endoprothetik:

- "Die Stiftung Endoprothetik feiert 20 Jahre unabhängige, wissenschaftliche Förderung" AE-News, Ausgabe 01/2023
- „Förderung von unabhängiger wissenschaftlicher Forschung“ Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten: Ausgabe 01/2019
- „Unabhängige wissenschaftliche Forschung“ – AE news, Ausgabe 01/2018
- „15 Jahre Stiftung Endoprothetik – 15 Jahre unabhängige wissenschaftliche Forschung“ – AE-news, Ausgabe 01/2017
- „Stiftung Endoprothetik“ – AE-news, Ausgabe 01/2016

Presseschau

Stiftung Endoprothetik

AUS UNSEREM FACH | Versorgung und Standards

Förderung unabhängiger wissenschaftlicher Forschung

Die Stiftung Endoprothetik

Die Stiftung Endoprothetik ist vor 16 Jahren mit dem klaren Bekenntnis zur Förderung von wissenschaftlichen Projekten zur Erforschung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie deren Behandlung angetreten. Mehr als 40 Projekte wurden mit über 2,5 Millionen € unterstützt, zahlreiche daraus hervorgegangene Forschungsergebnisse wurden regelmäßig in hochrangigen internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht.

Die Stiftung Endoprothetik unterstützt Studien mit engem Bezug zur Endoprothetik. Eingeschlossen sind sowohl Arbeiten der Grundlagenforschung als auch kontrollierte klinische Studien. Sie sind die Basis für die Entwicklung und Verbesserung von Behandlungsmethoden, die auf wissenschaftlich abgesicherten Ergebnissen beruhen (evidenzbasierte Medizin). Neben klinischen Forschungsprojekten hat die Stiftung Endoprothetik auch eine prozessbegleitende Studie über den Erfolg der Implementierung des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) lanciert. Ein weiteres aktuelles Projekt beschäftigt sich mit der Entwicklung von evidenz- und konsensbasierten

Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese (EKIT-Hüfte).

Gremien mit herausragender medizinischer und ökonomischer Expertise

Gefördert werden können nur gemeinnützige Institutionen, in der Regel Universitäten und Fachkliniken. Die Projektauswahl erfolgt durch ein ehrenamtlich tätiges wissenschaftliches Gremium in einem unabhängigen, zweistufigen Auswahlverfahren: Einem kurzen Sichtungsantrag, der prägnant das Studienziel erläutern soll, schließt sich im Falle einer positiven Bewertung ein ausführlicher Förderantrag an. Wird auch dieser nach einem standardisierten Verfahren evaluierte Antrag befürwortet, steht der Projektförderung nichts mehr im Wege.

Der Vorstand ist derzeit mit vier in der orthopädischen Chirurgie leitend tätigen Ärzten und einem Wirtschaftsexperten besetzt. Er wird durch das Kuratorium bestellt, das sich ebenfalls aus Medizinern und Vertretern aus dem Finanz- und Stiftungssektor zusammensetzt. Vorsitzender des Kuratoriums ist Prof. Dr. Volker Ewerbeck aus Heidelberg. Beide Gremien verfügen damit über eine herausragende medizinische und ökonomische Expertise. Alle Gremienmitglieder sind ehrenamtlich tätig.

Seit 2016 unterstützen die Stiftung und die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik gemeinsam besonders innovative Forschungsprojekte mit dem „Wissenschaftspreis der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik und der Stiftung Endoprothetik“. Ziel ist es, Patienten und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt der endoprothetischen Versorgung zu rücken. Die Preisträger werden im Rahmen der Preisübergabe auf dem jährlich stattfindenden AE-Kongress ausgezeichnet und die prämierten Arbeiten in Kurzreferaten präsentiert. Der Preis ist mit 20.000 € dotiert und wird je zur Hälfte von beiden Organisationen getragen.

 **Antragsformular und weitere Regularien:**
www.stiftung-endoprothetik.de

Dr. Christian Friesecke, Hamburg

Prof. Dr. Markus Rickert, Gießen



Vorstand Stiftung Endoprothetik: Prof. Dr. Heiko Reichel, Prof. Dr. Markus Rickert, Dr. Christian Friesecke, Dr. jur. Jasper Neuling, Prof. Dr. Johannes Beckmann (v. li.)

Presseschau

Stiftung Endoprothetik

Stiftung Endoprothetik

15 Jahre Stiftung Endoprothetik – 15 Jahre unabhängige wissenschaftliche Forschung!



Der Stiftungsvorstand: Prof. Dr. Rickert, Prof. Dr. Ewerbeck, Dr. jur. Neuling, Dr. Friesecke, Dr. Siemssen

In diesem Jahr feiert die Stiftung Endoprothetik ihr 15-jähriges Bestehen und wird – wie schon im letzten Jahr – gemeinsam mit der AE den mit insgesamt 20.000 Euro dotierten AE-Wissenschaftspreis vergeben.

Seit ihrer Gründung unter dem Namen Endo-Stiftung 2002 in Hamburg setzt sich die Stiftung Endoprothetik satzungsgemäß für die „Erforschung und Weiterentwicklung von Diagnostik, Prävention und Therapie angeborener, erworbener und verletzungsbedingter Erkrankungen des menschlichen Stütz- und Bewegungsapparats“ ein.

Vorstandsvorsitzender Dr. Christian Friesecke über 15 Jahre erfolgreiche Stiftungsarbeit: „15 Jahre Stiftungsarbeit lassen mich mit großer Freude zurückblicken auf eine Vielzahl von Projekten, aus denen Forschungsergebnisse auf höchstem Niveau hervorgegangen sind. Auf diesen Erfolgen basiert unser Ansporn, uns beharrlich für die hochgesteckten Ziele der Stiftung Endoprothetik einzusetzen, nämlich herausragende wissenschaftliche Forschungsprojekte auszuwählen und diese finanziell zu unterstützen. Hervorzuheben ist die Unabhängigkeit der Stiftung von externen Geldgebern. Dies stellt im wissenschaftlichen orthopädischen Bereich eine Besonderheit dar.“

Welche Projekte werden von der Stiftung Endoprothetik gefördert? „Die Stiftung unterstützt Studien mit engem Bezug zur Endoprothetik. Dabei werden sowohl

Arbeiten der Grundlagenforschung, z.B. auf molekularer Ebene, Untersuchungen psychologischer Einflüsse auf den Operationserfolg, als auch kontrollierte klinische Studien gefördert. Diese Studien sind die Grundlage für die Entwicklung und Verbesserung von Behandlungsmethoden, die auf wissenschaftlich abgesicherten Ergebnissen beruhen (evidenzbasierte Medizin). Neben den klinischen Forschungsprojekten hat die Stiftung Endoprothetik auch eine prozessbegleitende Studie über den Erfolg der Implementierung des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) gefördert. Das Spektrum der Förderung ist also breit.“

Wie wird über die Vergabe der Fördermittel entschieden? „Förderanträge für Projekte werden durch ein ehrenamtlich tätiges wissenschaftliches Gremium in einem unabhängigen, zweistufigen Auswahlverfahren beurteilt. Über die Website der Stiftung können Antragsteller zunächst einen kurzen Sichtungsantrag, der prägnant das Ziel der Studie erläutern soll, an das Stiftungsbüro senden. Bei einer positiven Beurteilung wird der Antragsteller aufgefordert, in einem zweiten Schritt einen detaillierten Förderantrag einzureichen. Erst danach erfolgt eine abschließende Evaluierung und die Entscheidung, ob ein Projekt förderwürdig ist. Die Vergabe der Fördermittel erfolgt international. Wegen des thematischen Zusammenhangs möchten wir ausdrücklich die Mitglieder der AE dazu aufrufen, Anträge bei der Stiftung einzureichen. Gerade von

den AE-Mitgliedern wünschen wir uns in Zukunft noch mehr Anträge, als in der Vergangenheit. Die Förderrichtlinien sowie das elektronische Formular für einen Sichtungsantrag sind auf unserer Internetseite www.stiftung-endoprothetik.de einzusehen.“

Unabhängige wissenschaftliche Forschung – wie erreichen Sie dieses hochgesteckte Ziel? „Die Finanzierung der Förderprojekte erfolgt sowohl aus der Verwaltung und Anlage des Stiftungsvermögens als auch aus Spendengeldern. Stiftungsvorstand und Kuratorium arbeiten eng zusammen. Beide Organe der Stiftung setzen sich aus Medizinern und Vertretern aus dem Finanz- und Stiftungssektor zusammen und verfügen damit über herausragende medizinische Expertise und Kompetenz in Fragen der nachhaltigen Anlage des Stiftungskapitals.“

Welche Bedeutung hat die Vergabe des AE-Wissenschaftspreises gemeinsam mit der AE für die Stiftung Endoprothetik? „Indem wir herausragende Wissenschaftler fördern, kommen wir unserer Zielsetzung, die Forschung und Entwicklung von Diagnostik, Prävention und Therapie auf dem Gebiet der Endoprothetik weiter voran zu treiben und kontinuierlich zu verbessern, ein weiteres Stück näher. Die sehr gute Zusammenarbeit mit der AE ermöglicht es uns, die Stiftung Endoprothetik noch besser zu positionieren, unseren Bekanntheitsgrad zu steigern und die Reichweite zu erhöhen. Über diese Verquickung der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik mit der Stiftung Endoprothetik bin ich besonders glücklich. Ich bin sicher, dass beide Organisationen von der Zusammenarbeit sehr profitieren.“

Der Einsendeschluss für die Einreichung der Arbeiten für den AE-Wissenschaftspreis 2017 ist der 15.09.2017. Die Preisträger werden im Rahmen der Preisübergabe auf dem 19. AE-Kongress am 1. und 2. Dezember 2017 in Hamburg die prämierten Arbeiten in Kurzreferaten präsentieren können.

*Dr. Christian Friesecke
Chefarzt
Zentrum für Orthopädische Chirurgie
Tabea Krankenhaus Hamburg*

Kontakt

Stiftung Endoprothetik

Stiftungsbüro:

Dipl.-Betriebsw. Birgit Holtemeyer

Rütersbarg 46

22529 Hamburg

holtemeyer@stiftung-endoprothetik.de

Ergänzende Informationen finden Sie auf unserer Internetseite:

www.stiftung-endoprothetik.de

E-Mail:

info@stiftung-endoprothetik.de

Tel.:

+49 (0) 40 – 58 95 10 33

Fax:

+49 (0) 40 – 58 95 10 31

Stiftung Endoprothetik · Rütersbarg 46 · 22529 Hamburg · Steuernummer: 17/416/01679

Vorstandsvorsitzender: Dr. med. C. Friesecke