

DGFC erLeben



Gewebespende am Universitätsklinikum Regensburg

**Das Angehörigengespräch –
sinnstiftend und besonders zugleich**
Gewebespendedeordinatorin Sophia Riederer über ihre
Tätigkeit am Universitätsklinikum Regensburg

Von Herzen: die Dominoherzklappenspende
Herzchirurg Prof. Dr. Stephan Hirt im Interview

Gewebespende an der Schnittstelle zur Organspende
Intensivmediziner und Transplantationsbeauftragter
Dr. Stephan Schweiger im Interview

**Wenn Gewebespende Leben rettet:
Homografts in der septischen Gefäßchirurgie**
Ein Interview mit der Leiterin der Gefäß- und Endovaskulären Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Karin Pfister

Das Angehörigengespräch – sinnstiftend und besonders zugleich

Direkt nach ihrem Biologiestudium kam Sophia Riederer zur DGFG. 2018 startete sie als Gewebespendekoordinatorin in Stuttgart. Seit Oktober 2022 betreut sie den Standort Regensburg. Damit hat es sie zurück in ihre schöne Heimat verschlagen, in der sie sich weiter voller Engagement für die Gewebespende einsetzt.

Wie sieht dein Alltag als Gewebespendekoordinatorin aus?

Das Schöne an dem Beruf ist, dass jeder Tag anders und besonders ist. Trotzdem habe ich gewisse Routinen. Morgens sichte ich zuerst die Verstorbenermeldungen, die ich vom Klinikum bekomme. Dabei schaue ich, wer als Spenderin oder Spender aus medizinischer Sicht infrage kommt. Wenn nichts gegen eine Spende spricht, rufe ich die Angehörigen an. Auch diese Gespräche sind es, die meinen Alltag so abwechslungsreich machen, weil ich mit ganz verschiedenen Menschen spreche.

Wie reagieren Angehörige auf deinen Anruf?

Sie rechnen meistens nicht damit und haben viele Fragen – zum Ablauf der Gewebespende und zu den Menschen, denen diese Spende hilft. Es bedarf stets viel Empathie und Feingefühl, um herauszufinden, ob gerade der richtige Moment für das Gespräch ist. So rufe ich manchmal zu einem späteren Zeitpunkt erneut an. Neben der emotionalen Ausnahmesituation müssen Angehörige viele Dinge organisieren, was sie zusätzlich herausfordert. So kommt es, dass ich ihnen manchmal auch bei

Fragen zum Bestattungsprozess weiterhelfe. Es freut mich immer, wenn ich den Menschen in dieser Situation helfen kann.

Kann Gewebespende bei Trauer helfen?

Es ist oft so, dass Angehörige sich über die Spendemöglichkeit sehr freuen. Sie können damit dem Wunsch der Verstorbenen nachkommen. Ich erinnere mich an eine Angehörige, die sagte, sie fände es wunderbar, dass so nochmal jemand durch die Augen ihres verstorbenen Mannes sehen könne.

Wie geht der Spendeprozess dann weiter?

Für die Entnahme bei einer Augenhornhautspende gehe ich in der Regel in die Pathologie, die zur Universität Regensburg gehört. Dort bespreche ich mich mit den zuständigen Mitarbeitenden und tausche wichtige Dokumente aus. Ich bereite dann die Verstorbenen für eine Entnahme vor, indem ich die Augen desinfiziere. Für die Entnahme wird anschließend die Person steril abgedeckt, nur ein kleines Sichtfeld bei den Augen bleibt frei. Bei der Augenhornhautspende entnehme ich den gesamten Augapfel, den ich im Anschluss durch eine Glasprothese in der Augenfarbe des Spenders ersetze. So stelle ich eine würdevolle, prothetische Versorgung sicher. Das Lid wird anschließend verschlossen. Rein äußerlich ist die Spende nicht zu erkennen. So können sich Angehörige hinterher verabschieden. Auch die Aufbahrung am offenen Sarg ist möglich. Nach der Entnahme bereite ich die Gewebe für den Versand in die Gewebebank vor.

Was ist das Besondere hier am Spendestandort im Universitätsklinikum Regensburg?

Das Universitätsklinikum Regensburg zeichnet sich vor allem durch die großartige Unterstützung durch die Angestellten aus. Vom medizinischen Personal bis hin zur Warenannahme ist jeder höchst engagiert. Das ist unvergleichbar und hat meinen Einstieg hier sehr einfach gemacht. Besonders ist auch, dass



am UKR zum Ende jeden Jahres eine Gewebekommissionssitzung stattfindet, um die Entwicklungen in der Gewebespende zu besprechen. Beeindruckend ist hier am UKR zudem die hohe Spendebereitschaft: 61 Prozent der Angehörigen stimmten in 2022 einer Gewebespende zu. Im Bundesdurchschnitt liegt die Zustimmungsrate bei 42 Prozent. Über die Gründe kann ich nur mutmaßen. Ich nehme bei Angehörigen aber oft eine hohe Hilfsbereitschaft und einen gewissen Pragmatismus wahr.

Wie unterscheiden sich die Organ- und Gewebespende?

Im Gegensatz zur Organspende ist der Hirntod bei einer Gewebespende keine Grundvoraussetzung. Gewebe können auch nach Herz-Kreislauf-Tod gespendet werden. Das unterscheidet die Gewebespende auch zahlenmäßig von der Organspende, weil viel mehr Menschen für eine Gewebespende infrage kommen. Für eine Augenhornhautspende haben wir 72 Stunden, für die Spende von Herzklappen und Blutgefäßen 36 Stunden ab Todeseintritt Zeit, ehe das Gewebe in der Gewebebank sein muss.

Was macht die Arbeit bei der DGFG für dich so besonders?

Ich liebe an meinem Beruf, dass ich jeden Tag etwas dazu lernen kann. Einzigartig sind die Gespräche mit den Angehörigen. Manchmal schwelgen diese in Erinnerung und erzählen mir von ihren Liebsten. Es ist schön und sehr sinnstiftend, sich die Zeit zu nehmen, für die Menschen und ihre Trauer einfach ein offenes



Ohr zu haben. Mir gefällt, dass ich in meinem Beruf viel bewegen kann.

Was fordert dich in deiner Tätigkeit wiederum besonders heraus?

Vor allem die Organisation von Herzklappen- oder Blutgefäß-Spenden kann sehr umfangreich sein. Es ist herausfordernd alle beteiligten Personen zeitlich miteinander abzustimmen und unter Zeitdruck für einen reibungslosen Ablauf zu sorgen. Ich bin dann besonders froh und stolz, wenn wieder alles gut geklappt hat.

Was war deine bisher schönste Erfahrung als Koordinatorin?

Besonders eindrücklich war ein Angehörigengespräch, bei dem die Ehefrau sehr sicher war, dass ihr Mann spenden wollte. Er hatte erst kürzlich einen Organ- und Gewebespendenausweis mit nach Hause gebracht. Wenige Wochen zuvor legte ich in einer Augenklinik Infomaterial und Spendeausweise aus. Im Gespräch mit der Ehefrau erzählte sie mir, dass er sich dort einen solchen Ausweis mitgenommen hatte. Das hat mir gezeigt, wie schnell Aufklärungsarbeit Wirkung zeigen

kann. Durch den ausgefüllten Spendeausweis ihres Mannes erhielt die Ehefrau Handlungssicherheit.

Was wünschst du dir für die Gewebespende?

Ich würde den Menschen gerne mit auf den Weg geben, sich mit der Organ- und Gewebespende auseinanderzusetzen, in der Familie darüber zu sprechen oder einen Spendeausweis auszufüllen. Auch wenn sie sich dagegen entscheiden – wichtig ist die Handlungssicherheit für die Angehörigen in dieser schwierigen Situation.

Rechtssicherheit, Transparenz und Kontinuität in der Gewebespende

Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantations-Chirurgie und Vorsitzender der Gewebekommission Prof. Dr. Marcus Scherer zur Arbeit und Rolle der Kommission am Universitätsklinikum Regensburg (UKR)

„Mit dem Gewebegesetz und den damit verbundenen Änderungen insbesondere im Transplantations-, Arzneimittel- und Transfusionsgesetz wird deutlich, wie komplex dieses Gesetz anzuwenden und in der Praxis zu etablieren ist. Alle Prozesse sind streng behördlich überwacht und reguliert. Mit Inkrafttreten des Gewebegesetzes in 2007 waren die Abläufe in der Spende nicht von heute auf morgen umgestellt. Wir mussten Übergangsregelungen nach Rücksprache mit der zuständigen Regierungsbehörde (aktuell Regierung von Oberfranken) beantragen. Das war die Aufgabe einer gesonderten Arbeitsgrup-

pe im UKR, der auch ich als Mitglied unseres Transplantationsteams angehörte. Schnell wurde allen Beteiligten klar: Hierfür bedarf es viel mehr eine eigene Kommission, die vom Vorstand berufen werden muss. 2009 war es dann so weit und es kamen Vertreterinnen und Vertreter aller Kliniken und Zentren des UKR, sei es aus der Gefäß-, Viszeral- oder Herzchirurgie zur ersten Gewebekommissionssitzung im UKR zusammen. Bis heute ist die enge Zusammenarbeit mit der Rechtsabteilung, insbesondere mit Herrn Marchsreiter, dem Leiter des Rechtsreferats für rechtliche Grundsatzfragen, ein sehr wichtiger Bestand-

teil unserer Kommissionstätigkeit (Geschäftsführer der Kommission). Die Kommission sorgt für Kontinuität, Rechtssicherheit und verleiht der Gewebespende zudem Transparenz und Wertigkeit. Unterstützt werden wir seit 2010 auch über die DGFG, die wir als Partner in der Umsetzung des Gewebegesetzes gewinnen konnten und gleichzeitig mit der Gewebespende beauftragt haben.“



Von Herzen: die Dominoherzklappenspende

Am Universitätsklinikum Regensburg werden Gewebespenden nach Herz-Kreislauf-Tod, im Anschluss an eine Organspende sowie im Rahmen einer Lebend-Gewebespende realisiert: Mit dem Bereichsleiter für Herztransplantationen Oberarzt Prof. Dr. Stephan Hirt sprechen wir über die Besonderheiten der Dominoherzklappenspende und was ihn dazu bewegt hat, Herzchirurg zu werden.

Wie begegnet Ihnen die Gewebespende in Ihrem Klinikalltag?

Mir begegnet die Gewebespende als Chirurg in der Regel in zwei Situationen: zum einen bei einer Multi-Organspende, bei der wir nach einer Zustimmung auch Gefäße oder das Herz, wenn es zur Organtransplantation nicht mehr geeignet ist, entnehmen. Zum anderen haben wir die Lebend-Gewebespende bei einer Herztransplantation: In diesem Fall können Transplantierte ebenfalls ihr erkranktes Herz nach erfolgter Transplantation zur Gewinnung der noch funktionsfähigen Herzklappen spenden. Das Besondere bei dieser sogenannten Dominoherzklappenspende ist die

nahezu hundertprozentige Zustimmungsrate. Schließlich haben diese Menschen selbst auf ein Organ gewartet und sind in der Regel sofort dazu bereit, auch anderen Menschen mit dieser Spende zu helfen. Allein deshalb ist das ein Prozess, den alle Herzkliniken etablieren sollten. Diese Form der Lebend-Gewebespende ist technisch sehr leicht umzusetzen, da ich das Herz während der Operation ohnehin entnehme. Ein Anruf bei der DGFG genügt und alles weitere wird über die Koordinatoren organisiert. Auch an Feiertagen erreiche ich über den Bereitschaftsdienst immer jemanden bei der DGFG, die dann den Versand des Herzens in eine Gewebebank organisiert. Das ist wirklich ein super Service.



Könnte es deutschlandweit mehr Dominoherzklappenspenden geben?

Nicht alle Herzen von Organempfängerinnen und -empfängern kommen noch für eine Klappenspende infrage. Das gilt etwa für Patienten, die schon eine Herzklappenoperation

hatten oder lange auf der Intensivstation liegen mussten und über maschinelle Unterstützungsmaßnahmen am Herzen am Leben gehalten wurden. Doch ich kann mir vorstellen, dass wir mehr Herzen zur Aufbereitung der Herzklappen gewinnen könnten, wenn sich alle Transplantationszentren diesem Spendeprogramm anschließen würden.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende haben wir ein Register zur Entscheidungsdocumentation für die Organ- und Gewebespende hinzubekommen. Anfang 2024 soll das Register starten. Was erwarten Sie von dieser Maßnahme?

Gewebespende an der Schnittstelle zur Organspende: die Zusammenarbeit mit Transplantationsbeauftragten

Dr. Stephan Schweiger arbeitet als Intensivmediziner und Transplantationsbeauftragter (TXB) am Universitätsklinikum Regensburg. Im Interview spricht er mit uns über die Zusammenarbeit mit der DGFG und die Schnittstellen von der Organ- und Gewebespende.

An welchen Punkten überschneiden sich Organ- und Gewebespende im Klinikalltag?

Das wird durch eine enge Zusammenarbeit gewährleistet. Schon kurz nachdem Frau Riederer hier bei uns in Regensburg angefangen hatte, tauschten wir uns gegenseitig über die jeweiligen Prozesse aus. Frau Riederer stellte sich in unserem Organspende-Qualitätszirkel vor, der hier am UKR alle drei Monate zusammenkommt. Ich wiederum nahm erstmalig an der Gewebekommissionssitzung teil. Dabei habe ich viel zur Gewebespende und -transplantation dazugelernt, was mir bei den Aufklärungsgesprächen mit Angehörigen weiterhilft. Eine Zustimmung zur Organ- und Gewebespende sollte schließlich möglichst immer zusammen eingeholt werden.

Was ist die Aufgabe eines Transplantationsbeauftragten?

Transplantationsbeauftragter bin ich nur zu einem geringen Prozentsatz – hauptsächlich arbeite ich als Intensivmediziner. Am Universitätsklinikum Regensburg haben wir insgesamt vier Transplantationsbeauftragte, die auf unterschiedlichen Intensivstationen arbeiten und sich den TXB-Rufdienst teilen. Dadurch haben wir ein effizientes Konzept, da wir auf den Stationen präsent sind und so einen guten Überblick über potentielle Spender:innen haben. Außerdem können wir im Vorfeld bereits einen vertrauensvollen Kon-

takt zu den Angehörigen aufbauen. Kommt es nun zum Hirntod und zu einem Aufklärungsgespräch, treten wir nicht als Fremde in das Geschehen ein. Je nach Zuständigkeit ist einer von uns dann verantwortlich für die Aufklärungsgespräche. Außerdem unterstützen wir das Intensivteam vor Ort, wenn es zu einer Hirntoddiagnostik mit nachfolgender Organspende kommt, da hierzu oft viele Untersuchungen nötig sind, um einen größtmöglichen Empfängerschutz zu gewährleisten.

Was erhoffen Sie sich von dem Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende?

Ich halte den Verwaltungsaufwand für sehr hoch und wenig zielführend. Entscheidend sind viel mehr die Einstellung und Aufklärung der Bevölkerung. Man kann morgens aus dem Haus gehen und später auf der Straße verunglücken. Deswegen ist es wichtig, sich zum Thema Organ- und Gewebespende Gedanken zu machen und mit seinen Angehörigen darüber zu sprechen – auch als junger Mensch. Die frühe Auseinandersetzung mit diesem Thema ist das, was der Organ- und Gewebespende helfen würde.

Was erhoffen Sie sich von dem Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende?

Ich glaube, dass dieses Gesetz wichtige Rahmenbedingungen liefert und damit grundsätzlich gut und notwendig ist. Vor allem kleine Kliniken könnten dadurch leichter potenzielle Organspender:innen identifizieren. Viel wichtiger als dieses Gesetz ist allerdings, dass sich der Umgang mit dem Thema Organ- und Gewebespende in Deutschland generell ändert. Schon aus der Solidarität heraus sollte es selbstverständlich sein, Organe und Gewebe zu spenden. Allein die Tatsache, dass man sich mit dem Thema nicht beschäftigen will, ist aus meiner Sicht kein guter Grund, sich nicht zu entscheiden, wie es die Widerspruchslösung einfordern würde. Ein Register könnte, wenn es gut etabliert und gepflegt ist, in manchen Situationen Klarheit über den Willen der Verstorbenen schaffen. Ich habe

Ich bin durch einen Unfall zur Medizin gekommen. Während meiner Schulzeit erlebte ich, wie ein Junge aus der Klasse unter mir die Straße überquerte, dabei von einem VW-Käfer erfasst wurde und vor meinen Augen tödlich verunglückte. Ich war damals 12 Jahre alt und konnte nichts machen – ich war völlig hilflos. Danach habe ich einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert. Parallel zum Medizinstudium habe ich eine Ausbildung als Rettungssanitäter gemacht und immer wieder Einsätze mit begleitet. Nach meinem Studium stieg ich zunächst in der Anästhesie und im Rettungsdienst ein, spezialisierte mich später dann auf die Chirurgie. Das Herz hat mich schon immer interessiert. So wurde ich schließlich Herzchirurg.



beispielsweise schon erlebt, dass Angehörige von einem Organ- und Gewebespendeausweis wussten, ihn aber nicht fanden. Wegen dieser Unsicherheit hatten sie sich dann letztlich gegen eine Spende entschieden.

Wie kam es dazu, Intensivmediziner und Transplantationsbeauftragter zu werden?

Eigentlich wollte ich Geschichte oder Philosophie studieren. Während meines Zivildienstes arbeitete ich dann im Rettungsdienst. So wurde schnell mein Interesse an der Medizin geweckt. Nach dem Studium fing ich hier am Universitätsklinikum Regensburg als Anästhesist an. Um therapeutischer arbeiten zu können und einen engeren Kontakt zu den Patienten zu bekommen, wechselte ich schließlich in die Intensivmedizin. In meiner Tätigkeit musste ich immer wieder die tragische Situation miterleben, dass Angehörige bei der Überbringung der Todesnachricht gleichzeitig mit der Frage nach der Organspende konfrontiert werden mussten. Das hat mich dann 2018 dazu bewegt, die Rolle des Transplantationsbeauftragten wahrzunehmen.

Wenn Gewebespende Leben rettet: Homografts in der septischen Gefäßchirurgie

Das Universitätsklinikum Regensburg ist eines von 46 Transplantationszentren in Deutschland. Neben Organen werden hier auch Gewebe, darunter Blutgefäße transplantiert. Im Interview mit Universitätsprofessorin Karin Pfister, der Leiterin der dortigen Gefäß- und Endovaskulären Chirurgie, sprechen wir über den Einsatz und den Bedarf von Gefäßen aus der Gewebespende.

Welche Patienten sind auf ein Gefäßtransplantat aus der Gewebespende, auf ein sogenanntes Homograft, angewiesen?

Das sind Patienten mit schweren infektiösen Erkrankungen an Gefäßprothesen, zum Beispiel an Kunststoffbypässen an der großen Hauptschlagader (Aorta), oder auch Armen und Beinen. Bei einer solchen akuten, septischen Erkrankung muss der Kunststoff komplett entfernt und ersetzt werden, um eine dauerhafte Heilung zu ermöglichen. Um das Re-Infektionsrisiko möglichst niedrig zu halten, greifen wir in der septischen Gefäßchirurgie dann gerne als eine Möglichkeit auf Homografts zurück, da sie dem körpereigenen Gewebe am ähnlichsten sind.



V.l.n.r.: OA Ali Badrouni, Gewebespendekoordinatorin Sophia Riederer, Patient Herr Leserer, Univ.-Prof. Dr. Karin Pfister, Priv. Doz. Dr. Wilma Schierling, Pflegefachkraft Nermina Kevily. Herr Leserer erhielt vier Gefäßtransplantate, da sich alle vier Bypässe infiziert haben. Er leidet an einer schweren Diabetes Typ 1 Erkrankung und erhielt bereits eine Pankreas- und Nieren-Transplantation.

Wie äußern sich diese Infektionen?

Typische Symptome sind wiederholtes Fieber, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit und fehlende Belastbarkeit. Dies kann bis zur schweren Blutvergiftung mit Schädigung weiterer Organe reichen. Die Patienten kommen als Notfälle in unsere Klinik. Wir legen in einem ersten Schritt Drainagen und spülen das Gewebe, um zu einem späteren Zeitpunkt die Kunststoffprothesen durch Homografts zu ersetzen. Diese Homografts retten schließlich das Leben der Patienten, die ohne diesen Ersatz aus der Gewebespende an den schweren nicht be-

handelbaren Infektionen sterben würden. Die Sterblichkeitsrate bei septischen Eingriffen am Bauch und Brustkorb liegt immer noch bei 50 bis 80 Prozent.

Welche Gefäße werden transplantiert?

Es können sowohl Arterien als auch Venen ab einer Größe von etwa vier Millimetern verwendet werden. Jeder Gefäßersatz wird individuell für einen Patienten ausgesucht. Für den Ersatz der Aorta benötigt man ein Homograft von etwa zehn bis 15 Zentimetern Länge mit einem Durchmesser von zwei Zentimetern. Für den Ersatz der Bauchaorta mit Verbindung in beide Beine benötigen wir eine sogenannte Bifurkation, also eine Aufteilung

von Aorta mit anhängenden Beckenschlagadern in Form eines Y. Grundsätzlich gilt meistens: je länger das Transplantat umso besser.

Wie reagieren Patienten darauf, ein Gefäß aus der Gewebespende zu erhalten?

Wir klären die Patienten vor dem Eingriff darüber auf, dass sie sich in einer lebensbedrohlichen Situation befinden, es aber die Möglichkeit gibt, ihnen mithilfe eines Gefäßtransplantats aus der Gewebespende zu helfen. Wir vergleichen die Gewe-

bespende dann oft mit der Organspende, in dem wir sagen, dass Menschen nach ihrem Tod nicht nur bereit waren Organe zu spenden, sondern eben auch Gewebe in Form von Blutgefäßen. In diesem Moment, der potentiell lebensbedrohlich ist, sind sie dann einfach nur dankbar für diese Möglichkeit der Gefäßtransplantation. Richtig bewusst wird ihnen diese besondere Form der Hilfe aus der Gewebespende erst später, wenn sie die Akutsituation überlebt haben.

Können auch Gefäßtransplantate verschiedener Spender transplantiert werden?



© UKR

Das ist möglich. Schließlich werden diese Gefäßpräparate nach der Aufbereitung kryokonserviert, d. h. tiefgefroren. Die Gewebemerkmale werden dadurch in gewisser Weise eliminiert, was zur Folge hat, dass die Patienten auch keine Medikamente zur Immununterdrückung benötigen. Wir haben früher versucht, die Homografts Blutgruppen identisch oder zumindest -kompatibel zu transplantieren. Das ist aber in aller Regel nicht erforderlich. Die Patienten bekommen im Anschluss an die Transplantation eine Antibiose und eine Behandlung gegen Pilze. Ansonsten führen sie ein völlig normales Leben mit diesen Gefäßen ohne weitere Medikamente.

Wie lange hält so ein Gefäßersatz?

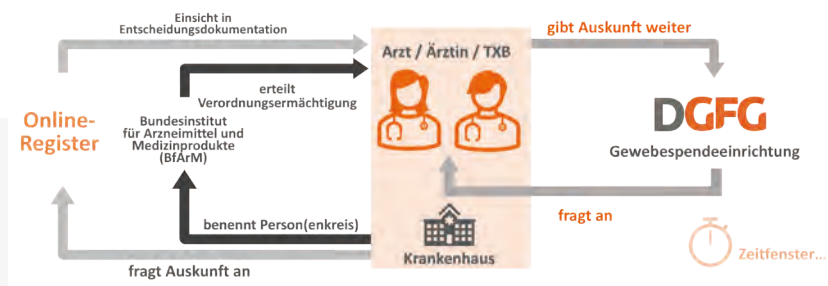
Im Großen und Ganzen ist das nicht bekannt. Wir führen hier am UKR etwa zehn bis 12 solcher Gefäßtransplantationen pro Jahr durch. Wir haben Patienten, die weit mehr als zehn Jahre mit diesen Homografts sehr gut leben. Man weiß aber auch um die sogenannte Gewebedegeneration, also dass sich das Gewebe im Laufe der Zeit erweitert. Dadurch kann es zu sogenannten Aneurysmen kommen, die weitere operative Eingriffe erforderlich machen. Primär geht es aber immer darum, bei den Patienten die akute Infektsituation zu behandeln und ihr Leben zu retten.

Wie hoch ist der Bedarf an Homografts in der septischen Gefäßchirurgie?

Der Bedarf ist sicherlich viel höher als wir aktuell an Gefäßpräparaten zur Verfügung haben. Wir merken den Mangel jedoch viel eher an den Gefäßen, die nicht genau unsere Anforderungen erfüllen. Liegt kein entsprechendes Gefäßtransplantat vor, müssen wir über mehrere Nähte ein solches Gefäß aus mehreren Gewebespenden nachbauen. Damit steigt jedoch das Risiko einer späteren Gefäßverengung. Am Ende sind wir dennoch für jedes Homograft dankbar.

Register verkompliziert Spendeprozess

DGFG kritisiert Gesetzesreform und warnt vor fatalen Folgen für die Patientenversorgung mit Gewebe.



Am 1. März 2022 trat das **Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende** in Kraft. Wichtiger Bestandteil der Reform ist ein geplantes Online-Register. **Das Problem:** Das geplante Register, welches derweil eingerichtet wird, gilt sowohl für die Dokumentation der Entscheidung zur Organ- als auch zur Gewebespende. Zugriff erhalten ausschließlich Ärztinnen und Ärzte aus Kliniken, wie etwa Transplantationsbeauftragte. Gewebespendeinrichtungen wie die DGFG

müssen somit für jeden Spendenfall eine Registerabfrage über bevollmächtigte Klinikangestellte erwirken. **Die Kritik:** Die Anzahl potenzieller Gewebespenden liegt weit höher als die Anzahl potenzieller Organspenden. In 2022 erreichte die DGFG rund 45.000 Meldungen. Mit Blick auf die begrenzten Zeit- und Personalressourcen auf Klinikseite sieht die DGFG die Gefahr, durch die zusätzliche Registerabfrage über Klinikangestellte eine Vielzahl an Gewebespenden nicht mehr rea-

lisieren zu können. 86 Prozent der Gewebespenden sind Herz-Kreislauf-Verstorbene. Die Hirntoddiagnostik spielt hierbei keine Rolle. **Mit dem Register erhält die DGFG eine Verkomplizierung ihrer Spendeprozesse mit begrenzten Zeitfenstern.** Wie ein Registerabruf bei potentiellen Spendern erfolgt, die nicht in der Klinik versterben und dadurch auch nicht im Klinik-System erfasst werden, ist zudem unklar. **Stellungnahme der DGFG jetzt nachlesen auf www.gewebenetzwerk.de/**

DGFG begrüßt zwei neue Mitarbeiterinnen

Die DGFG erhält Verstärkung in der Gewebespende am Standort Stuttgart und in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit am Hauptsitz in Hannover.

Am 15. November 2022

startete Dr. rer. nat. Lena Mühlenbruch als Gewebespendekoordinatorin bei der DGFG in Stuttgart. „Ich habe eine sinnstiftende Tätigkeit gesucht, die nicht nur aus reiner Büroarbeit besteht. So bin ich dann auf die DGFG gestoßen.“ Lena ist promovierte Biologin. Ihren Bachelor absolvierte sie in Karlsruhe. Für das Masterstudium zog es sie an die Universität in Tübingen. Hier pro-



movierte und arbeitete sie anschließend für fünf Jahre in der Krebsforschung. Gebürtig kommt Lena aus Lohr am Main, einer kleinen Stadt in Unterfranken bei Würzburg. Ihre Freizeit verbringt sie am liebsten draußen beim Gärtnern.

Zum 1. Februar 2023

startete Joana Kürsten in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit am Hauptsitz der



DGFG in Hannover. Nach ihrem Bachelorstudium in Medienkulturwissenschaft und Germanistik an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, absolvierte sie ihren Master in Kommunikation und Management an der Hochschule Osnabrück. Anschließend arbeitete sie in einer Kommunikationsagentur in Hannover. Aufgewachsen ist Joana im Landkreis Osnabrück. In ihrer Freizeit ist sie gerne in der Natur unterwegs – ob zu Fuß, mit dem Fahrrad oder dem Kanu.

DGFG Fundraising

Unterstützen Sie jetzt den DGFG-Spendenlauf 2023!

Am 26. März 2023 ist es wieder soweit: Die DGFG startet mit fünf Staffel-Teams beim Hannover Marathon, um auf die Gewebespende aufmerksam zu machen. **Weitere Informationen finden Sie unter:**

www.gewebenetzwerk.de/laufen-fuer-die-gewebespende-beim-hannover-marathon-2023/

30 Läuferinnen und Läufer zeigen am 26. März beim Hannover Marathon sportlichen Einsatz! Trotz Ausbaus der Gewebespende haben wir in Deutschland noch immer einen Mangel, insbesondere an Herzklappen. Daher möchte die DGFG mit ihrem bereits fünf-

ten Spendenlauf die allgemeine Öffentlichkeit erneut für die Gewebespende sensibilisieren. Mit den eingeworbenen Spenden werden Aufklärungsprojekte, wie die Ausstellung von „Gewebespende erleben“ in weiteren Kliniken, finanziert.

DGFG-Spendenkonto:

IBAN: DE86 2512 0510 0001 5630 15
 BIC: BFSWDE33HAN
 Bank für Sozialwirtschaft
 Verwendungszweck "Spendenlauf"



Jetzt scannen und mehr erfahren!

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: Kristin Kleinhoff, Nathalie Kramer, Joana Kürsten

Impressum