

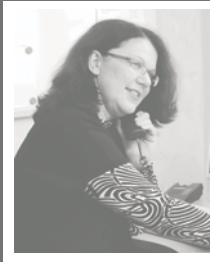
2014

JAHRESBERICHT

DGFG

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEWEBETRANSPLANTATION

GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT mbH



IMPRESSUM

Herausgeber

DGFG
Deutsche Gesellschaft
für Gewebetransplantation mbH
– Gemeinnützige Gesellschaft –
Feodor-Lynen-Straße 21
30625 Hannover
Tel. (0511) 563 559-30
Fax (0511) 563 559-55
E-Mail: info@gewebenetzwerk.de
Internet: www.gewebenetzwerk.de

Redaktion

Tino Schaft

Gestaltung

www.farbwechsel-kreativ.de

Nachdruck – auch auszugsweise –
nur mit schriftlicher Genehmigung
des Herausgebers

Hannover, Juli 2015

Jahresbericht 2014



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Gewebemedizin in Deutschland	5
Gewebespende	6
Gewebeprozessierung	13
Gewebetransplantation	20
Die DGFG	24

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



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Jahr 2014 haben wir fast 4.000 Patienten mit einem Gewebetransplantat geholfen. Inzwischen kommt fast die Hälfte der in Deutschland transplantierten Augenhornhäute aus einer Gewebepank des gemeinnützigen Netzwerks der DGFG. Die Spendezahlen haben sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich gebessert.

Diese Steigerung war vor allem durch den Ausbau bestehender und neuer Spendeprogramme möglich. Der Fokus der Entwicklung im vergangenen Jahr lag deshalb im weiteren Ausbau der Gewebepende für Herz-Kreislauf-Verstorbene Spender. Wir freuen uns, dass wir unter anderen, komplett alle vier Krankenhäuser des Klinikverbundes Gesundheit Nord – Klinikverbund Bremen, das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel sowie das HELIOS Klinikum Krefeld als neue Kooperationspartner betreuen können. Neu ist ebenfalls die Kooperation mit der Cornea-Bank Kiel.

Die Transplantation von Geweben ist heute in vielen Krankenhäusern Standardtherapie und Spitzenmedizin zugleich. Wir dürfen dabei nicht vergessen, dass jedes Transplantat ein Mensch gespendet hat – uneigennützig und fast immer nach seinem Tod. Rechtlich ein Arzneimittel, menschlich ein Geschenk ans Leben! Umso mehr erteilen wir kommerziellen Bestrebungen in der Gewebepende eine klare Absage. Transparenz und öffentliche Kontrolle sind in diesem sensiblen Bereich unabdingbar. Die DGFG wird seit ihrer Gründung im Jahr 2007 von Universitätskliniken – Anstalten des öffentlichen Rechts – getragen. Seit Mai 2015 ist die Universitätsmedizin Rostock vierter Gesellschafter. Damit setzen wir in der Region Mecklenburg-Vorpommern ein deutliches Zeichen, dass Gewebepende und -transplantation in einen öffentlich kontrollierten Sektor gehört.

Die Gewebetransplantation hat sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Neue Operationstechniken halten Einzug. Diesen Herausforderungen müssen wir uns stellen. Wir planen noch für 2015 das Inverkehrbringen vorpräparierter lamellärer Hornhauttransplantate und eines innovativen Amnionträgersystems für den ophthalmologischen Einsatz. Der Aus- und Aufbau bestehender und neuer Spendeprogramme geht 2015 in allen Regionen weiter.

Wir danken allen Spendern und deren Familien. Ihnen gilt unser Versprechen, das Beste aus jeder Spende zu machen. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung und eine gute Zusammenarbeit.

Martin Börgel
Geschäftsführer

Gewebemedizin in Deutschland

Die Spende, Prozessierung und Vermittlung von Geweben in Deutschland ist nicht zentral geregelt. Jede medizinische Einrichtung darf Gewebespenden durchführen, eine eigene Gewebebank führen und Transplantate vermitteln. Voraussetzung ist eine behördliche Genehmigung. Die Bundesregierung geht im „Zweiten Bericht über die Situation der Versorgung der Bevölkerung mit Geweben und Gewebesubstraten“ davon aus, dass die Versorgung der Bevölkerung mit Gewebetransplantaten gewährleistet ist. Dennoch muss Deutschland derzeit Gewebepreparate aus dem Ausland einführen. Die DFG ist davon überzeugt, dass bei optimaler Organisation und Zusammenarbeit aller Beteiligten der Bedarf durch nationale Spendeprogramme gedeckt werden kann.

Das Jahr 2007 war die Geburtsstunde der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation – gemeinnützige Gesellschaft mbH. Als DSO-G hat sie bereits seit 1997 die Gewebespende in vielen Regionen Deutschlands aufgebaut. Gesellschafter der ersten Stunde waren die Medizinische Hochschule Hannover, das Universitätsklinikum Leipzig und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Neuer und damit vierter Gesellschafter ist seit Mai 2015 die Universitätsmedizin Rostock. Heute vereint das bundesweite Netzwerk zahlreiche Partner aus Gewebespende, Gewebeprozessierung und Transplantation. Die DFG hat sich überregional als Ansprechpartner für Spendekrankenhäuser und transplantierende Einrichtungen etabliert. Sie unterstützt Kliniken rund um die Uhr bei der Realisierung von Gewebespenden und ermöglicht den behandelnden Ärzten die Versorgung ihrer Patienten mit einem Transplantat.

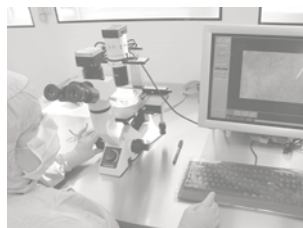
Gewebeverpflanzungen tragen dazu bei, viele Erkrankungen und Verletzungen erfolgreich zu behandeln. Ärzte übertragen Jahr für Jahr deutlich mehr Gewebe als Organe. Tausende Patienten erleben eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität. Sie können wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, ihrer Arbeit nachgehen und ihre Lebenszeit genießen. Manchmal retten Gewebetransplantationen, vor allen von Herzklappen und Blutgefäßen, das Leben des Patienten.

Die Gewebemedizin als Teilbereich der Transplantationsmedizin ist fester Bestandteil der medizinischen Versorgung in Deutschland. Gewebetransplantate werden sowohl stationär als auch ambulant transplantiert. Gewebespenden sind in allen Krankenhäusern der Bundesrepublik möglich. Grundlage bildet das Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen, kurz Gewebegesetz, aus dem Jahr 2007. Die Umsetzung erfolgte im Transplantations- und Arzneimittelgesetz sowie in verbindlichen Verordnungen. Seit diesem Zeitpunkt gelten Gewebesubstrate als Arzneimittel.

Grundprinzip Gewebemedizin



GEWEBEENTNAHME



GEWEBEBANK



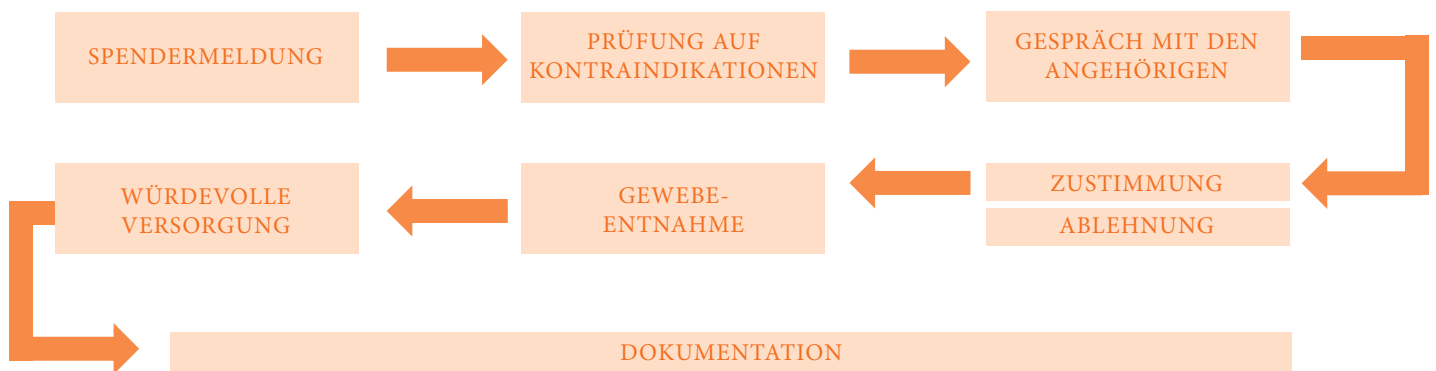
VERMITTLUNG
TRANSPLANTATION

Das Grundprinzip der Gewebemedizin ist einfach: Das geschädigte Gewebe des Empfängers wird durch das funktionsfähige Gewebe eines Spenders ersetzt. Zuvor erfolgt in einer Gewebebank die Aufbereitung und Lagerung, die sogenannte Prozessierung.

Das Prinzip der reinen Übertragung der Gewebe verändert sich. Tissue Engineering und wissenschaftliche Erkenntnisse verändern Gewebebanking und Operationstechniken. In der Hornhautchirurgie verwenden Ärzte zunehmend Verfahren, bei denen sie nur eine dünne Schicht der erkrankten Hornhaut ersetzen müssen. Das Infektionsrisiko sinkt und der Patient wird schneller gesund. Dezellularisierte Herzklappen sind die große Hoffnung der Herzchirurgie. Sie haben eine deutlich längere Haltbarkeit, wachsen mit und bieten besonders in der Anwendung bei Kindern neue Möglichkeiten der Behandlung.

Gewebespende

Gewebespende ist eine gemeinsame Aufgabe vieler engagierter Menschen. Die DGFG arbeitet mit Kliniken und Gewebekbanken auf vertraglicher Grundlage zusammen. 28 Gewebespendekoordinatoren unterstützen die kooperierenden Kliniken vor Ort. Sie organisieren den gesamten Ablauf der Gewebespende. Die Koordinatoren führen in Abstimmung mit der jeweiligen ärztlichen Regionalleitung das erste medizinische Screening potentieller Gewebespenden durch, beraten die Angehörigen sowie das Klinikpersonal und entnehmen entsprechend ihrer Qualifikation die Gewebe. Die Augenhornhautspende steht an den meisten Standorten klar im Fokus. Darüber hinaus begleiten die Koordinatoren die Gewebespende an der Schnittstelle zur Organspende.



Postmortale Gewebespende

Der mit Abstand größte Teil der Gewebespenden im Netzwerk der DGFG kommt aus der postmortalen Spende, das heißt, von Spendern, die verstorben sind. Eine Gewebespende ist im Gegensatz zur Organspende nicht an die Feststellung des Hirntods gebunden. Nur etwa zehn Prozent der Spender sind im Hirntod verstorben.

Voraussetzung zur postmortalen Gewebespende

- Todesfeststellung nach den Richtlinien der Bundesärztekammer
- Einwilligung des Verstorbenen oder von dessen Angehörigen
- Ausschluss übertragbarer Krankheiten und von Krankheiten, die die Qualität des Gewebes beeinträchtigen

Lebend-Gewebespende

Nur wenige Möglichkeiten der Lebendgewebespende haben für die DGFG eine Relevanz:

Herzklappen

Ärzte entnehmen bei einer Herztransplantation das erkrankte Herz des Empfängers. Die Aorten- oder Pulmonalklappe aus diesem Herz ist oft intakt. Nach gründlicher Untersuchung steht sie als sogenannte Dominospende für einen Patienten zur Verfügung, der genau so eine Herzklappe braucht.

Amnionmembran

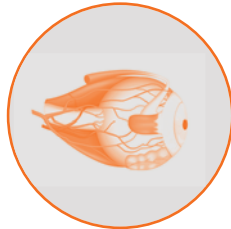
Die Amnionmembran ist die innerste Schicht der Plazenta, die sogenannte Eihaut. Voraussetzung für die Gewinnung ist eine Kaiserschnittgeburt. Ärzte benötigen Amnion vor allem in der Augenheilkunde und der Mund-Kiefer-Chirurgie.

Knochen

Einige Krankenhäuser haben eigene Knochenbanken aufgebaut. Mitarbeiter bereiten beispielsweise entnommene Hüftköpfe, nach einem künstlichen Gelenkersatz, für therapeutische Zwecke auf. Die DGFG hat 2014 keine Knochenlebendspenden koordiniert.

Welche Gewebe können gespendet werden?

AUGEN



Die Augenhornhaut ist das klare Fenster des Augapfels. Jeder Verstorbene ist ein potenzieller Hornhautspender. Weder ein hohes Alter noch eine Sehschwäche beeinflussen die Qualität der Hornhaut. Häufig stammen Hornhäute von Spendern, die weit über 80 Jahre alt sind. Auch bei einer Krebserkrankung ist in vielen Fällen eine Spende möglich. Bei der Hornhautspende entnimmt ein geschulter Mitarbeiter die Hornhaut mitsamt dem Augapfel. Anschließend setzt er eine Prothese aus Glas mit der Augenfarbe des Verstorbenen ein. Eine Entnahme ist bis zu 72 Stunden nach dem Tod möglich.

KNOCHEN, WEICHTEILGEWEBE, HAUT



Knochen- und Weichteilgewebe stammen sowohl von Lebendspendern (z.B. Hüftkopf, wenn eine künstliche Hüftprothese eingesetzt wird) als auch von Verstorbenen. In einem chirurgischen Eingriff entnehmen Spezialisten die Röhrenknochen der Extremitäten, den Beckenkamm, Rippenknorpel sowie Sehnen, Bänder und Haut. Knochen können bis ins hohe Alter gespendet werden, Haut bis zum 75. Lebensjahr und Weichteilgewebe (Sehnen, Bindegewebe) bis zum Alter von 65 Jahren. Passgenaue Prothesen ersetzen das entnommene Gewebe. Die Entnahmestellen werden sorgsam verschlossen und mit einem Verband versorgt.

HERZKLAPPEN, BLUTGEFÄSSE



Die Spende von Herzklappen und Blutgefäßen erfolgt derzeit überwiegend im Rahmen von Organspenden. Ein Arzt darf Klappen nur entnehmen, wenn das Herz aufgrund einer Vorerkrankung nicht als Ganzes für eine Organtransplantation geeignet ist. Eine mögliche Herztransplantation geht immer vor. Klappen- und Gefäßspenden sind derzeit bis zum 65. Lebensjahr möglich.

AMNION



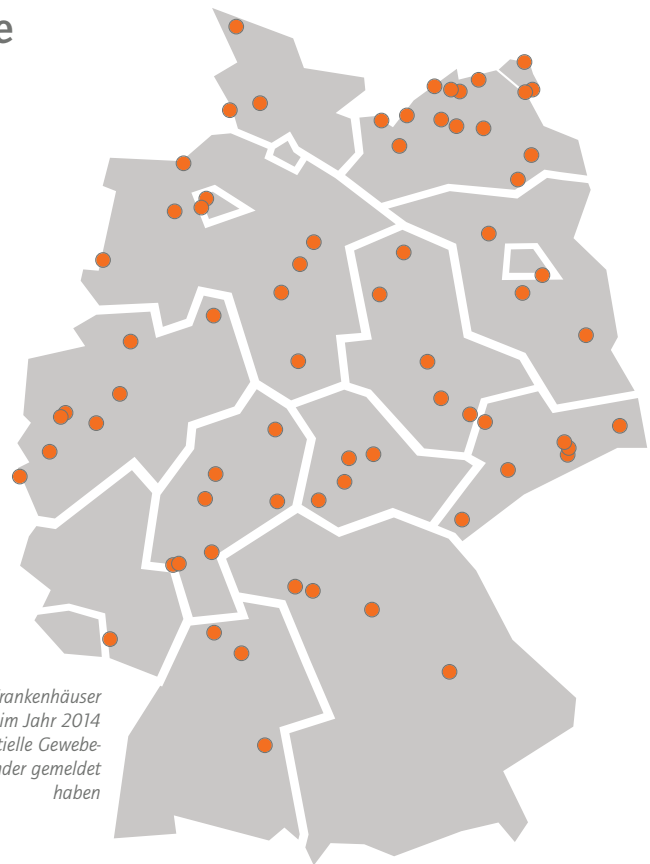
Die Amnionspende ist eine Lebendspende. Die Amnionmembran ist die dünne innere Eihaut. Sie ist Teil der mütterlichen Fruchtblase, der Plazenta. Voraussetzung ist eine Kaiserschnittgeburt und die Einwilligung der Mutter. Die Präparation erfolgt unter sterilen Bedingungen in der Gewebebank. Die DGFG realisiert Amnionspenden derzeit ausschließlich in den HELIOS Kliniken Schwerin.

Die Gewebeentnahme ist ein chirurgischer Eingriff durch dafür geschulte und erfahrene Mitarbeiter unter der Verantwortung eines Arztes. Bei ausnahmslos jeder Gewebespende steht die pietätvolle Wiederherstellung des Körpers im Mittelpunkt. Angehörige haben die Möglichkeit, sich in gebührender Weise zu verabschieden. Eine Aufbahrung ist ebenso möglich, wie das Ausführen religiöser Rituale.

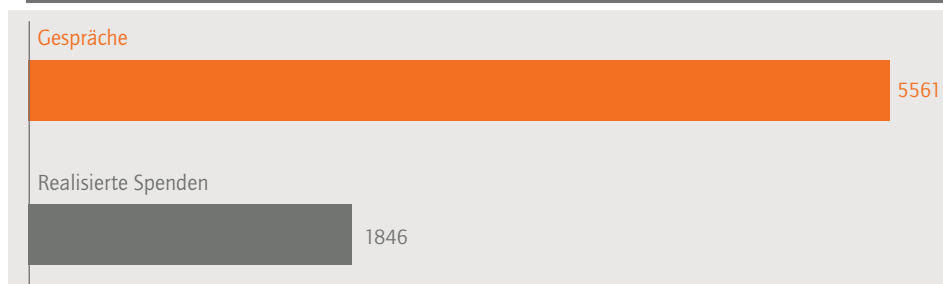
Großes Potential in der Gewebespende

Im Jahr 2013 verstarben etwa 894.000 Menschen in Deutschland. Etwa zwei Drittel dieser Verstorbenen sind potentielle Gewebespenden. Für eine Organspende kommen hingegen weniger als 8.000 Verstorbene in Frage. Voraussetzung für eine Organspende ist die Feststellung des Hirntods. Bei der Gewebespende ist das nicht der Fall. Die DGFG geht davon aus, dass der Bedarf an Gewebetransplantaten komplett aus nationalen Spendeprogrammen gedeckt werden könnte.

70 Krankenhäuser unterstützen zurzeit die Gewebespende durch die Meldung potentieller Spender. Diese Kliniken arbeiten auf vertraglicher Basis mit der DGFG zusammen. Darüber hinaus fanden seit 2010 in mehr als 200 Einrichtungen Gewebespenden im Rahmen von Mobilen Entnahmen, z.B. bei Organspenden, statt. Die DGFG hat unterschiedliche Systeme für die zeitnahe Spendermeldung in den Kliniken etabliert. Die Koordinatoren der DGFG prüfen in Abstimmung mit der ärztlichen Regionalleitung jede Meldung hinsichtlich der Eignung des Spenders auf Basis medizinischer Fakten. Sie unterstützen das Gespräch mit den Angehörigen und stehen den Kliniken beratend zur Seite. Im Falle einer Gewebespende organisieren sie die Entnahme der Gewebe, veranlassen Blutuntersuchungen und koordinieren den Transport in die Gewebekbank.



Aufklärungsgespräche und realisierte Spenden 2014



Im Jahr 2014 haben die Koordinatoren der DGFG etwa 22.500 Spendermeldungen bearbeitet. Aufgrund medizinischer oder logistischer Gründe führt eine Meldung häufig nicht zu einem Gespräch mit den Angehörigen. Es kam 2014 zu 5.561 Aufklärungsgesprächen. 1.846 Menschen bzw. deren Angehörige haben einer Gewebespende zugestimmt. Sehr häufig lehnen Angehörige eine Gewebespende aus Unsicherheit ab, da sie den Willen des Verstorbenen nicht kennen. Ein Organ- und Gewebespendeausweis oder das gemeinsame Gespräch in der Familie ist wegweisend. Eine eindeutige Willenserklärung kann die Angehörigen entscheidend entlasten.

Entscheidungslösung

Gesetzliche Grundlage für die Einwilligung zur Gewebespende ist das Transplantationsgesetz. In Deutschland gilt seit 2012 die Entscheidungslösung. Eine Gewebespende nach dem Tod ist nur möglich, wenn eine schriftliche oder mündliche Zustimmung des Spenders vorliegt. Jede Bürgerin und jeder Bürger erhält regelmäßig alle zwei Jahre von der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse Informationen zur Organ- und Gewebespende. Die Krankenkassen fordern ihre Versicherten auf, freiwillig eine Entscheidung für oder auch gegen die Organ- oder Gewebespende zu treffen und diese Entscheidung zu dokumentieren. Ist dies nicht der Fall, äußern die Angehörigen den vermuteten Willen des Verstorbenen oder entscheiden nach eigenen Wertvorstellungen in dessen Sinne.

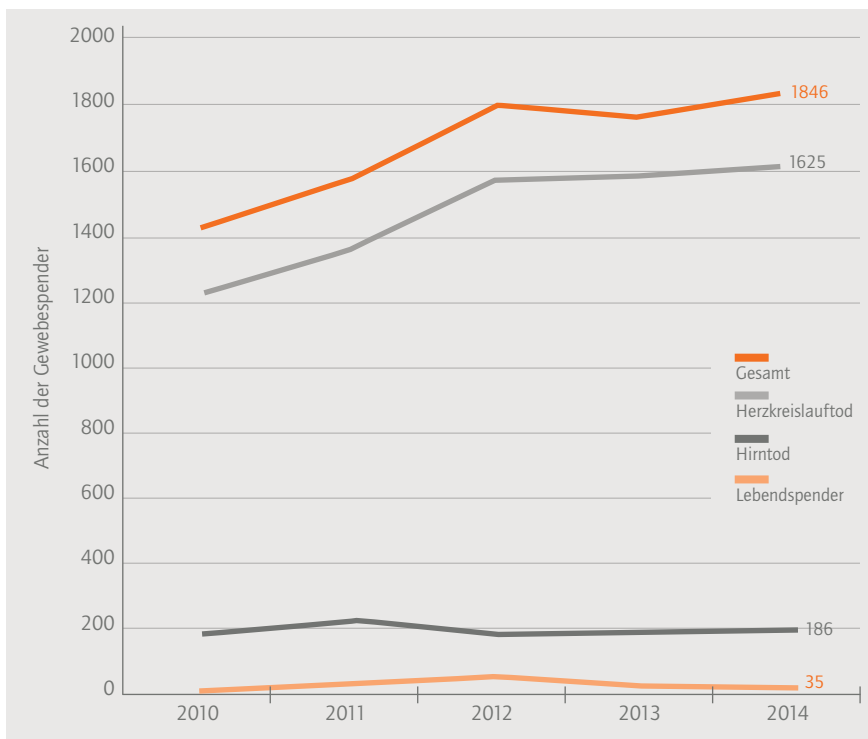
Gewebespende

2014 trug die DGFG zu einem Großteil der gesamten Gewebespende in Deutschland bei. Gewebe können in nahezu allen medizinischen Einrichtungen gespendet werden. Dazu zählen Akutkrankenhäuser und Reha-Kliniken, aber auch Institute für Rechtsmedizin und Pathologie.

Nach einem leichten Rückgang im Jahr 2013 ist die Zahl der Spender im vergangenen Jahr wieder angestiegen. 1.846 Menschen haben im gemeinnützigen Netzwerk der DGFG Gewebe gespendet – ein Anstieg um fast vier Prozent. Die Steigerung ist vor allem auf neue Spendeprogramme und mehr Spendermeldungen zurückzuführen. Insgesamt gab es 35 Lebendspenden (Herzklappen und Amnion). Das entspricht lediglich einem Anteil von 1,9 Prozent aller Gewebespenden.

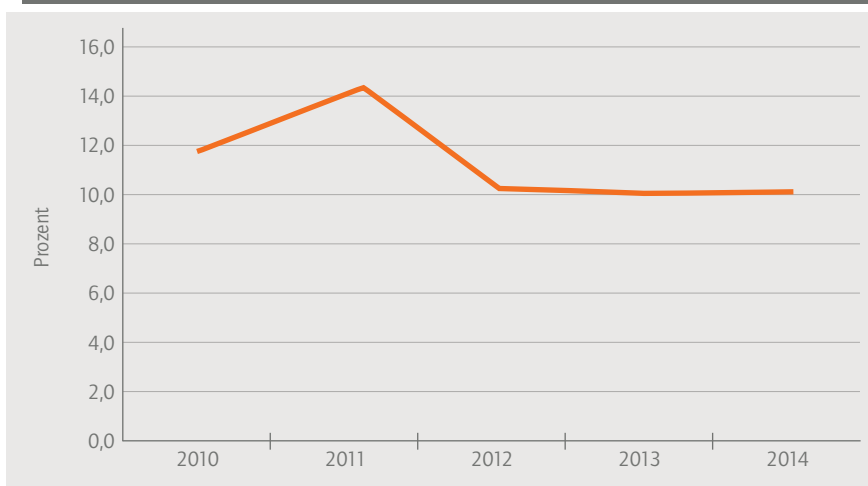
Niedrig sind nach wie vor die Spendermeldungen aus der Organspende, was zu relativ wenigen Gewebespenden an der Schnittstelle zur Organspende führt. Die Spenden aus der Organspende hatten 2013 einen Anteil von nur noch knapp zehn Prozent.

Anzahl der Gewebespende 2010 bis 2014 nach Spendeart



2014 haben insgesamt 1.846 Menschen im Netzwerk der DGFG Gewebe gespendet. Im Vorjahr waren es 1.776 Menschen. Der Anteil sowohl der Lebendspenden (Amnion und Herz) als auch der hirntoten Spender ist im Verhältnis gering. 88 Prozent der Spender sind Herz-Kreislauf-Tote. Postmortale Gewebespenden stammen damit von Spendern, bei denen die Hirntoddiagnostik keine Rolle spielt.

Anteil Gewebespenden aus Organspende im Zeitraum 2010 bis 2014



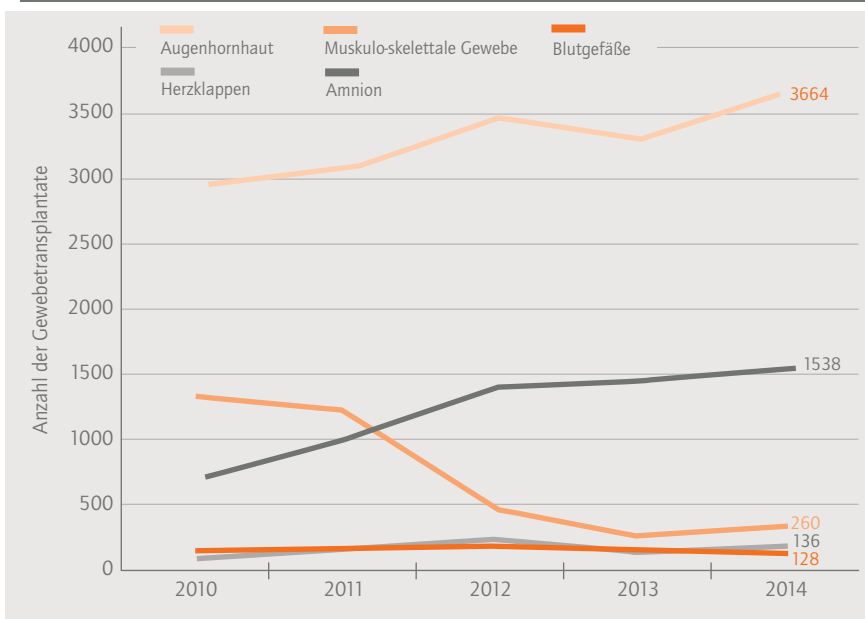
Der Anteil von Gewebespenden an der Schnittstelle zur Organspende liegt seit 2009 deutlich unter 15 Prozent. 2014 ist er auf fast 10 Prozent gefallen. Herzklappen und Blutgefäße stammen derzeit fast ausschließlich aus Organspenden. Damit ist erklärbar, warum die Zahl der gespendeten kardio-vaskulären Gewebespenden im Vergleich zu Hornhautspenden seit Jahren relativ konstant ist. Stagniert die Organspende bzw. geht sie zurück, macht sich dies auch bei den gespendeten Herzklappen und Blutgefäßen bemerkbar.

Gespendete Gewebepräparate

Innerhalb des Netzwerkes der DGFG wurden insgesamt 5.726 Gewebepräparate gespendet. Darin eingerechnet sind auch die 1.538 in der Kornea- und Gewebebank Schwerin präparierten Amnionmembranen. Die Gesamtzahl aller gespendeten Gewebetransplantate ist gegenüber dem Vorjahr um 8,8 Prozent gestiegen.

Jahr	Anzahl Gewebepräparate
2014	5726
2013	5264
2012	5697
2011	5635
2010	5282

Gespendete Gewebepräparate 2010 bis 2014



Der Schwerpunkt der Spendeprogramme für Herz-KreislaufTote liegt auf der Spende von Augenhornhäuten. Im vergangenen Jahr gab es 3.664 Eingänge in einer Gewebebank, fast 300 mehr als im Vorjahr. Damit setzt sich der positive Trend der vergangenen Jahre weiter fort, der nur 2013 unterbrochen wurde. Nahezu konstant zum Vorjahr blieb die Spende von kardio-vaskulären Geweben, wie Herzklappen und Blutgefäßen. Hier ist die DGFG auf die Meldungen aus der Organspende angewiesen. Seit Jahren rückläufig ist die Spende von Knochen- und Weichteilgewebe. Gründe sind sowohl die Konzentration auf andere Gewebe als auch strengere Sicherheitsanforderungen an die Auswahl der Spender.

Anteil der gespendeten Gewebepräparate nach Gewebeart

64 % Augenhornhaut 27 % Amnion 5 % KVG 4 % Muskulo-skeletale Gewebe

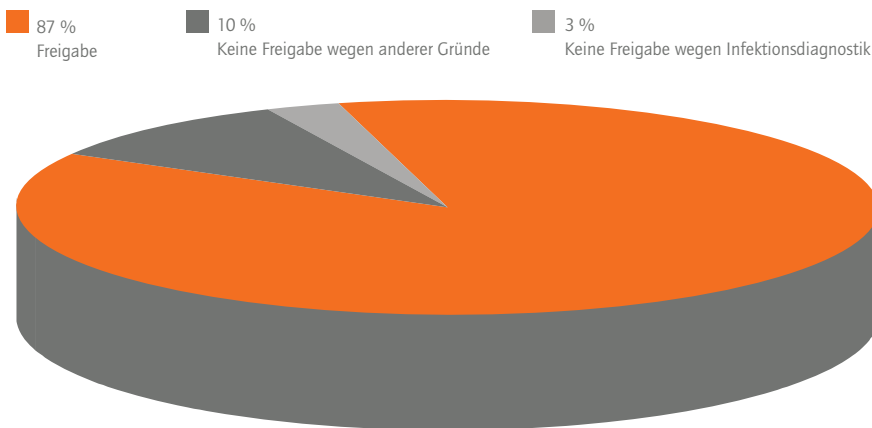


64 Prozent aller gespendeten Gewebepräparate waren im Jahr 2014 Augenhornhäute. Amnionpräparate hatten insgesamt einen Anteil von 27 Prozent. Aus einer gespendeten Plazenta können bis zu 100 Transplantate hergestellt werden. Daraus ergibt sich die verhältnismäßig hohe Zahl an Amnionpräparaten. Rechnet man Amnion heraus, liegt der Anteil der Hornhautspenden sogar bei 87 Prozent aller gespendeten Gewebepräparate. Herzklappen und Blutgefäße (KVG) haben einen Anteil von fünf Prozent am gesamten Spendeaufkommen. Muskulo-skeletale Gewebe, beispielsweise Knochen und Sehnen, machen nur etwa vier Prozent aus. Insgesamt 15 Menschen haben 2014 nach ihrem Tod muskulo-skeletale Gewebe gespendet. Alle Spenden stammen aus der Region Nord-Ost.

Freigabe nach § 20b Arzneimittelgesetz

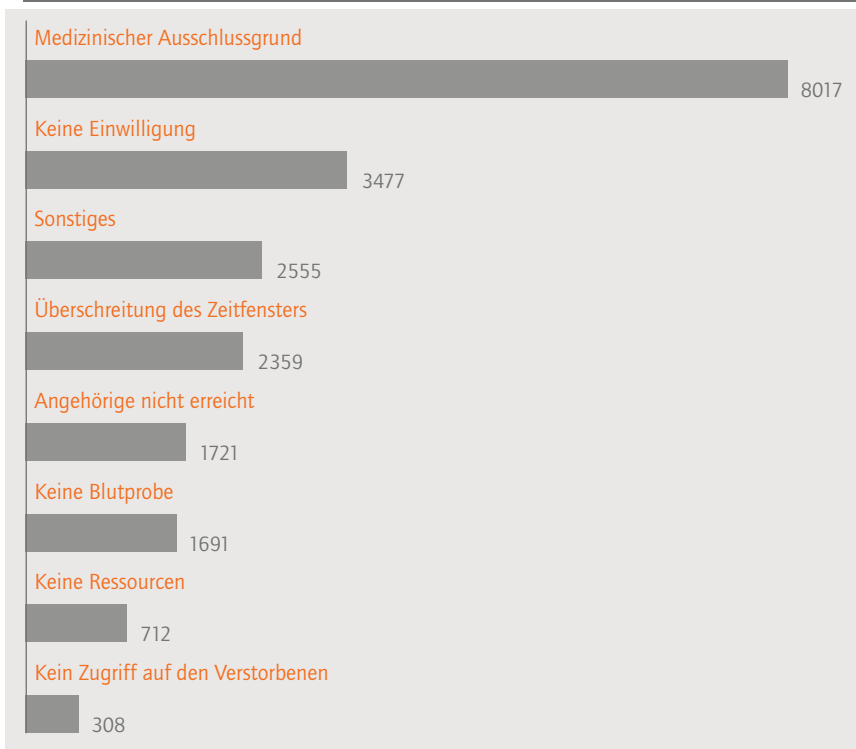
Einer der größten Unterschiede zur Organtransplantation besteht darin, dass Ärzte Gewebe nicht sofort transplantieren. Sie werden zuvor in einer Gewebekbank aufbereitet. Nicht jedes entnommene Gewebe kann jedoch für eine Gewebeaufbereitung freigegeben werden. Gründe dafür sind beispielsweise nachträglich festgestellte Kontraindikationen, nicht geeignete Blutproben oder Hinweise auf Infektionskrankheiten in der Blutuntersuchung.

Freigabe bzw. Nichtfreigabe zur Gewebeaufbereitung



87 Prozent der Gewebespenden wurden 2014 von einem Arzt für eine Aufbereitung in der Gewebekbank nach § 20b Arzneimittelgesetz freigegeben. Bei etwa drei Prozent war das nicht möglich, da die Blutuntersuchung Hinweise auf Infektionskrankheiten gab. Weitere zehn Prozent konnten wegen anderer Gründe nicht freigegeben werden, z. B. wegen einer nachträglich festgestellten Kontraindikation. Das heißt allerdings nicht, dass 87 Prozent aller Spenden auch transplantiert werden. In der Gewebekbank kann es zum Beispiel zu Zellverlusten kommen. Mitarbeiter können feststellen, dass ein Gewebe wegen einer Vernarbung nicht geeignet ist oder einen Keim nachweisen, der eine Transplantation unmöglich macht. Daraus ergibt sich die Differenz zwischen gespendeten und transplantierten Gewebe.

Abbruchgründe für eine Spendermeldung



Nicht jede Meldung eines potentiellen Gewebespenders führt zu einer Spende. Der Prozess kann aus vielen Gründen abgebrochen werden. Mit Abstand häufigste Ursache sind medizinische Ausschlussgründe. Koordinatoren brechen jede dritte Meldung wegen einer Kontraindikation ab. Relativ häufig kommt es allerdings auch vor, dass das Zeitfenster für eine Gewebeentnahme zu knapp ist. Das kommt vor, wenn zwischen Tod und Meldung ein zu großer Abstand liegt. Der Ausbau zeitnaher Meldesysteme ist in dieser Hinsicht eine wichtige Aufgabe für das nächste Jahr.

Regionale Verteilung der Gewebespende

Die Gliederung der Gewebespenderegionen der DGFG erfolgt in Anlehnung an die historisch gewachsene Aufteilung der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Die Bundesländer wurden dabei in sieben Regionen aufgeteilt.

Region Nord-Ost:

Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern

Region Ost: Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Region Nord: Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Bremen, Hamburg

Region Nordrhein-Westfalen

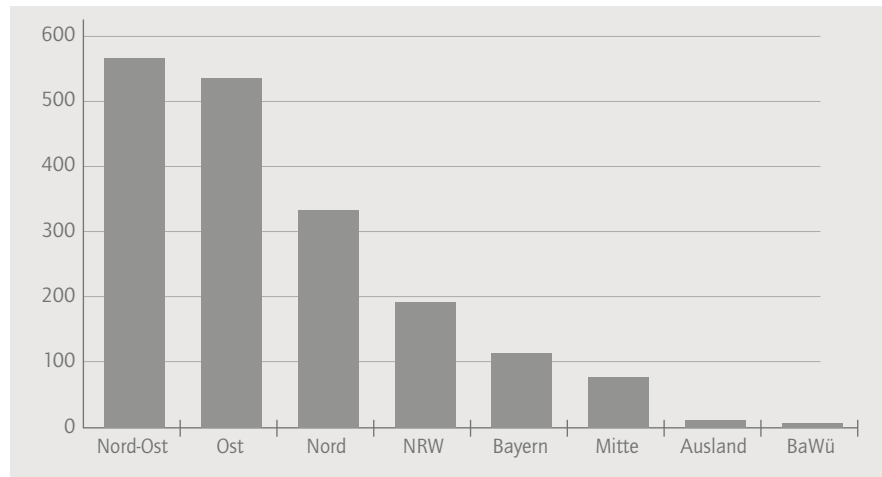
Region Mitte: Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland

Region Bayern

Region Baden-Württemberg

Die DGFG akzeptiert regional gewachsene Spendeprogramme und lokale Gewebespendebanken. So ist das Wachstum der vergangenen Jahre vor allem auf neue Spendeprogramme in Regionen zurückzuführen, in denen es vorher keine oder nur wenige Gewebespenden gab. Die DGFG ist grundsätzlich offen für neue Kooperationen.

Anzahl der Gewebespende im regionalen Vergleich 2014

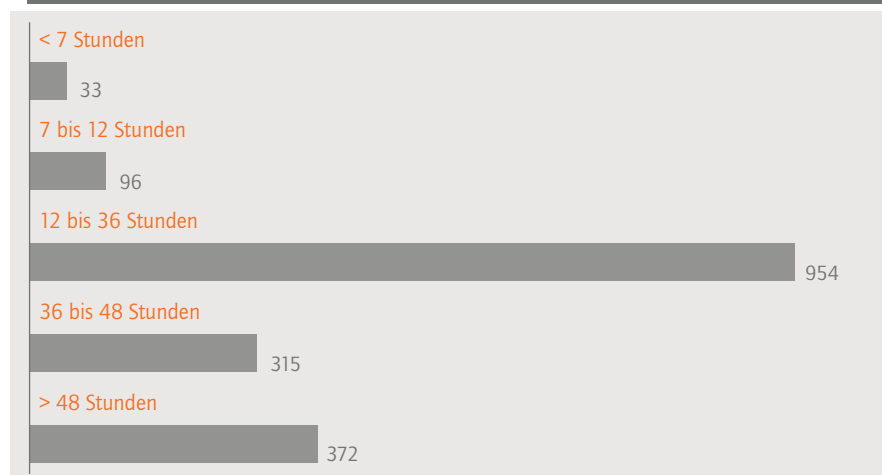


Die Ergebnisse der einzelnen Regionen sind nicht unmittelbar vergleichbar. Sie geben keinen Aufschluss über die tatsächliche Spendebereitschaft in der Region. Die DGFG ist nicht die einzige Gewebespendeeinrichtung in Deutschland. Daher ist sie in den einzelnen Regionen unterschiedlich stark etabliert. Traditionell stark sind die Regionen Nord-Ost und Ost. Dort ist die DGFG seit vielen Jahren sehr gut vernetzt. 2015 wird die DGFG die Spendeaktivitäten in allen Regionen weiter ausbauen und neue Kooperationen beginnen. Insgesamt 8 Spenden kamen aus dem europäischen Ausland. Das waren Gewebespenden von Organspendern.

Zeitraum der Entnahme ophthalmologischer Gewebespenden

Für die Entnahme von Geweben gelten unterschiedlich große Zeitfenster. Bei ophthalmologischen Geweben (Augen) beträgt es maximal 72 Stunden nach Eintritt des Todes. Bei sechs von zehn Spendern erfolgt die Entnahme in einem Zeitraum von bis zu 36 Stunden nach dem Tod. Diese insgesamt relativ großen Zeiträume geben den Angehörigen die Möglichkeit, eine stabile und von allen Familienmitgliedern getragene Entscheidung zu treffen. Kardio-vaskuläre Gewebe werden zurzeit ausschließlich im Rahmen von Organspenden direkt im OP entnommen. Ärzte holen in diesem Fall die Einwilligung für die Gewebespende gemeinsam mit der Einwilligung für die Organspende ein. Die Spende von Organen geht gemäß dem Transplantationsgesetz immer vor.

Zeitraum von der Todesfeststellung bis zur Entnahme ophthalmologischer Gewebe



Gewebeprozessierung

Die EU-Richtlinie 2004/23/EG legt in der gesamten Europäischen Union einheitliche Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Gewebezubereitungen fest. Die



Entnahme, Prozessierung und Lagerung von Geweben unterliegt seit Inkrafttreten des Gewebegesetzes im Jahr 2007 mit den entsprechenden Änderungen im Arzneimittel- (AMG) und Transplantationsgesetz (TPG) strengen gesetzlichen Regelungen.

Gewebeeinrichtungen benötigen sowohl für die Spende, die Entnahme und medizinische Untersuchung von Geweben (§ 20b AMG) als auch für deren Verarbeitung, Transport, Konservierung, Lagerung und Verteilung (§ 20c AMG) eine Erlaubnis der jeweils zuständigen Landesbehörde. Diese inspiziert die Gewebebank in der Regel alle zwei Jahre. Gewebebanken benötigen darüber hinaus eine Genehmigung der Bundesoberbehörde (§ 21a AMG), um Gewebezubereitungen in den Verkehr zu bringen. Die Genehmigung erteilt das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, das Paul-Ehrlich-Institut. Diese strenge Regulierung dient der Qualität und Sicherheit von Gewebespenden und damit dem Schutz des Transplantatempfängers. Jede Gewebespende ist von der Einwilligung über die Prozessierung bis hin zur Transplantation lückenlos dokumentiert und rückverfolgbar.

Im Gegensatz zu Organen transplantieren Ärzte Gewebe nicht sofort. Mitarbeiter in Gewebebanken bereiten die gespendeten Gewebe mit unterschiedlichen Verfahren für die spätere Verpflanzung vor. Dieser Vorgang nennt sich Prozessierung. Bis zur Freigabe zur Transplantation untersuchen speziell zugelassene Labore sowohl das Blut als auch das Spendergewebe auf Keime und Infektionskrankheiten. Die Präparate lagern abhängig von der Gewebeart und Konservierungsmethode unterschiedlich lange in der Gewebebank. Die Lagerdauer für Augenhornhäute in einem flüssigen Kulturmedium beträgt bis zu 28 Tage. Herzklappen- und Gefäßpräparate sowie Knochengewebe können bis zu fünf Jahren konserviert werden.

Prozessierung in Gewebebanken

Augenhornhautbanken



In Deutschland gibt es 25 Hornhautbanken. Die Präparation der Hornhaut erfolgt unter hoch sterilen Bedingungen. Das wichtigste Kriterium für die Qualität der Augenhornhaut ist die Anzahl der Zellen an der Hornhautinnenseite, die Endothelzelldichte. Diese können Mitarbeiter erst in der Hornhautbank unter dem Mikroskop feststellen. Ein extremer Zellverlust oder eine Verunreinigung mit Bakterien oder Pilzen führen zum Ausschluss der Hornhaut von der Transplantation. Durch langjährige Erfahrung, Weiterbildung und verbesserte Verfahren hat sich die Qualität in den Hornhautbanken des Netzwerkes kontinuierlich verbessert. Die Transplantationsrate liegt in den Hornhautbanken der DGFG dank eines strikten Qualitätsmanagements bei etwas mehr als 70 Prozent und damit über dem Durchschnitt deutscher und europäischer Gewebebanken.

Kardio-vaskuläre Gewebebanken



Die wenigen in Deutschland existierenden Banken sind überwiegend Universitätsklinikum angegliedert. Sie decken primär den Bedarf des eigenen Klinikums. Herzklappen stammen entweder aus gespendeten Herzen, die nicht zur Organspende geeignet sind oder von explantierten Herzen nach einer Herztransplantation. Pathologische Veränderungen an den Klappen oder Blutgefäßen, nach der Entnahme diagnostizierte Infektionskrankheiten oder Kontaminationen führen zu einem Ausschluss von der Transplantation. Fertig präparierte Herzklappen und Blutgefäße lagern bei -170 Grad Celsius in einem Stickstofftank. Dort können sie bis zu fünf Jahre verbleiben. Herzchirurgen benötigen Aorten- und Pulmonalklappen. Die DGFG unterhält mit der Herzklappenbank Kiel eine eigene kardio-vaskuläre Gewebebank. Eine weitere wichtige Kooperation besteht mit der Medizinischen Hochschule Hannover.

Muskulo-skelettale Gewebebanken



Muskulo-skelettale Gewebebanken bereiten neben Knochen auch Faszien (Bindegewebshaut), Sehnen und Bänder auf. Ärzte benötigen für Ihre Patienten genau passende und vorbereitete Transplantate in unterschiedlichen Größen und Formen. Technische Verfahren stellen sicher, dass Viren und Bakterien nicht übertragen werden. Neben einigen wenigen großen Knochenbanken in Deutschland gibt es weitere kleine lokale Knochenbanken an Krankenhäusern. Sie verarbeiten in erster Linie Hüftköpfe, die nach Hüftoperationen als Lebendspende zur Verfügung stehen. Diese decken überwiegend den Eigenbedarf der jeweiligen Kliniken an Transplantaten. Kooperationspartner der DGFG sind die gemeinnützige Gewebebank der Charité und das Deutsche Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG) in Berlin.

Netzwerk der DGFG

Die DGFG prägt mit ihrem Netzwerk aus eigenen und kooperierenden Gewebebanken seit 17 Jahren die Gewebespende in Deutschland. Nach Inkrafttreten des Gewebegesetzes im Jahr 2007 haben weitere Banken ihren Beitritt zum gemeinnützigen Netzwerk erklärt. Gewebebanken arbeiten individuell, auf vertraglicher Grundlage, mit der DGFG zusammen. Die DGFG unterhält mit der Gewebebank Hannover eine eigene Bank, in der die Gewebebanken des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden, des Universitätsklinikums Leipzig und der Medizinischen Hochschule Hannover aufgegangen sind. Sie gehört zu den modernsten Einrichtungen dieser Art in Deutschland. Gemeinsam mit den HELIOS Kliniken Schwerin betreibt die DGFG die Kornea- und Gewebebank Schwerin. Das Netzwerk setzt hiermit Standards und engagiert sich in nationalen sowie internationalen Fachkreisen der Gewebeprozessierung.

Die DGFG unterstützt die kooperierenden Gewebebanken bei der Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Auflagen sowie beim Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagements. Gewebebanken im Netzwerk profitieren von gemeinsamen personellen Ressourcen und einheitlichen Arbeitsanweisungen (SOPs). Die DGFG kümmert sich je nach regionalen Erfordernissen um alle vorgeschriebenen behördlichen Erlaubnisse und Genehmigungen.

Im Bereich der Gewebeprozessierung gibt es individuelle Kooperationsmodelle.

<p>Prozessierung im Auftrag der DGFG (Lohnauftrag) zur optimalen Auslastung bestehender Kapazitäten</p>	<p>Kooperation als Bankstandort der DGFG zur Sicherstellung des Standortes und des Transplantationsprogramms</p>	<p>Aufbau einer gemeinsamen regionalen Gewebebank mit zwei oder mehr Gesellschaftern</p>
<p>...für Einrichtungen, die eine eigene Gewebebank betreiben und eine Erlaubnis für die Prozessierung nach § 20c AMG besitzen.</p>	<p>...für Einrichtungen mit einer bestehenden Gewebebank. Behördliche Erlaubnisse und Genehmigungen holt die DGFG ein.</p>	<p>...für Einrichtungen, die eine gemeinnützige Gewebebank aufbauen möchten. Diesem Modell entspricht die Kornea- und Gewebebank Schwerin. Hier ist die DGFG gemeinsam mit den HELIOS Kliniken Schwerin Gesellschafter.</p>



Kooperation Forschung

Die Erfolge des Tissue Engineering und neue Ansätze aus der Forschung eröffnen der Gewebemedizin ungeahnte Möglichkeiten. Vieles, was vor Jahren noch experimentell erschien, ist heute im medizinischen Alltag angekommen. Fest steht: Gewebespende, -prozessierung und Transplantation werden sich in den nächsten Jahren weiter verändern. Es ist noch ein langer Weg, bis Ärzte im Labor gezüchtete Organe und Gewebe transplantieren können. Klassische Gewebetransplantationen behalten deshalb weiterhin ihre große Bedeutung bei der Versorgung kranker Menschen. Parallel geht die Entwicklung neuer Prozessierungs- und Operationsmethoden weiter.

Egal ob Augenhornhäute, Herzklappen, Blutgefäße oder Knochenimplantate – der Trend zur Verbesserung der Gewebetransplantate ist unumkehrbar und bietet Patienten viele Vorteile. In der Hornhautchirurgie setzen sich zunehmend lamelläre Operationstechniken durch. Operateure ersetzen dabei nur eine Schicht der erkrankten Hornhaut. Ungeahnte Möglichkeiten bei der Anwendung der Amnionmembran eröffnen neue Therapieoptionen. Dezellularisierung ist das Stichwort bei der Prozessierung und Transplantation von Herzklappen.



Die DGFG sieht ihr Ziel in der Versorgung von Patienten. Sie ist keine klassische Forschungseinrichtung. Dazu fehlen ihr die finanziellen und personellen Voraussetzungen. Durch die Vernetzung mit Forschern, Entwicklern und Anwendern entstehen jedoch Potentiale, die die Entwicklung und Umsetzung von Ideen voranbringen. Die DGFG verfügt über eine fast flächendeckende Infrastruktur der Spende, Prozessierung und Verteilung von Geweben. Viele Aufgaben bei der Entwicklung und der Translation in die Praxis sind hervorragend im Netzwerk lösbar. Die DGFG lädt Experten aus Forschung und Praxis ein, Ideen zu sammeln, gemeinsam nach Lösungen zu suchen und diese in die klinische Anwendung zu überführen.

Im Mittelpunkt stehen die:

- ✓ Etablierung neuer wissenschaftlicher/technologischer Verfahren
- ✓ Unterstützung und Durchführung von Studien und Forschungsarbeiten
- ✓ Organisation von Arbeitstreffen zum wissenschaftlichen Austausch
- ✓ Zusammenarbeit mit internationalen Partnern

European Clinical Study for the Application of Regenerative Heart Valves –
DGFG ist Partner einer europaweiten Studie zu lebenslang haltbaren Herzklappen



Ziel des Projekts ist es, eine Spenderherzklappe so zu verändern und zu transplantieren, dass sie nicht abgestoßen wird, ein Leben lang hält und bei Kindern sogar mitwächst. Ein aufwändiges Verfahren befreit die Herzklappen von ihren Zellen, so dass nur noch ein Gerüst aus Kollagen übrigbleibt. Körpereigene Zellen rebesiedeln dieses dezellularisierte Gerüst im Empfängerorganismus. Vieles spricht dafür, dass diese dezellularisierten Klappen wesentlich länger halten als bisherige Herzklappen. Die Herzen kommen aus Spendeprogrammen der DGFG. Sie werden ausschließlich im Rahmen dieser durch die Europäische Union unterstützten klinischen Studie zur Verfügung gestellt (www.espoir-clinicaltrial.eu). Die DGFG hat im Jahr 2014 insgesamt 23 Pulmonalklappen in die Studie gegeben.

AmnioClip

Augenärzte behandeln Augenhornhauterkrankungen bzw. -verletzungen häufig mit Amniontransplantaten. Diese von der mütterlichen Plazenta stammende Membran weist hervorragende anti-entzündliche und wundheilungsfördernde Eigenschaften auf. Bisher fixieren Augenärzte das Transplantat mittels Naht am Auge des Patienten. Das bedeutet eine zusätzliche Verletzung der ohnehin geschädigten Hornhaut. Im Projekt AmnioClip entwickelt ein interdisziplinäres Team der DGFG gemeinsam mit einem externen Partner einen Clip-Ring, ähnlich einer Kontaktlinse. Die Amnionmembran wird in diesen Haltering eingespannt und nahtlos auf das zu behandelnde Auge gesetzt. Die Fertigstellung ist für Ende 2015 angedacht.

Vorpräparierte humane Hornhauttransplantate für DMEK

Lamelläre Hornhauttransplantationen sind Eingriffe am Auge eines Patienten, bei denen Ärzte nur zwei hauchdünne Schichten der Hornhaut transplantieren. Augenärzte präparieren bislang diese dünnen Lamellen direkt vor der Transplantation im OP. Das Ausfallrisiko dabei ist hoch. Die DGFG hat das Ziel, exakt vorbereitete Lamellen direkt in der Hornhautbank herzustellen. Der Arbeitsaufwand für Augenärzte im OP verringert sich. Gleichzeitig ist sichergestellt, dass die Hornhauttransplantation auch tatsächlich stattfindet. Für diesen Herstellungsprozess hat eine Arbeitsgruppe einen komplett neuen Ablauf entwickelt. Die Zulassung ist für Ende 2015 geplant.

Gewebebanken im Netzwerk der DGFG

(Stand 01.05.2015)



Herzklappenbank Kiel / DGFG

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Leitung: Dr. med. Torsten Morscheuser

Eingänge Herzklappen / Blutgefäße: 70 / 115



Herz- und Gefäß-Gewebebank Bad Oeynhausen

Herz- und Diabeteszentrum NRW, UK RUB

Leitung: Hermann-Josef Knobl

Abgegebene Herzklappen / Blutgefäße: 2 / 1



Medizinische Hochschule Hannover

Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie (HTTG)

Leitung: Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Haverich

Eingänge Herzklappen / Blutgefäße: 41 / 1



ESPOIR-Studie

Eingänge Herzklappen: 23



Gewebebank Hannover / DGFG

Leitung: Dr. med. Lutz Blomberg

Eingänge: 709



Cornea-Bank Kiel (seit 03/14)

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel

Leitung: Dr. med. Bernhard Nölle

Eingänge: 56



Hornhautbank des Landes Rheinland-Pfalz

Universitäts-Augenklinik Mainz

Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Norbert Pfeiffer, Dr. rer. nat. Melissa Apel

Abgegeben: 0



Gewebebank Braunschweig

Klinikum Braunschweig

Leitung: Dr. med. Henk S. P. Garritsen

Eingänge: 80



Lions Hornhautbank Würzburg

Universitätsklinikum Würzburg, Universitäts-Augenklinik

Leitung: Dr. med. Tobias Meyer-ter-Vehn

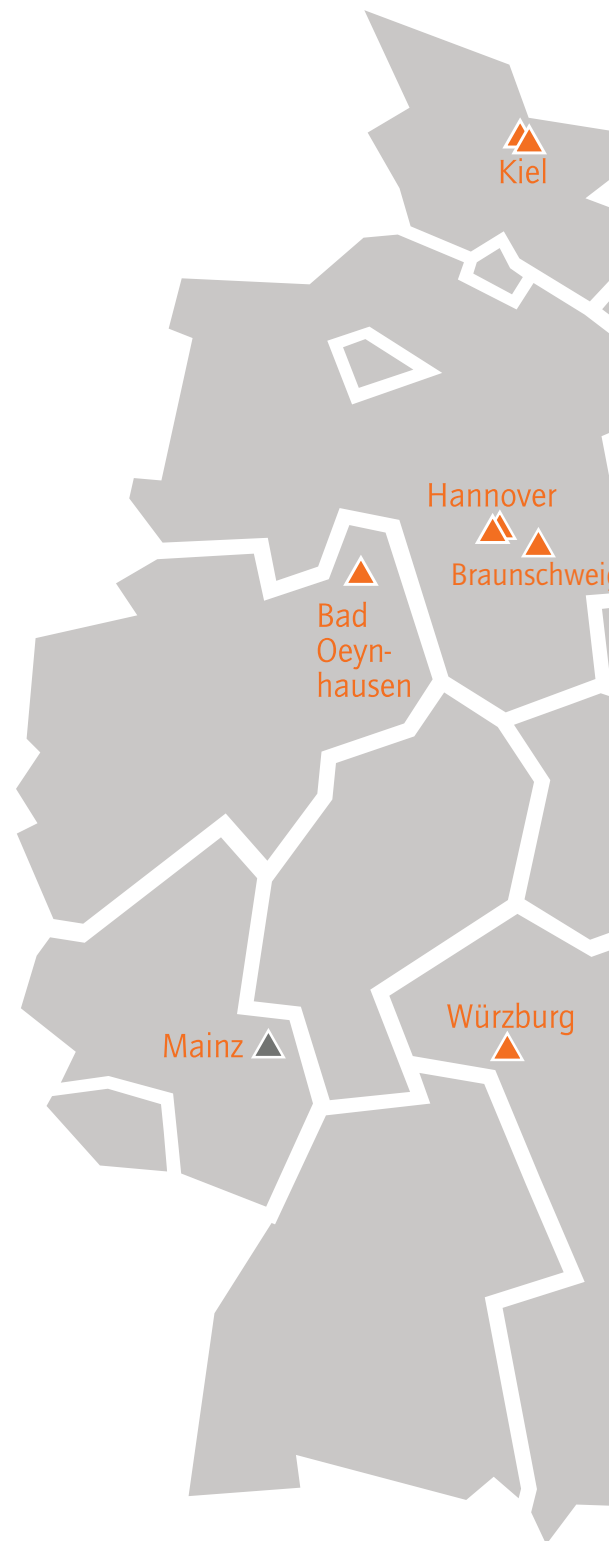
Eingänge: 180

Die DGFG hat weitere Gewebe im Rahmen von Kooperationen abgegeben:

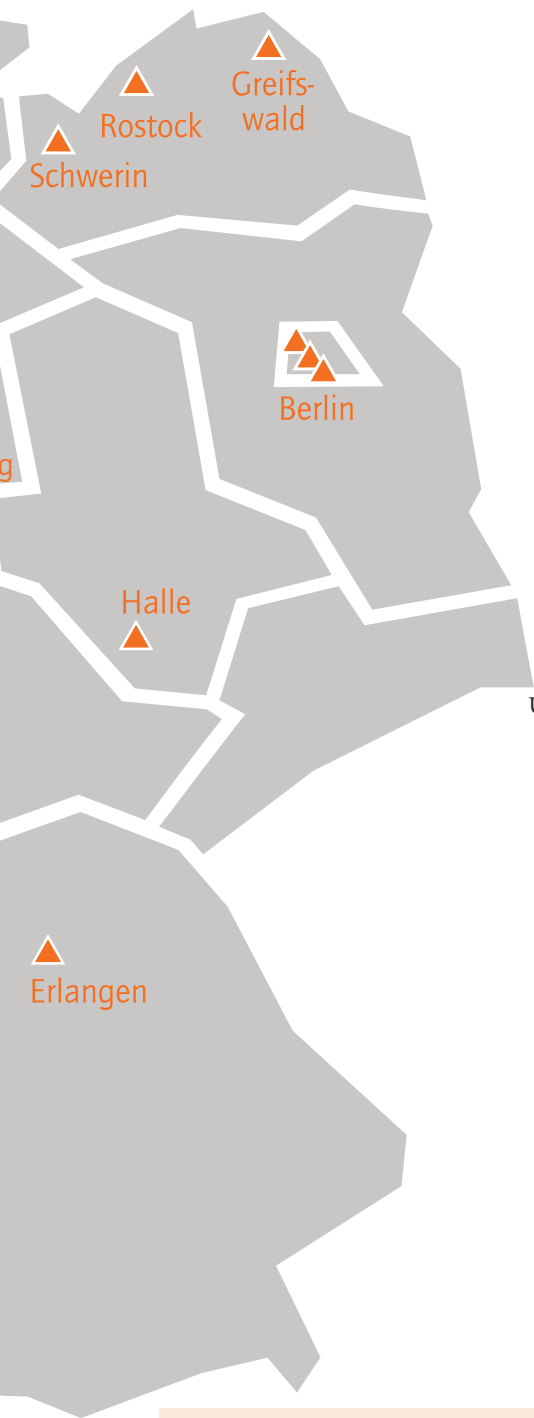
Deutsches Herzzentrum Berlin (6 Gefäße)

European Homograft Bank Brussels (5 Gefäße)

Lions Hornhautbank Heidelberg (2 Augenhornhäute)



Gewebebanken mit Spendeprogramm der DGFG sind in Orange, kooperierende Banken mit eigenem Sendeprogramm in Grau dargestellt.



Kornea- und Gewebebank Schwerin



HELIOS Kliniken Schwerin

Leitung: Prof. Dr. med. Frank Wilhelm, Dipl.-Med. Lore Tietz

Eingänge: 759

Cornea Bank Rostock



Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde

Leitung: Prof. Dr. med. Ria Beck

Eingänge: 411

Hornhautbank Greifswald



Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde

Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Clemens, Dr. med. Dorothea Hübner

Eingänge: 585

Hornhautbank Berlin



Universitätsgewebebank der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Transfusionsmedizin Campus Virchow-Klinikum

Leitung: Dr. med. Jan Schroeter

Abgegeben: 3

Mitteldeutsche Corneabank Halle



Universitätsklinikum Halle (Saale), Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde

Leitung: Dr. med. Timm Bredehorn-Mayr

Eingänge: 731

Kornea Bank Erlangen



Augenklinik des Universitätsklinikums Erlangen

Leitung: Prof. Dr. med. Friedrich E. Kruse, Kerstin Blüthner

Abgegeben: 0

Deutsches Institut für Zell- und Gewebersatz (DIZG)



Innovationspark Wuhlheide, Berlin

Leitung: Hans-Joachim Mönig, Jürgen Ehlers

Abgegebene MSG-Präparate: 222

Universitätsgewebebank der Charité



Universitätsmedizin Berlin, Institut für Transfusionsmedizin Campus Mitte

Leitung: Prof. Dr. med. Axel Pruß

Eingänge: 0

Internationale Einbindung

Die DGFG beziehungsweise ihre Netzwerkpartner sind Mitglieder in der:

- European Association of Tissue Banks (www.eatb.com) | Board Member: Martin Börgel
- European Eye Bank Association (www.eeba.com)

Beide Vereinigungen dienen als internationale Plattform der Gewebebanken in Europa und setzen sich für die Belange der Gewebemedizin ein.

Die DGFG ist Partner der »European Clinical Study for the Application of Regenerative Heart Valves« ESPOIR (www.espoir-clinicaltrial.eu).

Es besteht eine Kooperation mit der Veneto Eye Bank Foundation in Zelarino, Italien. Die Bank hat, koordiniert durch die DGFG, 148 Hornhäute nach Deutschland vermittelt.

Gewebetransplantation

Gewebetransplantationen gelten seit vielen Jahren in zahlreichen Fachdisziplinen als etablierte Therapieverfahren. Sie gehören in vielen Kliniken zum Alltag und sind aus der modernen Medizin nicht wegzudenken. Ärzte transplantieren deutlich mehr Gewebe als Organe. Knapp 3.200 Organtransplantationen standen 2014 mehr als 35.000 Gewebeübertragungen gegenüber. Jährlich erfahren zehntausende Patienten Hilfe und Linderung. Forschung und neue Techniken verbessern den Erfolg der Transplantationen stetig.

Transplantationen pro Jahr

	Augenhornhaut:	6.000
	Bedarf:	8.000
	Blutgefäße:	200
	Bedarf:	500
	Herzklappen:	150
	Bedarf:	500

Seit Jahren gibt es nur Schätzungen über den Bedarf an Gewebetransplantaten bzw. die tatsächliche Anzahl an Transplantationen.

Die Verpflanzung von Geweben ermöglicht schwer kranken Menschen den Weg zurück ins Leben und beendet lange Phasen des Leidens. Menschen können dank einer Spenderhornhaut wieder sehen oder werden durch die Transplantation von Blutgefäßen vor dem Tod oder vor Amputationen bewahrt. Sie gewinnen mit einem Herzklappen-transplantat wertvolle Lebensjahre. Muskulo-skelettale Gewebepräparate geben jungen und alten Menschen Ihre Mobilität zurück und lindern Schmerzen.

Für die Durchführung der Gewebespende, den Betrieb der Gewebebank, den Transport und die Vermittlung entstehen beträchtliche Kosten. Zur deren Ermittlung hat die DGFG bereits 2004 zusammen

mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine Kostenermittlung in den Hornhautbanken vorgenommen. Die DGFG hat damit erstmalig für Deutschland aufgezeigt, wie hoch der Aufwand für die Gewinnung, Prozessierung und Vermittlung einer Hornhaut ist.

Alle Kliniken und Praxen in Deutschland können Gewebetransplantate bei der DGFG beziehen. Die DGFG stellt den transplantierenden Einrichtungen eine gewebeabhängige und einheitliche Aufwandserstattung in Rechnung. Die pauschale Erstattung muss alle Kosten für Entnahme, Testung, Lagerung, Vermittlung und Transport decken. Die Krankenhäuser rechnen ihre Kosten im Rahmen des DRG-Systems mit der Krankenkasse des Patienten ab. Niemals muss ein Patient für ein Transplantat direkt bezahlen.



Gewebetransplantate

Augenhornhaut



Rund 6.000 Patienten in Deutschland erhalten jährlich eine neue Augenhornhaut. Ursache sind Erkrankungen oder Verletzungen des Auges, die zu einer Eintrübung bis hin zur Erblindung führen können. Erkrankungen der Hornhaut können in jedem Lebensalter auftreten. Bei einer Hornhauttransplantation ersetzt der Arzt die erkrankte Hornhaut durch eine Spenderhornhaut oder Teile von ihr. Die Transplantation ist in der Regel die einzige noch verbleibende Behandlungsmöglichkeit. Die Erfolgsrate ist sehr hoch. Viele Patienten erhalten das Sehvermögen vollständig zurück. Hornhäute werden seit über 100 Jahren erfolgreich transplantiert.

Amnionmembran



In der Augenheilkunde verwenden Ärzte die Amnionmembran für die Behandlung der Hornhautoberfläche. Weitere Einsatzgebiete sind die Mund-Kiefer-Chirurgie, die Allgemein-Chirurgie und die Verbrennungsmedizin. Die Amnionmembran beeinflusst die Wundheilung positiv. Sie wird vom Körper nicht abgestoßen und wirkt antientzündlich. Die Erfahrungen zeigen, dass die Amnionmembran völlig neue Möglichkeiten in der Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder verspricht. Der von der DGFG entwickelte AmnioClip eröffnet der Behandlung von Augenkrankheiten neue Möglichkeiten.

Haut



Mediziner benötigen Hauttransplantate und daraus hergestellte Präparate zur Behandlung von schweren Verbrennungen, in der rekonstruktiven Chirurgie und zur Behandlung chronischer Wunden. In der Verbrennungsmedizin dienen Hauttransplantate der vorübergehenden Deckung großer Wunden. In der Akutphase sichern Hauttransplantationen das Überleben der Patienten. Neben humanen Hauttransplantaten kommen heute auch biologische und künstlich hergestellte Präparate zum Einsatz. Im Netzwerk der DGFG gab es 2014, wie auch in den Vorjahren, keine Hautspenden.

Muskulo-skeletale Gewebe



Transplantationen von knöchernem Gewebe stellen eine wichtige Therapie in der Orthopädie und Unfallchirurgie dar. Pro Jahr werden nach Angaben von Chirurgen mehr als 30.000 Transplantationen durchgeführt. Manche Schätzungen gehen von bis zu 90.000 Eingriffen aus. Ärzte übertragen selten ganze Knochen. Häufig benötigen die Chirurgen genau passende Knochenfragmente oder Knochenpasten. Weitere Anwendungsgebiete für muskulo-skeletale Transplantate sind gynäkologische Operationen sowie Eingriffe im Bereich der Kiefer- und Gesichtschirurgie, beispielsweise zur Rekonstruktion von Gesichtspartien nach unfallbedingten Verletzungen. Die DGFG gibt postmortal gespendete Gewebepreparate ausschließlich an gemeinnützige Knochenbanken ab. Die Partner der DGFG geben keine Gewebesubereitungen für kosmetische Zwecke ab.

Herzklappen / Blutgefäße



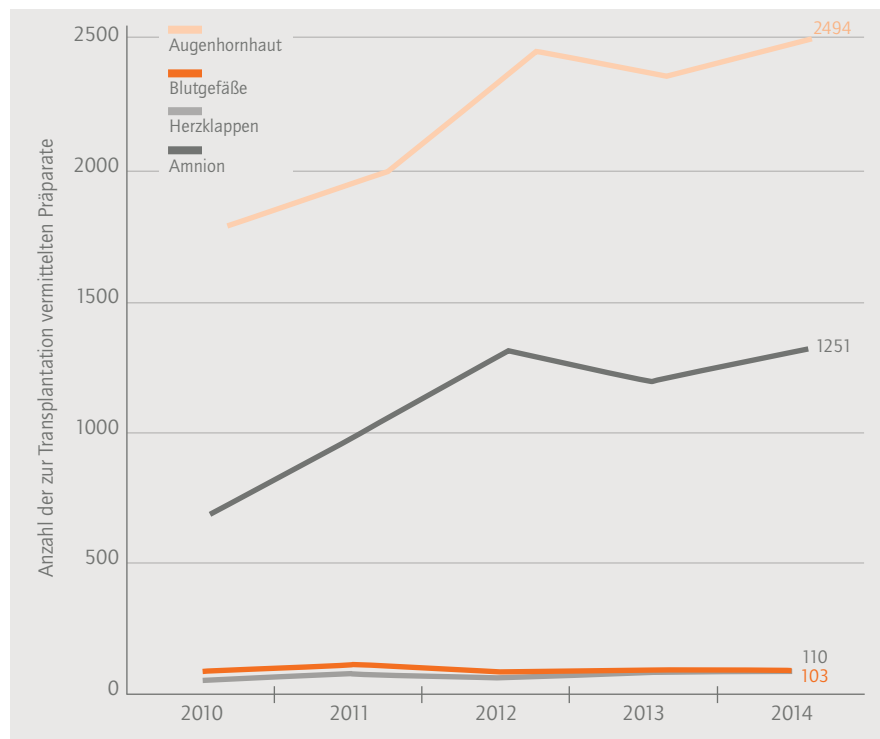
Die Transplantation von Spender-Herzklappen und Blutgefäßen ist häufig eine Notfalloperation. Viele Patienten verdanken diesem Eingriff ihr Leben. Ein typisches Einsatzgebiet ist der Ersatz infizierter künstlicher Prothesen. Darüber hinaus werden Herzklappen zur Therapie kindlicher Herzklappenfehler eingesetzt. Nach Aussagen von Transplantationschirurgen benötigen Kliniken jährlich über 500 humane Herzklappen- und 500 Gefäßtransplantate. Der Bedarf wird aufgrund demografischer Veränderungen weiter ansteigen. Aufgrund des Gewebemangels greifen Mediziner häufig auf biologische oder künstliche Herzklappen zurück, die jedoch Nachteile gegenüber den menschlichen Herzklappen aufweisen.

Abgegebene Transplantate

Alle klinischen Einrichtungen in Deutschland können Gewebetransplantate von der DGFG beziehen. 2014 hat die DGFG insgesamt 3.958 Gewebepreparate zur Transplantation vermittelt. Das waren 7,4 Prozent mehr als im Vorjahr. Nicht eingerechnet sind die an das Deutsche Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG) abgegebenen muskulo-skelettalen Gewebespenden. Das DIZG gibt diese Transplantate selbst zur klinischen Anwendung ab.

Die Gesamtzahl der zur klinischen Anwendung abgegebenen Transplantate ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Insbesondere Augenhornhäute und Amnion haben zu dieser positiven Entwicklung beigetragen. Ausnahme war das Jahr 2013, in dem aufgrund der negativen Vorgänge in der Organtransplantation, auch die Gewebespende stagnierte.

Vermittelte Gewebetransplantate 2010 bis 2014



Das Jahr 2014 hat wieder an den langjährigen positiven Trend der Vorjahre angeknüpft. Die DGFG hat 2.494 Hornhäute zur Transplantation abgegeben. Das sind 7,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Zahl der abgegebenen Hornhäute hat sich damit seit 2007 mehr als verdoppelt. Damit stammen fast 50 Prozent der von deutschen Hornhautbanken prozessierten und vermittelten Hornhäute aus dem Netzwerk der DGFG. Auch die Anzahl der abgegebenen Amnionpräparate hat sich erfreulich entwickelt. Sie stieg gegenüber dem Vorjahr um 7,4 Prozent an. Die Gesamtzahl der vermittelten Herzklappen und Blutgefäße ist relativ konstant geblieben. Hier ist die Gewebespende stark von der Entwicklung der Organspende abhängig.

Lamelläre versus herkömmliche Keratoplastiken 2014

41 % Optisch 46 % Lamellär 13 % Tektonisch



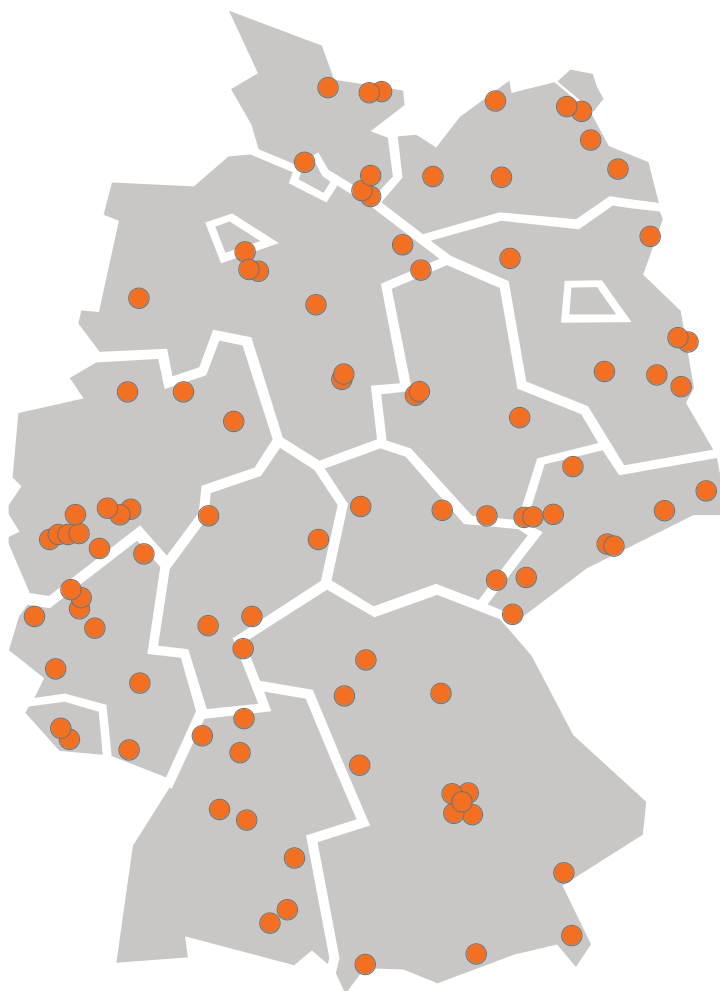
Lamelläre Techniken in der Hornhauttransplantation haben in den vergangenen Jahren stark zugenommen. 2014 lagen sie erstmals über der Anzahl der herkömmlichen Operationen: Lamelläre Transplantationen hatten einen Anteil von 46 Prozent (2013: 42 Prozent). Der Vorteil der lamellären Techniken gegenüber dem herkömmlichen Verfahren besteht darin, dass Augenärzte nur zwei hauchdünne Schichten der erkrankten Hornhaut ersetzen müssen. Das Infektionsrisiko für den Patienten sinkt, es gibt weniger Komplikationen und die Sehfähigkeit verbessert sich deutlich schneller. Die DGFG hat das Ziel, noch 2015, im Reinraum vorpräparierte Hornhautlamellen anzubieten.

Vermittlung

Neben Gewebespende und -prozessierung gehört die Vermittlung von Gewebetransplantaten zu den Kernaufgaben der DGFG. Jede medizinische Einrichtung in Deutschland kann Augenhornhäute, Herzklappen, Blutgefäße und Amnionpräparate von der DGFG beziehen. Es gibt nach wie vor einen Mangel an diesen Gewebetransplantaten. Dieser zeigt sich bei Augenhornhäuten daran, dass Patienten, abhängig von der geplanten OP-Methode, bis zu sechs Monate auf ein passendes Transplantat warten müssen. In den vergangenen Jahren legte die Vermittlungsstelle ihren Fokus darauf, Transplantationszentren möglichst konkrete Angebote zu erstellen, um deren OP-Planung zu erleichtern. Leider kann die DGFG auch nicht alle Anfragen für kardio-vaskuläre Transplantate befriedigen.

Die zentrale Vermittlung aller in den Gewebebanken des DGFG-Netzwerks verfügbaren Gewebetransplantate erleichtert den Arbeitsaufwand der Ärzte in den Kliniken. Diese müssen nicht aufwändig die Verfügbarkeit von Transplantaten bei mehreren Gewebebanken anfragen. Für die Patienten bedeutet die zentrale Vermittlung mehr Planungssicherheit sowie verkürzte Wartezeiten auf ein Transplantat.

Das Gewebegesetz, umgesetzt im Transplantations- und Arzneimittelgesetz, sieht keine zentrale Vermittlungsstelle oder eine bundeseinheitliche Warteliste für Gewebetransplantate vor. Jede Gewebereinrichtung in Deutschland kann nach eigenen Kriterien Gewebe für die klinische Anwendung abgeben. Faktoren sind unter anderem Lebensrettung, Dringlichkeit, Erfolgchance, Wartezeit, Altersdifferenz bzw. ein regionaler Faktor. Das heißt, dass viele Gewebebanken primär ihr eigenes Krankenhaus bzw. ihre Region versorgen.



Die DGFG versorgt über 130 Krankenhäuser in Deutschland mit Augenhornhäuten, 35 Zentren mit Herzklappen und Blutgefäßen und etwa 40 Einrichtungen mit Amnionpräparaten. Nicht berücksichtigt sind in der Karte muskulo-skeletale Gewebetransplantate, die das Deutsche Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG) in Berlin direkt an zahlreiche medizinische Einrichtungen abgibt.

Allokationsgrundsätze der DGFG

Jedes Transplantationszentrum in Deutschland kann Patienten kostenfrei und unverbindlich bei der DGFG anmelden und Gewebetransplantate beziehen. Der Arzt formuliert die Dringlichkeit. Die DGFG bildet daraus einen Urgency-Code: hoch-dringend, dringend, transplantabel. Hoch-dringende Patienten werden in der Regel innerhalb weniger Tage versorgt. Auf Basis einer überregionalen Bestandsdatenbank haben die Mitarbeiter der Vermittlungsstelle eine ständige Übersicht über alle im Netzwerk der DGFG verfügbaren Gewebetransplantate. Auch auf Notfallanfragen können die Mitarbeiter schnell und unkompliziert reagieren. Manche Patienten benötigen eine typisierte Hornhaut. Hier ist die Übereinstimmung von Gewebemerkmalen erforderlich. Die DGFG vergleicht unter Berücksichtigung des Kriteriums Erfolgsaussicht die Gewebemerkmale zwischen Spender und Empfänger. Die Zuteilung erfolgt dann nach der besten Übereinstimmung. Durch eine einheitliche Warteliste ist die Chancengleichheit aller gelisteten Patienten gewahrt. Bei Patienten, die die gleichen Kriterien bezüglich Dringlichkeit und Erfolgsaussicht haben, entscheidet die dokumentierte Wartezeit. Hinzu kommen zentrumspezifische Anforderungen an die Hornhaut abhängig von der geplanten Operationstechnik.

Die DGFG

Die Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) ist eine unabhängige Organisation in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH. Sie fördert und koordiniert seit 1997, damals noch als DSO-G, die Gewebespende und -transplantation in Deutschland. Die DGFG etablierte ein Netzwerk zahlreicher deutscher Kliniken, Gewebebanken und transplantierender Einrichtungen, die ausschließlich im Bereich der nicht-kommerziellen Gewebespende tätig sind. Gesellschafter sind seit 2007 drei renommierte Universitäten: die Medizinische Hochschule Hannover, das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und das Universitätsklinikum Leipzig. Im Mai 2015 hat die Universitätsmedizin Rostock ihren Beitritt als vierter Gesellschafter erklärt.

Die DGFG betreibt eigene Gewebebanken und arbeitet auf vertraglicher Grundlage mit anderen, meist universitären Gewebebanken zusammen. Die DGFG ist generell offen für weitere Kooperationen. Menschen entscheiden sich selbstlos aus altruistischen Gründen für eine Gewebespende. Aufgrund dieser Tatsache ist eine Anbindung der Gewebespende im gemeinnützigen sowie öffentlich kontrollierten Bereich zwingend erforderlich. Die Gesellschafter unterliegen als Anstalten des öffentlichen Rechts der Kontrolle der jeweiligen Länder. Die DGFG selbst wird von den Behörden der Länder und Kommunen sowie dem Paul-Ehrlich-Institut geprüft.

Die DGFG hat ihren Sitz in der niedersächsischen Landeshauptstadt Hannover. Mitarbeiter sind an vielen Kliniken fast im gesamten Bundesgebiet im Einsatz. Sie koordinieren gemeinsam mit den lokalen Partnern die Gewebespende vor Ort. Über die zentrale Vermittlungsstelle in Hannover können alle transplantierenden Zentren in Deutschland ihre Patienten für ein Gewebetransplantat anmelden. Vermittelt werden Augenhornhäute, Amnionmembran, Herzklappen und Blutgefäße.

DGFG

Gesellschafter:

Medizinische Hochschule Hannover
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Universitätsklinikum Leipzig
Universitätsmedizin Rostock

Geschäftsführung

Gewebespende
Regionalleitung

Region Nord
Region Nord-Ost
Region NRW
Region Mitte
Region Ost
Region Bayern

Gewebeprozessierung

Korneabanken

Kardio-vaskuläre Gewebebanken

Muskulo-skelettale Gewebebanken

Gewebevermittlung

Wissenschaftliche Leitung

Administration

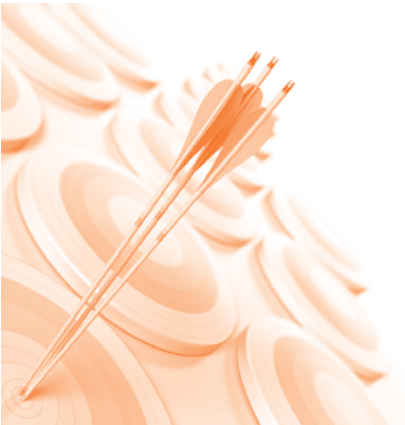
Qualitätsmanagement

Ziele der DGFG

Die DGFG versorgt seit über 17 Jahren Patienten in Deutschland mit hochwertigen und sicheren Gewebetransplantaten. Kernaktivitäten des Netzwerks sind der weitere Ausbau der Gewebespende, die Unterstützung der Gewebebanken bei der Prozessierung und die Vermittlung der Transplantate. Die DGFG erfüllt den Willen von Verstorbenen, die selbstlos nach ihrem Tod anderen Menschen helfen möchten. Die DGFG ist fest davon überzeugt, dass die postmortale Gewebespende in den gemeinnützigen Sektor gehört. Jede Spende ist ein Geschenk ans Leben, aus der das Beste gemacht werden muss.

Die Mitarbeiter der DGFG informieren Spender und deren Angehörige umfassend und ohne Druck über den Umfang einer Gewebespende – im Sinne eines informed consent, einer informierten Einwilligung. Dazu gehört auch die Information, was aus dem Transplantat geworden ist. Ziel ist eine stabile Entscheidung, die auch noch nach Monaten und Jahren von den Angehörigen bejaht werden kann.

Die DGFG begrüßt ausdrücklich die im Gewebegesetz getroffenen Regelungen zum Handelsverbot mit Gewebezubereitungen. Diese schließen eine Kommerzialisierung klassischer Gewebezubereitungen aus. Schon aus diesem Grund verbieten sich Überlegungen, Gewebespende durch privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen zu betreuen. Die DGFG sieht mit Sorge Ansätze solcher privatwirtschaftlichen Entwicklungen in Mecklenburg-Vorpommern. Transparenz und Vertrauen sind unerlässlicher Bestandteil altruistischer Gewebespende. Die DGFG setzt diese Grundsätze auch im wirtschaftlichen Bereich um. Sie veröffentlicht seit ihrer Gründung jährlich einen detaillierten Jahresbericht zu Leistungs- und betriebswirtschaftlichen Zahlen.



Ziele der DGFG

- Versorgung der Bevölkerung mit sicheren Gewebetransplantaten
- Erhalt des gemeinnützigen und öffentlich kontrollierten Systems der Gewebespende
- Ausbau des bundesweiten Netzwerkes für Gewebemedizin
- Kontinuierliche Anpassung und Optimierung der Qualitätsstandards
- Etablierung neuer wissenschaftlicher Verfahren
- Unterstützung und Durchführung wissenschaftlicher Studien
- Zusammenarbeit mit internationalen Partnern

Weiterbildungskonzept für Koordinatoren

Die sensible und ergebnisoffene Gesprächsführung mit Angehörigen ist eine der Kernkompetenzen in der Gewebespende. Ärzte aus den Kliniken und Mitarbeiter der DGFG haben 2014 mehr als 5.500 Gespräche mit trauernden Angehörigen geführt. Diese Gespräche erfordern ein Höchstmaß an Empathie und Einfühlungsvermögen. Jährliche Schulungen in kleinen Gruppen sensibilisieren regelmäßig für die schwierige Thematik. Die Teilnehmenden erlernen anhand von Fallbeispielen und realistischer Videoübungen den Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen. Ziel der Gespräche ist es, die Angehörigen unter Berücksichtigung der Regelungen des Transplantationsgesetzes, über eine mögliche Gewebespende zu informieren. Die Koordinatoren erfragen unter der Verantwortung eines Arztes den Willen des Verstorbenen und begleiten die Angehörigen hin zu einer sicheren und stabilen Entscheidung für oder auch gegen eine Gewebespende.

Die DGFG-Ansprechpartner

(Stand 01.05.2015)

Leitung Vermittlungsstelle:



Regina
Michaelis



Barbara
Schmeißer



Tanja
Petrich

Ärztliche Ansprechpartnerin:



Dr. med.
Vu Vi Pham

Feodor-Lynen-Str. 21, 30625 Hannover
Tel. 0511 / 563 559 30, Fax 0511 / 563 559 55

DGFG Region Nord

Leitung:



Sonja
Tietz

Gewebespendekoordinatoren:



Dr. agr.
Grit Haberkern



Zita
Guhe



Martha
Perczak



Dr. agr.
Judith Friedrich



Franziska
Klein



Dr. rer. nat.
Romy Richter



Dr. rer. nat. Rebecca
Lia Weilandt

DGFG Region NRW

Leitung:



Priv.-Doz. Dr. med.
Stephan Sixt



Martina
Thiebes



Bogdan
Napieralski



Daniel
Lochmann



Dr. biol. hom.
Astrid Schulte



Anna
Wiesner

Gewebespendekoordinatoren:

DGFG Region Mitte

Leitung:



Sonja
Tietz



Ines
Seibel



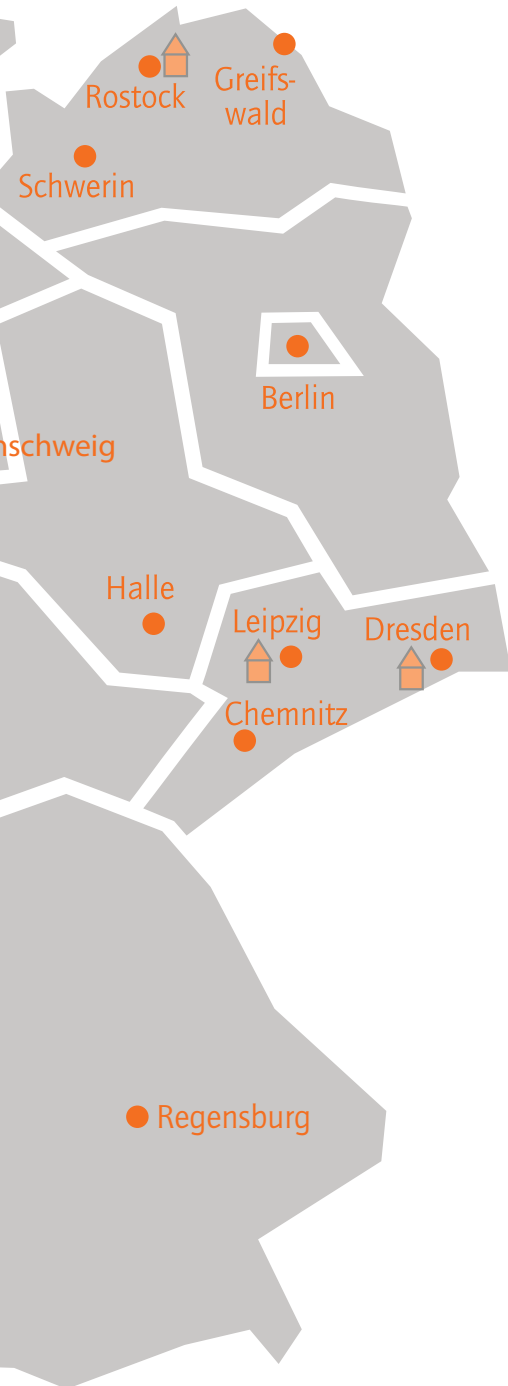
Tobias
Haver

Gewebespendekoordinatoren:

- Koordinations-Standort
- ▲ Gesellschafter
- Hauptverwaltung



Kostenfreie 24-Stunden-Rufnummer:
0800 511 5000



DGFG Region Nord-Ost

Leitung:



Dr. med.
Frank Polster

Gewebespendekoordinatoren:



Dr. med.
Angela Predel



Dipl. med.
Lore Tietz



Rüdiger
Ritter



Melanie
Hartmann
(bis 31.07.15)



Jana
Block



Stefanie
Mallow



Dorothee
Haase

DGFG Region Ost

Leitung:



Dr. med.
Frank Polster

Gewebespendekoordinatoren:



Li
Kaltanecker



Christiane
Reis



Christine
Riege



Diana
Wille



Stefanie
Damm



Vicky
Hellwig



Matthias
Polzin



Dr. rer. medic.
Andrea Thäder-Voigt

DGFG Region Bayern

Leitung:



Sonja
Tietz

Gewebespendekoordinatoren:



Sebastian
Pfnür



Stefanie
Eberhard

Fachinformation im Krankenhaus

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Gewebespende sind komplex. Selbst für Ärzte und anderes medizinisches Fachpersonal ist es oft nicht leicht, alle gesetzlichen Anforderungen und medizinischen Kriterien bis ins Detail zu kennen. Die DGFG stellt Fachinformationen zur Gewebespende als Informationsblätter sowie in elektronischer Form zur Nutzung im Intranet der Krankenhäuser zur Verfügung. Die Mitarbeiter der DGFG bieten Schulungen und Weiterbildungen für Ärzte und das Pflegepersonal in den Kliniken an. Gerne erstellt die DGFG gemeinsam mit kooperierenden Krankenhäusern individuelle Informationsblätter zur Aufklärung über die Gewebespende. Über eine 24-Stunden-Rufnummer (0800 – 511 5000) steht rund um die Uhr ein Arzt der DGFG auch für besondere Fragen den Kliniken beratend zur Seite.

Erste Ansprechpartner für ärztliches und pflegerisches Personal in den Krankenhäusern sind die Koordinatoren der DGFG. Sie geben detaillierte Informationen zur Gewebespende, beantworten Fragen zur Indikationsstellung, zum Angehörigengespräch und zur Entnahme. Die Koordinatoren der DGFG nehmen regelmäßig an Weiterbildungen zur Gesprächsführung mit Angehörigen, zu gesetzlichen Grundlagen sowie zum Qualitätsmanagement teil.

Info-Materialien

GEWEBESPENDEN
bei lebendigen Patienten

Spendermeldung an die DGFG (inkl. DSD, PK)

Beratung der Angehörigen (inkl. DSD, PK)

Ausschluss Kontraindikationen

Abtaupflanz (DSD, PK)

Gewebespende nach Ablauf (DSD, PK, EMB)

Betreuung Angehöriger (PK)

24-Stunden Rufnummer: 0800-5115000

GEWEBESPENDE kompakt
Jeder Verstorbene ist ein potentieller Gewebespende.

Absolute Kontraindikationen

- unkläre Todesursache/unklärer Todeszeitpunkt (außer bei geplanter Obduktion)
- zentralnervöse Erkrankung/unkläre Genese (M. Alzheimer, ALS, MS, retrovirale Erkrankungen)
- Risiko der Krankheitsübertragung durch Prionen
 - Personen mit CJD in der genetischen Familie
 - Personen mit rasch fortschreitender Demenz (Ausnahme: vaskuläre Demenz)
- Empfänger von menschlichen Hypophysenhormonen
- systemische Infektionen / Risikofaktoren
 - bakteriell: Typhus, Leptospirose, Borreliose, Lues, TBC, Brucellose
 - viral: HIV, HBV, HCV, HTLV I/II, Masern, Röteln, ZVZ, Meningitis/Enzephalitis, Tollwut
 - parasitär: Malaria, Leishmaniasis, Toxoplasmae
 - Pilzspora
- Infektion mit multiresistenten bakteriellen Erregern (MRSA, VISA, VRSA, ESH)
- Tumore des hämatopoetischen Systems (myelodysplastisches Syndrom, Leukämie, maligne Lymphome, Plasmozytom)
- maligne Tumore mit cerebraler Metastasierung
- Impfung gegen Tuberkulose (> 12 Mon.) oder mit einem Lebendimpfstoff (< 4 Wochen)
- Personen mit allogenen und xenogenen Transplantaten, Langzeit-Immunsuppressiva
- Vergiftung durch Zyanid, Blei, Quecksilber, Gold

Gewebespezifische Kontraindikationen

Ophthalmologische Gewebe	Kardiovaskuläre Gewebe	Muskuloskelettale Gewebe
<ul style="list-style-type: none"> Lokalinfektion des Auges maligner Tumor des Augenhintergrundes, Retinoblastom Brennhafterkrankungen M. Parkinson 	<ul style="list-style-type: none"> Autimmunerkrankung systemische Kollagenosen Myokarditis geschwarte Endokarditis M. Parkinson 	<ul style="list-style-type: none"> Maligne solide Tumoren Juveniler Diab. mell. od. Insulinpflicht > 30 J. Metabol., eitrige Infektionen offene Knochenfraktur, III*

Cornea Amnion

The DGFG distributes donated human tissue to transplanting institutions so patients can have a second chance at sight. Registration of patients with the DGFG is free of charge and without any obligation. Registration can be done by phone, fax or online.

Patient Registration

- Indicate patient demographics, including age, primary and secondary diagnosis, HLA and antibody findings (if matched corneas and preferred date of surgery)
- Specify cornea type
 - apical/ectatic
 - special/patients HLA matched
 - pediatric
 - posterior lamellar keratoplasty
 - anterior lamellar keratoplasty

Allocation

- Current waiting time for optically viable corneas approx. 3 weeks, in case of emergency 1 to 3 days
- Advantage: plus transplants for a specific surgery date
- DGFG provides the transplanting institution with a written description of the cornea for advance review

Delivery of the graft

- Tissue graft delivered on the day of surgery for the previous day if desired in thermal insulation boxes (note: cornea tissue must be removed immediately upon arrival)
- Store the cornea at room temperature until the recipient

Processing fee

The processing fee includes costs associated with tissue recovery, processing, allocation and transportation.

Die Augenhornhautspende - dem Leben eine Brücke bauen

Informationen zur Bereitstellung von kryokonservierten Amniontransplantaten

www.gewebenetzwerk.de

Vor-Ort-Präsentation

24-Stunden-Rufnummer
0800 - 511 5000

Öffentlichkeitsarbeit

Die DGFG steht allen Privatpersonen, Institutionen und medizinischen Einrichtungen mit Informationen zur Gewebespende zur Verfügung. Der Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit liegt auf der fachlichen Ebene im Gesundheitswesen. Neben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den Krankenkassen und anderen öffentlichen Stellen informiert die DGFG im Rahmen ihrer Möglichkeiten über Gewebespende in Deutschland und das Engagement des Netzwerks. Auf der Homepage www.gewebenetzwerk.de bietet die DGFG umfassende Informationen zur Gewebespende an.



Interessierte können Informationsfaltblätter zur Gewebespende sowie Organ- und Gewebespendeausweise bei der DGFG bestellen. Die Mitarbeiter führen gemeinsam mit lokalen Partnern und Selbsthilfegruppen Informationsveranstaltungen durch. Darüber hinaus steht die DGFG allen Journalisten für spezielle Anfragen rund um die Gewebespende zur Verfügung.

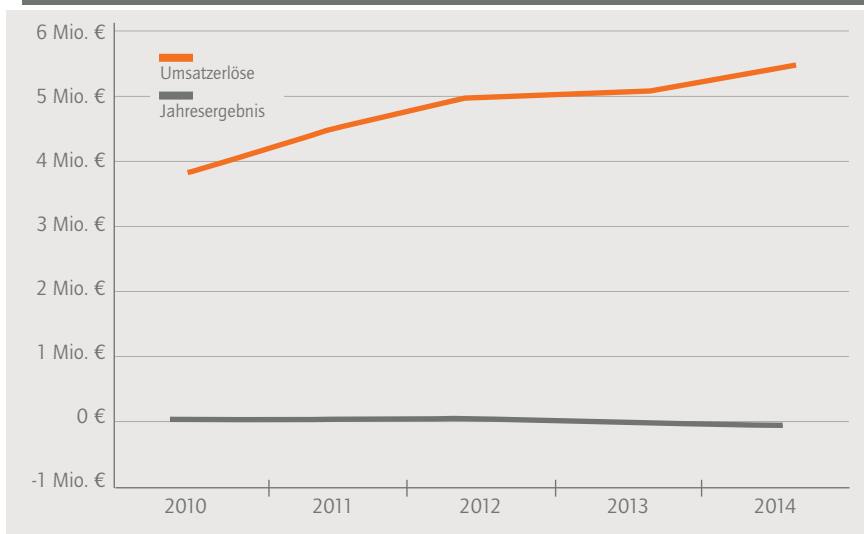


Jahresabschluss – Umsätze und Aufwendungen

Ziel der DGFG ist es, die Gewebespende in Deutschland zu fördern. Die Erwirtschaftung eines deutlichen Überschusses, unter Berücksichtigung des gesetzlich geltenden Handelsverbotes für Gewebezubereitungen, ist weder möglich noch wünschenswert. Überschüsse müssen satzungsgemäß wieder in die gemeinnützige Gesellschaft und in die Satzungszwecke zur Förderung der Gewebespende investiert werden.

Die DGFG bekommt keinerlei Zuwendungen von Krankenkassen oder der öffentlichen Hand. Grundlage der Finanzierung des Geschäftsbetriebs sind gewebeabhängige, einheitliche Aufwandsersatzungen. Die DGFG stellt diese den transplantierenden Einrichtungen in Rechnung. Alle durch Gewebespende, Prozessierung und Vermittlung anfallenden Kosten müssen durch diese Erstattungsbeträge refinanziert werden. Die DGFG erzielte im Jahr 2014 einen Umsatz von insgesamt 5.425.038 Euro. Die Steigerung zum Vorjahr beträgt rund 6,7 Prozent (2013: 5.086.739 Euro). Dieser Steigerung stehen gestiegene Aufwendungen für Gewebebanken, Labordienste und Personal gegenüber. Es entstand ein Jahresfehlbetrag von 21.472 Euro.

Umsatz- und Ergebnisentwicklung 2010 bis 2014



Das Ziel eines ausgeglichenen Jahresergebnisses konnte im vergangenen Jahr leider nicht erreicht werden. Den gestiegenen Umsatzerlösen stehen gestiegene Aufwendungen für Labor- und Personalkosten gegenüber. Der Jahresfehlbetrag liegt bei 21.472 Euro.

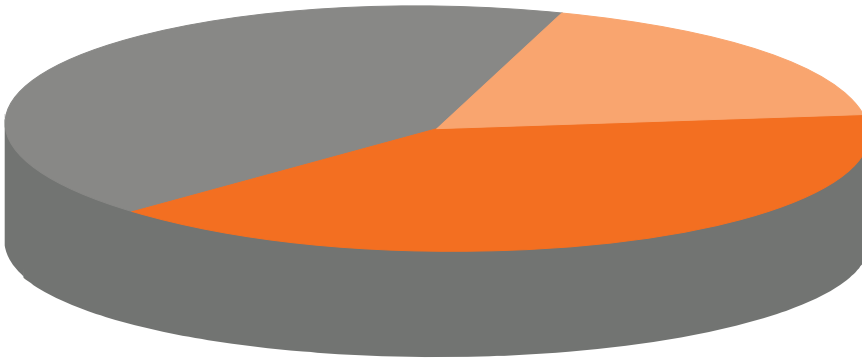
Umsatzerlöse 2014



Mit 81 Prozent machen die Erstattungen für Hornhauttransplantate den mit Abstand größten Anteil der Umsatzerlöse aus. Blutgefäße und Herzklappen haben zusammen etwa einen Anteil von elf Prozent. Diese Zahlen machen die große Bedeutung der Augenhornhautspende für die DGFG deutlich.

Aufwendungen Gesamt 2014

■ 43 % Materialaufwand
 ■ 39 % Personalaufwand
 ■ 18 % Sonstiger Aufwand



Die Aufwendungen für Personal und Material sind im Vergleich zum Vorjahr insgesamt angestiegen. Die Aufwendungen für Spende, Prozessierung, Vermittlung und laufenden Geschäftsbetrieb sind mit 43 Prozent Anteil am Gesamtaufwand größter Ausgabeposten. Die Gesamtaufwendungen belaufen sich auf 5.878.160 Euro.

Materialaufwendungen 2014

■ Banking: 1.561.422 €
 ■ Laborkosten: 343.885 €
 ■ Med. Hilfsmittel: 242.142 €

■ Transport: 248.520 €
 ■ Aufwandsentschädigung/Gewebespende: 104.461 €



Die Herstellung von Gewebepräparaten ist mit hohen Kosten verbunden. Die DGFG verfügt mit der Gewebebank Hannover über eine der modernsten Reinraum-Banken in Deutschland. Gemeinsam mit den HELIOS Kliniken Schwerin betreibt die DGFG die gemeinnützige Kornea- und Gewebebank Schwerin. Mit weiteren Gewebebanken bestehen Kooperationsverträge zur Gewebeprozessierung. Fast zwei Drittel der gesamten Materialaufwendungen fallen daher für die Gewebeprozessierung in den Gewebebanken des Netzwerks an. Darin eingerechnet sind nicht Laborkosten für serologische und mikrobiologische Untersuchungen. Diese haben einen Anteil von knapp 14 Prozent an den Gesamtmaterialaufwendungen in Höhe von 2.500.430 Euro.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEWEBETRANSPLANTATION

GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT mbH

Feodor-Lynen-Straße 21
30625 Hannover

Tel. (0511) 563 559-30
Fax (0511) 563 559-55

www.gewebenetzwerk.de
info@gewebenetzwerk.de