



Schwerpunkt KVG-Spende

„Der Homograft kommt der körpereigenen Herzklappe am nächsten“

Leiter der Herzklappenbank Kiel Dr. Torsten Morschheuser
über 26 Jahre Erfahrung in der Gewebeprozessierung

Resilienz in der COVID-19-Pandemie

Wie die Netzwerkstruktur der DGFG
eine stabile Patientenversorgung ermöglicht

„Ein offenes Ohr haben, aber sich auch Gehör verschaffen“

DGFG-Koordinatorin Dr. Romy Richter über
das neue KVG-Spendeprogramm der DGFG

Lesen Sie unsere Neuigkeiten lieber online?

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

Der Homografit kommt der körpereigenen Herzklappe am nächsten.



Seit 1993 werden in der Herzklappenbank Kiel am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Spenden kardiovaskulärer Gewebe – Herzklappen und Blutgefäße – zu Transplantaten aufbereitet und gelagert. Von maximal 30 Herzklappen jährlich aus sogenannten Domino-Herzspenden, die im Zweiergespann bearbeitet wurden, hat sich die Gewebebank zu einer der produktivsten Banken europaweit entwickelt: Das sechsköpfige Team verzeichnete in 2019 136 Spendeneingänge. Begleitet hat diese Entwicklung Dr. med. Torsten Morschheuser, Leiter der Herzklappenbank Kiel, Facharzt für Herzchirurgie und heute niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie.

Dr. Morschheuser, Sie präparieren seit 26 Jahren kardiovaskuläre Gewebe in der Herzklappenbank Kiel. Was waren die größten Meilensteine in dieser Zeit?

Das in Kraft tretende des Gewebegesetzes in 2007 und damit die Klassifizierung von Transplantaten – sprich Gewebepreparationen – als Arzneimittel war ein struktureller Meilenstein an dem die DGFG mitgewirkt hat. Die Prozessierung von Gewebepreparaten unterliegt seitdem den hohen Standards des Arzneimittelgesetzes. Das erfordert eine sehr aufwendige Qualitätssicherung. Dieser Anforderungen konnten im Bereich der kardiovaskulären Gewebe nur wenige Gewebebanken standhalten. Neben wenigen anderen die Herzklappenbank Kiel.

Hierfür müssen wir in der Gewebebank Hand in Hand und mit 24/7 Bereitschaft und Engagement zusammenarbeiten. Dass der Großteil unseres Teams seit über zehn Jahren dabei ist, erzählt eine Erfolgsgeschichte.

Die DGFG Koordinatoren führen die Gewebespende in ganz Deutschland durch. Die gespendeten Gewebe gehen dann in eine der Gewebebanken im DGFG Netzwerk. Was passiert mit den Spenderherzen und -gefäßen, wenn sie in der Gewebebank Kiel eingehen?

Zunächst findet eine Eingangskontrolle durch die diensthabende Mitarbeiterin statt: Ist der Behälter in Ordnung? Stimmt die Eingangstemperatur? Sind alle erforderlichen Dokumente vorhanden? Ist

alles korrekt, werde ich hinzu gerufen. Ich beurteile auf Basis der Dokumentation, ob eine Präparation möglich ist. Ist sie das, bereite ich den sterilen Bereich in der Gewebebank sowie Instrumente und Lösungen für die Präparation vor. In entsprechender Schutzkleidung untersuche ich das Herz, welches als Ganzes entnommen wurde, auf eventuelle Anomalien, die die Klappenfunktion beeinträchtigen könnten. Dann lege ich die Pulmonal- und Aortenklappen frei und teste ihre Funktion im Wasserbad.

Welche Tests müssen Gewebe außerdem bestehen und was sind die nächsten Schritte auf dem Weg zum Patienten?

Zur Dekontamination von möglichen Keimen und Pilzen werden die Gewebetransplantate über 24 Stunden in eine spezielle Antibiotika-Lösung gegeben. Um zu überprüfen, ob es eine mikrobielle Belastung zuvor gegeben hat, ziehe ich Proben aus der Flüssigkeit, in der das Gewebe bzw. das Organ eingegangen ist. Neben dieser sogenannten Steriltestung werden auch Gewebeprobe entnommen und in ein Labor zur mikrobiologischen und histologischen Untersuchung geschickt. Bei einer Histologie wird Herzklappen nahes Gewebe begutachtet: Lassen sich Tumor- oder Entzündungszellen nachweisen? Gibt es Speichererkrankungen im Muskel, die für eine Implantation problematisch werden könnten?

Ziel all dieser Tests ist ein möglichst hoher Empfängerschutz und Qualität der Transplantate.



Liebe Leserinnen und Leser,

Corona trifft auch die Gewebespende. Und dennoch: Unsere Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie Ärztinnen und Ärzte sind von 31 Standorten aus an über 100 Spendekrankenhäusern unermüdlich für die Gewebespende im Einsatz. Auch die Vermittlungsstelle in Hannover engagiert sich ungebremst, um für jeden Patienten das passende Transplantat zu finden. Die kurzfristigen Absagen von Transplantationen haben uns im April vor immense Herausforderungen gestellt. Diese konnten wir gemeinsam meistern.

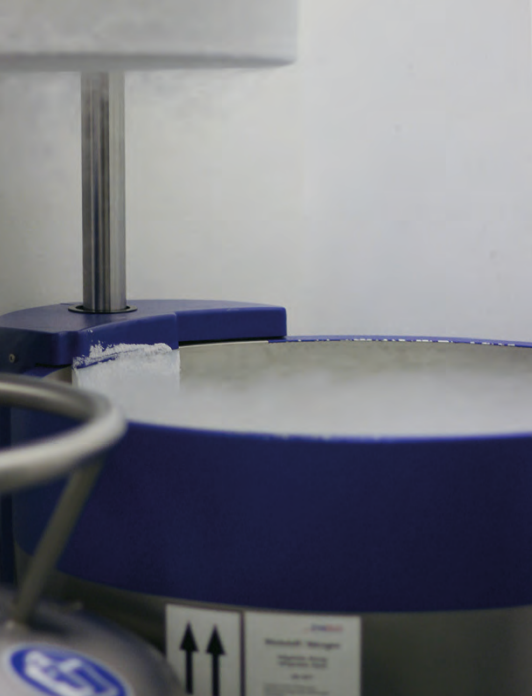
Nun gilt es nach vorne zu schauen: Anlass gibt das vor zwei Jahren initiierte Programm zur Spende von kardiovaskulären Geweben nach Herz-Kreislauf-Tod. Wie sich diese Spenden von der Herzklappen- und Gefäßspende im Rahmen von Multi-Organspenden unterscheiden, erklärt Koordinatorin Dr. Romy Richter.

Dr. Torsten Morschheuser, Leiter der Herzklappenbank Kiel, berichtet im Interview, wer von diesem deutlichen Plus an Spenden profitiert und welche Schritte kardiovaskuläre Gewebe bei der Prozessierung durchlaufen.

Auch unsere Aufklärungsarbeit zur Gewebespende pausiert nicht: Ich möchte Sie auf ein neues Informationsformat aufmerksam machen, welches wir insbesondere für Kliniken entwickelt haben. »Gewebespende erleben« lautet der Titel einer Zeitung und begleitenden Plakatausstellung, die wir interessierten Organisationen gerne zur Verfügung stellen – gemeinsam können wir noch mehr Menschen für dieses wichtige Thema sensibilisieren!

Bleiben Sie gesund,

Ihr Martin Börgel
Geschäftsführer der DGFG



Nach der Dekontamination und erneuter Sterilitestung wird das Gewebe gespült, eingeschweißt und maschinengesteuert gefroren auf rund minus 140 Grad. Gelagert werden die Transplantate dann in einem sogenannten Cryo-Tank in der Gasphase von flüssigem Stickstoff bei ungefähr minus 160 bis 170 Grad. Bis alle mikrobiologischen, histologischen und gegebenenfalls virologischen Testergebnisse des Spenderblutes vorliegen, lagert das Transplantat in einem Quarantäne-tank isoliert.

Mit dem Unterzeichnen des Freigabeprotokolls darf das Gewebe in Verkehr gebracht werden. Dann ist die Vermittlungsstelle am DGFG Hauptsitz in Hannover gefragt passende Empfänger zu finden.

Ein aufwendiger Prozess! Wie lange dauert eine solche Präparation und wer ist neben Ihnen involviert?

Vorbereitung und Präparation nehmen rund vier bis fünf Stunden in Anspruch. Die Nachbereitung, also von der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation der Arbeitsmittel und Instrumente, über den Versand mikrobiologischer und histologischer Proben, das Einholen von Befunden und weitere Kommunikation und Dokumentation – das ist ein enormer organisatorischer und zeitlicher Aufwand, den Judith Ernst, Grit Dreyer, Inge Frey und Julia Wippler bewältigen. In unseren Cryo-Tanks können bis zu 200 Homografts gelagert werden. Dafür, dass diese stets einwandfrei laufen, sorgt Dr. Markus Ernst, Physiker. Auch die umfang-

reiche Qualitätssicherung liegt in seinen Händen. Die Gewebeprozessierung erfordert wirkliche Teamarbeit!

Wann benötigen Patienten einen humanen Herzklappen- oder Gefäßersatz?

Wenn sich künstliche Herzklappen- oder Gefäßprothesen entzünden, kann die Transplantation von humanem Spendergewebe lebensnotwendig sein. Eine infizierte Prothese aus Kunststoff kann nicht einfach durch eine neue Kunststoffprothese ersetzt werden. Die Gefahr einer erneuten Infektion wäre zu hoch. Das sind Notfälle und genau aus diesem Grund ist unsere Gewebebank auch rund um die Uhr erreichbar – nicht nur um Gewebe anzunehmen, sondern auch um rauszugeben.

Auch bei Aortenklappenstenosen und -insuffizienzen kann eine Transplantation angezeigt sein. Hier etabliert sich zunehmend die Ross-OP.

Im Bereich der Kinderherzchirurgie sind humane Herzklappen die beste Lösung. Zum einen, weil bei einem mechanischen Klappenersatz aus Kunststoff Medikamente gegen die Blutgerinnung eingenommen werden müssen. Kinder fallen schnell hin und verletzen sich – das ist problematisch. Zum anderen kann eine speziell aufbereitete, humane Herzklappe mitwachsen. Diese Prozessierungs- und Transplantationstechnik wurde in Hannover entwickelt.



Auch wenn in der Herz- und Gefäßchirurgie – wo möglich – auf künstliche oder biologische Prothesen zurückgegriffen wird, muss man feststellen: Die Industrie war bisher nicht in der Lage, eine lebenslang haltbare Klappe ohne Dauermedikation zu entwickeln. Der Homograft – Flusseigenschaften dahin gestellt – kommt der der Körper eigenen Klappe am nächsten.

Kann der Bedarf an kardiovaskulären Gewebetransplantaten gedeckt werden?

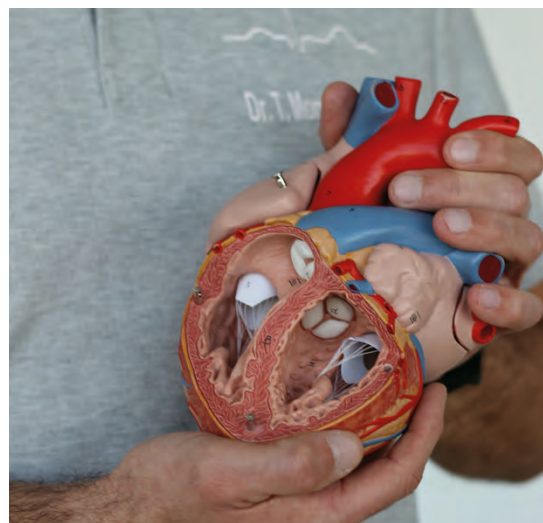
Es gibt Schätzungen, die rund 500 Homografts an Herzklappen und 400 Arterien pro Jahr annehmen. Weil die Gewebespende – anders als die Organspende – nicht zentral organisiert ist, gibt es keine nationale Warteliste, von der man den Bedarf ablesen kann. In jedem Fall liegt die Verfügbarkeit unter dem Bedarf. Das wissen auch Chirurgen und Kardiologen und weichen daher auf alternative Behandlungsmethoden aus, wenn sie befürchten, dass ihr Patient lange auf ein Transplantat warten muss. Ich gehe jedenfalls von einer hohen Dunkelziffer an Patienten aus, die von einem Transplantat profitieren würden.

Auf Grund des massiven Einsatzes von Antibiotika wurden und werden Resistenzen geschaffen, die zukünftig einen deutlich höheren Bedarf an Gefäßtransplantaten erwarten lassen. Das haben wir uns selbst eingebrockt. In der Resistenzlage werden wir in Zugzwang kommen, Prothesen – also Gefäße aus Kunststoff – zu ersetzen.

Wie könnte man diesem ungedeckten Bedarf begegnen?

In der öffentlichen Kommunikation wird die Organspende weitestgehend losgelöst von der Gewebespende thematisiert. Dabei sind eine informierte Gesellschaft und hohe Spendebereitschaft gemeinsame Ziele. Ich würde es begrüßen, wenn Organspendeorganisationen und Gewebespendeorganisationen noch stärker gemeinsam Initiative zeigen und aufklären würden – unterstützt vom Gesundheitsministerium.

Mit Blick auf den aktuellen Bedarf sehe ich die Spende kardiovaskulärer Gewebe nach Herz-Kreislauf-Tod als Ergänzung zur Spende im Rahmen von Multi-Organ-spenden.



KVG-Spende nach HKT

Ein offenes Ohr haben, aber sich auch Gehör verschaffen.

Vor zwei Jahren hat die DGFG ein neues Spendeprogramm initiiert: Die Spende kardiovaskulärer Gewebe bei Herz-Kreislauf-Verstorbenen – eine weitere Chance für die Patientenversorgung mit lebenswichtigen Herzklappen und Gefäßen. Im Interview berichtet Dr. rer. nat. Romy Richter, Koordinatorin in der Region Nord, über Herausforderungen und Besonderheiten der Spende kardiovaskulärer Gewebe nach dem Herz-Kreislauf-Tod.



Romy, du hast bereits viele Gewebeentnahmen bei Multi-Organ Spenden (MOD) begleitet, unterstützt aber ebenso aktiv das neue Spendeprogramm für kardiovaskuläre Gewebe (KVG) nach dem Herz-Kreislauf-Tod (HKT). Wo liegen die Unterschiede?

Der grundsätzliche Unterschied ist, dass bei einer MOD-Spende der Hirntod vorliegen muss. Hingegen setzt eine HKT-Spende den Herz-Kreislauf-Tod voraus, also der normale Herzstillstand. Somit kommen für eine Gewebespende bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand viel mehr Menschen in Frage.

Bei einer MOD mit Hirntod-Diagnostik führt die Deutsche Stiftung für Organspende (DSO) diese durch. Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Koordinatoren und Ärzte der DGFG?

Bei einer MOD wird uns lediglich die Spende gemeldet. Wir nehmen dann oft das entnommene Gewebe nur in Empfang. Bei einer KVG-Spende nach dem Herz-Kreislauf-Tod organisieren wir den Spendeprozess hingegen von Anbeginn. Wir screenen die Voraussetzungen für eine Gewebespende und welche Gewebe für eine Spende in Frage kommen. Die Entnahme der Gewebe, zum Beispiel die großen Gefäße in der Bauch- und Thoraxregion oder das Herz, führen wir

dann auch selbst durch. Das bedeutet für uns einen größeren logistischen Aufwand, da im besten Fall zwei bis vier unserer Koordinatoren und ein Arzt vor Ort sind.

Unabdingbarer Bestandteil des Screenings ist das Angehörigengespräch. Führt ihr das bei einem potentiellen KVG-Spender anders?

Der einzige Unterschied ist, dass wir früher anrufen. Denn für diese Gewebeentnahme nach HKT bleibt uns nur ein kleines Zeitfenster von 36 Stunden. Daher können wir den Angehörigen nicht so viel Zeit einräumen, ihre Entscheidung zu überdenken. In dieser Situation bitten wir einmal mehr um Verständnis, dass wir Kontakt aufnehmen.

Wenn Fragen oder Unsicherheiten bei der Familie aufkommen, versuchen wir diese zu klären. Wir informieren sie auch über den Umfang: Während die Augenhornhautspende nur ein kleiner chirurgischer Eingriff ist, ist die Herzklappen- und Gefäßspende eine Operation. Hier gibt es einen Schnitt, der nach der Spende vernäht und mit einem Verband versorgt wird. Die pietätvolle Rekonstruktion gehört zu jeder Gewebespende und ist auch eine Frage des Respekts gegenüber dem Spender.

Die Spende führen wir nur dann durch, wenn eine klare Entscheidung vorliegt, ohne Druck auszuüben. Sollte es den Angehörigen zu schnell gehen, nehmen wir Abstand.

Wie empfindest du die Bereitschaft zur KVG-Spende?

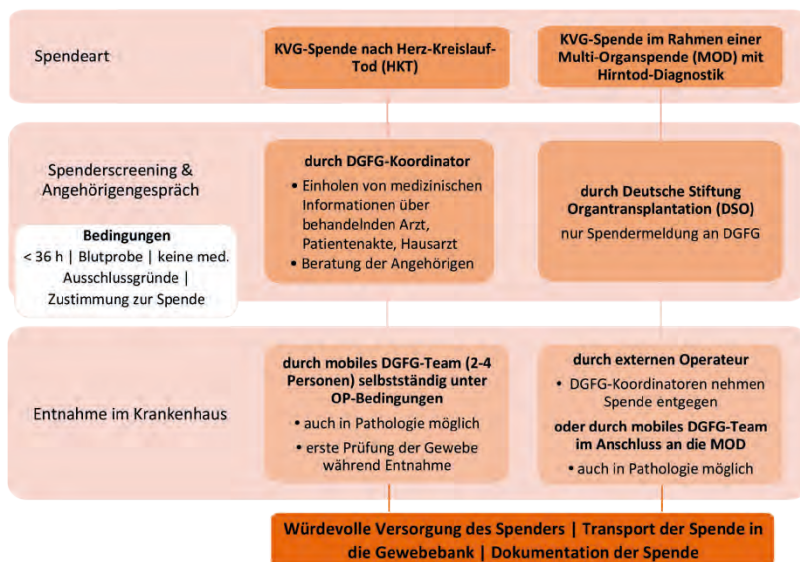
Wir haben oft in den Organ- und Gewebespendezustimmungen der Verstorbenen den Ausschluss der Augen. Ebenso sind meines Erachtens die Angehörigen offener für eine Spende der Herzklappen oder der Gefäße. Das spiegeln mir auch Freunde und Bekannte, die sagen: „Alles, aber nur die Augen nicht“.

Wir stellen fest: Immer mehr Menschen spenden Herzklappen und Blutgefäße. Doch wie etabliert ist das Spendeprogramm in den kooperierenden Krankenhäusern nach zwei Jahren?

Kliniken, in denen öfter Organspenden stattfinden, sind dafür offener, so mein Eindruck. Bisweilen treffen wir auf die Befürchtung, dass mit der Spende nach HKT den Kliniken mehr Aufwand entsteht. Uns ist daran gelegen, den Mehraufwand so gering wie möglich zu gestalten. Beispielsweise bringen wir immer unser eigenes OP-Material mit. Flexibel sind wir auch bei der Raumnutzung.

Von 10 HKT-Spenden im Jahr 2018 auf 31 dieser Spenden im Jahr 2019. Wie kann das neue Spendeprogramm auch zukünftig angetrieben werden?

Ein offenes Ohr haben, aber sich auch Gehör verschaffen! Wir stellen gerne Informationsmaterial für das Klinik-Intranet bereit und können darüber hinaus Schulungen halten. Zudem bieten wir gerne an, uns bei einer Entnahme zuzuschauen. Für Rückfragen von organisatorischer, pflegerischer sowie ärztlicher Seite stehen wir immer gerne zur Verfügung. >>> www.gewebenetzwerk.de



Resilienz in der COVID-19-Pandemie

Die Netzwerkstruktur der DGFG bewährt sich in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Nach Wochen des Stillstands im regulären Klinikbetrieb gibt die sukzessive Wiederaufnahme elektiver Operationen Anlass zu Optimismus.

Martin Börgel zeigt sich entschlossen: „Wir stellen uns darauf ein, dass in den kommenden Wochen die OP-Kapazitäten zügig auf 60 bis 70 Prozent hochgefahren werden und während des typischen Sommerlochs mehr Transplantationen in der Jahresmitte stattfinden“. Zu erwarten sei dies einerseits wegen verschobener Transplantationen seitens Kliniken, aber auch auf Wunsch von Patienten. Andererseits bliebe das Infektionsgeschehen im kommenden Herbst und Winter ungewiss und damit auch die Auswirkungen auf elektive Operationen. Erwartet wird, dass in den kommenden Monaten Transplantationen sowohl nachgeholt, als auch vorgezogen werden.

Sicherheit von Geweben

Von dieser Prognose unabhängig gilt nach wie vor die Maxime, Patienten auch jetzt mit sicheren Transplantaten zu versorgen und die Gewebespende aufrecht zu erhalten. Bei der Beurteilung der Gewebesicherheit stützt sich die DGFG auf die Leitlinien und Empfehlungen des **Paul-Ehrlich-Instituts (PEI)**. Diesem zufolge sei eine Übertragung respiratorischer Viren durch Implantation, Transplantation, Infusion oder Transfer von menschlichen Zellen oder Gewebe bisher nicht beschrieben. Zum aktuellen Zeitpunkt seien keine Fälle einer Übertragung von SARS-CoV-2 über Gewebesubereitungen berichtet worden (Stand: 06.05.2020).

Das ohnehin sorgfältige Screening potenzieller Gewebespende, wurde um die explizite Abfrage von Reisetätigkeiten und

Aufenthalten in COVID-19-Risikogebieten und Kontakten mit COVID-19 Infektions- und Verdachtsfällen erweitert. Potenzielle Gewebespende mit einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion oder mit Kontakt zu Infizierten werden entsprechend der Vorgaben des PEI vorsorglich ausgeschlossen.

Herausforderung: Absage von Transplantationen

Weltweit haben sich bislang etwa 4,3 Millionen Menschen mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert. Die bundesweit beschlossenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie und der Aufschub elektiver Operationen stellt die DGFG dabei vor große Herausforderungen: Während im März das Transplantationsgeschehen nahezu normal verlief, folgte im April ein deutlicher Einbruch im Bereich der ophthalmologischen Gewebetransplantationen um fast 50 Prozent.

Trotz des rapiden Rückgangs kann Deutschland die Transplantationsrate über dem Niveau anderer europäischer Länder halten. Extrem betroffen ist Italien; die Auswirkungen auf die hiesige Gewebemedizin verheerend. Nach Angaben von Dr. Diego Ponzin, Medizinischer Direktor der Veneto Eye Bank Foundation in Venedig, lag die Transplantationsaktivität im April im Vergleich zur ersten Februarhälfte bei zehn Prozent (cake magazine, 2020). Ähnlich prekär ist auch die Lage in Spanien (Asociación Española de Bancos de Tejidos, EDQM, 2020).



Netzwerkstruktur schafft Resilienz

Die kurzfristige Absage von Augenhornhauttransplantationen im April war insbesondere deswegen planerisch, wirtschaftlich und ethisch herausfordernd, weil Augenhornhauttransplantate eine begrenzte Lagerfähigkeit (34 Tage) haben. Auf gesunkene Transplantationskapazitäten zu reagieren und gleichzeitig eine Notfallversorgung sicherzustellen ist ein Spagat, den die Vermittlungsstelle, Koordinatorinnen und Koordinatoren, Ärztinnen und Ärzte, Gewebebanken sowie Spendestandorte und -kliniken gemeinsam gemeistert haben. Konnten oder können auf Grund des Infektionsgeschehens und organisatorischen Konsequenzen in den Kliniken Spenden an einem Standort nicht realisiert werden, gleichen andere Standorte dieses Defizit aus. Fiel oder fällt eine der 13 Gewebebanken im Netzwerk aus, werden Spenden zur Prozessierung und Lagerung an andere Banken umgelenkt.

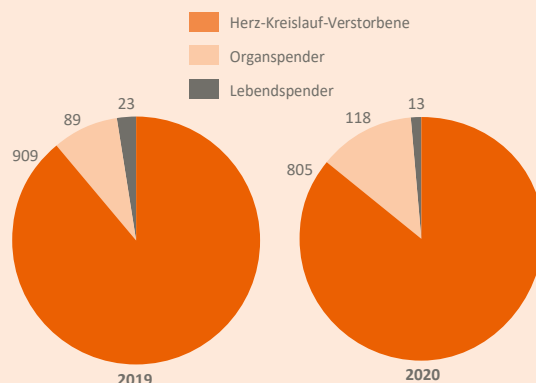
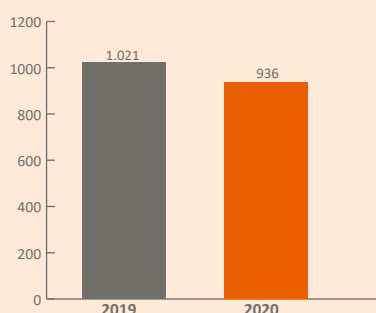
Nach vorne blicken: Normalität in der Krise

„Ich möchte niemanden auf diesem Weg verlieren“, verdeutlicht Martin Börgel. Dies gilt für Patienten, die auf ein Transplantat angewiesen sind, unterstreicht aber auch das Bestreben, diese Krise **gemeinsam** durchzustehen.

Weniger Spenden während Corona-Krise

Anzahl an Gewebespendern im Zeitraum Januar bis April in 2019 und 2020

Die COVID-19-Pandemie bremst die zu Jahresbeginn gut angelaufene Spende: 936 Menschen spendeten im Zeitraum Januar bis April 2020 ihr Gewebe, darunter 805 Herz-Kreislauf-Verstorbene. Im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um rund neun Prozent. Entgegen des allgemeinen Negativtrends, gibt es eine Zunahme an Multi-Organ Spenden von 89 auf 118.



Leistungszahlen

Gewebespende erleben mit Zeitung und Plakatausstellung

DGFG steht mit neuer Aufklärungskampagne in den Startlöchern

»Gewebespende erleben« sind Geschichten und Informationen zur Gewebespende in Deutschland – visualisiert von Studierenden des Studiengangs Fotojournalismus und Dokumentar fotografie der Hochschule Hannover (HsH).

Wer und welche Prozesse stehen hinter der Gewebespende? Wie kann die Entscheidung eines verstorbenen Menschen für die Gewebespende eine Chance für die Lebenden sein? Mit einer 40-seitigen Zeitung und einer begleitenden Plakatausstellung möchte die DGFG dazu anregen, sich mit der Gewebespende auseinander zu setzen. Die eindrucksvolle Bebilderung ist sieben Fotografinnen und Fotografen aus dem Studiengang Fotojournalismus und Dokumentar fotografie an der HsH und ihrer Dozentin Sibylle Fendt zu verdanken. „Wir alle wünschen uns, dass die Bilder in die Welt hinausgetragen werden, dass sie gesehen werden und dass wir im besten Fall einen kleinen Beitrag dazu leisten können, auf das wichtige Thema der Gewebespen-

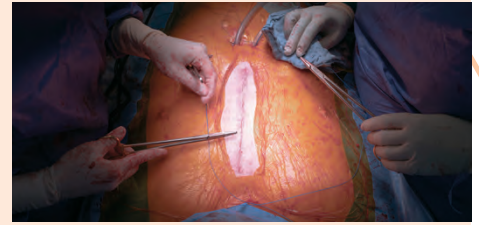
den aufmerksam zu machen“, so Fendt. Mehr als ein Jahr haben die Studierenden sich mit ihren Kameras der Gewebespende aus unterschiedlichen Perspektiven gewidmet. Transplantatempfänger, Lebendspenderinnen, Ärzte, Koordinatoren – die Protagonisten sind echte Menschen, die Einblick gewähren in ihr Leben, ihre Familie, ihre Arbeit. Den Fotografen Carsten Kalaschnikow motivierte dabei auch seine eigene Familiengeschichte: In den 1980er Jahren erhielt sein Großvater nach einem längeren Herzleiden eine künstliche, mechanische Herzklappe und starb an den Folgen seiner Krankheit. In seiner Fortreportage (Bilder rechts) begleitet Kalaschnikow den Patienten Paul S., der im Sommer 2019 im Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart ein Herzklappentransplantat erhielt.

Unterstützen auch Sie die Aufklärungsarbeit zur Gewebespende! Gesucht werden interessierte Kliniken und Einrichtungen, die die Ausstellung und Zeitung aufnehmen möchten. Gerne unterstützt die

Aufklärung

DGFG bei begleitender Öffentlichkeitsarbeit. Jetzt Interesse anmelden

>>> presse@gewebenetzwerk.de



Das sind wir, die DGFG!

Das größte Netzwerk für Gewebemedizin in Deutschland.



Die DGFG ist eine unabhängige und 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. Deutschlandweit versorgen wir über 120 Transplantationsprogramme mit Augenhornhäuten, 35 Kliniken mit Herzklappen und Blutgefäßen und ca. 40

Einrichtungen mit Amnionpräparaten. Wir koordinieren die Gewebespende bundesweit an 31 Standorten. Der Hauptsitz der DGFG ist in Hannover. Jede medizinische Einrichtung in Deutschland kann Gewebe von der DGFG beziehen. Gesellschafter der DGFG sind die Universitätskliniken Dresden, Leipzig und Rostock, die Medizinische Hochschule Hannover sowie das Dietrich-Bonhoefer-Klinikum Neubrandenburg.

Besuchen Sie uns doch mal im Internet!

www.gewebenetzwerk.de

Dort finden Sie auch unseren Film zur Gewebespende!



Termine

Datum	Veranstaltung
26.-29. Juni 2020	World Ophthalmology Congress (WOC), online
04.-05. September 2020	28. Jahrestagung SATH, Magdeburg
11.-12. September 2020	2. Baltic Sea Eye Conference, Rostock

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/Layout: Julia-Maria Blesin & Nathalie Schwertner