

Transparenz in der Gewebespende

Altruismus und Kommerzialisierung passen nicht zusammen

Prof. Eckhard Nagel im DGFG-Interview

Leistungszahlen 2016

*Die wichtigsten Zahlen aus 2016
im Überblick*

Gewebemediziner treffen sich in Hannover

*DGFG war Gastgeber
der EATB 2016*

**Für jeden Kilometer
eine Spende**

*DGFG-Staffellauf beim
Hannover Marathon 2017*

Lesen Sie unsere Neuigkeiten lieber online?

Registrieren Sie sich für die Online-Version von DGFG erLeben unter www.gewebenetzwerk.de/newsletter

Altruismus und Kommerzialisierung passen nicht zusammen

DGFG-Interview: Prof. Eckhard Nagel fordert Transparenz und einheitliche Standards in der Gewebespende.

Am 24.01.2017 führte Martin Börgel mit Medizinethiker Prof. Eckhard Nagel ein Interview zum Thema Ethik in der Gewebespende. Prof. Nagel, geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth und ehemaliges Mitglied des Deutschen Ethikrates, fordert absolute Transparenz in der Gewebespende. Im Interview beantwortet er Fragen zur Gemeinnützigkeit, zu den dazugehörigen Prüfmechanismen und dem Zwiespalt zwischen Altruismus und Kommerzialisierung.

Zunächst geht es mir darum, zu klären, wem eigentlich das Gewebe gehört. Unterscheiden wir zwischen Eigentum und Verfügungsgewalt?

Bei der Verfügungsgewalt und insbesondere den Besitzverhältnissen gibt es relativ eindeutige Beschränkungen. Der Begriff der Spende macht deutlich, dass es sich um einen nicht kommerziellen Akt handelt. Ein Gewebe wie auch ein Organ hat keinen Wert, den man beziffern kann. Nur über die Klarstellung 'Ich spende das Gewebe bzw. das Organ' sehen wir eine ethische Legitimation, es für einen anderen kranken Menschen zu verwenden und es auf diesen zu übertragen.

Keine altruistische Dienstleistung? Raus aus der Gewebespende!

Auf der einen Seite ist die Gewebespende altruistisch. Auf der anderen Seite gibt es heute Verschiebungen privater Organisationen in die Gemeinnützigkeit. Wie geht das zusammen?

Dass kommerzielle Firmen hier aktiv werden, sehe ich kritisch. Dennoch kann es sein, dass sie die Einzigen sind, die das Gewebe in einen transplantablen Zustand umarbeiten können. An dieser Stelle müssen wir intensiver debattieren und auch klare Regeln verabreden. Wir merken, dass in der allgemeinen Krankenversorgung ökonomische Aspekte immer stär-

ker eine Rolle spielen. Dabei wird unter Umständen das Ziel aus den Augen verloren, primär dem Patienten zu helfen. Unser Gesundheitssystem ist unter solidarischen Gesichtspunkten aufgebaut: Die Gesunden tragen finanzielle Lasten für die Kranken. Eine Gewebespende darf nur unter dem Gebot der Sozialpflichtigkeit und Solidarität realisiert werden. Ein kommerzieller Anbieter muss sich darüber im Klaren sein, in diesem Bereich ebenfalls eine altruistische Form von Dienstleistung zu erbringen. Ist er das nicht, muss er sich ggf. ganz aus diesem Bereich zurückziehen. Im gemeinnützigen Bereich der Gewebespende verbietet sich eine finanzielle Gewinnerwartung aller beteiligten Personengruppen.

Wir haben in Deutschland seit vielen Jahren die Basis der aufgeklärten Einwilligung zur Organ- und Gewebespende. Müssen Angehörige und Spender, die sich vorab informieren, darüber in Kenntnis gesetzt werden, wann und in welchem Ausmaß eine kommerzielle Firma eingebunden wird?

Das kommt darauf an. In dem Moment, wo sich die Besitzverhältnisse z. B. an dem Gewebe ändern oder es unüberschaubare Situationen gibt, muss ein Patient bzw. Angehöriger, selbstverständlich aufgeklärt werden. Dabei ist völlig klar, dass unüberschaubare Situationen einer Bereitschaft zur Gewebespende nicht zuträglich sind. Die Prozesse müssen daher so schlank und transparent und damit so gut nachvollziehbar wie möglich organisiert werden. Nur so kann eine für die Gewebespende wesentliche Vertrauenskultur entstehen.

Müssen wir die Ein- und Ausfuhr von Geweben im internationalen Kontext mit einem Prüfprotokoll wirtschaftlich nachfassen und belegen können?

Es muss immer sichergestellt werden können, wo ein Gewebe herkommt und wo es hingehet. Transparenz ist das A und



Liebe Leserinnen und Leser,

ein ereignisreiches Jahr liegt vor uns: Die DGFG begeht ihr zehnjähriges Jubiläum. Seit 2007 setzt sich die Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation für eine transparente und effektive Gewebespende ein, um bedürftigen Patienten mit einem hochwertigen Gewebetransplantat zu neuer Lebensqualität zu verhelfen. Ihre Gesundheit ist unser Ansporn. Als gemeinnützige Gesellschaft liegt uns dabei das Thema Transparenz sehr am Herzen. In einem Interview mit Medizinethiker Prof. Eckhard Nagel diskutieren wir Fragen rund um das Thema Gemeinnützigkeit auf der einen und Kommerzialisierung in der Gewebespende auf der anderen Seite: Reichen die heutigen Definitionen und Prüfmechanismen aus, um dem Vertrauen der Spender gerecht zu werden? Der Beginn dieses neuen Jahres ist darüber hinaus Anlass für einen Blick zurück auf die Leistungszahlen und Veranstaltungen aus dem vergangenen Jahr.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre und freue mich über Ihre Anregungen.

*Ihr Martin Börgel
Geschäftsführer der DGFG*

O- ob im europäischen oder weltweiten Kontext. Geht es um die Frage nach dem Stellenwert des Gewebes in anderen Ländern, muss auch eine ethisch relevante Diskussion geführt werden. Es ist meine feste Überzeugung, dass Gewebe nur aus Ländern eingeführt werden dürfen, die in gleicherweise wie wir in Deutschland, die Nichtkommerzialisierung der Gewebespende und die Regeln der Transparenz anerkennen.

Weitergabe von Geweben gehört in den öffentlichen Raum

Wir haben zwar eine altruistische Spende und die Absicht der EU-Direktive des Verbleibs der Gewebespende im gemeinnützigen Raum. Gleichzeitig haben wir seit Einführung des Gewebegesetzes 2007 keine Veränderung des Gemeinnützigkeitsrechts. Sehen Sie einen Regulierungsbedarf?

Das Transplantationsgesetz untersagt ganz klar den Handel mit Gewebe. Ist eine Veränderung der Gewebestruktur für eine optimale Patientenversorgung notwendig, z. B. durch einen industriellen Prozess, kann das mit Aufwand verbunden sein. Der finanzielle Aufwand sollte die dafür notwendigen Maßnahmen abdecken. So verstehe ich das Transplantationsgesetz. Um sicherzustellen, dass keine ökonomischen Anreizsysteme wirken, sollte gespendetes Gewebe generell wie auch bei der Organspende, ausschließlich im öffentlichen Raum und im gemeinnützigen Kontext weitergegeben werden. So ist stets nachvollziehbar, was mit einem Gewebe geschieht. Dies ist die Grundlage für die Zustimmung der Angehörigen und Patienten: Willige ich zur Gewebespende ein, dann gehe ich davon aus, dass diese Rahmenbedingungen absolut gesichert sind.

Wie kann ich überprüfen, ob eine gemeinnützige Organisation auch tatsächlich gemeinnützig ist und handelt?

Die Überprüfung gemeinnütziger Institutionen obliegt den Behörden. Diese müssen für uns als Bevölkerung sicherstellen, dass Gemeinnützigkeit, ich nenne es in der Medizin bisweilen Sozialpflichtigkeit, durch die Anwendung nachvollziehbarer Regeln gewährleistet ist.

Wir haben in Deutschland eine Situation, wo im Grunde nicht explizit geprüft wird, ob jemand seinen Anforderungen nachkommt. Ist das ein Problem?

Das bei der Verabschiedung des deutschen Gewebegesetzes im deutschen Bundestag keine Einrichtung benannt wurde, die für die Durchführung und Wei-



Prof. Nagel sieht in Akteuren der Gewebespende eine Bringschuld

tergabe von menschlichem Gewebe umfassend Verantwortung übernimmt und die Behörden regelmäßig informiert, war ein Fehler. Aber Fehler kann man korrigieren: Insofern brauchen wir in Deutschland zur Förderung der Gewebespende eine Einrichtung, die alle mit der Gewebeentnahme, -bearbeitung und -weitergabe verbundenen Schritte regelt und auch finanziell für absolute Transparenz sorgt.

Gewebespende in kommerziellen Programmen Fehl am Platz

Die Gewebemedizin entwickelt sich weiter. Passen dabei überhaupt die Elemente Altruismus und Gemeinnützigkeit einerseits und die Förderung von Wirtschaft und Kommerzialisierung andererseits zusammen?

In der Transplantationsmedizin passt das nicht zusammen. Gewebespende, -aufarbeitung und -weitergabe müssen Programmen fernbleiben, die primär kommerzielle Zielsetzungen verfolgen. Kommerzielle Interessen und die Spende im Prinzip unveräußerlicher Bestandteile unsere Körpers sind auch bei der Ausschreibung von Forschungsprogrammen strikt zu trennen. Dementsprechend muss angepasst werden, aus welchen Mitteln solche Förderaktivitäten tatsächlich bezahlt werden.

Halten Sie die Einführung einer Auflistung aller in Deutschland tätigen Gewebereinrichtungen nach dem Selbstverpflichtungsprinzip für sinnvoll?

Unbedingt. Wir sind in einer Phase, in der wir uns nur sehr langsam von Vertrauens-

verlusten in der Organspende erholen. Nur durch absolute Integrität aller in dem Bereich Handelnden kann das Vertrauen wieder wachsen und Strukturen gesichert werden. Also ist völlig klar, dass all diejenigen, die sich in diesem Bereich engagieren, aus sich selbst heraus eine Verpflichtung zur Transparenz und Gemeinnützigkeit haben sollten. Sie haben offen zu legen, was sie tun, wie sie ihre finanziellen Mittel einsetzen und wie konkret sie die nicht kommerzielle Gewebespende begleiten. Dann, so glaube ich, haben wir ein Klima, in dem Gewebespende zur Hilfe der Patienten weiter wachsen kann.

Absolute Transparenz gegen schwarze Schafe

Wie konkret sollte Transparenz aus Ihrer Sicht sein? Kann zu viel Information schädlich sein?

Ja, Informationen die falsch dargebracht werden, können verunsichern. Grundsätzlich ist Information positiv. Transparenz in der Gewebespende sollte auf jeden Fall gegeben sein. Ich plädiere für die Bereitschaft jedes Einzelnen, der in der Gewebespende aktiv ist, seine Aktivitäten vollkommen offenzulegen. Um Missbrauch zu vermeiden, bedarf es so viel Transparenz wie irgend möglich.

Wir haben in der Gewebemedizin keine einheitlichen Pauschalen. Es gibt durchaus Situationen, wo nationale, regionale und internationale Gewebereinrichtungen über Preis und Qualität miteinander im Wettbewerb stehen. Ist das nicht besorgniserregend?

Unterschiedliche Verfahren sind irritierend und sollten eigentlich nicht durchgeführt werden. Wenn sie der Situation geschuldet sind, dass es unterschiedliche Gewebeexperten gibt, die verschiedene Verfahren für richtig erachten, muss ein Konsensus-Prozess durchgeführt werden. Es gilt, einen aktuellen Standard festzulegen, diesen als verbindlich zu deklarieren und zu veröffentlichen.

Hornhäute werden mit unterschiedlichen Herstellungskosten importiert. Das ist eine Problematik, wo wir in den Preisver-

gleich hineinkommen bei durchaus gleicher Qualität. Wie kann man das einordnen?

Es gibt keinen freien Markt im Gesundheitswesen. Dementsprechend sind solche Entwicklungen, wie Sie sie gerade beschreiben, nicht akzeptabel. An dieser Stelle müssen wir vom Gesundheitsministerium eine Klärung dahingehend erwarten können, welche Kosten bei einem Hornhauttransplantat refinanziert werden dürfen. Es muss einen Preis geben sowie keine qualitativen Unterschiede

Leistungszahlen

DGFG rettet erstmals über 3.000 Menschen das Augenlicht

Noch nie zuvor spendeten so viele Menschen ihr Gewebe wie 2016.

Die Zahl der Gewebespenden im Netzwerk der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation ist 2016 um 12,1 Prozent angestiegen. Noch nie zuvor in der Geschichte der DGFG haben so viele Menschen Gewebe gespendet. Insgesamt 2.341 Menschen haben mit Augenhornhäuten, Herzklappen oder Blutgefäßen anderen Menschen selbstlos geholfen. Mit diesem Ergebnis hat die DGFG über 4.000 Patienten in ganz Deutschland zeitnah und sicher mit einem Gewebetransplantat versorgt. „Viele neue Spendeprogramme, u.a. in Baden-Württemberg, im Saarland und in Nordrhein-Westfalen, sind erfolgreich angelaufen“, sagt Martin Börgel, Geschäftsführer der DGFG.

Jede zweite transplantierte Hornhaut kommt von der DGFG

Ärzte transplantieren jedes Jahr deutlich mehr Gewebe als Organe. Insgesamt hat die DGFG 4.053 Gewebetransplantate an Patienten vermittelt. Mit etwa drei Vierteln haben Augenhornhäute dabei den größten Anteil. Die Zahl der abgegebenen Hornhäute stieg um elf Prozent auf 3.006 Hornhäute an. „In Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Bremen und Schleswig-Holstein kommen fast alle transplantierten Hornhäute von der DGFG – deutschlandweit ist es jede zweite!“, sagt Börgel. Die DGFG hat in diesen Regionen in den vergangenen zehn Jahren vorbildliche Spendestrukturen aufge-

de in dem Gewebe, seiner Struktur und seinem Nutzen für den Patienten.

Wir bräuchten perspektivisch also eine Einrichtung, die sowohl ethisch als auch ökonomisch eine Bewertung abgibt. Von wem müsste diese Bewertung kommen?

In anderen Bereichen, wo ein genaues Hinsehen auf bestimmte, für die Gesundheit der Bevölkerung relevante Sachzusammenhänge notwendig ist, wurden Ethikkommissionen eingerichtet. Insofern kann man sich gut vorstellen, dass

eine Institution mit Fachleuten aus der Jurisprudenz, Ethik und Medizin einberufen wird, die Fragen wie z. B. die Formulierung eines Standards im Bereich der Gewebespende beantwortet, um mögliche, derzeit bestehende Irritationen aufzulösen.

Dieses Interview ist eine Zusammenfassung. Demnächst gibt es Ausschnitte aus dem Interview im Videoformat auf unserer Homepage.

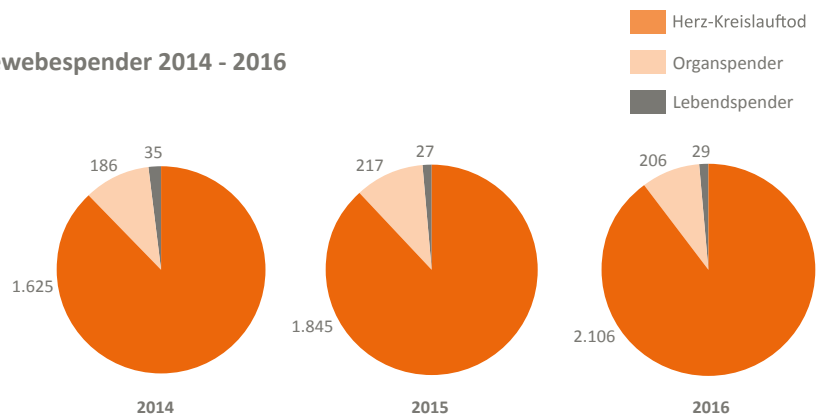
baut. „Im Ergebnis sorgt das gemeinsame Engagement der Krankenhäuser und der DGFG für diese hervorragende regionale Versorgung“, so Börgel.

Gewebespenden von Organspendern gehen zurück

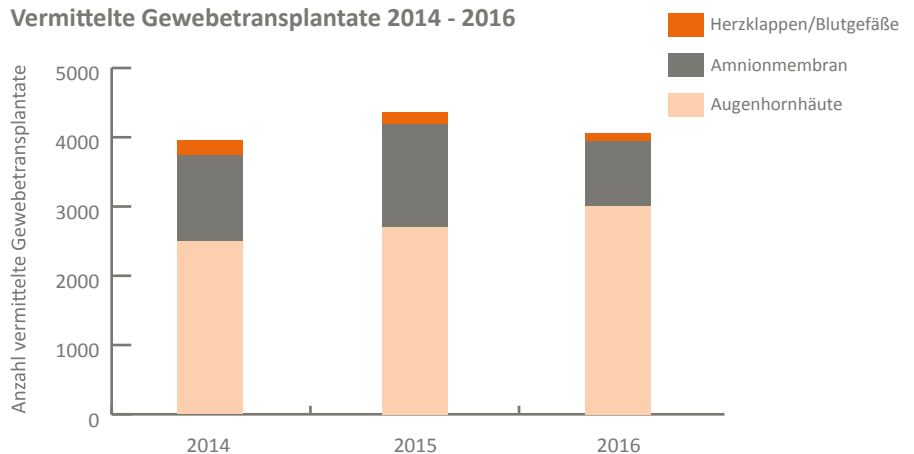
Der Anteil der Gewebespenden, die auch Organspendern sind, hat auch 2016 weiter abgenommen: 206 Gewebespenden im DGFG-Netzwerk und damit weniger

als neun Prozent waren auch Organspenden. Der Rückgang betrug knapp fünf Prozent. „Da Herzklappen und Blutgefäße überwiegend aus der Organspende stammen, ist auch die Anzahl dieser gespendeten Gewebe um 5,6 Prozent auf insgesamt 266 Präparate zurückgegangen“, hält Börgel fest.

Gewebespenden 2014 - 2016



Vermittelte Gewebetransplantate 2014 - 2016



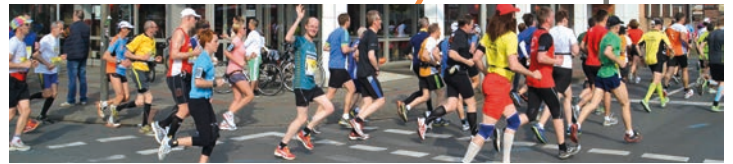
*Die Angaben zu den Jahreszahlen 2016 sind vorläufig (Stand 10.01.2017).

Fundraising

Für jeden Kilometer eine Spende

Unterstützen Sie die DGFG-Staffel beim Hannover Marathon!

Am 9. April 2017 laufen Mitarbeiter der DGFG in einer Staffel beim Hannover Marathon für die Gewebespende. Täglich sind unsere Koordinatoren an 21 Standorten in ganz Deutschland für die Gewebespende im Einsatz. Allein im letzten Jahr gewannen über 3.000 Menschen dank einer Hornhautspende ihr Augenlicht zurück! Um die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren, zeigen wir nun sportlichen Einsatz.



Jeder Mensch ist potenzieller Gewebespendender - und sollte es auch wissen!

Mit den gesammelten Spenden aus dem Benefizlauf wollen wir die Aufklärungsarbeit zur Gewebespende fördern. Für jeden gelaufenen Kilometer können mindestens 25 Euro gespendet werden. Unser Ziel ist es, Spenden für mindestens eine gesamte Strecke von 42 Kilometern einzuwerben.

Spendenkonto der DGFG:

IBAN: DE86 2512 0510 0001 5630 15

BIC: BFSWDE33HAN

Bank für Sozialwirtschaft

Verwendungszweck: Benefizlauf

Bitte denken Sie bei der Überweisung an Ihre Adressdaten, damit wir Ihnen auf Wunsch eine Zuwendungsbescheinigung ausstellen können. Weitere Informationen online unter www.gewebenetzwerk.de/foerderung

DGFG-Rückblick

Gewebemediziner treffen sich in Hannover

Die DGFG war Gastgeber der ETAB 2016.

Anfang des 18. Jahrhunderts traf sich der europäische Hochadel in Hannover. 300 Jahre später, vom 23. bis 25. November 2016, die Welt der Gewebemediziner. Die in der alten Residenz der Welfen und heutigen niedersächsischen Landeshauptstadt Hannover ansässige Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) war Gastgeber der 25. Jahrestagung der European Association of Tissue Banks (EATB). Das jährliche Treffen findet seit 25 Jahren an wechselnden Orten statt. Lokale Gewebereinrichtungen laden ein und kümmern sich gemeinsam mit der EATB um die Organisation. Insgesamt kamen 240 Mediziner, Forscher und Mitarbeiter internationaler

Gewebebanken aus insgesamt 30 Ländern ins Tagungszentrum Schloss Herrenhausen.

„Wir haben uns gefreut, Forscher und Mediziner aus der ganzen Welt in Hannover begrüßen zu dürfen“, sagt Martin Börgel. Wie die Gewebemedizin hat sich auch die EATB in ihren 25 Jahren verändert. In Hannover hat erstmals ein neues Veranstaltungsformat die einzelnen, oft parallel stattfindenden Workshops, Vorträge und Sitzungen anders strukturiert. „Die Konferenz bot einmal mehr die Gelegenheit, aktuelle Themen der Gewebemedizin zu diskutieren und sich über neue Entwicklungen auszutauschen“,



EATB 2016 im Tagungszentrum Schloss Herrenhausen

sagt Börgel. Es ging nicht nur um wissenschaftliche Themen. Auch Fragen der Ethik in einer partiell von monetären Interessen beeinflussten Gewebemedizin und gesetzliche Veränderungen waren Gegenstand der Diskussion. Ein Novum waren drei gut besuchte Round Tables am Vorabend der eigentlichen Konferenz.

LaMEK auf der BayOG 2016

Dr. Nicola Hofmann stellt die Vorteile des vorpräparierten Transplantats vor.

Vom 9. bis 10. Dezember 2016 fand die Jahrestagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte (BayOG) in München statt. Gastgeber war die Augenklinik des Universitätsklinikums München. Dr. Nicola Hofmann (Zentrales Qualitätsmanagement, DGFG Hannover) und DGFG-Koordinator Sebastian Pfnür (Regensburg) informierten Interessierte über die Arbeit der DGFG. Dr. Nicola Hofmann stellte außerdem in einem kurzen Vortrag die Vorteile vorpräparierter Transplantate für die Descemet-Membran-Endothel-Keratoplastik (DMEK), kurz LaMEK vor. Ein solches Transplantat kann im Rahmen der DMEK-OP, bei der nur die

innere ultradünne Schicht der Hornhaut ersetzt werden muss, eingesetzt werden. In zwei weiteren Vorträgen wurden die Ergebnisse erster Langzeitstudien vorgestellt, die bestätigen, dass die DMEK eine hervorragende OP-Technik ist: Die Transplantate sind auch nach fünf Jahren noch vital. Im Gegensatz zur perforierenden Keratoplastik (PK) verlieren die Lamellen zwar im ersten Jahr bis zu 40 Prozent der Endothelzellen. Dieser Wert bleibt dann aber bis zum fünften Jahr konstant. Nach einer PK sinkt dieser Wert hingegen stetig. Bisher erfolgte die Präparation der Lamelle direkt im OP, wo i.d.R. keine Ermittlung der Endothelzelldichte möglich



LaMEK im Transportmedium

ist. Die Herstellung der LaMEK in der Gewebebank der DGFG in Hannover dagegen erlaubt eine gründliche Qualitätskontrolle. Die Gewebebank Hannover und die Knappschafts-Gewebebank Sulzbach sind die einzigen Einrichtungen, die vorpräparierte Transplantate vermitteln dürfen.



DGFG-Koordinatorin Stefanie Eberhard und Nadine Zehm von der Hornhautbank Greifswald zaubern das Dessert

Am 22. Dezember 2016 fand die Weihnachtsfeier der DGFG in Hannover statt.

Ein ereignisreiches Jahr 2016 geht zu Ende

DGFG-Mitarbeiter lassen das Jahr 2016 Revue passieren und den Abend beim Kochevent ausklingen.

Aus ganz Deutschland kamen DGFG-Koordinatoren und Gäste wie Prof. Dr. med. Samir Sarikouch (Bereichsleiter Klinische Studien der Medizinischen Hochschule Hannover) und Dr. med. Erik Chankiewicz (Direktor der Augenklinik des Klinikums Bremen-Mitte) zusammen, um das Jahr 2016 in der Gewebespende Revue passieren zu lassen. Es wurden neue Mitarbeiter gewonnen, das Fundraising und

der Newsletter ins Leben gerufen und die EATB 2016 organisiert. 2.341 Menschen hat die DGFG mit Gewebetransplantaten versorgt. Die spannende Entwicklung geht auch 2017 weiter. Am Abend wurde beim Kochevent im Küchencenter Staud das Jahr feierlich beendet.

DGFG-News

DGFG bekommt Verstärkung

Drei neue Mitarbeiter unterstützen in der Region Nord.

Seit 1. Dezember 2016 ist Lars Meier, gelernter Industriekaufmann und studierter Sozialwissenschaftler, bei der DGFG für die Organisation und Administration in der Hauptverwaltung in Hannover zuständig. Auch gebürtig stammt Lars Meier aus der Region der niedersächsischen Landeshauptstadt.

Am 2. Januar startete Dr. med. Christiane De Rop bei der DGFG und unterstützt von Hannover aus die ärztlichen Regionallei-

ter. Die gebürtige Hildesheimerin war zuvor Assistenzärztin in der Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation der Medizinischen Hochschule Hannover.

Zum 2. Januar stieg auch Anna Kreyenhop bei der DGFG ein. Sie unterstützt die ärztlichen Regionalleiter hauptsächlich in Bremen und Schleswig-Holstein. Die approbierte Ärztin kümmert sich wie Dr. De Rop künftig um Freigaben potenzieller



Lars Meier, Anna Kreyenhop und Dr. med. Christiane De Rop (von l. nach r.)

Gewebespenden für die mögliche Gewebeentnahme. Zuletzt war Kreyenhop in der Anästhesie und Intensivmedizin im St. Joseph-Stift in Bremen tätig.



Das sind wir, die DGFG!

Das größte Netzwerk für Gewebemedizin in Deutschland.

Die DGFG ist eine unabhängige, gemeinnützige Gesellschaft. Von 1997 bis 2007 organisierten wir noch als Tochter der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) als gemeinnützige Gesellschaft

für Gewebetransplantation (DSO-G) die Gewebespende in Deutschland. Durch das Inkrafttreten des Gewebegesetzes

2007 kam es zur vollständigen räumlichen und rechtlichen Trennung von der DSO und zur Gründung der DGFG. Wir haben seitdem ein Netzwerk zahlreicher deutscher Kliniken, Gewebebanken und transplantierender Einrichtungen aufgebaut, die ausschließlich im Bereich nicht-kommerzieller Gewebespende tätig

sind. Deutschlandweit versorgen wir rund 120 Transplantationsprogramme mit Augenhornhäuten, 35 Kliniken mit Herzklappen und Blutgefäßen und ca. 40 Einrichtungen mit Amnionpräparaten. Wir koordinieren die Gewebespende bundesweit an 21 Standorten. Der Hauptsitz der DGFG ist in Hannover. Jede medizinische Einrichtung in Deutschland kann Gewebe von der DGFG beziehen. Gesellschafter der DGFG sind das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, das Universitätsklinikum Leipzig, die Medizinische Hochschule Hannover und die Universitätsmedizin Rostock.

Termine

Datum	Veranstaltung
9. April 2017	Spenden-Staffellauf, HAJ Hannover Marathon
29. April 2017	DMEK-Intensivkurs, Sulzbach
22.-23. Juni 2017	DGFG-Jubiläumstagung, Hannover

Für eine bessere Lesbarkeit der Texte verwenden wir die männliche Form bzw. den Plural. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer eingeschlossen.

Impressum

DGFG- Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation
Gemeinnützige Gesellschaft mbH
Feodor-Lynen-Str. 21
30625 Hannover
Tel. 0511-563 559 30
E-Mail: erleben@gewebenetzwerk.de
www.gewebenetzwerk.de
Redaktion: Tino Schaft und Kristin Becke
Layout: Kristin Becke