

**Preisträger-Pressekonferenz anlässlich des
Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)**

Donnerstag, 22. Oktober 2009, 11.00 bis 12.00 Uhr
ICC Berlin, Funkturlounge

Themen und Referenten:

Preisträger Hubert-Waldmann-Plakette des BVOU 2009

Professor Dr. med. Hans-Raimund Casser, Ärztlicher Direktor des DRK Schmerz-Zentrums
Mainz

Preisträger Heine-Preis der DGOOC 2009

Privatdozent Dr. med. Marcus Jäger, Stellvertretender Klinikdirektor/Leitender Oberarzt der
Orthopädischen Klinik, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität

Preisträger Hans-Liniger-Preis der DGU 2009

Privatdozent Dr. med. habil. Wolfgang Schneiders, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Dresden

Preisträger Themistokles-Gluck-Preis der DGOOC 2009

Privatdozent Dr. med. Markus Tingart, Orthopädische Klinik im Asklepios Klinikum
Bad Abbach

Preisträger Innovationspreis der DGU 2009

Dr. med. Tobias Winkler, Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie Charité –
Universitätsmedizin, Berlin

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Preisträger-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Donnerstag, 22. Oktober 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr
ICC Berlin, Funkturlounge

Inhalt:

Redemanuskripte:

Professor Dr. med. Hans-Raimund Casser

Privatdozent Dr. med. Marcus Jäger

Privatdozent. Dr. med. habil. Wolfgang Schneiders

Privatdozent Dr. med. Markus Tingart

Dr. med. Tobias Winkler

Curriculum Vitae der Referenten

Programm Abschluss-Pressekonferenz

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: spirgat@medizinkommunikation.org.

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

**Begründung Hubert-Waldmann Plakette
Besondere Aktivitäten für die Orthopädie in Deutschland**

Professor Dr. med. Hans-Raimund Casser

Preisträger Hubert-Waldmann-Plakette des BVOU 2009, Ärztlicher Direktor des DRK-Schmerz-Zentrums Mainz

- Entwicklung und Durchführung der Ultraschall-Fortbildungskurse „Säuglingshüfte n. Graf“ und „Stütz- und Bewegungsorgane“ an der RWTH Aachen zur Qualifizierung der Orthopäden in diesem Bereich (zwischen 1984 und 1995 mehr als 100 Kurse)
- Entwicklung eines Rehabilitationsscores gemeinsam mit Dr. Mitteldorf zur Evaluierung der Hüft- und Kniegelenksrehabilitation („Staffelstein-Score“)
- Etablierung und Förderung der Schmerztherapie in der Orthopädie
 - Beteiligung an der Einführung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ in Bayern mit Etablierung der Orthopäden in der Prüfungskommission
 - Leitung der führenden Schmerzlinik in Deutschland
 - Vertretung der Orthopädie in den großen Schmerzgesellschaften Deutschlands
- Tagungspräsident des BVO beim Deutschen Orthopäden-Kongress 2003 in Berlin
Präsident des Süddeutschen Orthopäden-Kongresses 2005 in Baden-Baden
- Unterstützung der Einführung der Zusatzqualifikation „Spezielle konservative Orthopädie“
- Etablierung des 1. Orthopädischen Facharzt-Repetitorium-Kurses der ADO gemeinsam mit Herrn Professor Forst auf Kloster Banz (2001), jetzt ROUB in Mainz

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2009

Zusammenfassung der Arbeit anlässlich der Verleihung des Heine-Preises 2009

Privatdozent Dr. med. Marcus Jäger

Preisträger Heine-Preis der DGOOC 2009, Stellvertretender Klinikdirektor/Leitender Oberarzt der Orthopädischen Klinik, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität

Die Behandlung von Knochendefekten kritischer Größe und Knochenheilungsstörungen ist ein unzureichend gelöstes Problem in der Orthopädie und Unfallchirurgie. Bei den betroffenen Patienten resultieren in zahlreichen Fällen funktionelle Einbußen, die bis hin zur langfristigen Immobilität führen können. Die mit dem diesjährigen Heine-Preis ausgezeichnete Arbeit beschäftigt sich mit der präklinischen Entwicklung eines Stammzelltherapeutikums zur Therapie von ossären Substanzdefekten. Hierzu wurden nach strukturiertem Schema stufenweise sowohl definierte In-vitro- als auch tierexperimentelle Untersuchungen durchgeführt.

In einem Pilotprojekt wurde zunächst ein zur Förderung der osteoblastären Differenzierung geeignetes Zellkulturnährmedium ausgewählt, wobei in dieser Studie sowohl mesenchymale Progenitorzellen aus humanem Knochenmark als auch aus Nabelschnurblut untersucht wurden. Das geeignete Nährmedium wurde in den sich anschließenden In-vitro-Projekten zur Kultivierung von mesenchymalen Stammzellen verwendet. Da die Transplantation eines Zelltherapeutikums zur Behandlung von Knochendefekten die zelluläre Bindung an ein Trägermaterial erfordert, wurden in einem Folgeprojekt verschiedene zelluläre Trägerwerkstoffe (sogenannte scaffolds) auf ihre Cytokompatibilität und osteoblastäre Differenzierungspotenz an mesenchymalen Stammzellen evaluiert. Von den untersuchten Biomaterialien eignete sich insbesondere ein poröser Kollagen I/III-Werkstoff sowie ein hochporöses Tricalciumphosphat (TCP) als zelluläres Trägermaterial.

Mit dem Ziel einer potenziellen klinischen Anwendung von Stammzellen zur Knochenregeneration wurde nach Abschluss der zuvor beschriebenen In-vitro-Experimente ein geeignetes Kleintiermodell entwickelt. Aufgrund radiomorphometrischer Daten wurde hierbei der Femur der Wistar als auch der athymen Nacktratte als Knochendefektmodell ausgewählt. Bei diesem Kleintiermodell lag der kritische femorale Knochendefekt (CSD) bei vier Millimeter. Eine sichere Fixierung der knöchernen Fragmentenden gelang durch einen monolateralen, eigens entwickelten Fixateur externe. Unter Berücksichtigung der gewonnenen Daten wurde die ossäre Heilungspotenz sowie das immunogene Potenzial von humanen mesenchymalen Stammzellen am CSD der athymen Nacktratte untersucht. Als zelluläres Ausgangsmaterial dienten hierbei durch Dichtegradienten-Zentrifugation gewonnene mononukleäre Zellen aus Nabelschnur-Restblut von sieben Spenderinnen. Nach einer In-vitro-Kultivierungsdauer von maximal acht Wochen und entsprechenden Untersuchungen zur linien-spezifischen mesenchymalen Multipotenz der Nabelschnurblutzellen wurden diese auf ein Biomaterial-Composit (Kollagen-I/III-TCP) aufgebracht. Nach einer In-vitro-Inkubationsdauer von zwölf Stunden wurde das Biomaterial-Zell-Composit in einen zuvor geschaffenen CSD am Femur der adulten, athymen Nacktratte eingebracht und der Femurdefekt durch den entwickelten Fixateur externe

stabilisiert. Nacktratten, welchen nur das Biomaterial ohne Nabelschnurzellen transplantiert wurde, dienten als Kontrollgruppe. Insgesamt wurden 45 Tiere operiert (Studiengruppe: n = 35 vs. Kontrollgruppe: n = 10) und über einen Zeitraum von maximal zehn Wochen röntgenologisch sowie laborchemisch (Blutbildanalysen) untersucht. Die Versuchstiere wurden nach 1, 2, 3, 5, 8 und 10 Wochen euthanasiert. Es folgte die systematische (immun-)histologische Aufarbeitung verschiedener Organe (Milz, Leber, Niere, Herz, Lunge, Schilddrüse, Magen, Dünndarm, Pankreas, Transplantationslager inklusive Biomaterial und Femur). Hierbei konnte gezeigt werden, dass humane Nabelschnurblutzellen nach Xenotransplantation über einen Zeitraum bis zu vier Wochen im Transplantatlager überleben, dann jedoch vom Immunsystem der Nacktratte zerstört werden. Es kam zu einer Migration humaner Nabelschnurzellen in den angrenzenden Femur, jedoch zu keinem Homing bzw. Engraftment humaner Nabelschnurblutzellen in andere Organsysteme. Des Weiteren zeigte sich eine erhöhte Knochenbildungsrate in der Studiengruppe. Während es in der Kontrollgruppe zu keiner Knochenheilung des kritischen Knochendefektes kam, fand sich in der Studiengruppe röntgenologisch und histologisch eine signifikante Kallusbildung sowie eine Knochenheilung in 40 Prozent der Fälle. Demgegenüber zeigten die Blutbildanalysen beider Gruppen bis auf Veränderungen des MCHC-Wertes keine signifikanten Unterschiede.

Die Ergebnisse belegen die lokale Stimulation einer Knochenneubildung durch humane Nabelschnurblutzellen. In einem weiteren und abschließenden In-vitro-Projekt wurde nachgewiesen, dass die mesenchymale Potenz von Nabelschnurblutzellen nicht auf den Menschen beschränkt ist, sondern sich ebenso beim Schaf findet. Somit kann dieses als Großtiermodell für zukünftige Untersuchungen der Knochenregeneration aus Nabelschnurblut eingesetzt werden. Inwieweit sich Zelltherapeutika zur Behandlung von Knochenheilungsstörungen auch in der klinischen Anwendung eignen, muss anhand klinischer Studien erarbeitet werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2009

Weiterentwicklung von Knochenersatzstoffen

Privatdozent Dr. med. habil. Wolfgang Schneiders

Preisträger Hans-Liniger-Preis der DGU 2009, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Orthopädie, Dresden

In circa 10 Prozent der operativen Eingriffe in der Orthopädie und Unfallchirurgie, zum Beispiel beim Einbau von Endoprothesen und bei Knochenbrüchen, ist der Operateur mit großen Knochendefekten konfrontiert, die nicht spontan heilen. Die Wiederherstellung der Kontinuität des Knochens und der mechanischen Belastbarkeit machen in diesen Fällen die Anwendung eines Knochenersatzes notwendig. Bedingt durch die demografische Entwicklung und den zunehmenden Anteil an Patienten mit Osteoporose, die gekennzeichnet ist durch eine verminderte Knochendichte und Knochengrundsubstanz, wird die Anzahl solcher Eingriffe weiter ansteigen.

Trotz intensiver Forschung an Knochenersatzstoffen konnte sich bislang noch keines wirklich durchsetzen, sodass die Behandlung von Knochendefekten mit körpereigenem Knochen unverändert der „Golden Standard“ ist. Problematisch ist hierbei die begrenzte Verfügbarkeit und dass zur Entnahme ein zusätzlicher Eingriff erforderlich ist, der in bis 10 Prozent mit Komplikationen wie Hämatomen, Nervenläsionen oder Infektionen behaftet ist. Pro Jahr werden allein in Deutschland circa 71 000 körpereigene Knochentransplantationen durchgeführt.

Die Knochengrundsubstanz besteht aus einer harten anorganischen Mineralkomponente und der flexiblen, faserreichen organischen Matrix, welche die natürliche Umgebung der Knochenzellen darstellt und die Regulation diverser Zellfunktionen beeinflusst. Eine Strategie bei der Entwicklung von Knochenersatzstoffen ist es, diesen Knochenaufbau zu imitieren, indem einer primären stabilen mineralischen Grundsubstanz organische Bausteine zugefügt werden, die in der Lage sind, die Knochenneubildung anzuregen. Hierbei zeigte insbesondere der Zusatz von Wachstumsfaktoren, dass diese zu einer vermehrten Knochenneubildung führen können. Der Einsatz von Wachstumsfaktoren ist jedoch sehr teuer, und um therapeutische Wirkung zu erzielen, müssen sie in unphysiologisch hohen Mengen appliziert werden. Die Wirksamkeit weiterer organischer Bausteine der Knochengrundsubstanz ist bisher nur vereinzelt beschrieben.

In den von uns durchgeführten Versuchen bestand das Ziel, das physiologische Umfeld der Knochenzellen durch Zugabe von organischen Bausteinen der Knochengrundsubstanz wie zum Beispiel dem Strukturprotein Kollagen oder aktiver Komponenten von Proteinen der Knochengrundsubstanz wie Chondroitinsulfat, Phosphoserin, RGD Peptid und Natriumzitrat zu imitieren. Als Grundkörper wurde ein Kollagen modifizierter Kalzium-Phosphatzement gewählt. Im Kleintierversuch zeigte sich, dass durch die Zugabe jedes einzelnen Bausteines und insbesondere von Chondroitinsulfat die Knochenneubildung signifikant gesteigert werden konnte.

Bestätigt wurden diese positiven Ergebnisse im Zellkulturversuch und im Großtierversuch. Im Zellkulturversuch zeigte sich, dass die Zugabe des Bausteins Chondroitinsulfat zu einer verstärkten Differenzierung von Körperstammzellen in Richtung Knochenvorläuferzellen und im Großtierversuch zu einer gesteigerten Knochenneubildung führt.

Die vorliegenden Versuche, das physiologische Umfeld der Knochenzellen durch Zugabe von organischen Bausteinen der Knochengrundsubstanz zu imitieren, führt zu einer qualitativen Verbesserung von Knochenersatzstoffen. In weitergehenden Experimenten soll der genaue Mechanismus dieser positiven Effekte analysiert werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2009

Ausgewählte Publikationen:

Schneiders W, Reinstorf A, Biewener A, Serra A, Grass R, Kinscher M, Heineck J, Rehberg S, Zwipp H, Rammelt S. In vivo effects of modification of hydroxyapatite/collagen composites with and without chondroitin sulphate on bone remodeling in the sheep tibia. *J Orthop Res.* 2009 Jan;27(1):15-21. Impact Factor 2,437

Schneiders W, Reinstorf A, Ruhnnow M, Rehberg S, Heineck J, Hinterseher I, Biewener A, Zwipp H, Rammelt S. Effect of Chondroitin Sulphate on Material Properties and Bone Remodelling around Hydroxyapatite/Collagen Composites

J Biomed Mater Res A; J Biomed Mater Res A. 2008 Jun 1;85(3):638-45. Impact Factor 2,496

Rammelt S, Heck C, Bernhardt R, Bierbaum S, Scharnweber D, Goebbels J, Ziegler J, Biewener A, Zwipp H. In vivo effects of coating loaded and unloaded Ti implants with collagen, chondroitin sulfate, and hydroxyapatite in the sheep tibia. *J Orthop Res.* 2007 Aug;25(8):1052-61. Impact Factor 2,437

Schneiders W, Reinstorf A, Pompe W, Grass R, Biewener A, Holch M, Zwipp H, Rammelt S. Effect of modification of hydroxyapatite/collagen composites with sodium citrate, phosphoserine, phosphoserine/RGD-peptide and calcium carbonate on bone remodelling. *Bone.* 2007 Apr;40(4):1048-59. Impact Factor 3,829

Rammelt S, Illert T, Bierbaum S, Scharnweber D, Zwipp H, Schneiders W. Coating of titanium implants with collagen, RGD peptide and chondroitin sulfate. *Biomaterials.* 2006 Nov;27(32):5561-71. Impact Factor 5,196

Reinstorf A, Hempel U, Olgemöller F, Domaschke H, Schneiders W, Mai R, Stadlinger B, Rösen-Wolff A, Rammelt S, Gelinsky M, Pompe W. O-phospho-L-serine modified calcium phosphate cements – material properties, in vitro and in vivo investigations. *Mat.-wiss. u. Werkstofftech.* 2006;37(6):491-503

Rammelt S, Neumann M, Hanisch U, Reinstorf A, Pompe W, Zwipp H, Biewener A. Osteocalcin enhances bone remodeling around hydroxyapatite/collagen composites. *J Biomed Mater Res A.* 2005 Jun 1;73(3):284-94. Impact Factor 2,496

Rammelt S, Schulze E, Witt M, Petsch E, Biewener A, Pompe W, Zwipp H. Collagen type I increases bone remodelling around hydroxyapatite implants in the rat tibia. *Cells Tissues Organs.* 2004;178(3):146-57.

Alterationen der Knochenmatrix und trabekulären Mikroarchitektur bei aseptischer Femurkopfnekrose

Privatdozent Dr. med. Markus Tingart, Orthopädische Klinik im Asklepios-Klinikum Bad Abbach

1. Grundlagen der Femurkopfnekrose (FKN):

Patientenalter: 35 bis 45 Jahre; Verhältnis männlich:weiblich = 4:1

Die Ätiologie der FKN ist häufig idiopathisch, tritt nach Glucocorticoid-Behandlung (Kortison) oder Alkohol induziert auf. Bei über 50 Prozent der Fälle tritt die Erkrankung beidseitig auf und betrifft zehn bis zwölf Prozent aller Hüft-Totalendoprothesen (**Abbildung 1**).

2. Problematik: Standzeit der Prothesen:

Erhöhte Rate aseptischer Lockerungen der Hüft-Totalendoprothese bei Patienten mit FKN (14 bis 32 Prozent nach zehn Jahren) durch höhere körperliche Aktivität oder durch verminderte Knochenqualität des proximalen Femurs verursacht.

3. Ziel dieser Studie:

Bestimmung der Expression von Wachstums- und Transkriptionsfaktoren und der trabekulären Mikroarchitektur bei Patienten mit FKN.

4. Material & Methoden:

- Patientenkollektiv:
Studiengruppe: Fallzahl: 20, Alter 47 Jahre (33 bis 61), M/W = 15:5
Kontrollgruppe: Fallzahl: 20, Alter 66 Jahre (42 bis 76), M/W = 15:5
- Probengewinnung: 1) Trochanter major (TMA), 2) Trochanter minor (TMI), 3) prox. Femurschaft (Schaft) (**Abbildung 2**)

1



Abbildung 1

2

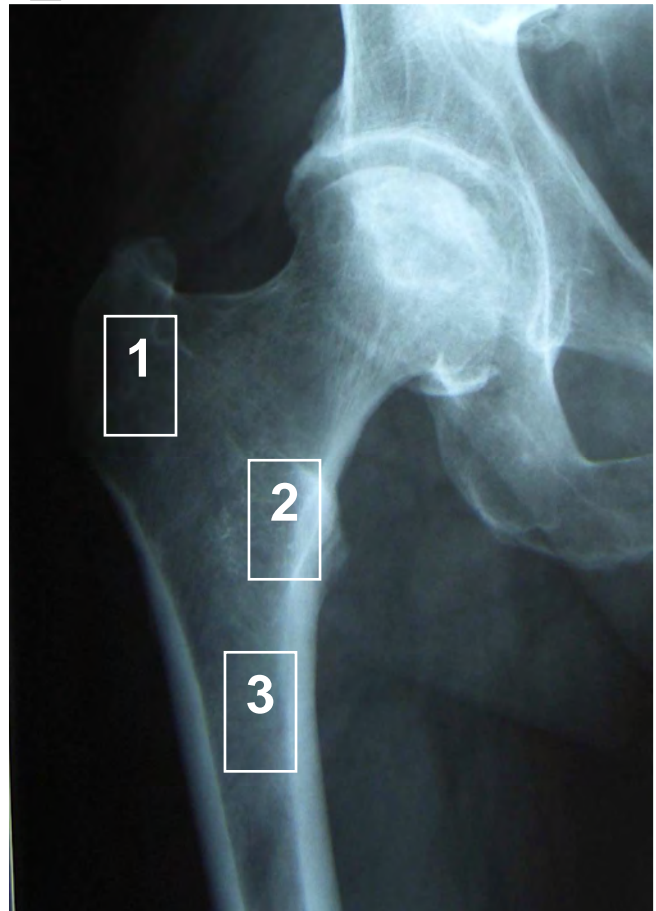


Abbildung 2

- Probenaufarbeitung:
 - a. quantitative PCR zur Analyse der Genexpression von BMP-2, BMP-7, RUNX2
 - b. Immunhistochemie und Morphometrie zur Osteocalcin Immunreaktivität und Bestimmung der Osteozyten-/Osteoblastenzahl im Femurbereich
 - c. μ CT-Analyse zur Bestimmung von: Konnektivität, Struktur-Modell-Index, Trabekeldicke, -separation und -zahl

5. Ergebnisse:

1. Bei der FKN ist die BMP-Genexpression im TMA erhöht, keine Unterschiede im TMI und Schaft. keine Unterschiede in der Genexpression von BMP-7 und RUNX2
2. Bei der immunhistologischen Analyse der Knochenmatrix ergeben sich keine Unterschiede in der Osteocalcinreaktivität
3. Die Zahl der Osteozyten/Osteoblasten ist im TMA von Patienten mit FKN erhöht.
4. Die μ CT-Analyse ergab eine Erhöhung des Knochenvolumens und eine Änderung des Struktur-Modell-Index im Schaft, keine Unterschiede im TMA und TMI bei Patienten mit FKN

(Abbildung 3)

3

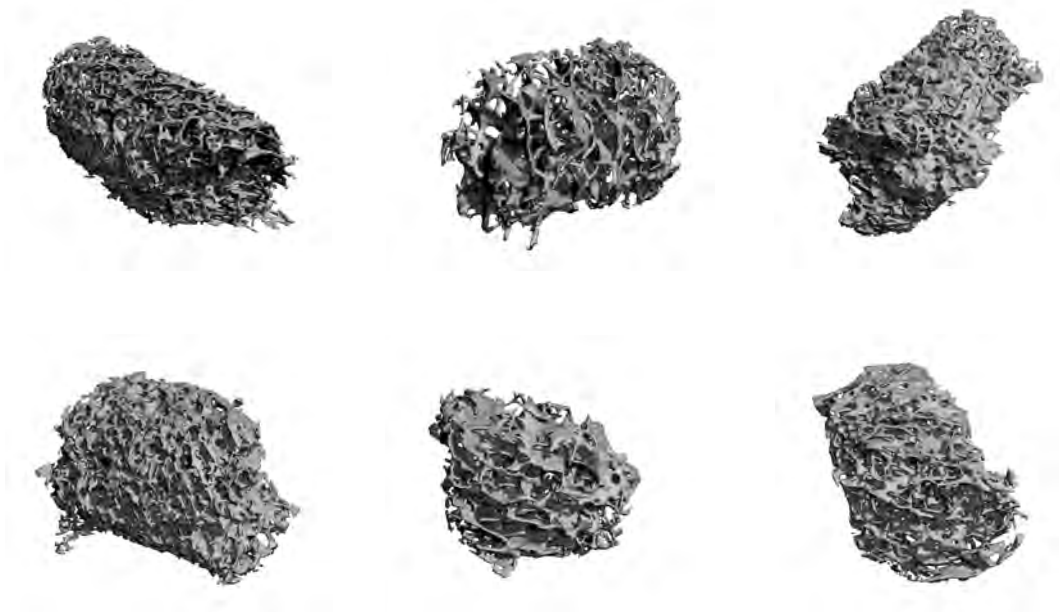


Abbildung 3

6. Schlussfolgerungen:

- Bei der FKN zeigen sich signifikante Veränderungen des Knochenstoffwechsels und -remodelings im proximalen Femur auf zellulärer und struktureller Ebene
- Diese Veränderungen können eine Ursache für eine erhöhte Rate aseptischer Lockerungen des Prothesenschaftes bei Patienten mit FKN sein

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2009

Innovationspreis DGU 2009

Dr. med. Tobias Winkler

Preisträger Innovationspreis der DGU 2009, Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie Charité –
Universitätsmedizin, Berlin

In der rekonstruktiven und reparativen Chirurgie des Bewegungsapparates ist die insuffiziente Regeneration verletzter Skelettmuskulatur ein bisher ungelöstes Problem. Ziel unserer Forschungsarbeit ist es, kontraktiles Muskelgewebe nach iatrogenen (bei einem operativen Zugang durch den Arzt verursachten) und traumatischen Verletzungen wiederaufzubauen, was mit bestehenden Therapieansätzen bisher nicht möglich ist. Diese sind vorwiegend auf die Resektion avitalen Gewebes und die Minimierung des Begleitschadens beschränkt und sind auf die intrinsische Regenerationskapazität der Skelettmuskulatur angewiesen.

Die grundlegende Idee unserer Arbeit besteht darin, den Pool der lokalen muskulären Vorläuferzellen durch die Transplantation von mesenchymalen Stammzellen zu vergrößern. In einem Modell eines selektiven Muskeltraumas der Ratte gelang uns der Nachweis der Wirkung der lokalen mesenchymalen Stammzelltransplantation. Wir konnten hierbei eine klare Dosis-Wirkungs-Beziehung der applizierten Zellzahl mit der resultierenden Verbesserung der Kontraktionskraft des verletzten und therapierten Muskels nachweisen. Die Stammzellen wurden aus dem Knochenmark des Schienbeines isoliert und autolog, d.h. körpereigen, transplantiert. Die Arbeit wurde im März dieses Jahres in der Zeitschrift Tissue Engineering publiziert. In einer weiteren Studie verfolgten wir die applizierten Zellen mithilfe hochauflösender Magnetresonanztomographie *in vivo* über sechs Wochen. Ein wichtiger Mechanismus der Wirkung mesenchymaler Stammzellen bei der Heilung verletzter Skelettmuskulatur scheint die Sekretion von regenerationsfördernden Faktoren zu sein. Fusionsereignisse der Zellen mit regenerierenden Muskelfasern lassen jedoch auch auf einen additiven Beitrag zu kontraktile Muskelsubstanz schließen.

In Bezug auf die Translation der Therapie auf das Muskeltrauma beim Menschen wurde durch die Dosis-Wirkungs-Findung ein wichtiger Schritt getan. Aufgrund der autologen Zellquelle kann ein zeitnahe Einsatz beim Patienten angestrebt werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Oktober 2009

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hans-Raimund Casser
Preisträger Hubert-Waldmann-Plakette des BVOU 2009,
Ärztlicher Direktor des DRK-Schmerz-Zentrums Mainz

* 1956



Beruflicher Werdegang:

bis 1988	Orthopädische Ausbildung am Universitätsklinikum Aachen
1988–1995	Oberarzt am Universitätsklinikum Aachen
1990	Habilitation, RWTH Aachen
1995–2003	Chefarzt der Orthopädisch-Rheumatologischen Klinik, Klinikum Staffelstein bei Bamberg
Seit 2004	Ärztlicher Direktor des DRK-Schmerz-Zentrums Mainz

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Sonographie muskuloskeletaler Organe, insbesondere der Säuglingshüfte
- Integrierte Versorgungsmodelle für Schmerzpatienten (IGOST, Bertelsmann-Stiftung)
- Mixed-Pain-Konzept beim Rückenschmerz
- Versorgungswege des chronischen Schmerzpatienten (BMBF-Projekt mit der Charité, Berlin)

Auszeichnungen:

USA-Stipendiat (ASG Fellow) der deutschen, schweizerischen und österreichischen orthopädischen Gesellschaften

Mitgliedschaften:

- Mitglied des Gesamt-Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)
- Vizepräsident der Interdisziplinären Gesellschaft für Orthopädische und Unfallchirurgische Schmerztherapie (IGOST)
- Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)
- Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin (DGMSM, früher FAC, Ärzteseminar Boppard)

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Marcus Jäger
Preisträger Heine-Preis der DGOOC 2009, Stellvertretender
Klinikdirektor/Leitender Oberarzt der Orthopädischen Klinik,
Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität

* 1971



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 1992–1999 | Studium der Humanmedizin an der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt und der Philipps-Universität Marburg mit Auslandsaufenthalten in der Schweiz und USA. Abschluss mit „sehr gut“ |
| 1999 | Promotion: magna cum laude
Experimentelle Orthopädie & Biomechanik, Philipps-Universität Marburg
„Biokompatibilität von PMMA- und PMMA-HA-Knochenzement an humanen Knochenmarkzellen in vitro“ |
| 1999–2001 | Postgraduierten-Fernstudiengang Technik in der Medizin, Wahlfachbereich Chemie, Universität Kaiserslautern |
| 1999–2000 | Arzt im Praktikum an der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum Kassel, Akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg |
| 2007 | Habilitation/Venia Legendi (Orthopädie)
„Präklinische Untersuchungen von Möglichkeiten und Grenzen einer Stammzelltherapie zur Behandlung ossärer Defekte“,
Universität Düsseldorf |

Arzt in Weiterbildung/Facharzt:

- | | |
|-----------|--|
| 2000–2005 | Wissenschaftlicher Hochschulassistent an der Orthopädischen Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf |
| 2005 | Ernennung zum Facharzt für Orthopädie |
| 2007 | Ernennung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie |

Oberarztstätigkeit:

2005	Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik am UKD
2007	Leitender Oberarzt der Klinik und stellvertretender Klinikdirektor der Orthopädischen Klinik am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD)

Stipendien und Preise:

2006	Wissenschaftspreis des 3rd International Congress of Medical Students and Young doctors (Warsaw, Poland)
2006	Harvard Research Fellowship-Stipendium der DGOOC e. V.: International Arthroplasty Research Fellowship Program am Brigham & Women's Hospital, (Boston, USA)
2007	Wissenschaftspreis der Association For Orthopaedic Research (AFOR)
2009	Heine-Preis 2009 der DGOOC e. V.

Zusatzbezeichnungen/Fachkunden:

- Spezielle Orthopädische Chirurgie
- Spezielle Kinderorthopädie
- Röntgendiagnostik Skelett
- Manuelle Medizin
- Notfall- und Rettungsmedizin
- Biologische Sicherheit, Sonographie des Bewegungsapparates (DGUM), Tierversuchskunde, Prüfarzt für klinische Studien

Operativer Schwerpunkt:

- Endoprothetik aller Gelenke
- gelenkerhaltende operative Therapie von Erkrankungen des Beckens, der Hüfte und des Kniegelenkes inklusive von Eingriffen im Kindes- und Jugendalter
- Tumorchirurgie am Stütz- und Bewegungsapparat

Wissenschaftliche Schwerpunkte

- Endoprothetik
- Materialwissenschaften
- Zellkultur, -therapie / Molekularbiologie / Biologie des Osteoblasten / Osteonekrose / Osteologie

Wissenschaftliche Publikationen: (Stand Oktober 2009)

75 Originalarbeiten, 17 Übersichtsarbeiten, 9 Buchbeiträge, 118 Vorträge, 28 Posterpräsentationen.

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. habil. Wolfgang Schneiders
Preisträger Hans-Liniger-Preises der DGU 2009,
Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungs-
chirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Orthopädie, Dresden

* 1973



Beruflicher Werdegang:

seit 11/1999	wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden (Juni bis Juli 2005 Gastarzt im German Hospital, Sana, Jemen)
6/2001	Promotion zum Dr. med. an der TU Dresden, Medizinische Fakultät Thema „Retrospektive Untersuchung zur Erfassung der Behandlungsergebnisse bei Patienten mit distaler Radiusfraktur“
4/2002	Fachkundenachweis Rettungsdienst
6/2003	Carl-Gustav-Carus-Lehrpreis für Hervorragende Lehre 2003
6/2004	Carl-Gustav-Carus-Lehrpreis für Hervorragende Lehre 2004
12/2004	Facharzt für Chirurgie
6/2007	Fachkundenachweis Strahlenschutz
2/2007	Schwerpunkbezeichnung Unfallchirurgie
10/2008	Habilitation zum Dr. med. habil. an der TU Dresden, Medizinische Fakultät Thema „Untersuchungen der Materialeigenschaften und der Biokompatibilität eines mit Chondroitinsulfat und Kollagen versetzten Kalziumphosphatzements“
10/2008	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
1/2009	Erteilung der Venia Legendi für das Fach Unfallchirurgie und Ernennung zum Privatdozent an der TU Dresden, Medizinische Fakultät
1/2009	Ernennung zum Oberarzt

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Markus Tingart
Preisträger Themistokles-Gluck-Preis der DGOOC 2009,
Orthopädische Klinik im Asklepios-Klinikum Bad Abbach

* 1968



Beruflicher Werdegang:

Studium

10/1989–11/1995	Humanmedizin, RWTH Aachen
11/1996	Promotion
seit 2/2008	Gesundheitsökonomie, FH Riedlingen
3/1996–8/1997	Arzt im Praktikum, Orthopädie der Universität zu Köln Direktor: Professor Dr. med. M. H. Hackenbroch
9/1997–3/2000	Assistenzarzt, II. Chirurgischer Lehrstuhl der Universität zu Köln Direktor: Professor Dr. med. Dr. h.c. H. Troidl
4/2000–9/2001	Fellowship, DFG-Forschungsstipendium Department of Orthopaedic Surgery, Harvard Medical School, Boston
12/2001–2/2004	Assistenzarzt, Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg, Direktor: Professor Dr. med. Dr. h. c. J. Grifka
2/2004	Facharzt für Orthopädie
12/2004	Habilitation, Medizinische Fakultät, Universität Regensburg
1/2005–12/2005	Funktionsoberarzt
2/2005	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
4/2005	Erlangung der Lehrbefugnis für das Fach Orthopädie
seit 1/2006	Oberarzt, Vertreter des Klinikdirektors

Zusatzbezeichnungen:

- Sportmedizin
- Chirotherapie
- Physikalische Therapie & Balneologie
- Orthopädische Rheumatologie
- Spezielle Orthopädische Chirurgie

Klinische und operative Schwerpunkte:

- Knie- und Hüftendoprothetik einschließlich Revisionsendoprothetik
- computerassistierte Operationsverfahren
- Fußchirurgie
- Rheumaorthopädie
- spezielle orthopädische Schmerztherapie der Wirbelsäule

Administrative Funktionen:

Mitglied der Arbeitsgruppen: Prozessoptimierung, Risk Management, KTQ; Organisation von Ambulanz, zentraler Patientenaufnahme und OP

Preise und Auszeichnungen:

- Clinical Grant der ORLAC 2000
- Shoulder Fellowship der AGA 2006
- Wissenschaftspreis der AE 2006
- ASG Fellowship der DGOOC 2007
- Reisestipendium der AE 2007
- Albert-Hoffa-Preis der NOV 2008

Publikationen, Vorträge, Poster:

65 gelistete Publikationen, 15 Buchbeiträge, 66 veröffentlichte Vorträge, 17 eingeladene Vorträge, 31 Poster

Forschungsschwerpunkte:

- Entwicklung und Evaluation computerassistierter und minimal-invasiver Operationstechniken in der Knieendoprothetik.
- Genexpression und Mikroarchitektur des trabekulären Knochens bei aseptischer Hüftkopfnekrose und ihre Bedeutung für die Standfestigkeit von Hüftprothesen.
- Die Knochenqualität des proximalen Humerus und ihre Bedeutung für die operative Versorgung von Rotatorenmanschettenrupturen und proximalen Humerusfrakturen.

Curriculum Vitae

Dr. med. Tobias Winkler
Preisträger Innovationspreis DGU 2009,
Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie Charité – Universitätsmedizin, Berlin

* 1976



Beruflicher Werdegang:

1995–2002	Studium der Medizin an der Universität Wien
2002	Promotion zum Dr. med. univ.
2002–2007	postgraduelles Studium der medizinischen Wissenschaft an der medizinischen Fakultät Wien
2007	Promotion zum Dr. sci. med. mit Auszeichnung
2002/2003	Präsenzdienst
2002/2003	Turnusarzt im Heeresspital Wien
2003/2004	Lehrpraxis für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
seit März 2004	Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie der Charité Berlin

Wissenschaftliche Tätigkeit:

2000–2003	AG Nervenregeneration Professor Aszmann, Abteilung für Plastische Chirurgie, AKH Wien
seit März 2004	wissenschaftliche Arbeit am Forschungszentrum für Muskuloskeletale Chirurgie, später Julius-Wolff-Institut

Schwerpunkte:

- Mesenchymale Stammzelltherapie beim Skelettmuskeltrauma
- Gewebemilieu im Skelettmuskeltrauma
- Veränderungen der pelvitrochantären Muskulatur nach Hüftprothesenimplantation

Programm

Abschluss-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Termin: Freitag, 23. Oktober 2009, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: ICC Berlin, Funkturlounge

Themen und Referenten:

Kompetenznetze in Orthopädie und Unfallchirurgie:

Fachkompetenz steigern durch Spezialisierung

Dr. med. Siegfried Götte, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU); 1. Vorsitzender der Stiftung Akademie Deutscher Orthopäden, Berlin

Fazit/Ergebnisse des Kongresses

Professor Dr. med. Klaus-Peter Günther, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC), stellvertretender Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Nationales Endoprothesenregister

Professor Dr. med. Joachim Hassenpflug, Direktor der Klinik für Orthopädie, Universitätsklinikum, Schleswig-Holstein Campus Kiel

Nachwuchsförderung in Orthopädie und Unfallchirurgie

Professor Dr. med. Fritz Uwe Niethard, Stellvertretender Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinik der RWTH Aachen

Was machen Orthopäden und Unfallchirurgen um die Patientensicherheit zu erhöhen?

Professor Dr. med. Hartmut R. Siebert, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU); Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Leitender Arzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Diakonie-Krankenhaus Schwäbisch Hall

Traumanetzwerk

Professor Dr. med. Hans Zwipp, Kongress-Präsident DKOU 2009; Präsident Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Präsident Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU); Ärztlicher Direktor, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Pressestelle Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de

Bestellformular Fotos:

Preisträger-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Donnerstag, 22. Oktober 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr
ICC Berlin, Funkturm-Lounge

Bitte schicken Sie mir folgendes Foto per E-Mail:

- Professor Dr. med. Hans-Raimund Casser
- Privatdozent Dr. med. Marcus Jäger
- Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schneiders
- Privatdozent Dr. med. Markus Tingart
- Dr. med. Tobias Winkler

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU)

Silke Jakobi/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-163

Fax. 0711 8931-167

E-Mail: jakobi@medizinkommunikation.org

www.orthopaedie-unfallchirurgie.de