



## Schwerpunkt Amnion

### Wund(er)heilung mit Amnion

*Prof. Dr. med. Rennekampff über die Behandlung  
chronischer Wunden mit Amnion*

### Amnionspende als Chance für Neuanfang

*Patient berichtet über sein Leben mit einer chronischen Wunde –  
und wie das „Wundpflaster“ aus Amnion dieses verändert hat*

### Transplantationsbeauftragte: Wegbereiter der Gewebespende

*Stimmen aus dem DGFG Netzwerk*



**Lesen Sie unsere Neuigkeiten lieber online?**

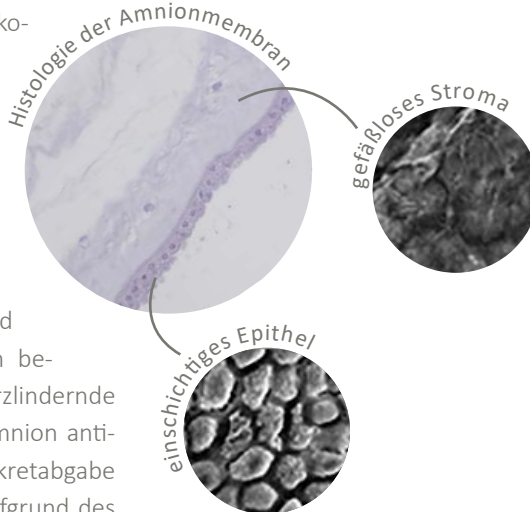
Registrieren Sie sich für die Online-Version von DGFG erLeben unter [www.gewebenetzwerk.de/newsletter](http://www.gewebenetzwerk.de/newsletter)



### Wund(er)heilung mit Amnion

*Verbrennungen, chronische Wunden oder großflächige Verletzungen der Haut nach einem Unfall: Prof. Dr. med. Oliver Rennekampff ist Spezialist auf dem Gebiet der Rekonstruktion, Defektdeckung und Wundbehandlung der menschlichen Haut. Am Rhein-Maas Klinikum Würselen leitet er seit 2018 die Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie. Dort greift der Chefarzt zur Behandlung chronischer Wunden zu einer Auflage aus Amnion – mit ersten sichtbaren Erfolgen.*

Die Amnionmembran unter mikroskopischer Vergrößerung: Die humane Amnionmembran ist die dünne, gefäßlose, innere Eihaut der mütterlichen Plazenta. Als Teil der Fruchtblase umhüllt sie während der Schwangerschaft den Embryo im Mutterleib. Sie besteht aus einer Epithelschicht, Basalmembran und Stroma und zeichnet sie sich durch besondere wundheilende und schmerzlindernde Eigenschaften aus. Ferner wirkt Amnion anti-entzündlich, vermindert die Wundsekretabgabe und kann Vernarbung vermeiden. Aufgrund des inhärenten Immunprivilegs besteht keine Abstoßungsgefahr. Anwendung findet die Membran in der Ophthalmologie, in der Mund-Kiefer-Chirurgie, in der Gynäkologie und in der Dermatologie als temporärer Hautersatz bei Verbrennungen oder Wundheilungsstörungen.



### Wie sind Sie auf die Behandlungsmethode mit Amnion gestoßen?

Die Behandlung von Wunden mit Amnion ist nicht neu: Insbesondere in der Verbrennungsmedizin findet diese seit Jahrzehnten Anwendung, gestützt durch eine breite und wissenschaftlich fundierte Daten- und Informationslage [1].

Es ist bekannt, dass Wunden, die prinzipiell heilen können, mithilfe der Auflage von Amnion in diesem Prozess beschleunigt werden. Häufige Verbandswechsel können aufgrund der längeren Auflagezeit vermieden werden. Das steigert die Behandlungsqualität. Gerade bei brandverletzten Kindern konnten so schon sehr gute Ergebnisse erzielt werden.

### Inwiefern kommt Amnion in Ihrer aktuellen Tätigkeit, u. a. in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie, zum Einsatz?

Im Zuge des Wechsels an das Rhein-Maas Klinikum Würselen hat sich mein

Tätigkeitsschwerpunkt auf die Behandlung chronischer Wunden verlagert. Tatsächlich haben wir eine große Klientel an Patienten mit chronischen Wunden. Ein breites und vielfältiges Fachgebiet: diabetische Wunden, Wunden bei chronisch venöser Insuffizienz oder arteriellen Durchblutungsstörungen oder das chronische Druckgeschwür, auch Dekubitus genannt. Sie unterscheiden sich zwar in ihrem Erscheinungsbild, haben jedoch das Problem der zeitlich inadäquaten Heilung gemein.

Das erfordert eine individuelle Wundtherapie und -strategie, denn nicht immer ist die Chirurgie das geeignetste Mittel. Viele dieser Wunden können eben auch ohne operativen Eingriff bei einer angemessenen Wundtherapie zur Ausheilung gebracht werden. Hierfür muss man wissen: Chronische Wunden heilen sehr langsam und Fortschritte finden manchmal gar nicht statt. Trotz sorgfältigem Therapiekonzept kann dann auch nach mehreren Wochen eine entscheidende Verbesserung ausbleiben. Das ist der Moment, in dem man die Strategie hinterfragen muss.



Liebe Leserinnen und Leser,

ich möchte meine Zuversicht für das noch junge Jahr mit Ihnen teilen: Wieder mehr Gewebespende in 2020. War die Spende im Frühjahr um fast 50 Prozent eingebrochen, so konnten wir mit 2.816 Spenden (Stand: 13.01.21) das Vorjahresergebnis übertreffen. Mein Dank gilt den Spenderinnen und Spendern, den Netzwerkpartnern sowie allen DGFG Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Essentiell für die Gewebespende sind die Transplantationsbeauftragten, welche sich jedoch in den Spendekliniken oftmals als Einzelkämpfer wiederfinden. Die mangelnde Freistellung von anderen Tätigkeiten wurde zuletzt medienwirksam kritisiert. Daher möchten wir ihre Arbeit mit diesem Newsletter wertschätzen und die Bedeutung für die Gewebespende hervorheben.

Optimistisch stimmt mich auch folgende Geschichte: Ein Patient leidet seit mehr als zwei Jahren unter einer chronischen Wunde. Sein behandelnder Arzt, Professor Oliver Rennekampff, griff ultima ratio zu einem unkonventionelleren Mittel, einem Amniontransplantat. Die hauchdünne Membran, gewonnen aus der mütterlichen Plazenta, vermittelt die DGFG als „Wundpflaster“. Was in zwei Jahren nicht möglich war: Im Zuge der Amnionbehandlung verschloss sich die Wunde nahezu – innerhalb weniger Wochen! Auch in anderen medizinischen Fachgebieten findet Amnion Anwendung, beispielsweise in der Augenheilkunde. Wir klären in dieser Ausgabe über das Wund(er)mittel auf – ein Wortspiel mit Augenzwinkern.

Viel Spaß bei der Lektüre!

Ihr Martin Börgel  
Geschäftsführer der DGFG

**Und genau das haben Sie zuletzt bei zwei Patienten getan, indem Sie von klassischen, u. a. silberhaltigen Wundauflagen auf Amnion gewechselt haben. Welche Therapieformen haben Sie zuvor gewählt?**

Bei den zwei besagten Patienten stagnierte die Wundheilung unter der gewählten Therapie, sodass wir auf das Amnion gesetzt haben, um die Wundheilung weiterhin anzuregen. Eine Patientin hatte sich bei einem häuslichen Unfall eine Wunde am Unterschenkel zugezogen. Ihr Diabetes und die Einnahme immunsupprimierender Mittel wegen eines Rheumaleidens hatten eine gestörte, verlangsamte Wundheilung zur Folge. Weder eine im Vorfeld durchgeführte Hauttransplantation noch die darauffolgende Wundversorgung mit konservativen Auflagen zeigten Erfolg.

Ein anderer Patient leidet seit mehr als zwei Jahren an einer offenen Wunde über bzw. an der Achillessehne. Dort hatte sich bereits die umliegende Haut chronisch verändert. Klassische und moderne Wundauflagen führten zu keinem deutlichen Progress.

**Blieben wir bei dem Patienten mit dem Achillessehnenriss: Wie gestaltet sich Ihre Behandlung konkret?**

Bei jenem Patienten haben wir bisher zweimal Amnion angewendet, die Erstanwendung erfolgte Anfang Oktober 2020. Nach der Erstanwendung haben wir die Wunde drei Wochen mitsamt Amnionauflage ruhen lassen. Lediglich einmal wöchentlich haben wir nachkontrolliert, ob alles friedlich und nicht etwa entzündet ist oder eitert. Denn häufig sind solche Wunden mit Bakterien kontaminiert, wovon immer ein Wundinfekt ausgehen kann. Bei beiden Patienten gab es diesbezüglich keine Beschwerden. Ob das dem Amnion geschuldet ist oder wir Glück gehabt haben, kann ich daraus nicht ableiten.

Nach den ersten drei Wochen war bereits eine Verbesserung sichtbar. Geschlossen war die Wunde aber noch immer nicht. Nach einer weiteren konservativen Behandlung mit Silberauflagen haben wir erneut zum Amnion gegriffen. Nach weiteren drei Wochen Ruhe hatte sich

die Wunde im Dezember fast vollständig geschlossen! Nur noch wenige Millimeter fehlen. Wir setzen nun die Behandlung mit einer normalen Silberauflage weiter fort. Zusammenfassend lässt sich für diesen Patienten sagen, dass mithilfe des Amnions die zuvor stagnierende Wundheilung einen enormen Schub erhalten hat.



**Könnten Sie die Applikation der Amnionmembran genau beschreiben?**

Ich hatte die entsprechenden Anwendungsgrößen der Amniontransplantate bei der Vermittlungsstelle der DGFG bestellt: Nach Mitteilung meines Behandlungstermins wurden die Präparate kryokonserviert auf Trockeneis am nächsten Tag angeliefert. Gegen Mittag bestellte ich meine Patienten ein. Circa eine Stunde vor den Terminen habe ich die in Petrischalen liegenden Transplantate zum Auftauen vom Trockeneis genommen.



Exemplarische Applikation eines Amniontransplantats: Das Trägermaterial lässt sich leicht von der „milchigen“ Membran mit einer Pinzette abziehen. Das Amnion haftet auf der Haut und sollte mit einem geeigneten Sekundärverband abgedeckt werden.



QR-Code scannen für Fachinformationen und Videos zur Spende und Applikation von Amnion.

Die Wunde des Patienten muss zuvor vorbereitet, desinfiziert und gereinigt werden. Unter sterilen Bedingungen habe ich mir die kleine Petrischale öffnen lassen und vorsichtig mit einer anatomischen Pinzette das Amnion vom Träger gelöst und auf die Wunde gelegt. Die „Ecken“ des Transplantats habe ich mit Steristrips, also Klammerpflastern, befestigt, damit es im Weiteren nicht verrutscht. Zuletzt habe ich dann einen sogenannten Sekundärverband aus einer Silberauflage darüber gedeckt.

**Bei Ihren Schilderungen handelt es sich um Momentaufnahmen. Beide Patienten befinden sich nach wie vor bei Ihnen in Behandlung. In welchen Fällen würden Sie resümierend die Therapie mit Amnion empfehlen?**

Im Gegensatz zur konservativen Wundauflage, die quasi physikalisch wirken soll, handelt es sich bei Amnion um ein biologisches Material, welches aktiv in die Wundheilung eingreifen kann. Die besondere Wundheilungspotenz der Amnionmembran basiert auf den in ihr nachgewiesenen Stoffen und Wachstumsfaktoren.

Auf Grundlage der beschriebenen Fälle bewerte ich es so: Bei einer absoluten Stagnation der Wundheilung und fehlender Therapieoptionen ist das Amnion wie eine Art Booster, welcher die Wunde zur besseren Selbstheilung anregen soll. Dort sehe ich den Wert des Amnions. So würde ich es auch weiter einsetzen, beispielsweise auch unter einer konservativen Wundauflage.

*Quellen:*

[1] Bereits 1910 wurde von Davis die Amniontransplantation als Hautersatz beschrieben, wenig später nutzten Sabella und Stern (1913) Amnion zur Versorgung von Verbrennungen. Seitdem ist der Einsatz von Amnion in zahlreichen Publikationen für die Behandlung von Verbrennungen beschrieben. Seit 2008 ist ein Anstieg der jährlichen Publikationen zu diesem Thema zu verzeichnen.

[2] Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Dritter Bericht der Bundesregierung über die Situation der Versorgung der Bevölkerung mit Geweben und Gewebezubereitungen nach Artikel 7a Gewebegesetz, Drucksache 19/5675 vom 08.11.2018.

## Amnionspende als Chance für Neuanfang

Harald H. legte seine gewohnten Arbeitswege zurück, als ein unglücklicher Auftritt auf dem Bürgersteig zu einem Sturz mit Achillessehnenriss im Oktober 2018 führte. Das betroffene linke Bein wurde operiert. Die Operationsnaht im Fersenbereich entzündete sich – seither leidet der 54-Jährige an einer chronischen Wunde. Nach zwei Jahren Odyssee hat sich Harald in die Hände von Professor Rennekampff begeben und schöpft nun Hoffnung auf eine Rückkehr zur Normalität.

## Patientengeschichte

**Obwohl der Achillessehnenriss an sich erfolgreich behandelt wurde, beeinträchtigt Sie noch immer eine chronische Wunde oberhalb der Sehne. Wie ist es dazu gekommen?**

Nach der Operation muss sich ein Entzündungsherd von innen gebildet haben, welcher dann mehrere Monate nach der Operation nach außen getreten ist. Wahrscheinlich durch eine Wundheilungsstörung. Erneut musste ich mich einer Operation unterziehen. Dieses Mal, um das betroffene Gewebe samt OP-Narbe zu entfernen. Da ein großes Loch in der Ferse entstanden war, wurde Haut von meinem Oberschenkel transplantiert. Leider war dies nicht erfolgreich – seitdem laufe ich mit der offenen Wunde herum.

**Was wurde zusätzlich zu der Hauttransplantation von ärztlicher Seite unternommen?**

Bevor ich mich in die Behandlung von Professor Rennekampff begab, hatte ich bereits viele Ärzte besucht, u. a. auch ein Wundzentrum. Die zu Beginn geschätzt 15 Quadratzentimeter große Wunde wurde anfangs konservativ behandelt und schloss sich nahezu vollständig. Doch völlig unerwartet verlief die Wundheilung wieder entgegengesetzt. Die Ursache ist unklar, die gemachten Abstriche gaben keinen Aufschluss. Auf Wundbildern schien das Loch in der Ferse fast zugeheilt zu sein, doch das umliegende, neu gebildete Narbengewebe war sehr weich. Eher wie eine Brandblase. Als letzten Versuch bin ich dann im Juli 2020 zu Herrn Professor Rennekampff überwiesen worden.

**Wie gestaltet sich seither Ihr Alltag? Inwiefern beeinträchtigt Sie die Wunde?**

Zu Beginn, als die Verletzung sowie die Wunde noch akut waren, war der Alltag ziemlich übel. Ich war auf einen Gehbock und später auf Krücken angewiesen. In den zwei Jahren wurden etliche Wundaufgaben durchprobiert. Jede Abnahme der Wundaufgabe glich einem Überraschungspaket, da der Wundverlauf kaum abzuschätzen war.

Seit mehr als zwei Jahren lebe ich nun mit der Wunde. Man muss sich arrangieren. Dennoch ist der normale Alltag an vielen Stellen noch nicht eingekehrt. Selbst Gewöhnliches wie duschen muss genau geplant sein. Meiner Tätigkeit im Braunkohle-Tagebau kann ich bis heute nicht nachgehen. Auch Autofahren fiel mir anfangs und direkt nach den Behandlungen schwer – sowohl dabei als auch in der Wundversorgung unterstützt mich meine Frau. Vor der Behandlung bei Professor Rennekampff mit Amnion war teilweise alle zwei bis drei Tage ein Verbandswechsel mit Wundreinigung nötig. Was den Bewegungsstatus angeht, bin ich mittlerweile zufriedener.

**Seit Juli 2020 sind Sie nun als Patient bei Herrn Professor Rennekampff. Nachdem auch hier klassische Wundaufgaben nicht den gewünschten Effekt erzielen konnten, schlug er Ihnen die Behandlung mit Amnion vor. War Ihnen das zuvor bekannt?**

Zu diesem Zeitpunkt stand eine weitere OP im Raum. Es wäre im Rahmen der Verletzung insgesamt die fünfte gewesen.

Die Wunde war geschätzt noch fünf Quadratzentimeter groß. Als Professor Rennekampff dann als weitere letzte Option das Amnion einbrachte, war das für mich ganz neu. Ich stand der Sache sehr ergebnisoffen, sogar optimistisch gegenüber. „Das wird jetzt was“, dachte ich mir.

**Die Wunde wurde dann zwei Mal mit Amnion behandelt und jeweils drei Wochen unter dem „Pflaster“ ruhen gelassen. Erinnern Sie sich an das Gefühl, als sich wieder Fortschritte bemerkbar machten?**

Ich erinnere mich an den Seh- und Geruchstest von Professor Rennekampff: Die Wunde roch nicht auffällig, sie war trocken, nichts Negatives. Als dann nach drei Wochen die Abdeckung komplett entfernt wurde, und die Wunde bereits deutlich kleiner war, war das prima. Denn mittlerweile hatte sich das Ganze auch bei mir zur Kopfsache entwickelt. Auch das umliegende Gewebe sieht nun besser aus.

**Beidseitig fehlen nur noch wenige Millimeter zur vollständigen Wundschließung. Wie würden Sie rückblickend die Behandlung beurteilen?**

Ich fühle mich sehr gut bei Professor Rennekampff und seinem Team aufgehoben. Meine Frau, die mich immer begleitet, wird stets miteinbezogen. Auf Fragen wird in Ruhe eingegangen, zudem erklärt der Professor auch von selbst seine Handgriffe. Ich wäre definitiv wieder zu einer Amnionbehandlung bereit. Es ist unkompliziert und hat uns durch seltenere Verbandswechsel sehr entlastet.



Die Amnionspende ist eine Lebend-Gewebespende und erfolgt mit Einverständnis der Mutter im Rahmen einer geplanten Kaiserschnittgeburt. Im DGFG Netzwerk wird die Amnionmembran in der Kornea Gewebekbank Schwerin sowie in der Gewebekbank Hannover zu einer Wundaufgabe aufbereitet. Als durch das Paul-Ehrlich-Institut genehmigte Gewebepreparation, kann das Transplantat in vier verschiedenen Größen über die zentrale Vermittlungsstelle in Hannover bestellt werden und wird kryokonserviert verschickt. In 2020 vermittelte die DGFG 1.942 solcher „Wundpflaster“ und deckt damit etwa die Hälfte des bundesweiten Bedarfs ab [2].

## Transplantationsbeauftragte: Wegbereiter der Gewebespende

In der Organ- und Gewebemedizin ebnen die Transplantationsbeauftragten (TxB) den Weg zur Spende und sind das Bindeglied zwischen Entnahmekrankenhaus, Koordinierenden und der Patientenschaft. Die Manifestation, Evaluation und Optimierung aller Prozesse mit Bezug zur Organ- und Gewebespende liegen in ihrer Verantwortung. Gewebe, insbesondere Herzklappen und Blutgefäße, werden auch im Rahmen von Organspenden entnommen. In diesem Fall führen die TxB und die DSO Koordinierenden das Angehörigengespräch. Somit sind sie oftmals für Ärzteschaft, Pflegepersonal aber auch für Patienten die erste Anlaufstelle in Belangen der Gewebespende. Jedes Entnahmekrankenhaus muss per Gesetz (§ 9b TPG) einen fachlich qualifizierten TxB benennen, und ihn verbindlich von anderen Tätigkeiten freistellen.



**Dr. med. Anne Trabitzsch, Oberärztin auf der chirurgischen Intensivstation am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und TxB zur Zusammenarbeit mit der DGFG:** „Die Gewebespende ist meines Erachtens im Klinikum sehr präsent. Die Kolleginnen und Kollegen der DGFG sind Teil unseres Qualitätszirkels Organspende, der quartalsweise stattfindet. Im Rahmen dieses Treffens findet eine Sensibilisierung der Teilnehmenden zum Thema statt und diese fungieren wiederum als Multiplikatoren der Informationen für ihre jeweilige Intensivstation. Des Weiteren waren die DGFG Koordinatorinnen und Koordinatoren bereits auf nahezu allen Intensivstationen zu den jeweils ärztlichen Fortbildungen und haben die Sinne der Kolleginnen und Kollegen für die Gewebespende geschärft.“

**Dr. Andrea Thäder-Voigt, Gewebespendekoordinatorin Region Ost, Standort Dresden:** „Die Fortbildungen auf den Intensivstationen haben wir gemeinsam mit Dr. Trabitzsch organisiert. Zudem haben wir das standardisierte Vorgehen bei einer Gewebespende auf Plakaten visualisiert, welche wenn möglich in den Arztzimmern der Intensivstationen aushängen sollen.“



**Vicky Jakubitz, Gewebespendekoordinatorin Region Ost, Standort Halle:**

„Oberarzt Dr. Jens Jakubetz ist als TxB am Klinikum Bergmannstrost Halle sehr engagiert. Die Spende von Organen sowie von Geweben berücksichtigt er immer. Sobald ein Patient auf der Intensivstation verstirbt, bereitet er die Angehörigen auf unseren Anruf vor. So können sich diese bereits vorab mit dem Gedanken vertraut machen. Das hilft uns, den Gesprächseinstieg zu finden.“

**Nelly Wartenberg, Gewebespendekoordinatorin Region Nord, Standort Braunschweig:**

„Die Zusammenarbeit funktioniert am Klinikum Braunschweig super. Es gab schon Fälle, bei welchen eine Einwilligung zur Organ- und Gewebespende sowie die DSO-Anamnese vorlag – der Patient jedoch vorzeitig (z. B. an Kammerflimmern) verstorben ist. Mazen Abu-Mugheisib, TxB und leitender Oberarzt der Neurologie am Klinikum, griff direkt zum Telefon und meldete uns den Spender. Denn konträr zur Organspende ist die Gewebespende nicht an den unumkehrbaren Hirnfunktionsausfall gebunden.“



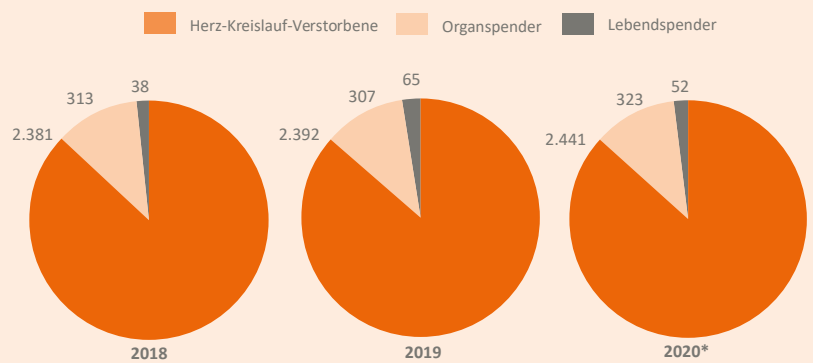
**Dr. Frank Logemann, Anästhesist und Oberarzt an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und Vorstandsvorsitzender des Netzwerks der Transplantationsbeauftragten Region Nord e.V. zur Bedeutung der Gewebespende:** „Die Gewebespende sollte in meinen Augen eine noch größere Rolle spielen als aktuell. Leider liegen allerdings für einige Gewebeentnahmen auch (noch) keine ausreichenden flächendeckenden Versorgungswege vor. Bisweilen geraten wir in Unsicherheit, welche Gewebeentnahmen wir den Angehörigen gegenüber kommunizieren können und sollen. Wir möchten die Angehörigen in der angespannten Situation natürlich so wenig wie möglich zusätzlichem Stress aussetzen. Paradox ist, dass wir auf der einen Seite über neue spannende Gewebeprogramme verfügen, aber dennoch im klinischen Alltag oft „nur“ von der Organentnahme geredet wird. Dabei muss ich mir ab und zu leider auch an die eigene Nase fassen. Allerdings haben wir das unter uns TxB kommuniziert und wir arbeiten auf den Stationen, bei Fortbildungen und in der Öffentlichkeitsarbeit stark daran, eine Besserung zu erreichen.“

## Leistungszahlen

### Gewebespende trotz Corona stabil

Spende erholt sich vom Einbruch während des ersten Lockdowns im Frühjahr

3.046\* Spender bzw. Angehörige haben im vergangenen Jahr der Gewebespende zugestimmt – 2.816\* Spenden konnten realisiert werden. In 2019 waren es 2.764. „Den besonnenen Spenderinnen und Spendern und ihren Angehörigen verdanken wir in diesen herausfordernden Zeiten, dass wir das hohe Spendenniveau gegenüber dem Vorjahr halten konnten“, so Martin Börgel.



\*Stand: 13.01.2021

**Lions Hornhautbank Heidelberg erreicht 100. Spende in 2020**

*Noch vor Neujahr gab es am Standort Heidelberg einen Grund zum Feiern: Am 31.12.2020 konnte das Team um Dr. rer. nat. Patrick Merz und Koordinatorin Anna Rausch die 100. Gewebespende des Jahres realisieren.*

**Zuletzt wurde die 100er-Marke in 2012 geknackt. Seit mehr als 20 Jahren werden in der Lions Hornhautbank am Uniklinikum Heidelberg Gewebe, überwiegend Augenhornhäute, zu Transplantaten weiterverarbeitet.**

Dr. Patrick Merz packte an Silvester der Ehrgeiz: So legte der wissenschaftliche Leiter der Lions Hornhautbank Heidelberg eine Extra-Schicht ein, um noch vor Jahresende die 100. Spende realisieren zu können. „Die magische Grenze wollte ich definitiv erreichen. Seit Bestehen der Hornhautbank ist das erst zwei Mal gelungen“, lässt Merz Revue passieren. Der sportliche Endspurt ist Sinnbild für das Jahr 2020: „Wir waren der einzige Bereich der Augenklinik Heidelberg, der trotz Absage elektiver Operationen konstant weiterarbeiten konnte“, sagt Merz, der seit 2017 die Funktion der wissenschaftlichen Leitung innehat. Vor gut zwei Jahren begrüßte die DGFG die Lions Hornhautbank Heidelberg im Netzwerk. Betreut wird sie

und der Standort Heidelberg von Gewebekoordinatorin Anna Rausch: „Ich habe mich sehr gefreut, dass wir sogar zehn Spenden mehr im Vergleich zum Vorjahr durchführen konnten – trotz der schwierigen Umstände“, so Rausch.



Eingespieltes Team: Dr. Patrick Merz (links) und Anna Rausch.

Mit den Technischen Assistentinnen Irina Vöhringer und Brigitte Erber komplettiert sie das Team um Dr. Merz. Im Zuge der Corona-Pandemie wurden, so wie im gesamten DGFG Netzwerk, zusätzliche Hygiene- und Schutzmaßnahmen entwi-

ckelt. Gemäß dieser befindet sich das vierköpfige Team im Wechselschichtbetrieb. Merz zufolge klappt das reibungslos, die Zusammenarbeit schätzt er: „Seit dem Beitritt in das DGFG Netzwerk hat sich die Zahl unserer realisierten Spenden deutlich erhöht“. Davon profitieren insbesondere die Patienten, „da wir seither auch in Notfällen Transplantate kurzfristig bereitstellen können“, erklärt Merz.

Die Netzwerkfunktion kommt auch aufgrund der günstigen Lage Heidelbergs zum Tragen. So nimmt die Hornhautbank auch Spenden nächstgelegener Standorte wie Stuttgart, Gießen und Wiesbaden an.

Bereits in 1999 startete die Arbeit der Hornhautbank am Uniklinikum. Seit 2015 ist die Einrichtung der Universitäts-Augenklinik Heidelberg eine Lions-Hornhautbank. Mit dem Programm „Fight for Sight“ engagieren sich die Lions im Kampf gegen die vermeidbare Blindheit.

**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-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg.

Besuchen Sie uns doch mal im Internet!  
[www.gewebenetzwerk.de](http://www.gewebenetzwerk.de)  
 Dort finden Sie auch unseren Film zur Gewebespende!



**Termine**

Datum	Veranstaltung
19.-21. März 2021	18th International Virtual Conference of Asia Pacific Association of Surgical Tissue Banks (APASTB 2021), virtuell
27.-29. April 2021	Fortbildung: SARS-CoV 2 Pandemic: Effects, Lessons Learned, and strategies for the future in Tissue Donation and Transplantation, Barcelona Tissue Bank (BTB), virtuell

**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](mailto:erleben@gewebenetzwerk.de)  
[www.gewebenetzwerk.de](http://www.gewebenetzwerk.de)  
 Redaktion&Layout: Julia-Maria Blesin u. Nathalie Schwertner

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