

Jahresbericht 2024





Inhaltsverzeichnis

Vorwort	03
Zahlen kompakt	04
Gewebespende bei der DGFG	05
Gewebeaufbereitung	13
DGFG-Netzwerk	14
Gewebetransplantation	18
Sonderthema	24
Gewebevermittlung	25
Organisation	28
Forschung und Qualitätsmanagement	39
Aufklärung Gewebespende	45
Jahresabschluss	50
Quellen und Publikationen	52
Kontakt	54

IMPRESSUM

Herausgeber

DGFG
Deutsche Gesellschaft
für Gewebetransplantation –
gemeinnützige Gesellschaft mbH
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

Kristin Kleinhoff, Jacqueline Horter, Nathalie
Kramer, Merejen Krinke, Morlin Giebel

Gestaltung

Bureau Sebastian Mook

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit
schriftlicher Genehmigung des Heraus-
gebers

Hannover, Mai 2025

Mehr Gewebespenden trotz gesunkener Spendenbereitschaft



Martin Börgel,
Geschäftsführer

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Partnerinnen und Partner,

im vergangenen Jahr erreichten uns 57.067 Meldungen potenzieller Spenderinnen und Spender aus mehr als 330 medizinischen Einrichtungen. Zum ersten Mal führten unsere Gewebespendekoordinator:innen und Ärzt:innen über 10.000 Aufklärungsgespräche zur Gewebespende und erhielten 4.129-mal eine Zustimmung. Trotz gesunkener Zustimmungsrates von 40,6 Prozent in 2023 auf 38,1 Prozent in 2024, waren wir wieder in der Lage, mehr Gewebespenden im Vergleich zum Vorjahr zu realisieren. 3.746 Menschen spendeten im Netzwerk der DGFG Gewebe, darunter 3.655 ihre Augenhornhaut und 235 Herzklappen und Blutgefäße. Dank dieser stolzen Anzahl konnten wir in 2024 insgesamt 8.369 Gewebetransplantate erfolgreich abgeben und vielen Patient:innen dadurch zu neuer Lebensqualität verhelfen. Allen Spender:innen und ihren Angehörigen, die dieses Ergebnis mit ihrer Entscheidung ermöglicht haben, gilt ein ganz besonderer Dank.

Auf diesem starken Ergebnis in der Gewebespende wollen wir uns aber nicht ausruhen. Denn noch immer überwiegt die Anzahl an Anfragen – insbesondere für eine Augenhornhaut oder eine Herzklappe – die Menge an verfügbarem Gewebe, sodass Patient:innen weiterhin auf diese Gewebe warten müssen. Nicht einmal jede zweite Anfrage nach einer Herzklappe können wir überhaupt bedienen. Deshalb müssen Ärztinnen und Ärzte häufig auf künstliche oder biologische Alternativen mit oft schlechteren Heilungschancen und Prognosen zurückgreifen. Aus diesem Grund setzen wir uns weiter für den Ausbau der Spendeprogramme kardiovaskulärer Gewebe bei Herz-Kreislauf-toten Spender:innen ein, um eine Alternative zur Organspende zu haben. Gemeinsam mit den Kliniken machen wir uns stark für einen Ausbau und eine Förderung der Gewebespende.

Seit dem 18. März 2024 können Bürgerinnen und Bürger ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende im Erklärendenportal auf www.organspende-register.de festhalten. Damit startete die erste Phase der schrittweisen Inbetriebnahme des Organspenderegisters, auf die sich die Bundesregierung verständigte. Seit Juli rufen Entnahmekrankenhäuser das Register im potenziellen Spendenfall ab. Im Herbst kam eine weitere Authentifizierungsmöglichkeit über die GesundheitsID der Krankenkassen hinzu. Wann die vierte und letzte Stufe, die Anbindung behördlich gemeldeter Gewebeeinrichtungen, erfolgen soll, bleibt weiter abzuwarten. Ehe Gewebeeinrichtungen das Register im potenziellen Spendenfall eigenständig abrufen können, muss das Transplantationsgesetz geändert werden. Hierzu gab es einen Gesetzesentwurf vom Bundesgesundheitsministerium, welcher kurz vor dem Abschluss stand. Der Bruch in der Regierung verzögerte jedoch auch dieses parlamentarische Verfahren und wir blicken somit gespannt auf die neue Legislaturperiode und die Änderungen, die in diesem Zusammenhang auf uns zukommen werden.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre unseres Jahresberichts 2024. Rückmeldungen, Fragen oder Anregungen nehmen wir gerne entgegen. Auch über eine Zusammenarbeit freuen wir uns sehr.

Martin Börgel, Geschäftsführer

Zahlen kompakt – Gewebespende 2024

3.746 ^{↑+6,9%} Menschen spendeten in 2024 Gewebe.

Die Zustimmungsquote für eine Gewebespende lag in 2024 bei **38,1%**. ^{↓-2,5%}

8.369 ^{↑+10,5%} Gewebetransplantate wurden in 2024 vermittelt.

Augenhornhaut



7.287
Spenden

5.488
Transplantate

davon
462



LaMEK
(inkl. 27 LaMEK preloaded)

Herzklappen und Blutgefäße



544
Spenden

321
Transplantate

Amnion/Plazenta



27
Spenden

2.560
Transplantate

davon
132



AmnioClip-plus

Knochen und Weichteilgewebe



18
Spenden

362
realisierte
Präparate*

Ablauf der Gewebespende



Die Gewebespende - ein Geschenk ans Leben

<https://www.youtube.com/watch?v=LOHX1DA0zzQ>

Die Gewebespende ist ein uneigennütziger Akt der Hilfe. Sie kann An- und Zugehörigen Trost in einer schweren Zeit der Trauer und des Verlustes eines geliebten Menschen spenden. Für viele Patientinnen und Patienten, die die Transplantate erhalten, ist sie wiederum mit tiefer Dankbarkeit verbunden. Die Gewebespende ist ein Geschenk an das Leben. Sie ermöglicht Transplantierten einen Neuanfang. Bei vielen Erkrankungen oder Verletzungen ist sie die letzte verbliebene Therapiemöglichkeit: Sie verhilft zu Heilungserfolgen bei Hornhauterkrankungen, chronischen Wunden, angeborenen Herzklappenfehlern oder Bewegungseinschränkungen nach Unfällen. Voraussetzung für jede erfolgreiche Gewebetransplantation ist und bleibt die Gewebespende.

Gut zu wissen:

68 Koordinator:innen sind bundesweit für die Gewebespende in den kooperierenden Kliniken im Einsatz. Sie organisieren den gesamten Ablauf der Gewebespende und stehen dem Klinikpersonal beratend zur Seite. Dabei erreicht die DGFG auch Meldungen potenzieller Spender:innen von Bestatter:innen oder Notärzt:innen, sollte eine Person in der häuslichen Umgebung versterben.

Gewebespenden können unabhängig von der Organspende bis zu 72 Stunden nach Todeseintritt durchgeführt werden – auch in Hospizen oder Pflegeeinrichtungen.

Gewebespende bedeutet Teamarbeit: Hinter jeder einzelnen Gewebespende stehen neben den Spenderinnen und Spendern viele engagierte Menschen – in Kliniken, Laboren, Gewebebanken, Behörden und manchmal auch Bestattungsinstituten.

24-Stunden-Rufnummer 0800 – 511 5000 – Der medizinische Bereitschaftsdienst nimmt an 365 Tagen im Jahr Meldungen potenzieller Gewebespende entgegen und hilft Kliniken bei Fragen zu einem Transplantat oder einer Bestellung eines Gewebes für akute Notfälle.

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

1. Meldung potenzieller Spenderinnen und Spender

Voraussetzung für die Durchführung von Gewebespenden ist die Meldung potenzieller Spenderinnen und Spender. Im Jahr 2024 bearbeitete die DGFG über **57.000 Meldungen** aus mehr als **330 Einrichtungen**. Der Großteil der Gewebespenden erfolgt bei Herz-Kreislauf-Verstorbenen und das bis zu 72 Stunden nach dem Tod. Darüber hinaus werden Gewebe im Rahmen von Organspenden entnommen. Gewebespenden sind in fast allen medizinischen Einrichtungen möglich. Dazu gehören Akutkrankenhäuser, Hospize, Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken sowie Institute für Rechtsmedizin und Pathologie.

2. Prüfung auf Ausschlussgründe

Sowohl bei der Lebendspende als auch bei der postmortalen Spende steht das medizinische Screening an erster Stelle. Dabei prüfen die Koordinator:innen gemeinsam mit dem ärztlichen Kompetenzteam, ob die Person für eine Spende in Frage kommt.

Berücksichtigt wird dabei das maximale Zeitfenster von bis zu 72 Stunden sowie das Vorhandensein einer Blutprobe für die Infektionsdiagnostik. Ist diese nicht vorhanden, kann innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt des Todes auch postmortal eine Blutprobe entnommen werden.

3. Aufklärungsgespräch

Sofern keine Ausschlussgründe vorliegen, informieren die Gewebespendekoordinator:innen die Spender:innen bzw. deren Angehörige umfassend, neutral und ergebnisoffen über die Möglichkeit und den Umfang einer Gewebespende, im Sinne einer informierten Einwilligung. Bestandteil dieses Gesprächs ist auch die Information über den Umfang der Gewebeentnahme und auf Wunsch im Nachhinein auch darüber, was aus der Spende geworden ist. Ziel dieses Gesprächs ist es, zu einer Entscheidung zu kommen, mit der die Angehörigen auch Jahre später noch sehr gut leben können.

4. Gewebeentnahme, Aufbereitung in der Gewebebank und Vermittlung

Erfolgt eine Einwilligung zur Spende, organisieren die Koordinator:innen die Entnahme der Gewebe, veranlassen die Blutuntersuchungen und weisen den Transport der Präparate in die Gewebebank an. Dabei stehen sie in enger Abstimmung mit der Vermittlungsstelle der DGFG, die den Transport zur jeweiligen Gewebebank organisiert.

In der Gewebebank werden die Gewebe nochmals auf mögliche Keime oder Schäden untersucht und prozessiert. Werden die Präparate anschließend zur Transplantation freigegeben, erfolgt die Vermittlung der Gewebe zur Transplantation.



Gesetzliche Grundlage der Gewebespende

Das **Transplantationsgesetz (TPG)** regelt in Deutschland die Gewebespende und die Organspende. Das Gewebehandelsverbot, Auskunftsrechte für und Pflichten gegenüber Gewebespendeeinrichtungen sowie die Aufklärung und das Einholen einer Einwilligung zur Spende sind darin eindeutig festgeschrieben. Seit 2012 gilt in Deutschland die Entscheidungslösung – sowohl in der Organ- als auch in der Gewebespende. Eine Gewebespende nach dem Tod ist nur möglich, wenn eine schriftliche oder mündliche Zustimmung der Spenderinnen und Spender vorliegt. Liegt keine schriftliche Zustimmung oder Ablehnung vor, dürfen die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person entscheiden.

Mit dem am 1. März 2022 in Kraft getretenen „Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“ wurde dieses Opt-in System bestätigt und gestärkt. Darin ebenfalls geregelt ist der Umgang mit dem Organspenderegister, über das eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende seit 18. März 2024 festgehalten werden kann. Das Register wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eingerichtet und ist jederzeit abrufbar unter www.organspende-register.de. Da die Anbindung behördlich gemeldeter Gewebeeinrichtungen erst nach der Gesetzesänderung im TPG erfolgen kann, bleibt der weitere zeitliche Ablauf nach dem Bruch der Bundesregierung im November 2024 unklar. Das **Bundesgesundheitsministerium (BMG)** empfiehlt daher zusätzlich die bisherigen Wege der Entscheidungsdokumentation zu nutzen.

Weiterhin erhalten Bürgerinnen und Bürger regelmäßig von der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse Informationen zur Organ- und Gewebespende. Die Krankenkassen fordern darin ihre Versicherten auf, eine Entscheidung für oder auch gegen die Organ- oder Gewebespende zu treffen und diese zu dokumentieren, z. B. in einem Spendeausweis. Diese Entscheidung wird im Unterschied zum Register nicht zentral gespeichert. Zudem sollen Hausärztinnen und Hausärzte ihre Patientinnen und Patienten alle zwei Jahre bei Bedarf über die Organ- und Gewebespende aufklären und zur Entscheidungsdokumentation anregen. Informationsmaterial und Spendeausweise werden außerdem bei Ausweisstellen von Bund und Ländern ausgehändigt. Auch im Rahmen von Erste-Hilfe-Kursen zum Erwerb der Fahrerlaubnis soll Grundwissen hierzu vermittelt werden.

Unabhängig von zukünftigen Gesetzesnovellierungen ist und bleibt das ergebnisoffene Angehörigengespräch zentrales Element im Ablauf der Gewebespende.



„Das Jahr 2024 stand für uns mit der Einführung des Organspenderegisters mit vielen Gesprächen und Diskussionen im Zeichen eines Umbruchs. Die altruistische Organ- und Gewebespende rückte damit wieder mehr in den Fokus der Öffentlichkeit. Dennoch bleibt für uns das persönliche Aufklärungsgespräch mit Menschen, Patienten wie Angehörigen, das zentrale Element in der Spende.“

- Jan Kniese, Ärztliches Kompetenzteam



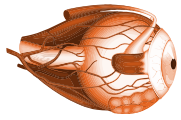
Angehörige eines Gewebespenders

<https://gewebenetzwerk.de/angehoerige-eines-gewebespenders-kaempft-als-wartelistenpatientin-um-eine-organspende/>



Hier geht es zum neuen
Organspenderegister!
www.organspende-register.de

Diese Gewebe können gespendet werden:



Augenhornhaut

Die Qualität der Augenhornhaut wird weder von einer Sehschwäche noch vom Alter eines Menschen beeinträchtigt. Sie ist der Schutzschild unseres Auges. Grundsätzlich kommen sehr viele verstorbene Personen für eine Hornhautspende in Frage, da selbst bei einer Krebserkrankung in vielen Fällen eine Spende möglich ist. Das Zeitfenster für eine Entnahme beträgt bis zu 72 Stunden nach Eintritt des Todes. Bei einer Hornhautspende wird der gesamte Augapfel durch geschultes Personal entnommen. Anschließend wird eine Glasprothese in der Augenfarbe des Spenders oder der Spenderin eingesetzt.

Die Amnionspende ist eine Form der Lebendspende. Um eine Spende zu ermöglichen, muss eine geplante Kaiserschnittgeburt und die Einwilligung der Mutter vorliegen. Die Amnionmembran, die dünne innere Eihaut der mütterlichen Plazenta, ist dem Embryo in der Schwangerschaft zugewandt. Die Präparation findet in der Gewebebank unter sterilen Bedingungen statt. Im Jahr 2024 wurden von der DGFG Amnionspenden im DIAKOVERE Henriettenstift Hannover und in den Helios Kliniken Schwerin realisiert.



Plazenta
Amnionmembran



Herzklappen
Blutgefäße

Herzklappen und Blutgefäße werden hauptsächlich nach einer Organspende gespendet. Die Organspende hat immer Vorrang. Herzklappen dürfen nur entnommen werden, wenn das Herz als Ganzes wegen einer Vorerkrankung nicht für eine Transplantation geeignet ist. Klappen- und Gefäßspenden sind je nach Gewebe bis zu einem Alter von 80 Jahren möglich. An mehreren Standorten führt die DGFG auch Entnahmen bei Verstorbenen nach Herz-Kreislauf-Tod durch. Herzklappen und Blutgefäße können bis zu 36 Stunden nach Eintritt des Todes entnommen werden. Im Falle eines Organersatzes kann das kranke Herz im Rahmen einer Dominoklappenspende auch für die Präparation funktionsfähiger Herzklappen verwendet werden. Die DGFG hat im Jahr 2024 insgesamt **elf solcher Dominoklappenspenden** durchgeführt.

Knochen und Weichteilgewebe können im Rahmen einer Lebendspende (z. B. Hüftkopf nach Hüftendoprothese) oder bis zu 48 Stunden nach dem Tod gespendet werden. Es können die Röhrenknochen der Extremitäten, der Beckenkamm, Rippenknorpel sowie Sehnen, Bänder und Haut entnommen werden; teilweise können sogar ganze Gelenke gespendet werden. Knochen Spenden sind bis ins hohe Alter möglich, Hautspenden bis zum 75. Lebensjahr und Weichteilspenden (wie Bindegewebe oder Sehnen) bis zum 65. Prothetische Versorgungen werden für alle Entnahmestellen im Anschluss durchgeführt. Bei der Hautspende wird eine ca. 0,4 mm dünne Schicht der Epidermis entnommen und die betroffene Stelle sorgfältig mit einem Verband versorgt.



Knochen
Weichteilgewebe
Haut



Inselzellen

Betazellen in den Langerhans-Inseln der Bauchspeicheldrüse produzieren das lebenswichtige Hormon Insulin. Ist diese Funktion gestört, kann es zu teilweise lebensbedrohlichen Abweichungen des Blutzuckerspiegels kommen. Die Inseltransplantation ist neben der Transplantation der gesamten Bauchspeicheldrüse die einzige verfügbare Betazelltransplantation. Die Bauchspeicheldrüse ist ein Organ, für das eine Vermittlungspflicht besteht. Um die Inselzellen zu gewinnen und zu transplantieren, erfolgt eine Umwandlung in Gewebe nur dann, wenn die Bauchspeicheldrüse nicht als ganzes Organ transplantiert werden kann. Für eine spezielle Gruppe von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 stellt die Inselzelltransplantation eine vielversprechende Therapie dar. Die DGFG kooperiert seit 2017 mit dem Inselzelltransplantationszentrum Dresden.

Von der Meldung bis zur Spende

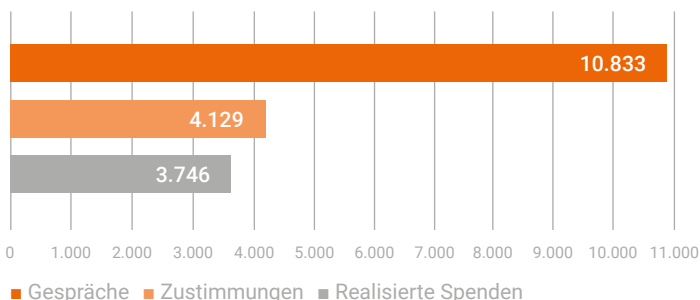
Im Jahr 2024 verstarben laut statistischem Bundesamt **1,0 Millionen¹ Menschen** in Deutschland. Obwohl ein großer Teil der Verstorbenen für eine Gewebespende in Frage kommt, haben Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken auch im vergangenen Jahr Gewebe aus dem Ausland angefordert oder mussten auf Versorgungsalternativen ausweichen. Künstliche oder biologische Präparate sind jedoch aufgrund ihrer begrenzten Haltbarkeit oder der zusätzlichen Einnahme von Medikamenten oft mit einer schlechteren Prognose für die Patientinnen und Patienten verbunden. Im Falle der Augenhornhaut gibt es solche Alternativen nicht. Bei akuten septischen Infektionen an Gefäßprothesen kann nur ein humanes Transplantat (Homograft) das Leben der Patient:innen retten. Die DGFG geht davon aus, dass bei guter Organisation der Bedarf an Gewebetransplantaten vollständig durch nationale Spendeprogramme gedeckt werden könnte.

Der erste Schritt für jede realisierte Gewebespende ist die Meldung potenzieller Spender:innen – zum überwiegenden Teil durch medizinische Einrichtungen. Die Meldung kann jedoch auch durch z.B. ein Bestattungsinstitut oder aus der Häuslichkeit erfolgen. Dabei ist die DGFG als gemeinnützige Gewebeeinrichtung mit Standorten im gesamten Bundesgebiet für viele Krankenhäuser die erste Anlaufstelle für Gewebespenden.

Viele Kliniken arbeiten gemäß Gewebegesetz i.d.R. auf vertraglicher Basis mit der DGFG zusammen. Darunter melden sowohl Krankenhäuser aus kommunaler und kirchlicher Trägerschaft als auch große Krankenhausverbände wie die Knappschaftskrankenhäuser, Sana-, Helios- und Asklepios-Kliniken der DGFG potenzielle Spender:innen. Eine Spendermeldung kann aber auch über Pflegeeinrichtungen, Bestatter:innen, Notärzt:innen und Privatpersonen bei einem Sterbefall in der häuslichen Umgebung erfolgen.

¹ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/01/PD25_017_126.html

Anzahl der Gespräche, Zustimmungen und Spenden 2024



In 2024 erreichten die DGFG **57.067 Meldungen** potenzieller Spenderinnen und Spender aus **mehr als 330 Einrichtungen**. Jede einzelne Meldung wird von den Koordinator:innen in enger Abstimmung mit dem ärztlichen Kompetenzteam auf ihre Eignung zur Spende geprüft: Gibt es medizinische Ausschlussgründe? Kann das Zeitfenster eingehalten werden? Liegt eine Blutprobe für eine notwendige Infektionsdiagnostik vor? Zu den medizinischen Ausschlussgründen zählen u.a. Infektionskrankheiten (z. B. HIV, Hepatitis B oder C), Leukämie, Morbus Alzheimer oder Parkinson.

Spricht aus medizinischer und organisatorischer Sicht nichts gegen eine Gewebespende und ist den Angehörigen ein Gespräch zuzumuten, kommt es zum Aufklärungsgespräch. In 2024 war dies **10.833-Mal** der Fall. **4.129** Menschen bzw. deren Angehörige haben einer Gewebespende zugestimmt. Ist den Angehörigen der Wille der Verstorbenen jedoch nicht bekannt, lehnen sie aus Unsicherheit häufig eine Gewebespende ab. Eine eindeutige Willenserklärung durch ein gemeinsames Gespräch in der Familie und ein Eintrag in das Organspenderegister oder ein ausgefüllter Organ- und Gewebespendeausweis schaffen Klarheit und helfen den Angehörigen in der Entscheidungsfindung.



„Es wäre sehr wünschenswert, wenn der Wille der Verstorbenen bekannt wäre oder es sogar eine Dokumentation des Willens gäbe. Das würde in dieser schwierigen Situation die Entscheidung der Angehörigen deutlich erleichtern.“

– Tobias Haver, Koordinator am Standort Wiesbaden

Gewebespende in Zahlen

Im Jahr 2024 spendeten **3.746** Menschen Gewebe – ein **Anstieg um 6,9 Prozent** im Vergleich zum Vorjahr. Im Verhältnis zu den **953 Organspenden** in 2024² ist die Zahl aller postmortalen Gewebespenden mit **3.708** fast viermal so hoch. Auch im Rahmen einer sogenannten Multi-Organ spende können Gewebe entnommen werden. Voraussetzungen hierfür sind die Meldung potenzieller Spender:innen durch die Kliniken und die **Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)**, der Ausschluss medizinischer Kontraindikationen sowie die Zustimmung zur Gewebespende. Die DGFG koordinierte in 2024 in Zusammenarbeit mit den Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser und der DSO genau **400** solcher Gewebespenden bei Organspender:innen, was einem Anteil von **10,7 Prozent** der insgesamt **3.746 Gewebespenden** entspricht. Der Anteil an Gewebespenden aus Organspenden ist damit rückläufig.

Herzklappen und Blutgefäße stammen weiterhin zum Großteil aus der Organspende.

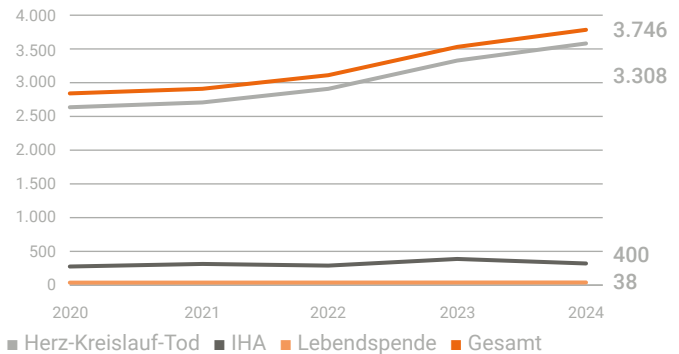
Noch immer stammt mit **83 Prozent** der Großteil an Herzklappen und Blutgefäßen von Organspender:innen. Der leichte Rückgang in der Anzahl an Organspenden von **965 in 2023 auf 953 in 2024** führte auch in der Spende dieser sogenannten kardiovaskulären Gewebe (KVG) zu einem **Rückgang von 253 KVG-Spenden in 2023 auf 195 in 2024**. Herzklappen und Blutgefäße können aber auch noch nach Herz-Kreislauf-Tod bis zu 36 Stunden nach Versterben entnommen werden, was die Anzahl potenzieller Spender:innen erhöht. Da es an kardiovaskulärem Gewebe in der medizinischen Versorgung noch immer erheblich mangelt, intensiviert die DGFG weiterhin die **KVG-Spendeprogramme bei Herz-Kreislauf-Verstorbenen**. In 2024 spendeten **29 Menschen** nach dem Herz-Kreislauf-Tod kardiovaskuläre Gewebe. Seit 2018 sind es insgesamt 201 Verstorbene.

² <https://dso.de/dso/presse/pressemitteilungen/Organspendezahlen%25202024%2520weiterhin%2520auf%2520niedrige m%2520Niveau/136>



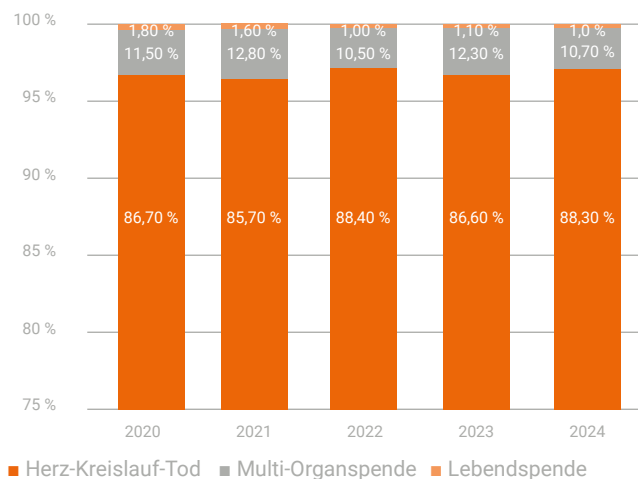
Gegenüber Spendekrankenhäusern bemüht sich die DGFG darum, den Mehraufwand für eine Gewebespende minimal zu halten: So führt ein:e Koordinator:in eine Augenhornhautspende i.d.R. eigenständig durch. Für eine umfangreichere Herzklappen-, Gefäß-, Knochen- und Weichteilgewebe-Entnahme stellt die DGFG mobile Teams aus eigenen Mitarbeitenden verschiedener Standorte zusammen, um auch diese Spenden selbstständig und klinikunabhängig umzusetzen. Diese Entnahmen erfolgen dann in Absprache mit dem Klinikpersonal im OP oder in der Pathologie.

Zahl der Gewebespenden 2020–2024 nach Spendart



2024 konnte die DGFG **3.746** Gewebespenden realisieren. **88,3 Prozent** der Spenderinnen und Spender waren Herz-Kreislauf-Verstorbene. Die Anzahl der Lebendspender:innen (Plazenta und Herzklappen) lag bei **38** und bleibt somit weiterhin verhältnismäßig gering. Die Anzahl an Gewebespenden im Rahmen von Organspenden nach irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA), früher als Hirntod bezeichnet, ist von **432 Spenden in 2023 auf 400 in 2024** deutlich gesunken.

Anteil der Gewebespenden aus Organspende, Lebendspende und nach Herz-Kreislauf-Tod



Durch den Rückgang in der Organspende lag die Anzahl an Gewebespenden aus der Organspende bei **10,7 Prozent**. Nach wie vor werden die meisten Gewebespenden bei Herz-Kreislauf-Verstorbenen realisiert. Dieser Anteil liegt im Netzwerk der DGFG seit vielen Jahren zwischen 85 und 90 Prozent.

Gewebespende in Zahlen

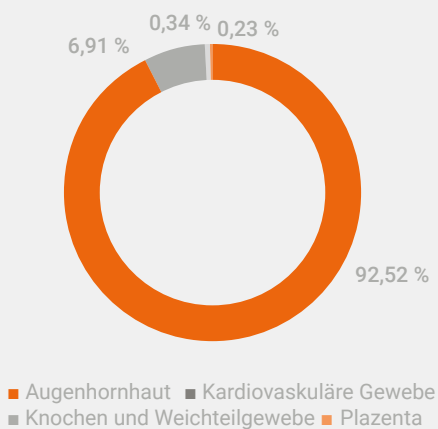
Im Jahr 2024 gingen **7.876 gespendete Gewebe in die Gewebebanken im DGFG-Netzwerk** ein, darunter mehr als **7.200 Augenhornhautpräparate**. Einen Rückgang gab es hingegen an gespendeten **Herzklappen (399)**. Die Spende muskuloskelettaler Gewebe (Knochen und Weichteilgewebe) erfolgte von 2015 bis 2021 in einer Kooperation unter der Verantwortung der Universitätsgewebebank der Charité. Seit 2022 realisiert die DGFG mit eigenen mobilen Teams die Spende muskuloskelettaler Gewebe: **18 sogenannte MSG-Spenden** konnte die DGFG in 2024 realisieren. Die daraus gewonnenen **362 Gewebepreparate** gingen zur Aufbereitung an das gemeinnützige Deutsche Institut für Zell- und Gewebersatz (DIZG) nach Berlin.

Gespendete Gewebepreparate 2020–2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Augenhornhaut	5.401	5.612	6.022	6.736	7.287
Herzklappen	393	445	328	508	399
Blutgefäße	267	335	278	259	145
Plazenta (Amnion)	20*	30*	21*	24*	27*
Knochen und Weichteilgewebe	0	0	30*	44*	18*
	6.081	6.422	6.679	7.571	7.876

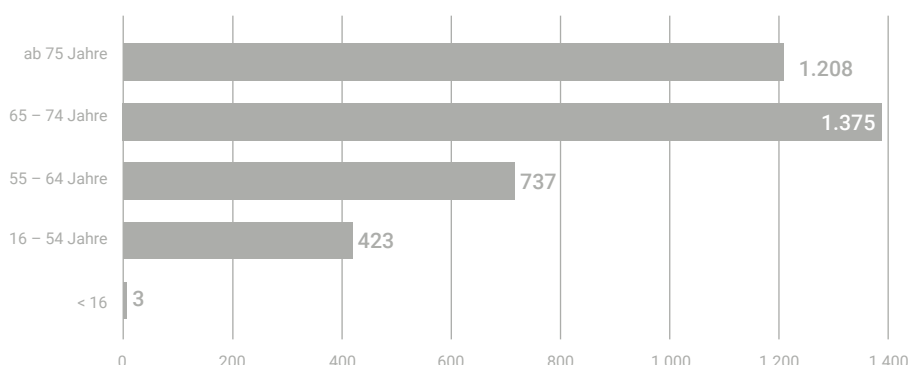
*Anzahl der vollen Spenden ohne Einzelpräparate

Anteil der gespendeten Gewebe nach Gewebeart 2024



Das mit Abstand am meisten gespendete Gewebe ist mit 92,5 Prozent in 2024 die Augenhornhaut. Der Anteil von Herzklappen und Blutgefäßen (kardiovaskuläre Gewebe) liegt bei etwa sieben Prozent des gesamten Spendeaufkommens und ist damit im Vergleich zum Vorjahr gesunken (2023: 10,1 %).

Alter der Spender:innen



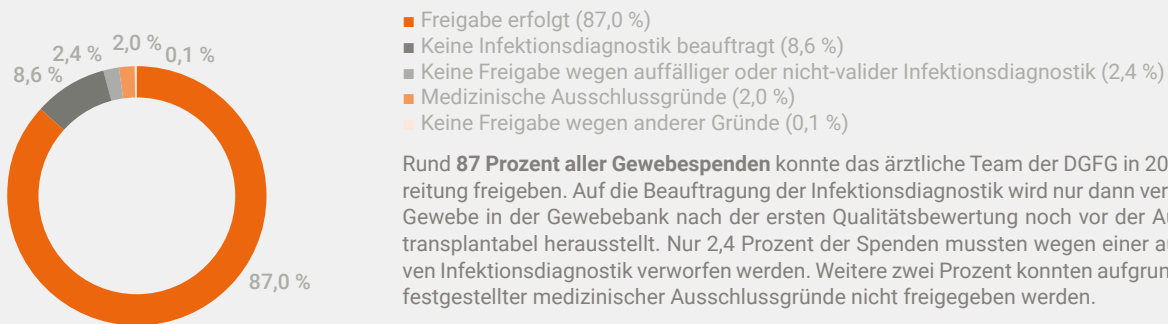
Gewebespenden – insbesondere die Augenhornhautspende – sind bis ins hohe Alter möglich. 32,3 Prozent aller Gewebespendeinnen und -spender waren in 2024 über 75 Jahre alt. Dass ein höheres Spendealter manchmal sogar Vorteile hat, zeigt die einfachere Präparation einer dünnen Schicht der Augenhornhaut für eine spezielle Form der Hornhauttransplantation, die DMEK-Operation. Hier sind Augenhornhäute von Spenderinnen und Spendern mit einem Alter von über 65 Jahren aufgrund ihrer Physiologie besonders gut geeignet.

Gewebespende in Zahlen

Die Sicherheit der Empfängerinnen und Empfänger eines Gewebetransplantats steht an erster Stelle. Die Bestimmungen zu ihrem Schutz sind strenger als in der Organspende. Deshalb kann die DGFG trotz sorgfältiger Vorauswahl nicht jedes entnommene Gewebe für eine Gewebeaufbereitung nach § 8d Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) freigeben. Gründe dafür

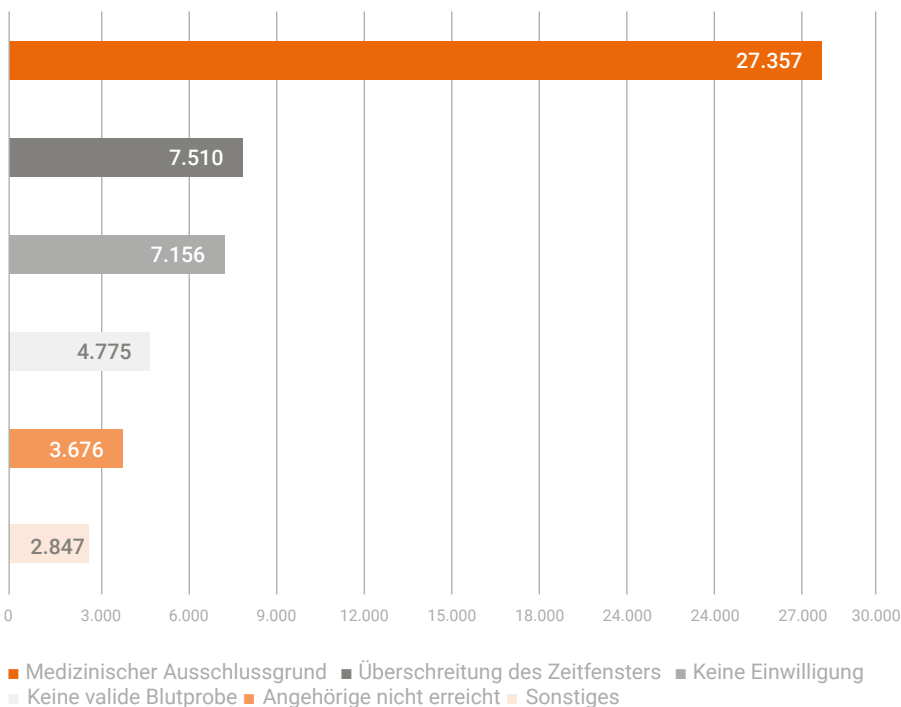
sind beispielsweise nachträglich festgestellte Kontraindikationen, nicht geeignete Blutproben oder der Nachweis von Infektionskrankheiten bei der Blutuntersuchung. Daraus ergibt sich die Differenz zwischen gespendeten und zur Aufbereitung in der Gewebebank freigegebenen Gewebepräparaten.

Freigabe bzw. Nicht-Freigabe zur Gewebeaufbereitung



Rund **87 Prozent aller Gewebespenden** konnte das ärztliche Team der DGFG in 2024 zur Gewebeaufbereitung freigeben. Auf die Beauftragung der Infektionsdiagnostik wird nur dann verzichtet, wenn sich ein Gewebe in der Gewebebank nach der ersten Qualitätsbewertung noch vor der Aufbereitung als nicht-transplantabel herausstellt. Nur 2,4 Prozent der Spenden mussten wegen einer auffälligen bzw. positiven Infektionsdiagnostik verworfen werden. Weitere zwei Prozent konnten aufgrund nach der Entnahme festgestellter medizinischer Ausschlussgründe nicht freigegeben werden.

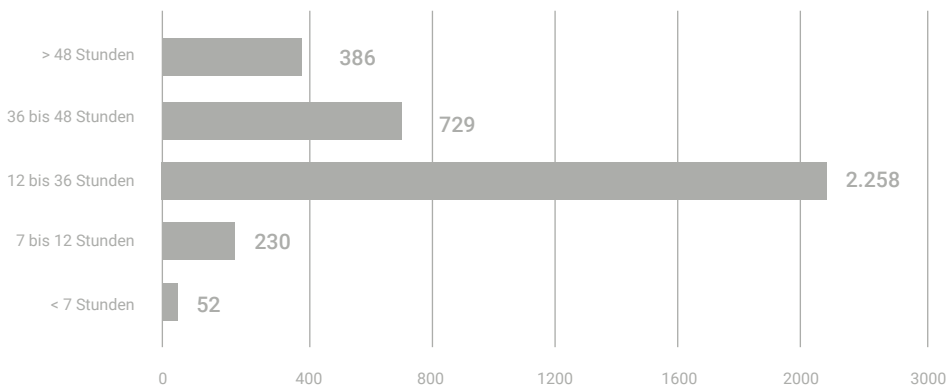
Abbruchgründe für eine Gewebespende 2024



Nicht jede Meldung eines potenziellen Gewebespenders oder einer potenziellen Spenderin führt automatisch zu einer Gewebeentnahme. Die Koordinator:innen prüfen jeden einzelnen Fall zusammen mit dem ärztlichen Kompetenzteam sehr genau. Kommt es dabei zum Abbruch des Bearbeitungsprozesses, gibt es dafür verschiedene Gründe. Die mit Abstand häufigste Ursache ist das Vorliegen medizinischer Ausschlussgründe: Etwa jede zweite Meldung wird wegen einer Kontraindikation abgebrochen. Zudem kommt es im Angehörigengespräch nicht immer zu einer Einwilligung. Manchmal liegen auch keine Kontaktdaten zu Angehörigen vor oder das begrenzte Zeitfenster für eine Gewebeentnahme läuft aus. Manchmal existiert auch keine valide Blutprobe, die jedoch für die Infektionsdiagnostik zwingend erforderlich ist. **3.676-Mal** konnten Angehörige innerhalb des für die Gewebeentnahme zulässigen Zeitfensters nicht erreicht werden. Das Angehörigengespräch im Spendenfall ist im Transplantationsgesetz (§ 3 Abs. 3 TPG) vorgeschrieben und damit wichtiger Bestandteil im Spendeprozess. Unter den Punkt „Sonstiges“ fallen Abbrüche einer Spende aufgrund fehlender Freigabe durch die Staatsanwaltschaft, eine fehlende Arztauskunft zur Patient:innenhistorie oder zu wenig Ressourcen bei der DGFG.

Gewebespende in Zahlen

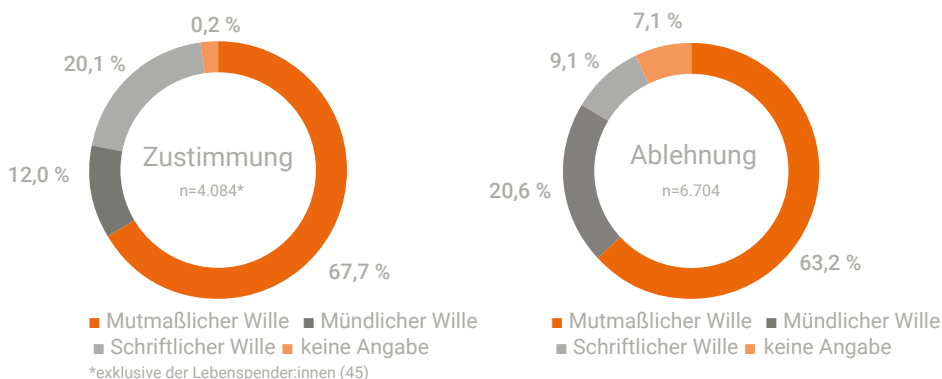
Zeitraum von der Todesfeststellung bis zur Entnahme ophthalmologischer Gewebe



Organ- und Gewebespendeausweis
kostenfrei bestellen unter:
www.organspende-info.de

Augenhornhautspenden sind bis zu drei Tage nach dem Tod möglich: Spätestens 72 Stunden nach Todeseintritt müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Augenhornhäute in der Gewebekbank bearbeiten. Die Statistik zeigt, dass bei 61,8 Prozent die Entnahme in einem Zeitraum zwischen 12 und 36 Stunden nach dem Tod erfolgt. Einige Spenden werden aber auch später realisiert. Dieser Zeitraum gibt den Angehörigen die Möglichkeit, eine stabile und von allen Familienmitgliedern getragene Entscheidung zu treffen. Kardiovaskuläre Gewebe (KVG) werden überwiegend im Rahmen von Organspenden direkt im OP entnommen. Hier beträgt das Zeitfenster bis zur Entnahme maximal 36 Stunden nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Willensäußerung zur Gewebespende 2024



In 2024 erfolgten 32,1 Prozent der Gewebespenden aufgrund einer mündlichen oder schriftlichen Willenserklärung. Noch immer basiert die Entscheidung zur Gewebespende überwiegend auf dem mutmaßlichen Willen der Verstorbenen – im Falle der Zustimmung bei 67,7 Prozent und im Falle einer Ablehnung bei 63,2 Prozent. Diese Zahlen verdeutlichen: Der Wille der Verstorbenen ist den Angehörigen häufig nicht bekannt. Nur ein Gespräch zu Lebzeiten und ein Eintrag in das Organspenderegister oder ein ausgefüllter Organ- und Gewebespendeausweis können die Angehörigen entlasten und Sicherheit in der Entscheidungsfindung geben.

Gewebeprozessierung

Die Entnahme, Prozessierung und Lagerung von Geweben unterliegen strengen gesetzlichen Regelungen. Grundlage ist derzeit noch die EU-Richtlinie 2004/23/EG. Sie legt in der gesamten Europäischen Union einheitliche Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Gewebezubereitungen fest. Der Gesetzgeber übertrug im Jahr 2007 mit dem Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen, kurz Gewebegesetz, diese Richtlinie ins deutsche Rechtssystem. Das Gewebegesetz ist ein Artikelgesetz. Es wurde vor allem durch Änderungen des Arzneimittel- (AMG) und Transplantationsgesetzes (TPG) umgesetzt.

Gewebeeinrichtungen unter behördlicher Aufsicht

Gewebeeinrichtungen benötigen sowohl für die Spende, 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 Gewebekbank in der Regel alle zwei Jahre.

Gewebebanken benötigen darüber hinaus eine Genehmigung der Bundesoberbehörde (§ 21a AMG), um Gewebezubereitungen in den Verkehr zu bringen und an Transplantationszentren abgeben zu dürfen. 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 der Transplantatempfängerinnen und -empfänger.



Jede Gewebespende ist von dem Eingang ihrer Meldung, über die Entnahme und Prozessierung bis hin zur Transplantation lückenlos dokumentiert und rückverfolgbar.

Im Unterschied zur Organspende werden Gewebe nach der Entnahme nicht sofort transplantiert. Augenhornhaut-, Herzklappen-, Blutgefäß-, Knochen-, Weichteilgewebe- und Plazentaspenden kommen zunächst in Gewebekbanken, wo sie für die spätere Verpflanzung überprüft und aufbereitet werden. Dieser Vorgang nennt sich Prozessierung. Bis zur Freigabe zur Transplantation untersuchen speziell zugelassene Labore das Blut der Spender:innen auf Infektionskrankheiten (Virologie) und das Gewebe auf mögliche Keime oder Pilze (Mikrobiologie). In der Gewebekbank werden die Gewebe darüber hinaus auf Beschädigungen durch z.B. Vernarbungen oder Ablagerungen hin untersucht. Die Präparate lagern anschließend abhängig von der Gewebeart und Konservierungsmethode unterschiedlich lange in der Gewebekbank, ehe sie zur Transplantation abgegeben werden.

Netzwerk für Gewebebanken

Mit der **Herzklappenbank Kiel**, der **Hornhautbank Rostock**, der **Gewebebank Stuttgart** und der **Gewebebank Hannover** betreibt die DGFG vier eigene Gewebebanken. In letzterer sind 2010 die Gewebebanken des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden, des Universitätsklinikums Leipzig und der Medizinischen Hochschule Hannover aufgegangen. Zusammen mit der Universitätsmedizin Greifswald betreibt die DGFG zudem die **Hornhautbank Greifswald**. Die **Kornea- und Gewebebank Schwerin** ist eine gemeinnützige Einrichtung, die seit 2006 gemeinsam mit den Helios Kliniken Schwerin betrieben wird.

Die DGFG hat in den vergangenen 27 Jahren ein Netzwerk aus eigenen und kooperierenden Gewebebanken aufgebaut. Alle 14 Gewebebanken im Netzwerk profitieren von gemeinsamen personellen Ressourcen und einheitlichen Arbeitsanweisungen (SOP). Die DGFG kümmert sich je nach regionalen Erfordernissen um alle vorgeschriebenen behördlichen Erlaubnisse und Genehmigungen, begleitet und betreut Inspektionen und setzt sich für einen reibungslosen Ablauf in den Gewebebanken ein. Das Netzwerk setzt deutschlandweit Standards und engagiert sich in nationalen sowie internationalen Fachkreisen der Gewebemedizin.



Kooperationsmodelle

Prozessierung im Auftrag der DGFG (Lohnauftrag) zur optimalen Auslastung bestehender Kapazitäten

... für bestehende oder neue Gewebebanken, die eine eigene Erlaubnis für die Prozessierung nach § 20c AMG besitzen.

Kooperation als Bankstandort der DGFG zur Sicherstellung des Standortes und des Transplantationsprogramms

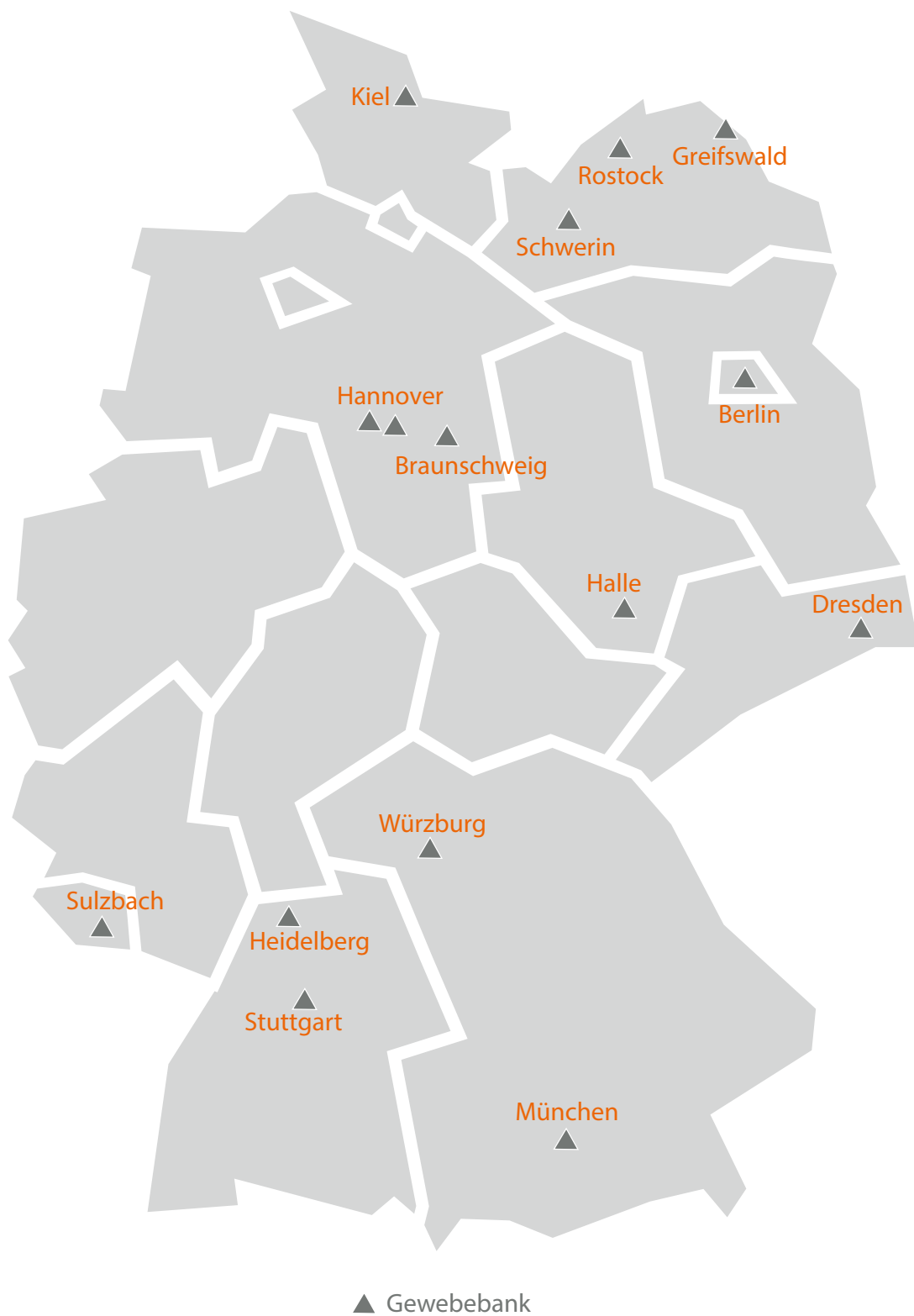
... für Einrichtungen mit einer bestehenden oder neuen Gewebebank. Behördliche Erlaubnisse und Genehmigungen holt die DGFG ein.

Aufbau einer gemeinsamen regionalen Gewebebank mit zwei oder mehr Gesellschaftern

... 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.

gewebenetzwerk.de/kooperation-gewebeprozessierung

Netzwerk für Gewebebanken



Gewebebanken im Netzwerk der DGFG



Dr. med. Torsten Morschheuser

Herzklappenbank Kiel/DGFG

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

	Herzklappen	Blutgefäße
Eingang	243	128
Ausgang	92	126



Prof. Dr. med. Arne Viestenz

Mitteldeutsche Corneabank Halle

Universitätsklinikum Halle (Saale)

	Kornea
Eingang	570
Ausgang	392



Dr. med. Henk S. P. Garritsen

Gewebebank Braunschweig

Klinikum Braunschweig

	Kornea	Herzklappen	Blutgefäße
Eingang	108	35	17
Ausgang	69	14	28



Dr. med. Dorothea Hübner

Hornhautbank Greifswald/DGFG

Universitätsmedizin Greifswald

	Kornea
Eingang	791
Ausgang	543



Dr. med. Lutz Blomberg



Sandra Miño Quezada

Gewebebank Hannover/DGFG

	Kornea
Eingang	1.485
Ausgang	1.203



Prof. Dr. med. Ria Beck

Cornea Bank Rostock/DGFG

Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde

	Kornea
Eingang	1.194
Ausgang	909



Prof. Dr. med. Peter Szurman



PD Dr. med. Annetrin Rickmann

Knappschäftsgewebebank Sulzbach

Knappschäftsklinikum Saar

	Kornea
Eingang	854
Ausgang	646



Prof. Dr. med. Frank Wilhelm

Kornea- und Gewebebank Schwerin/DGFG

Helios Kliniken Schwerin

	Kornea	Amnion
Eingang	1.089	3.715
Ausgang	834	2.560

*Die Differenz zwischen Eingang und Ausgang ergibt sich auch durch Lagerung und Konservierung der Gewebe.

Gewebebanken im Netzwerk der DGFG



Prof. Dr. med.
Siegfried Priglinger

LMU Klinikum Augenlinik und Poliklinik Hornhautbank

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

	Kornea
Eingang	64
Ausgang	26



Dr. med
Franziska Seifert

Lions Hornhautbank Würzburg

Universitätsklinikum Würzburg, Universitäts-Augenklinik

	Kornea
Eingang	192
Ausgang	160



Prof. Dr. med. Gerd U. Auffarth
PD Dr. med. Victor A. Augustin

Lions Hornhautbank Heidelberg

Augenklinik am Universitätsklinikum Heidelberg

	Kornea
Eingang	196
Ausgang	139



Jürgen Ehlers

DIZG

Deutsches Institut für Zell- und Gewebeersatz, Berlin

	Knochen und Weichteilgewebe
Eingang	362

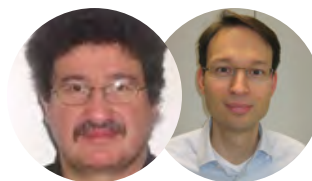


Prof. Dr. med. Florian Gekeler
Sandra Miño Quezada

Gewebebank Stuttgart/DGFG

Klinikum Stuttgart

	Kornea
Eingang	744
Ausgang	567



Prof. Dr. med. Axel Pruß
Dr. med. Jan Schroeter

Universitätsgewebebank der Charité

Universitätsmedizin Berlin, Institut für Transfusionsmedizin

Inseltransplantationszentrum Dresden

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Das Inseltransplantationszentrum Dresden ist derzeit die einzige Einrichtung in Deutschland, die Inseltransplantationen durchführen kann. Voraussetzung ist die Spende von Bauchspeicheldrüsen. Die Koordination übernimmt die DGFG.



Prof. Dr. med.
Barbara Ludwig



Dr. rer. nat.
Michael Harder

corlife

Dezellularisierte Herzklappen

Die Kooperation entstand aus der Beteiligung der DGFG und corlife an den beiden von der Medizinischen Hochschule Hannover initiierten, EU-geförderten Studien ESPOIR und ARISE. Die in den langjährigen Studien getesteten zellfreien Herzklappen aus der Gewebespende bieten insbesondere jungen Patientinnen und Patienten sehr gute Heilungschancen mit langfristiger Prognose. Seit Abschluss der Studien vermittelt die DGFG auf Klinikanfrage durch corlife dezellularisierte Herzklappen an Transplantationszentren. 2024 hat die DGFG im Rahmen dieser Kooperation 61 Herzklappen abgegeben.

Augenhornhaut

Prozessierung

In der Gewebekbank präpariert speziell geschultes Personal die Spenderhornhaut. Hierbei wird die Augenhornhaut vom übrigen Augapfel – Bulbus genannt – abgetrennt. Als wichtiges Kriterium für die Qualität der Augenhornhaut zählt die Anzahl der Endothelzellen an der Hornhautinnenseite, die Endothelzelldichte. Die Endothelzellen übernehmen eine wichtige Pumpfunktion und halten die Hornhaut klar, in dem sie das Kammerwasser aus dem Hornhautgewebe (Stroma) befördern. Die Endothelzelldichte wird in der Hornhautbank unter dem Mikroskop über ein besonderes Zählverfahren ermittelt. Um eine Augenhornhaut erfolgreich vermitteln zu können, muss eine bestimmte Zellzahl erreicht werden, abhängig vom jeweiligen Operationsverfahren. Gründe, die zum Ausschluss der Hornhaut von der Transplantation führen können, sind unter anderem ein Absterben der Zellen (Nekrosen), Trübungen, Narben oder eine Verunreinigung mit Bakterien oder Pilzen. Die Lagerdauer für Augenhornhäute in einem flüssigen Kulturmedium bei ca. 37 Grad Celsius beträgt bis zu 34 Tage.

In 2024 konnten **76 Prozent** der im DGFG-Netzwerk prozessierten Spenderhornhäute zur Transplantation abgegeben werden, wenn Ausfallkriterien, wie positive Virologie im Spenderblut oder nachträglich festgestellte Kontraindikationen, abgezogen werden.

Transplantation

Hornhäute werden seit über 100 Jahren erfolgreich transplantiert. Erkrankungen oder Verletzungen der Hornhaut können in jedem Lebensalter auftreten. Die Hornhauttransplantation ist oft die letzte noch verbleibende Behandlungsmöglichkeit, um Patientinnen und Patienten bei einer schweren Augenhornhauterkrankung das Augenlicht zu retten. Dabei ersetzen Ärztinnen und Ärzte die erkrankte Hornhaut entweder durch eine komplette Spenderhornhaut oder nur durch eine dünne Schicht der Augenhornhaut, genannt Hornhautlamelle. Die Erfolgsrate ist bei beiden Verfahren sehr hoch. Viele Patientinnen und Patienten erhalten dadurch das Sehvermögen vollständig zurück.

Zu den häufigsten Indikationen für eine Hornhauttransplantation zählen:

- Hornhautdystrophien, d.h. das Endothel betreffende Erkrankungen – z.B. Endotheldystrophie, die zu einer schweren Trübung führen (z.B. Hornhautödem)
- Keratitis (Bakterien/Viren/Pilze)
- Ulcus (tief liegender Substanzdefekt)
- geschädigte Hornhaut z.B. durch Verletzung oder Verätzung
- Keratokonus (fortschreitende Ausdünnung und kegelförmige Verformung der Hornhaut)



Nach Augenhornhauttransplantation: Anja K. erlebt die Welt in neuen Farben

<https://www.youtube.com/watch?v=kOSQOHoJI0g>



Patientengeschichte: Wenn das eigene Kind zu erblinden droht

https://youtu.be/17_pmmEXgV0?si=BAQORvBxqYJeZ8Lp

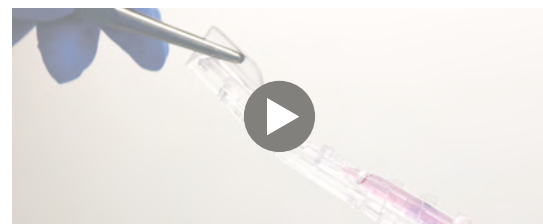
LaMEK – Vorpräparierte Hornhautlamellen für DMEK

Lamelläre Transplantationstechniken wie die Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK) zählen zu den am häufigsten in Deutschland durchgeführten Augenhornhauttransplantationen. Bei der DMEK wird nur noch die dünne Schicht der Descemet-Membran mit den Endothelzellen (Hornhautlamelle) im Patient:innenaugen ersetzt. Die Sehfähigkeit erholt sich bei dieser Operationstechnik schneller. Ein zusätzliches Trauma durch das sternförmige Einnähen der vollständigen Spenderhornhaut (perforierende Keratoplastik) entfällt. Die Gefahr einer Abstoßungsreaktion wird noch weiter verringert, da weniger Material transplantiert wird.

Die DGFG vermittelt seit fast zehn Jahren vorpräparierte Hornhautlamellen für DMEK – kurz LaMEK, die vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) seit Dezember 2015 als Gewebezubereitung genehmigt sind (PEI.G.11785.01.1). Die Präparation erfolgt bereits in der Gewebekbank – genauer in der Gewebekbank Hannover, seit 2021 zudem in

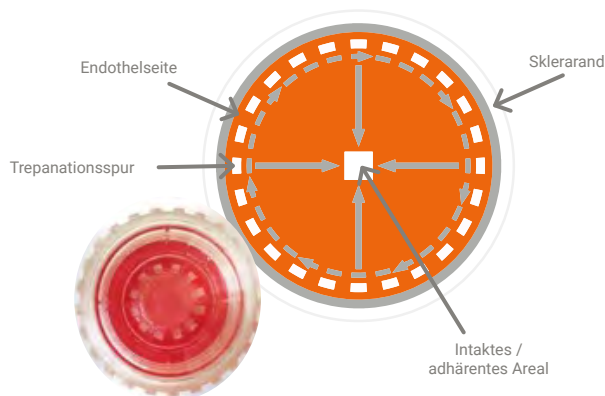
der Knappschafts-Gewebebank Sulzbach und seit Januar 2023 auch in der Kornea- und Gewebekbank Schwerin.

In 2021 neu hinzugekommen ist die Vermittlung der **LaMEK preloaded** (genehmigte Gewebezubereitung PEI.G.12063.01.1): Hier befindet sich die Hornhautlamelle bereits vollständig abpräpariert in einer Implantationskartusche, dem System DMEK RAPID®, das zusammen mit der Augenklinik Sulzbach und der Geuder AG entwickelt wurde.



LaMEK preloaded für DMEK-Operationen

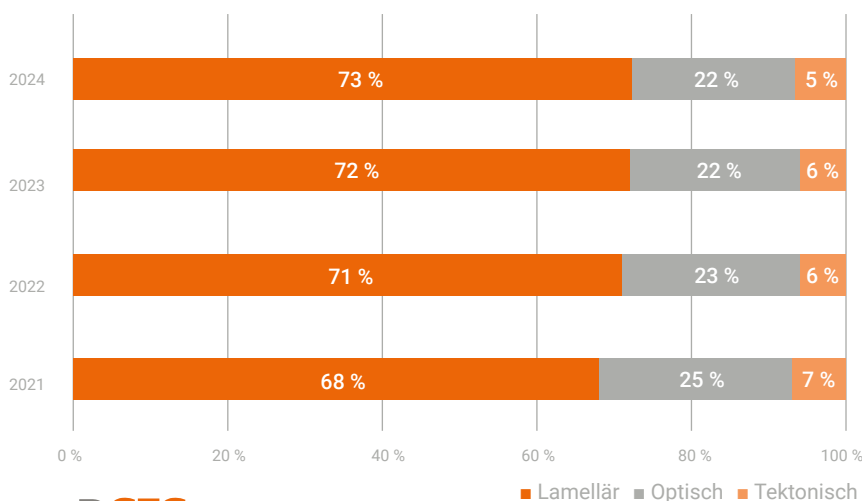
https://youtu.be/qj_1MbM8_A



Vorteile vorpräparierter Hornhautlamellen

- qualitätsgeprüfte genehmigte Gewebezubereitung
- standardisierte Herstellung unter aseptischen Bedingungen
- Präparation durch erfahrenes Personal
- mikrobiologische Kontrolle nach Herstellung
- termingerechte und gebrauchsfertige Anlieferung
- kein Verschnittisiko im OP
- Verringerung der Vorbereitungszeit im OP

Lamelläre versus herkömmliche Keratoplastiken – Entwicklung der vermittelten Hornhäute nach Transplantationsart



Der Einsatz der qualitätsgeprüften, vorpräparierten Hornhautlamellen erleichtert die DMEK für Operateurinnen und Operateure und hat keinen negativen Einfluss auf den klinischen Verlauf und das Transplantatüberleben, wie Studien zeigen konnten. Inzwischen konnte die DGFG **3.815 LaMEK** erfolgreich vermitteln, davon **37 LaMEK preloaded** in 2024.

Die DMEK hat sich in Deutschland zum neuen Transplantationsstandard bei Erkrankungen der Endothelzellschicht entwickelt, was sich auch in den Vermittlungszahlen der DGFG widerspiegelt. Inzwischen liegt der Anteil der vermittelten Hornhauttransplantate für lamelläre OP-Methoden bei über **70 Prozent**. Darin eingerechnet sind **462** für die direkte Anwendung vorpräparierte **LaMEK**.

Herzklappen und Blutgefäße

Prozessierung

Herzklappen und Blutgefäße zählen zu den **kardiovaskulären Geweben**. In der Gewebebank werden diese auf Anomalien, Ablagerungen, eine intakte Klappenfunktion und krankhafte Veränderungen an den Geweben, wie z.B. auf Tumor- oder Entzündungszellen untersucht. Auch nach der Entnahme diagnostizierte Infektionskrankheiten oder Kontaminationen führen zu einem Ausschluss von der Transplantation. Fertig präparierte Herzklappen und Blutgefäße lagern bei unter -160 Grad Celsius in einem Stickstofftank. Dort können sie bis zu fünf Jahre verbleiben. Die DGFG unterhält mit der Herzklappenbank Kiel eine eigene kardiovaskuläre Gewebebank. Eine weitere Partnerin in der Gewebeaufbereitung ist außerdem die Herzklappenbank Braunschweig. In der Aufbereitung zellfreier Herzklappen kooperiert die DGFG mit corlife.

Transplantation

Typisches Einsatzgebiet von Gefäßtransplantaten ist der Ersatz bereits implantierter künstlicher Prothesen an der Hauptschlagader (Aorta) sowie 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 Ärzt:innen in der septischen Gefäßchirurgie auf sogenannte Homografts zurück, da sie dem körpereigenen Gewebe am ähnlichsten sind. Die Transplantation ist häufig eine Notfalloperation, die Leben rettet. Es können sowohl Arterien als auch Venen ab einer Größe von etwa vier Millimetern verwendet werden. Jeder Gefäßersatz wird individuell für einen Patienten bzw. eine Patientin ausgesucht.

Herzklappen setzen Ärzt:innen z.B. zur Therapie kindlicher Herzklappenfehler ein. Sie halten wesentlich länger und wachsen bei Kindern sogar mit. Im Gegensatz zu mechanischen Herzklappen ist keine Einnahme blutverdünnder Medikamente nötig. Immunsuppressiva können über die Zeit abgesetzt werden. Das Abstoßungsrisiko ist deutlich reduziert. Die Spenderherzklappe bleibt bis zu 20 Jahre im Körper der Transplantierten funktionsfähig⁴ und damit deutlich länger als heutige biologische Klappen. Studien des sogenannten Ross-Registers schenken ebenfalls Hoffnung: Nach einer Ross-Operation gleiche die Lebenserwartung der Patient:innen derer der Normalbevölkerung.⁵ Bei diesem Verfahren wird die erkrankte Aortenklappe durch die eigene intakte Pulmonalklappe ersetzt. Anstelle der Pulmonalklappe implantieren Mediziner:innen eine Spenderherzklappe. Angenommen wird, dass die Transplantation der von der DGFG vermittelten dezellularisierten Herzklappen in Zukunft weiter deutlich zunehmen wird. In 2024 lag der Anteil dieser Herzklappen bei **36,5 Prozent** in Relation zu den **167 vermittelten Herzklappen** insgesamt.

⁴ Department of Health, The Information Centre, The Congenital Heart Website, Central Cardiac Audit Database. Comparison of survival for patients receiving homograft, mechanical and bioprosthetic valve replacements, 1996-2005.

⁵ Lübecker Ross-Register zeigt Langzeiterfolg bei Herzklappen-Operation. Veröffentlicht am 01.04.2021 unter https://www.uksh.de/pi_20210401_Herzklappen-path-13576,9874,13830,186714.html



Ein Film zur Herzklappenspende

<https://youtu.be/ub5riigt4D4>



Interview zur Gefäßtransplantation

<https://gewebenetzwerk.de/homografts-in-der-septischen-gefaesschirurgie/>

Knochen, Weichteilgewebe und Haut

Prozessierung

Muskuloskeletale Gewebebanken bereiten neben gespendeten Knochen auch Faszien, Sehnen, Bänder und Haut auf. Ärztinnen und Ärzte benötigen genau passende, vorbereitete Transplantate in unterschiedlichen Größen und Formen. Aufwändige technische Verfahren stellen sicher, dass keine Viren oder Bakterien übertragen werden. Neben einigen großen Knochenbanken in Deutschland gibt es an Krankenhäusern kleine lokale Knochenbanken. Sie verarbeiten in erster Linie Hüftköpfe, die nach Hüftoperationen als Lebendspende zur Verfügung stehen. Diese decken überwiegend den Eigenbedarf der Kliniken. Kooperationspartner der DGFG im Bereich der muskuloskelettalen Spende (MSG) und Aufbereitung ist die gemeinnützige Universitätsgewebebank der Charité in Berlin. Eine weitere Kooperation besteht mit der Klinik für Unfallchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover. Seit 2022 führt die DGFG MSG-Spenden mit mobilen Entnahmeteams i.d.R. eigenständig durch und konnte seitdem **über 90 Spenden** realisieren. In 2024 konnte die DGFG aus **18 Spenden** insgesamt **362 Gewebe** zur Aufbereitung an das **gemeinnützige Deutsche Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG)** abgeben, das die Aufbereitung und Verteilung als Kooperationspartner übernimmt.

Transplantation

Um schwere krankheits- oder unfallbedingte Knochendefekte behandeln zu können, setzen Mediziner:innen in der Orthopädie und Unfallchirurgie meist passgenaue Knochen-Transplantate aus der Gewebespende ein. Selten werden ganze Knochen transplantiert. Häufig benötigen die Ärztinnen und Ärzte nur kleine Knochenfragmente oder Knochenpasten. Sehnenpräparate kommen überwiegend bei Sportverletzungen (z.B. Bänderrissen) zum Einsatz und sorgen für die Wiederherstellung der Mobilität und Beweglichkeit der Patient:innen. Die DGFG vermittelt Knochen- und Weichteilgewebepreparate über ihren Kooperationspartner, die Universitätsgewebebank der Charité, sowie über das DIZG.

Hauttransplantate dienen der Versorgung chronischer Wunden und schwerer Verbrennungen. In der Verbrennungsmedizin dient Spenderhaut der vorübergehenden Deckung großflächig verbrannter Körperareale. In der Akutphase sichern sie das Überleben der Patientinnen und Patienten. Neben humanen Hauttransplantaten werden häufig biologische und künstlich hergestellte Präparate eingesetzt.



Patientengeschichte von Alexandra Wiesberg
<https://youtu.be/J8aF88Umpi0?si=ShozgRgtP8EaUvk4>



Interview zum MSG-Spendeprogramm bei der DGFG
https://youtu.be/A5F_5ALx3zc?si=mu-k-fDkqIFHDTc_

Amnion

Prozessierung

Ausgewählte Gewebekbanken in Deutschland bereiten **Amnionmembranen** für medizinische Anwendungen auf. Die Amnionmembran ist die dünne, innere Eihaut der Fruchtblase, die den Embryo umhüllt und wichtige Funktionen für die Versorgung erfüllt. Sie wird aus der mütterlichen Plazenta gewonnen. In einem aufwändigen Verfahren, begleitet durch mikrobiologische Untersuchungen, trennt das Team der Gewebekbank die Amnionmembran von der übrigen Plazenta ab, bringt sie auf ein Trägermaterial auf und schneidet sie auf die gewünschte Größe zu. Die Lagerdauer bei unter **-60 Grad Celsius beträgt bis zu einem Jahr, bei -28 °C bis zu 3 Monate**. Mit der Kornea- und Gewebekbank Schwerin deckt die DGFG einen Großteil des Bedarfs an Amniontransplantaten in Deutschland ab.

Transplantation

Die Amnionmembran kann bei schweren Wundheilungsstörungen aller Art und als Hautersatz bei Verbrennungen eingesetzt werden. Dabei zeichnet sich Amnion durch besonders wundheilungsfördernde und schmerzreduzierende Eigenschaften aus. So kann sie u.a. die Narbenbildung und Wundsekretabgabe deutlich reduzieren. Es ist erwiesen, dass die Anwendung von Amnion die Wundheilung beschleunigt: weniger Verbandswechsel, dafür schnellere Heilung und mehr Lebensqualität für die Patient:innen.

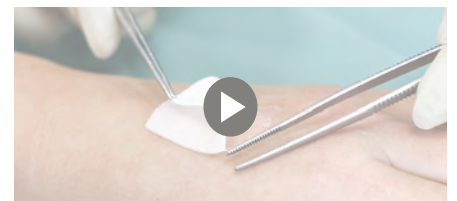
Bisher verwenden Ärztinnen und Ärzte die ultradünne Amnionmembran bevorzugt in der Augenheilkunde für die Behandlung der Hornhautoberfläche. Amnion findet aber auch Anwendung in der Behandlung chronischer Wunden (z.B. Diabetischer Fuß oder Ulcus cruris), in der Gynäkologie (Uterus und Vagina), in der Mund-Kiefer-Chirurgie, z.B. zur Vorbereitung einer Zahnimplantation, sowie als temporärer Hautersatz bei Verbrennungen.

Die Wundversorgung mit Amnion ist nicht neu: Eine breite, wissenschaftlich fundierte Daten- und Informationsbasis belegt seit Jahrzehnten die enorme Wundheilungskraft dieser Membran. Kontinuierlich verbesserte Herstellungsverfahren haben zu sicheren Amniongewebepräparaten geführt und ermöglichen gemeinsam mit dem Ausbau der Plazentaspende die zunehmende Anwendung dieses außergewöhnlichen Materials in der Medizin.



„Es zeigt sich einmal mehr, dass die Natur hier eine perfekte Lösung gefunden hat. Denn die Amnionmembran befindet sich zwischen zwei an sich fremden Immunsystemen: das von Mutter und Kind. Sie führt daher zu keiner Abstoßungsreaktion oder Unverträglichkeit bei Patientinnen und Patienten.“

– Dr. rer. nat. Nicola Hofmann, Forschung und Entwicklung für die DGFG



Anwendungsvideo zur Amnionmembran
<https://youtu.be/TEqoSdhIV5c>

Informationsblatt Amnionmembran in der Wundversorgung
https://gewebenetzwerk.de/wp-content/uploads/2025/01/Flyer_Amnion_Wundversorgung.pdf

Informationsblatt Amnionmembran in der Ophthalmologie
https://gewebenetzwerk.de/wp-content/uploads/2025/01/Flyer_Amnion_Ophthalmologie.pdf

AmnioClip-plus

Der **AmnioClip-plus (AC+)**, PEI.G.11968.01.1, ist eine Innovation aus dem DGFG-Netzwerk, der die **Eigenschaften der Amnionmembran** mit einer einfachen Anwendungsweise kombiniert: Eingespannt in ein Ringsystem kann die Membran wie eine Kontaktlinse nahtfrei auf das erkrankte Patientenauge gelegt werden. Das bereits durch die Erkrankung oder Verletzung geschwächte Auge wird durch keine weitere Naht zusätzlich traumatisiert. Der AC+ steht somit für eine schonende, komfortable und flexible Versorgung der Augenoberfläche und stellt eine echte Alternative zur herkömmlichen Amnionmembrantransplantation in der Augenheilkunde dar. Der AC+ kann ambulant ohne Komplikationen wiederholt angewendet werden.

Seit mehr als 6 Jahren ist nun die nahtfreie Amnionmembrantransplantation mit AmnioClip-plus möglich. Seit Januar 2019 hat die DGFG den AC+ deutschlandweit mehr als 600-mal* vermittelt.

Als Standard wird der AC+ so hergestellt, dass die Chorion-Seite auf der Augenoberfläche aufliegt. Eine amnion-seitige Orientierung kann auf Wunsch in der Gewebebank beim Bespannen des Ringsystems ebenfalls berücksichtigt werden.

* Stand 31.12.2024

Vorteile gegenüber der herkömmlichen Amnionmembrantransplantation

- ✓ einfache Anwendung
- ✓ ermöglicht ambulante Behandlung
- ✓ nur lokale Anästhesie notwendig
- ✓ minimal invasive Methode
- ✓ minimale Reizungen, da Naht entfällt
- ✓ wiederholte Behandlung möglich



Patientengeschichte: Wieder klar sehen dank AmnioClip-Plus

<https://youtu.be/c78TvLVfEH0>

Indikationen

- Persistierende Epitheldefekte einschließlich neurotropher Hornhautulzera (auf Wirtshornhaut/Hornhauttransplantaten)
- Rekonstruktionen bei konjunktivalen Verletzungen (u.a. Verätzungen, Verbrennungen, perforierendes Trauma)
- Pterygium-Operationen
- Systemische bullöse Keratopathie
- Hochrisiko-Keratoplastik bei Limbusstammzellinsuffizienz
- Trockenes Auge (Dry Eye Syndrome)

„Die bisherigen Anwendungserfahrungen von Ärztinnen und Ärzt:innen sowie Patient:innen zeigen, dass der Einsetzvorgang als einfach und überwiegend als schmerzfrei empfunden wird. Ein Fremdkörpergefühl legt sich meist sofort oder nach ein bis fünf Tagen.“

- Tanja Petrich, Leiterin der Vermittlungsstelle



Amnion in der Wundversorgung

Eine Anwendung von Amnion kann eine **schnellere Wundheilung, weniger Verbandswechsel, Schmerzlinderung, reduzierte Narbenbildung und Wundsekretabgabe** ermöglichen.



Dr. agr.
Judith Friedrich



Dr. rer. nat.
Nicola Hofmann



Silke
Sachsenröder

Einsatzgebiete

- bei **chronischen Wunden und Wundheilungsstörungen** z. B. dem Diabetischen Fußsyndrom
- als **temporärer Hautersatz** bei Verbrennungen oder Verbrühungen
- in der **gynäkologischen Chirurgie** (Uterus und Vagina)
- in der **Mund-Kiefer-Chirurgie** z. B. zur Vorbereitung einer Zahnimplantation
- in der **Augenheilkunde**

Vorteile des Einsatzes von Amnion in der Wundversorgung

- ✓ *Vermeidung von Narbenbildung und häufigen Verbandswechseln*
- ✓ *schmerzreduzierende Wirkung*
- ✓ *beschleunigter Wundheilungsprozess*
- ✓ *steriles und sicheres Naturprodukt*
- ✓ *vom Paul-Ehrlich-Institut genehmigte Gewebezubereitung*

Anwendung von Amnion

Die Behandlung mit Amnion ist unkompliziert: **Nach Reinigung der Wunde wird die Amnionauflage unter hygienischen Bedingungen auf die betroffene Stelle gelegt.** Das Trägermaterial, auf dem die Membran haftet, wird vorsichtig mit einer Pinzette gelöst und abgezogen. Abschließend ist eine zweite Abdeckung zu wählen.



Anwenderkommunikation für Amnion in der Wundheilung bei der DGFG

Informationen zu Fortbildungen und Workshops zu Amnion in der Wundbehandlung bei der DGFG finden Sie **hier**.

Amnion für Wunden: Was muss ich tun?

Sprechen Sie Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt auf eine mögliche Behandlung mit Amnion an. Über die zentrale Vermittlungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) kann eine **Amnionmembran zur Wundaufgabe** bestellt werden: **0511 563 559 30** oder **vs@gewebenetzwerk.de**.



„Sehr positive Erfahrungen in der Anwendung der Amnionmembran konnte ich in der Behandlung tiefer Wundheilungsstörungen sammeln – genauer, bei einer schweren Ödemerkrankung einer meiner Patientinnen. Die Ergebnisse in diesem speziellen Fall waren verblüffend gut.“

– Prof. Dr. Catarina Hadamitzky

Abgegebene Transplantate

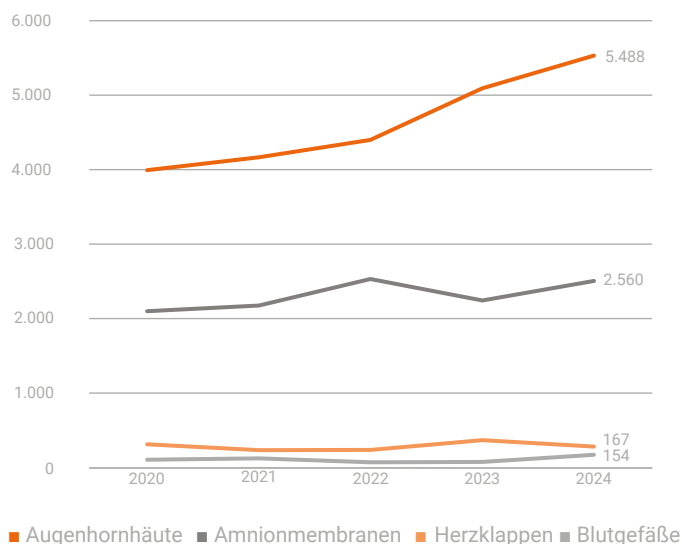
8.369 Gewebetransplantate konnte die DGFG in 2024 erfolgreich an Kliniken vermitteln – ein Anstieg um **10,5 Prozent** im Vergleich zum Vorjahr. **5.488** Patientinnen und Patienten erhielten ein Augenhornhauttransplantat. Nach Angaben des **Paul-Ehrlich-Instituts** in ihren Daten zur Meldung nach § 8d Transplantationsgesetz wurden im Vorjahr (2023) insgesamt 9.929 Hornhauttransplantate zur Transplantation aus deutschen Gewebebanken abgegeben.⁶ Somit stammten 2023 (bei damals **5.046 abgegebenen Hornhauttransplantaten**) mit **50,8 Prozent** mehr als die Hälfte der von deutschen Hornhautbanken vermittelten Augenhornhauttransplantate aus dem Netzwerk der DGFG.

Unter den in 2024 **5.488** vermittelten Augenhornhauttransplantaten waren **462 LaMEK** – in der Gewebebank vorpräparierte Hornhautlamellen für DMEK. **37-Mal** bestellten Ärztinnen und Ärzte dabei die LaMEK preloaded – die Hornhautlamelle bereits vorgeladen und einsatzbereit im Implantationssystem DMEK Rapid®.

Weil die Gewebespende – anders als die Organspende – nicht zentral organisiert ist, gibt es keine nationale Warteliste, von der man den Bedarf ablesen kann. Seit Jahren gibt es daher nur Schätzungen über den Bedarf an Gewebetransplantaten bzw. die tatsächliche Anzahl an durchgeführten Transplantationen. Nach letzten Angaben der **Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft** transplantierten Augenchirurginnen und -chirurgen in 2022 insgesamt **9.277** Spenderhornhäute. Ende 2022 standen dennoch **5.060** Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für ein Hornhauttransplantat.

Die Wartezeit auf eine Augenhornhaut aus dem Netzwerk der DGFG beträgt durchschnittlich drei Monate. Dies zeigt, dass trotz steigender Transplantationszahlen der Bedarf immer noch nicht gedeckt werden kann. Augenhornhautspenden stehen nach wie vor nicht in ausreichender Menge zur Verfügung. Bei Herzklappen ist das Missverhältnis von Bedarf und Verfügbarkeit noch drastischer: Im vergangenen Jahr erhielt die DGFG **390 Anträge** für eine Herzklappe und konnte mit **167 abgegebenen** Transplantaten bis zum Jahresende nur deutlich weniger als die Hälfte der Anfragen bedienen. Aufgrund dieses hohen Mangels greifen Ärztinnen und Ärzte immer wieder auf alternative Behandlungsmethoden zurück, um das Leid der Patientinnen und Patienten zeitnah zu lindern.

Anzahl der vermittelten Gewebetransplantate 2020–2024



Das hohe Vorjahresniveau der vermittelten Augenhornhauttransplantate konnte in 2024 erneut um **8,8 Prozent** gesteigert werden. Seit 2007 ist es der DGFG gelungen, über **54.200** Patientinnen und Patienten mit einem Hornhauttransplantat zu versorgen. Unter den abgegebenen **2.560** Amniontransplantaten waren **132** AmnioClip-plus. Der mit Amnion bespannte Ring, anwendbar wie eine Kontaktlinse, dient der Behandlung schwerer Verletzungen oder Erkrankungen des Auges und genießt unter Augenärzt:innen eine immer größere Beliebtheit. **12** Amniontransplantate wurden zur Behandlung chronischer Wunden eingesetzt. Zurückgegangen ist hingegen die Vermittlung der Herzklappen: **167** Patient:innen erhielten eine Herzklappe aus dem Netzwerk der DGFG. In 2023 waren es noch 197. Ursächlich ist hier das Defizit in der Spende von Herzklappen im Jahr 2024.

Die Anzahl an Knochen- und Weichteilgewebe-Transplantaten wird in die Statistik der DGFG nicht mit eingerechnet, da eine Vermittlung dieser Transplantate über das DIZG erfolgt.

⁶ https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/regulation/meldung/8-tpg/uebersicht-2023-meldungen-8d-tpg.pdf?__blob=publicationFile&v=2

⁷ DOG Jahresbericht 2023, S. 86

Gewebevermittlung bei der DGFG



Tanja Petrich
Leiterin
Vermittlungsstelle



Regina Michaelis
stellvertretende
Leitung



Barbara Schmeißer



Silke Sachsenröder



Anna Gezici

Die Vermittlung von Gewebetransplantaten gehört neben der Spende und Prozessierung zu den Kernaufgaben der DGFG. Die zentrale **Vermittlungsstelle der DGFG** bildet das Dreh- und Angelkreuz im bundesweiten Netzwerk. Prozesse von Spende und Gewebeaufbereitung laufen hier zusammen und führen schließlich zur Vermittlung der Gewebe. Die Mitarbeiterinnen erhalten täglich zahlreiche Anfragen – am Ende wartet immer ein Mensch auf ein lebensverbesserndes Gewebetransplantat.

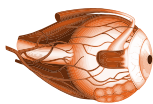
Jede medizinische Einrichtung – angefangen von ambulanten Einrichtungen bis hin zu Krankenhäusern – kann ihre Patientinnen und Patienten für ein Gewebetransplantat bei der DGFG anmelden. Über das bundesweite Netzwerk aus 14 Gewebebanken ist die DGFG in der Lage, auch hochdringende Anfragen zeitnah zu bearbeiten. Das System der zentralen Vermittlung erleichtert den Arbeitsaufwand der Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken. Sie erhalten von der Vermittlungsstelle der DGFG gebündelt die Information über die Verfügbarkeit ihres benötigten Transplantats – für mehr Planungssicherheit und verkürzte Wartezeiten.


Kostenfreie **24**-Stunden-Rufnummer
0800 - 511 5000

Gewebevermittlung von 8 – 16 Uhr sowie in Notfällen auch rund um die Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen! Für wichtige Rückfragen steht unser Team auch außerhalb der regulären Bürozeiten für Sie zur Verfügung.

Im Gegensatz zur Organspende ist die Gewebevermittlung in Deutschland nicht zentral geregelt. Jede zugelassene Gewebeeinrichtung darf Transplantate für die klinische Anwendung abgeben. Vor diesem Hintergrund entwickelte die DGFG Verteilungskriterien wie die Dringlichkeit, Operationsmethode, Erfolgchance, Wartezeit oder die Altersdifferenz zwischen Spender:innen und Empfänger:innen. Zudem können Kliniken spezifische Anforderungen stellen, wie z. B. die Höhe der Zellzahl oder die Größe des Transplantats. Für Augenhornhauttransplantate stellt die DGFG den Patient:innen auf Wunsch einen Transplantatpass aus, der alle wichtigen Informationen zum Transplantat bündelt – im Scheckkartenformat für das Portemonnaie.

Gewebevermittlung bei der DGFG



Kornea
organkultiviert



LaMEK (preloaded)
vorpräparierte Hornhaut-
lamellen für DMEK



AmnioClip-plus
kryokonserviert



Amnionmembran
kryokonserviert



**Herzklappen
& Blutgefäße**
konventionell oder
zellfrei

Die medizinische Einrichtung formuliert die Dringlichkeit. Die DGFG bildet daraus einen Urgency-Code: hochdringend, dringend, transplantabel. Hochdringende Patientinnen und Patienten werden i.d.R. innerhalb weniger Tage versorgt. Bei Patientinnen und Patienten, die die gleichen Kriterien bezüglich Dringlichkeit und Erfolgsaussicht haben, entscheidet die dokumentierte Wartezeit.

Anmeldung von Patient:innen



www.gewebetransplantation.de

Zur Patientenregistrierung

<https://gewebenetzwerk.de/gewebevermittlung/>



0511 – 563 559 -30/-54



0511 – 563 559 5200



vs@gewebenetzwerk.de

Flexible und verlässliche Anlieferung

- ✓ per Over-Night-Kurier oder eigenem Fahrdienst

Planbare Operationen

- ✓ auch kurzfristiger Ersatz bei Ausfall eines Gewebetransplantats

Verkürzung der Wartezeit

- ✓ Netzwerkstruktur ermöglicht optimale Auslastung und verkürzte Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten

Patientenregistrierung über die elektronische Empfängerdatenbank

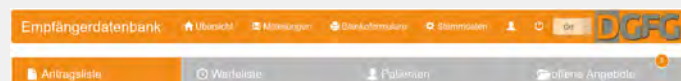
- ✓ Bündelung der Prozesse Spende, Aufbereitung und Transplantatvermittlung für Augenhornhäute ermöglicht Statusverfolgung und Antragsänderung

Anfrage an zentraler Stelle

- ✓ Vermittlungsstelle der DGFG übernimmt die zentrale Koordinierung der 14 Gewebekbanken im Netzwerk

Patientenregistrierung über www.gewebetransplantation.de

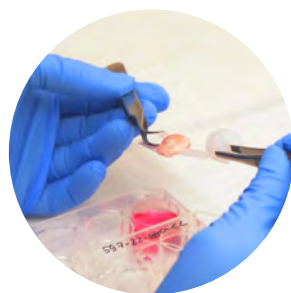
Die **webbasierte Empfängerdatenbank (eEDB)** bündelt die Prozesse der Spende, Aufbereitung und Transplantatvermittlung für Augenhornhäute und ermöglicht der DGFG eine schnelle und bestmögliche Zuordnung eines passenden Transplantats. Jede medizinische Einrichtung kann über die eEDB Hornhauttransplantate anfordern und ihre Patient:innen dafür auf die Warteliste setzen. Änderungen der Anträge, z.B. bei neuen Anforderungen oder OP-Terminen, können ebenfalls



online erfolgen. Die Qualitätsmerkmale der angebotenen Hornhaut sind direkt einsehbar und der Status des Gewebeantrages kann jederzeit mitverfolgt werden. Ferner fungiert die eEDB auch als Recherche- und Auswertungstool für Transplantationszentren. So ist z.B. eine monatliche Auswertung der Transplantationen nach OP-Methode und weiteren Kriterien möglich. Zukünftig sollen auch weitere Gewebe über die eEDB bestellt werden können.

Gewebemedizin in Deutschland

Die Gewebemedizin ist ein wichtiger Teilbereich der Transplantationsmedizin in Deutschland. Dabei geht es um die Spende, Aufbereitung und Transplantation menschlicher Gewebe wie Augenhornhäute oder Herzklappen. Gewebetransplantationen sind seit Jahrzehnten fester Bestandteil der medizinischen Versorgung und helfen Patientinnen und Patienten Jahr für Jahr tausendfach.



Gewebeentnahme



Gewebebank



Vermittlung



Transplantation

Das Grundprinzip der Gewebemedizin ist einfach: Das geschädigte Gewebe der Empfängerin bzw. des Empfängers wird durch das funktionsfähige gespendete Gewebe ersetzt. Zuvor erfolgt in einer Gewebebank die Aufbereitung und Lagerung, die sogenannte Prozessierung. Besonders bei der Aufbereitung und bei den OP-Techniken gab es in den vergangenen Jahren große Fortschritte hin zu mehr Effizienz mit höheren Transplantationsraten und schonenderen Operationsverfahren. Die DGFG bemüht sich dabei über die Weiterentwicklung von Gewebetransplantaten und Innovationen wie der LaMEK (preloaded) und dem AmnioClip-plus den medizinischen Anforderungen und OP-Techniken gerecht zu werden. Ziel ist immer ein sicheres Gewebetransplantat zu vermitteln, dass zur schnellen und bestmöglichen Heilung der Patient:innen führt.

Die Bundesregierung geht im **„Dritten Bericht über die Situation der Versorgung der Bevölkerung mit Geweben und Gewebezubereitungen“ (2018)**, der leider immer noch die aktuellste Quelle ist, davon aus, dass die Versorgung der Bevölkerung mit Gewebetransplantaten grundsätzlich gewährleistet ist. Trotzdem gebe es lokale Engpässe bei der Versorgung mit Augenhornhäuten und kardiovaskulären Geweben, die jedoch größtenteils mit Hilfe von Netzwerken bzw. Kooperationen mit Gewebeeinrichtungen

in Deutschland, in anderen EU-Mitgliedstaaten und in Drittstaaten (USA) erfüllt werden konnten. Laut Bericht muss die Versorgung mit Herzklappen, Gefäßen und Augenhornhäuten zwingend verbessert werden, um langfristig eine angemessene, flächendeckende Versorgung mit allen Geweben zu erreichen. Auch sechs Jahre später, in 2024, können nicht alle Patientinnen und Patienten unmittelbar mit einer Augenhornhaut versorgt werden. Die Situation in der Versorgung mit Herzklappen ist noch dramatischer.

„Im vergangenen Jahr erhielten wir über 7.400 Anfragen für eine Augenhornhaut und 390 Anfragen für eine Spenderherzklappe. Anhand der Vermittlungszahlen von 5.488 Hornhäuten und 167 Herzklappen wird deutlich: Wir können leider noch immer nicht alle Patientinnen und Patienten zeitnah versorgen. Der hohe Mangel an Spendergewebe erschwert uns die Vermittlungstätigkeit. Für eine gerechte Verteilung der Gewebe führen wir Wartelisten. Wir geben stets unser Bestes, allen Anforderungen gerecht zu werden.“

- Tanja Petrich, Leiterin der Vermittlungsstelle

Ziele der DGFG

Dass Deutschland dazu in der Lage ist, die Patient:innen aus dem eigenen Land selbst heraus mit Geweben versorgen zu können, davon ist die DGFG überzeugt. Daher widmet sich das gemeinnützige Netzwerk auch nach mehr als 25 Jahren weiterhin dem Ausbau der Gewebespende, dem Aufbau, Betrieb und der Unterstützung von Gewebebanken sowie der zeitnahen und sicheren Patientenversorgung mit Gewebetransplantaten.



Ziele der DGFG

- Versorgung der Bevölkerung mit sicheren Gewebetransplantaten
- Erhalt des gemeinnützigen Charakters 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 und Partnerinnen
- Öffentliche Aufklärung zur Gewebespende

Die DGFG

Die **Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation – gemeinnützige Gesellschaft mbH** – ist eine bundesweit tätige, unabhängige Organisation mit mehr als 25 Jahren Erfahrung in der Gewebespende, im Aufbau und Führen von Gewebebanken und der Vermittlung von Gewebetransplantaten. Von 1997 bis 2007 realisierte sie noch als Tochtergesellschaft der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), als DSO-G, in Deutschland Gewebespenden. Im Jahr 2007 hat der Gesetzgeber die Gewebespende auf ein sicheres gesetzliches Fundament gestellt. Das Jahr des Inkrafttretens des Gewebegesetzes führte zur räumlichen und rechtlichen Trennung von der DSO und zur Gründung der DGFG. Heute vereint das deutschlandweite Netzwerk zahlreiche Partner:innen aus Gewebespende, Gewebeprozessierung und Transplantation. Die DGFG ist überregionale Ansprechpartnerin für Spen-

dekrankenhäuser und transplantierende Einrichtungen aus ganz Deutschland. Sie unterstützt Kliniken bei der Realisierung von Gewebespenden, ermöglicht Ärztinnen und Ärzten die Versorgung ihrer Patient:innen mit einem Transplantat und sichert den Betrieb von Gewebebanken.

Gesellschafter der ersten Stunde sind die Medizinische Hochschule Hannover, das Universitätsklinikum Leipzig und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. 2015 kamen die Universitätsmedizin Rostock und 2017 das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg als weitere Gesellschafter hinzu. Die Gesellschafter der DGFG 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.

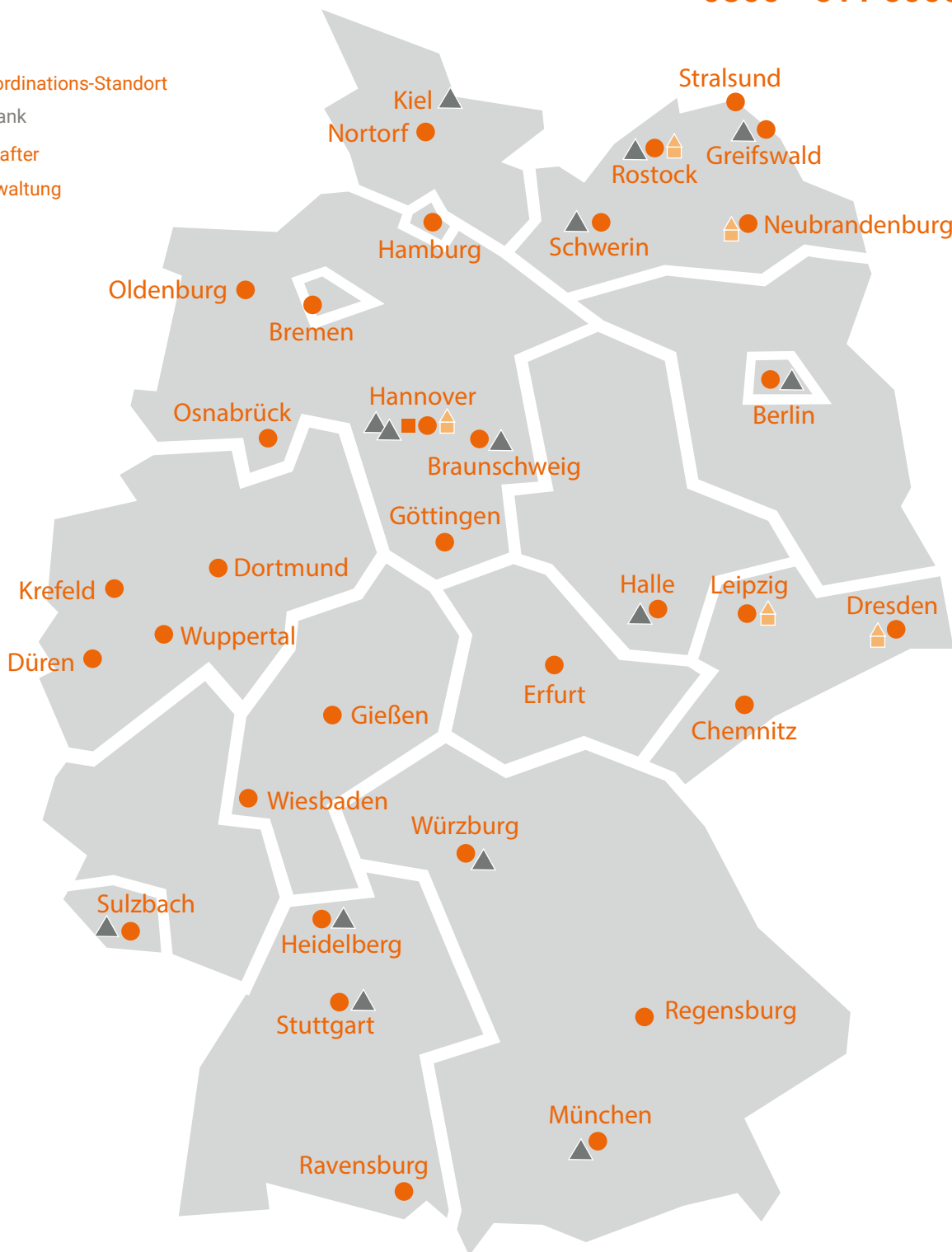


Die DGFG vor Ort

gewebenetzwerk.de/ansprechpartner

Kostenfreie **24**
24-Stunden-Rufnummer
0800 - 511 5000

- DGFG Koordinations-Standort
- ▲ Gewebebank
- 🏠 Gesellschafter
- Hauptverwaltung



Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2025

Geschäftsführung



Martin Börgel

Ärztliches Kompetenzteam



Sonja Tietz



**Dr. med.
Frank Polster**



**Prof. Dr. med.
Stephan Sixt**



**Jan Mathias
Kniese**



**Dr. med. Eva
Wild**



Stella Dose



Anna Kreyenhop



**Dr. med.
Helmut Kirschner**



Andrea Schnabel

Hauptverwaltung



Swantje Ehlers
Controlling



Martina Sini
Personal- und
Rechnungswesen



Marieke Schütte
Personal- und
Rechnungswesen



Bianca Wendt
Rechnungswesen



Jana Richter
Fachkraft für Arbeits-
sicherheit



Dorothee Oelker
Assistenz des Ärztl.
Kompetenzteams



Lars Meier
Teamassistentz



Philipp Schmeißer
Teamassistentz

Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2025

Vermittlungsstelle



Tanja Petrich
Leitung



Regina Michaelis



Barbara Schmeißer



Silke Sachsenröder



Anna Gezici

Qualitätsmanagement



Ilka Wittmershaus
Leitung



Yanica Fugel



Thorid Peters



Jasmin Hanke



Natali Beckmann

Forschung und Entwicklung



Dr. rer. nat. Nicola Hofmann



Dr. rer. nat. Anna-Katharina Salz



Dr. rer. nat. Katrin Hochrath

Unternehmenskommunikation/Fundraising



Kristin Kleinhoff
Leitung



Nathalie Sophie Kramer



Jacqueline Horter
Fundraising



Merejen Krinke



Morlin Giebel

Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2025

Region Nord

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



**Dr. rer. nat.
Romy Richter**
Admin. Regionalleitung



**Dr. scient. med.
Katharina Baron**
Admin. Regionalleitung



**Dr. rer. nat.
Leena Krämer**



Nelly Wartenberg



**Dr. rer. nat.
Rebecca Lia
Weilandt**



Franziska Kühner



**Dr. agr.
Judith Friedrich**



Zita Guhe



Anja Landgraf



Carina Lützw



**Alexandra
Wiesberg**



Leonard Altfelix



**Nicole
Schidlowski**



Lara Behrens



**Dr. rer. nat.
Viktoria Schreiber-
Klangwart**



Jana Sitzwohl



Nina Finkhausen



Kirsten Gildehaus

Region Nord-Ost

Gewebespendekoordinatorinnen



**Dr. rer. nat.
Dana Alms**
Admin. Regionalleitung



Jana Fröse
Admin. Regionalleitung



Stefanie Wiencke



Dorothee Haase



Julia Sielaff



Tess Kühl



Annika Boxler



**Dr. rer. nat.
Steffi Mahnhardt**



**Dr. rer. nat.
Sabrina Schmidt**



Marita Eckert



Franziska Knaack

Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2025

Region NRW

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Tim Bönig
Admin. Regionalleitung



Anna Wiesner
Admin. Regionalleitung



Martina Thiebes



Daniel Lochmann



Alexandra Daum



Sophia Güttner



Lina Hilscher



Jan Bischofs



Laura Franke

Region Ost

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Vicky Jakubitz
Admin. Regionalleitung



Christine Riege
Admin. Regionalleitung



Christian Engelmann



Bianca Zönnchen



Matthias Polzin



Stefan Knolle



Li Kaltanecker



Stefanie Griebisch



Anna-Lena Gwisdek



Frank Kissner



Laura Gürlich



Stefanie Damm



Charlene Gasa-Seifert



Dr. rer. nat. Ronny Hänold



Nancy Reiter

Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2025

Region Mitte

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Tobias Haver



Olga Hardt



Jennifer Rech

Region Baden-Württemberg

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Anna Rausch
Admin. Regionalleitung



Dr. rer. nat. Lena
Mühlenbruch



Nea Dierolf



Kevin Kowalewski



Nicolas Schuppe



Dr. rer. nat.
Kerstin Ruoff



Antonia
Schönleber

Region Bayern

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Sophia Roß
Admin. Regionalleitung



Marina
Köhler



Stefanie Eberhard



Thomas Wesoly



Melanie Weber

Das Netzwerk der DGFG

Im Gegensatz zur Organspende ist die Gewebespende in Deutschland dezentral organisiert. Insgesamt gibt es eine Vielzahl an Akteur:innen in der Landschaft der Gewebemedizin, die Gewebespendeprogramme entweder eigenständig oder in Netzwerken umsetzen. Viele, insbesondere Universitätskliniken, führen interne Spendeprogramme und Gewebebanken, um die eigenen Patientinnen und Patienten in ihrem Klinikum und der Region mit Gewebe behandeln zu können. Für Krankenhäuser, die nicht in der Lage sind, ein Gewebespendeprogramm über eigene Ressourcen erfolgreich umsetzen zu können, gibt es das Netzwerk der DGFG, das im Auftrag für sie die Gewebespenden realisiert.

Die DGFG ist in ihrer Struktur einzigartig: In den vergangenen Jahren hat sie ein bundesweites Netzwerk aus Kliniken und Gewebebanken aufgebaut – das größte Netzwerk dieser Art in Deutschland. In der Gewebespende werden mehr als 120 Kliniken individuell von den Koordinatorinnen und Koordinatoren der DGFG von über 30 Standorten aus direkt betreut. 14 Gewebebanken bereiten die Gewebespenden auf und ermöglichen es der Vermittlungsstelle, Engpässe zu kompensieren und Notfälle versorgen zu können. Rund 120 Transplantationsprogramme werden innerhalb des Netzwerkes mit Augenhornhäuten, 35 Kliniken mit Herzklappen und Blutgefäßen und etwa 40 Einrichtungen mit Amnionpräparaten versorgt. Alle Netzwerkpartnerinnen und -partner profitieren von einer flexiblen, termingerechten Versorgung ihrer Patient:innen mit Gewebetransplantaten.



„Gewebespende ist ein altruistischer Akt. Deshalb gehört Gewebespende in einen gemeinnützigen sowie öffentlich kontrollierten Bereich. Spenderinnen und Spender sowie deren Familien möchten selbstlos anderen Menschen helfen. Aufgrund dieser Tatsache lehnt die DGFG kommerzielle und privatrechtlich geführte Spendekonzepte strikt ab.“

– Martin Börgel, Geschäftsführer



Gewebespende am Helios Klinikum Berlin-Buch
<https://gewebenetzwerk.de/gewebespende-am-helios-klinikum-berlin-buch/>



Die Universitätsmedizin Rostock – Gesellschafterklinik und starker Partner in der Gewebespende
<https://gewebenetzwerk.de/universitaetsmedizin-rostock-starker-partner-in-der-gewebespende/>

Neue Kooperationen

Die DGFG ist als einzige Gewebereinrichtung im gesamten Bundesgebiet tätig. Dabei betreibt sie die Spende und Transplantation möglichst regional zugunsten kurzer Transportwege. Getragen wird das gemeinnützige Netzwerk von dem Gedanken, die Gewebespende als solidarische Gemeinschaftsaufgabe zu verstehen und dort aktiv zu werden, wo Hilfe am dringendsten benötigt wird. Jedes Jahr kommen immer mehr Kliniken in das Netzwerk hinzu und tragen diesen Gedanken über ihr aktives Engagement in der Gewebespende mit.

Folgende Krankenhäuser kooperieren neu mit der DGFG:

- Marienhospital Osnabrück
- Universitätsmedizin Mannheim
- SHG Sonnenberg
- Christliches Kinderhospital Osnabrück
- KRH Großburgwedel
- Hufeland Klinikum Mühlhausen
- Helios Klinikum Gotha
- SRH Zentralklinikum Suhl
- Klinikum Gera
- SHG Kliniken Völklingen
- Krankenhaus Buchholz und Winsen Luhe
- Technisches Universitätsklinikum München
- Klinikum Bad Rothenfelde/Schüchtermann Klinik

„Gewebespenden sind wichtig und gerade die Augenhornhaut wird so häufig transplantiert, dass der Bedarf ausgesprochen hoch ist. Die Zusammenarbeit mit der DGFG zum Aufbau eines Spendenprogrammes ist nicht nur sehr angenehm und unkompliziert, sondern für uns nach dem Etablierungsprozess im Alltag auch mit fast keinem Arbeitsaufwand verbunden.“

– Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Robert P. Finger, Direktor Augenklinik
Universitätsmedizin Mannheim



„Die Gewebespende war in unserem Krankenhaus vor der Kooperation kein Thema. Nach einem gemeinsamen Gespräch mit Herzchirurgen und der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation waren wir überzeugt. Wir freuen uns, dass wir mit sehr kompetenten Menschen aus der DGFG zusammenarbeiten dürfen und dadurch letztendlich auch unseren Patienten mit Gewebespenden helfen können.“

– Bernd Gruber, Transplantationsbeauftragter Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Forschung und Entwicklung



**Dr. rer. nat.
Nicola Hofmann**
Forschung Augenhornhaut &
Amnion



**Dr. rer. nat.
Anna-Katharina Salz**
Projektmanagement
International



**Dr. rer. nat.
Katrin Hochrath**
Drittmittelförderung

Eine der Kernaufgaben der DGFG ist die Versorgung der Bevölkerung mit Gewebetransplantaten. Dabei gilt es auch, diese Transplantate weiterzuentwickeln oder neuartige Gewebezubereitungen einzuführen und an neue Transplantationsverfahren anzupassen. Gemeinsam mit verschiedenen Partner:innen arbeitet die DGFG in der Grundlagenforschung, Entwicklung sowie in der Translation in die Praxis im Netzwerk zusammen. Die Vernetzung verschiedener Disziplinen eröffnet allen Beteiligten Möglichkeiten, die Entwicklung neuartiger Gewebetransplantate und die Umsetzung innovativer Ansätze in die Praxis voranzubringen. Noch ist es ein langer Weg, bis im Labor gezüchtete Gewebe transplantiert werden können. Klassische Gewebetransplantationen behalten deshalb weiterhin ihre große Bedeutung bei der Versorgung kranker Menschen. Parallel geht die Entwicklung neuer Prozessierungs- und Operationsmethoden weiter, um Patient:innen bestmöglich zu versorgen.

Kooperationspartnerinnen und -partner profitieren von 25 Jahren Erfahrung der DGFG in der Gewebemedizin und einer deutschlandweiten Infrastruktur für Spende, Prozessierung und Vermittlung, begleitet durch ein zentrales Qualitätsmanagement. Wir laden Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis ein, diese Synergien zu nutzen und gemeinsam Ideen in die klinische Anwendung zu überführen.

Internationale Zusammenarbeit

Die DGFG beziehungsweise ihre Netzwerkpartnerinnen und -partner sind Mitglieder in der:

- **EATCB** – European Association of Tissue and Cell Banks (www.eatcb.eu)
- **WUTBA** – World Union of Tissue Banking Associations (www.wutba.org)
- **GAEBA** – Global Alliance of Eye Bank Associations (www.gaeba.org)
- **EEBA** – European Eye Bank Association (www.eeba.eu)
- **EDQM** – European Directorate for the Quality of Medicines & Healthcare (www.edqm.eu)
- **Eurocode** (www.eurocode.org)
- **EGALiTE** - European Group For Accreditation And Liaison Of Blood-Tissues And Cells Establishments (www.egalite-europe.eu)



Wissenschaftliche Projekte

Erweiterte Anwendung der Amnionmembran

Die von der dem Embryo zugewandten Seite der Plazenta stammende Amnionmembran verfügt über wundheilungsfördernde und antientzündliche Eigenschaften, verhindert Narbenbildung und wird vom Immunsystem kaum abgestoßen. Während die Wirksamkeit der Amnionmembran international anerkannt und wissenschaftlich publiziert ist, werden ihre Vorteile in der Patient:innenanwendung bisher noch wenig genutzt. Dabei bietet die Amnionmembran neue Therapieoptionen: Die DGFG hat die Genehmigung des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), humane Amnionmembran neben den ophthalmologischen Anwendungsgebieten auch zum Einsatz im orbitalen, mund- und kieferchirurgischen Tätigkeitsbereich, in der gynäkologischen Chirurgie (Uterus und Vagina) sowie als temporären Hautersatz bei thermischen Verletzungen und Wundheilungsstörungen, z.B. für das diabetische Fußsyndrom, abzugeben. Um diese Therapieoption für solche Patientinnen und Patienten vermehrt zugänglich zu machen, stellt die DGFG humane Amnionmembran für die klinische Anwendung bei chronischen Wunden zur Verfügung. Selbst bei schwierigen Fällen konnten von verschiedenen Anwender:innen Erfolge erzielt werden.

Darüber hinaus möchte die DGFG die klinischen Anwendungen der Amnionmembran weiter ausweiten und arbeitet daher an innovativen Projekten: Um die heilungsfördernden Faktoren der Membran künftig in alternativer Darreichungsform auf das Wundgebiet auftragen zu können, werden **Verfahrensweisen zur Homogenisierung der Amnionmembran bzw. Extraktion** etabliert. Mit derartigen Extrakten der Amnionmembran wird die Möglichkeit zur Anwendung als Augentropfen oder Gel geprüft.

Seit Oktober 2024 ist es für die Anwenderinnen und Anwender möglich, die humane Amnionmembran nach Abgabe bei -28°C ($\pm 5^{\circ}\text{C}$) zu lagern. Die Lagerbarkeit in einem haushaltsüblichen Gefrierschrank erleichtert den Einsatz des Gewebes auch für weniger spezialisierte Kliniken.



Der Einfluss des Augenlidzustandes auf die Qualität der Kornea

Für die Untersuchungen zu diesem Projekt wurde der Augenlidzustand (geschlossen, offen) zum Zeitpunkt der Spende erfasst und analysiert, ob dieser die Endothelzell-dichte und damit die Qualität der Kornea beeinflusst. Neben dem Einfluss des Augenlidzustandes wurden auch weitere Faktoren wie das Alter, Geschlecht, der Spendentyp (im Rahmen einer Organspende oder unabhängig von der Organspende) und die Zeit vom Tod bis zur Gewebentnahme betrachtet.

Insgesamt konnten die Daten von 423 Spendenden (36 % Frauen) analysiert werden. Das Durchschnittsalter der Kohorte betrug 67 Jahre. Bei etwa 11 % der Spenden war das Augenlid geöffnet. Sowohl Spenden mit geschlossenem als auch mit geöffnetem Augenlid zeigen insgesamt eine hohe Endothelzell-dichte, allerdings ist diese bei geöffnetem Augenlid geringer (Median offen: 2471 Zellen/mm², geschlossen: 2527 Zellen/mm², *Mann-Whitney U p* < 0.01). Unsere Daten zeigen, dass zusätzlich zum Augenlidzustand das Alter und Geschlecht Faktoren sind, die die Qualität beeinflussen und weitere Faktoren eine Rolle spielen könnten.

Die Ergebnisse dieses Projekts wurden auf der Jahrestagung der European Association of Tissue and Cell Banks (EATCB) in Barcelona präsentiert.

Prozessanalyse von Spendenmeldungen zur erfolgreichen Vermittlung eines Herzklappentransplantats

Dieses 9-monatige Projekt wird im **Rahmen einer Masterarbeit** (Master of Science) gemeinsam mit der **Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf** durchgeführt und hat im Sommer 2024 begonnen. Ziel des Vorhabens ist die Analyse einzelner Prozessschritte, die ein Gewebe durchläuft – vom Zeitpunkt des Todes eines potenziell Spendenden, über die Gewebeprozessierung bis zur Abgabe eines Transplantats. Im Fokus dieser Arbeit stehen die möglichen **Auswirkungen der Prozessschritte auf die Qualität von Herzklappen**. Unterschieden wird bei der Analyse zudem zwischen Spenden, die im Rahmen einer Organspende (nach irreversiblen Hirnfunktionsausfall) durchgeführt werden und solchen, die unabhängig von einer Organspende (nach einem Herz-Kreislauf-Tod) erfolgen. Die Ergebnisse dieses Projekts sollen mittelfristig erlauben, einzelne Prozessschritte weiter zu optimieren, den Weg von der Spende einer Herzklappe bis zum transplantierbaren Gewebe noch effizienter zu gestalten und damit für Patienten und Patientinnen das bestmögliche Gewebepreparat bereit zu stellen.

Nationale und internationale Projekte

Aufbau eines deutsch-indischen Schulungsprogramms für Hornhautspende und Prozessierung

Dieses Projekt ist ein Gemeinschaftsprojekt mit dem Dr. Shroff's Charity Eye Hospital (SCEH) in Delhi, Indien und wurde im September 2023 gestartet. Ziel des Vorhabens ist der Aufbau eines länderübergreifenden Schulungsprogramms zur Ausbildung von Fachkräften im Bereich der Augenhornhautspende und -prozessierung. Über das Training sollen der Umfang, die Qualität und Effizienz von Augenhornhautspenden weiter gesteigert und der Weg zu standardisierten und zertifizierten Schulungen geebnet werden. Insgesamt ist die Schulung von 80 Personen über die Projektlaufzeit von zwei Jahren vorgesehen. Dieses Ziel konnten wir bereits bis Ende 2024 erreichen, denn SCEH Mitarbeitende führten Schulungen für Eye Recovery Technicians und Eye Donation Counselors an Hornhautbanken in verschiedenen Regionen Indiens mit 47 bzw. 34 Teilnehmenden erfolgreich durch. Auch während der Jahreskonferenz der Eye Bank Association of India (EBAI) wurde ein Workshop für die Recovery Technicians durchgeführt und wie schon 2023 von der EBAI formal anerkannt. Parallel arbeiten wir mit unseren Partner:innen an Schulungsmaterial für online Fortbildungsmodulare.

Zudem wurden zwei weitere Standorte unter der zentralen Leitung der Dr. Shroff's Hornhautbank eröffnet, an denen die Spende von Augenhornhaut stattfindet. Bis Dezember 2024 konnten an den Standorten bereits 156



Hornhautspenden erfolgreich realisiert werden. Von diesen waren 97 Augenhornhäute zur Transplantation geeignet.

Das Projekt wird mit ca. 50.000 Euro über die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) im Rahmen des Programms Klinikpartnerschaften Global bis Sommer 2025 gefördert.

[Hier zum Reisebericht](#)



EGALiTE – Europäische Gruppe für die Akkreditierung und Zusammenarbeit von Blut-, Gewebe- und Zelleinrichtungen

Ziel dieses Konsortiums aus 15 europäischen Partnerorganisationen war, die Grundlagen für eine Harmonisierung und gegenseitige Anerkennung von Praktiken und Verfahrenstechniken von Blut-, Zell- und Gewebereinrichtungen zu schaffen. Die gemeinsame Erstellung von Standards zur Etablierung eines europaweiten Akkreditierungsprogramms soll dabei helfen, Strategien zur Verbesserung der Zugänglichkeit und einer ausreichenden Versorgung mit SoHO (Substanzen menschlichen Ursprungs) auf europäischer Ebene umzusetzen, vor allem in Krisenfällen wie beispielsweise einer Pandemie oder Umweltkatastrophen.

Die DGFG war Teil des Konsortiums und leitete die Arbeitsgruppe für die Entwicklung einer Ressourcendatenbank. Die entstandene Datenbank bietet Information zu Aktivitäten von SoHO-Einrichtungen und ihren Präparaten und erlaubt damit eine schnelle Zusammenarbeit in

Krisen- und Notfallsituationen, die einen Engpass in der Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten bedeuten könnten. Die Datenbank wurde im November 2024 freigeschaltet und ist über den folgenden Link zugänglich: www.egalite-europe.eu

Um zukünftig die Einhaltung der Standards im Rahmen einer Akkreditierung zu prüfen, wurde eine Schulung zur EGALiTE-Auditorin innerhalb der DGFG erfolgreich absolviert.

Das von der Europäischen Union mit etwas mehr als einer Million Euro geförderte Projekt wurde nach einer Laufzeit von 30 Monaten erfolgreich zum Jahresende 2024 abgeschlossen.



Weitere Informationen zu aktuellen Forschungsprojekten:
<https://gewebenetzwerk.de/forschung/>

Qualitätsmanagement



Ilka Wittmershaus
Leitung



Yanica Fugel



Thorid Peters



Jasmin Hanke



Natali Beckmann

Gewebeeinrichtungen müssen ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) führen, um alle Prozesse in der Gewebespende, -prozessierung und -vermittlung überwachen und die Mitarbeitenden in ihrer Tätigkeit unterstützen zu können. Das ist gesetzlich vorgeschrieben. Für die Erstellung, Umsetzung und Überwachung eines solchen QM-Systems ist bei der DGFG das Zentrale Qualitätsmanagement (ZQM) zuständig.

Im Bereich der Gewebeprozessierung unterstützt das ZQM die Gewebebanken im Netzwerk bei folgenden Aufgaben oder steht beratend zur Seite:

- Durchführung interner Audits
- Entwicklung eines standardisierten Verfahrens für das eigene QM-System, um alle Tätigkeiten gesetzeskonform und unter kontrollierten Bedingungen durchführen zu können
- Überwachung und Anpassung der notwendigen Dokumente (Dokumentenlenkung)
- Begleitung der durch die lokalen Landesbehörden durchgeführten Inspektionen

Darüber hinaus ist das ZQM für die Sicherung der Qualität der Gewebe und Gewebepreparaten und der dazugehörigen Prozesse zuständig. Das ZQM erfasst und analysiert systematisch jede einzelne Abweichungsmeldung aus allen Bereichen innerhalb der DGFG sowie von Kooperationspartner:innen des Gewebenetzwerks und transplantierenden Kliniken. Auch die statistische Ausarbeitung und Bewertung von Kennzahlen in der Gewebespende, -prozessierung und -vermittlung sind wichtige Tools, um Tendenzen frühzeitig zu erkennen, in die gewünschte Richtung zu lenken und somit die Qualität der Prozesse und den damit verbundenen Geweben und Gewebepreparaten zu sichern.

„Wir koordinieren zudem einzelne Projekte, die die Gewebespende oder -prozessierung betreffen und mit hohen gesetzlichen Vorgaben verbunden sind. Dazu zählt auch der Aufbau und die Etablierung neuer Gewebebanken oder die Beantragung bzw. Änderung von Genehmigungen für Gewebepreparaten.“

– Ilka Wittmershaus, Leiterin des ZQM

Kommt es in den Prozessen zu Verdachtsfällen auf schwerwiegende Zwischenfälle (SAE) und Reaktionen (SAR) erfolgt eine Meldung an saer@gewebenetzwerk.de.

Jeder Hinweis auf ein Problem in Zusammenhang mit einer Gewebepreparation wird unverzüglich durch das SAER-Team der DGFG untersucht. Hierzu werden betroffene Gewebepreparate bis zum Abschluss der Untersuchung gesperrt bzw. umgehend zurückgerufen. Bestätigt sich der Verdacht, erfolgt innerhalb der gesetzlichen Frist eine Meldung zur Gewebesicherheit an das PEI.

Alle entsprechend angepassten Sofort-, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen (CAPA), die sich aus den gemeldeten Abweichungen und SAE-/SAR-Fällen ergeben, sollen der kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse, der Transplantatqualität und der Patient:innensicherheit dienen.

Fortbildung

Schulungen des gesamten Personals (z. B. in der Gewebespende und Prozessierung) sind ebenfalls beim ZQM angesiedelt, da dies wichtige Bausteine der Qualitätssicherung sind. Hierzu hat die DGFG in den letzten Jahren ein umfangreiches und auf die Teilbereiche spezialisiertes Schulungs- und Weiterbildungskonzept erarbeitet, das den Mitarbeitenden neben den konventionellen Methoden (persönliche Einzel- und Gruppenschulungen und medizinische Workshops) auch eine Vielzahl von technischen Weiterbildungen (E-Learning) ermöglicht.

Gewebespende von Anfang an – das Mentor:innenprogramm

Erfahrene Koordinatorinnen und Koordinatoren, die schon seit vielen Jahren in der Gewebespende arbeiten, agieren in diesem Schulungskonzept als Mentor:innen: Sie übernehmen die Einarbeitung der neuen Kolleg:innen aus der jeweiligen Region und begleiten deren Einstieg in die neue Tätigkeit.



„Während des Mentorenprogramms stehen uns erfahrene Kolleg:innen zur Seite. In den ersten Wochen sind wir bei unseren Mentor:innen auch am Standort – in Matthias und meinem Fall war das in Halle. Dort haben wir Augenhornhautentnahmen begleitet und später unter Anleitung selbst realisiert. Die ersten Angehörigengespräche haben wir dann erst geführt, als wir uns selbst dazu bereit gefühlt haben. Ergänzend nutzen wir ein umfassendes E-Learning-Programm, z. B. zur Abklärung der Krankengeschichte. Dabei stehen uns auch die Ärztinnen und Ärzte der DGFG immer zur Seite.“

– Stefan Knolle (r.), Koordinator am Standort Dresden

Schulungen für das Aufklärungsgespräch

Eine große Herausforderung ist das sensible Gespräch mit den Angehörigen der Verstorbenen, die für eine Gewebespende aus medizinischer Sicht infrage kommen würden. Auf diese Situation ist man i.d.R. nicht vorbereitet. Oft fehlt den Angehörigen die so wichtige Entscheidungsgrundlage: der mögliche Spendewunsch der Verstorbenen. Aus diesem Grund absolvieren alle neuen Koordinatorinnen und Koordinatoren zusätzlich zu dem Mentorenprogramm innerhalb des ersten Jahres eine mehrtägige Grundlagenschulung zur Gesprächsführung. Es folgen jährliche Aufbau-schulungen in der Kommunikation mit Angehörigen sowie zu medizinischen und regulatorischen Themen.

„Wir lernen bei der DGFG nicht aus. Ein Teil, der dazu beiträgt, ist die jährliche Kommunikationsschulung für die Gespräche mit den Angehörigen der Verstorbenen. Wir besprechen bestimmte Themen aus dem Bereich der Kommunikation sowie konkrete Fallbeispiele, um allen Koordinator:innen Hilfsmittel an die Hand zu geben. Auch ich nehme immer wieder etwas Neues aus diesen Schulungen mit. Weil wir in ganz Deutschland verteilt arbeiten, ist zudem das persönliche Zusammen-treffen und der Austausch während dieser Schulungen immer wieder schön.“



– Dana Alms,
administrative Regionalleitung und Koordinatorin Region Nord-Ost

Fortbildung

Der Weg zu einem guten Transplantat – Workshop zur Gewebeprozessierung

Jahr für Jahr werden tausende Gewebepreparate in den insgesamt 14 Gewebebanken im Netzwerk bearbeitet und zu Transplantaten aufbereitet. Immer wieder sind die Mitarbeitenden der Gewebebanken mit Besonderheiten z. B. in der Zellzählung oder Blickdiagnostik konfrontiert. Die Erfahrungen aller im Gewebebankennetzwerk tätigen Mitarbeitenden werden im jährlich stattfindenden Workshop zur Gewebeprozessierung gemeinsam besprochen und diskutiert: Worauf muss ich bei der Untersuchung einer Spenderhornhaut achten? Wie sieht eine Narbe unter dem Mikroskop aus? Wie gehe ich am besten beim Zählen der Endothelzellen vor? Wichtiger Bestandteil sind dabei praktische Übungen in Form von Ringversuchen zur Analyse wichtiger Qualitätsparameter von Hornhauttransplantaten. Das gemeinsame Ziel aller Teilnehmenden ist dabei, die Herstellung von Transplantaten höchster Qualität zu gewährleisten. Neben diesem Austausch informiert das ZQM die Mitarbeitenden über neue behördliche Vorgaben und über netzwerkübergreifende Themen.



„In dem Workshop zur Gewebeprozessierung setzen wir uns mit besonderen Zellbildern und Auffälligkeiten der Spenderhornhäute auseinander. Der Erfahrungsaustausch mit den Kolleginnen und Kollegen schult das eigene Auge und die Sensibilität in der Qualitätsbeurteilung des Gewebes ungemein.“

– Kim Brandhuber, Gewebebank Stuttgart

e-Learning und Videokonferenzen

Das eLearning mit einer Fülle an Kursen zu verschiedenen Themen aus der Gewebespende und Administration bildet die digitale Lernplattform der DGFG und ist fester Bestandteil der Einarbeitungspläne aller neuen Mitarbeiter:innen. Auch für langjährige Mitarbeitende finden jährliche Aufbaukurse zu verschiedenen Themen statt. So gibt es Kurse zu den Themen Recht, Ethik, Arbeitssicherheit, Datenschutz oder Kommunikation. Die Teilnehmenden können die jeweiligen Schulungs- und Weiterbildungskurse zeitlich und örtlich unabhängig voneinander absolvieren. Einige Schulungen werden mit Videokonferenzen ergänzt, um auch einen direkten Austausch und Frage-Antwort-Runden zu ermöglichen.

„Das Netzwerk der DGFG und somit auch die Anzahl an Mitarbeitenden wächst von Jahr zu Jahr. Dabei erleichtert das e-Learning die Einarbeitung und Einführung in die Arbeit in der Gewebespende und bei der DGFG ungemein. Inzwischen schulen wir auch externe Entnehmerinnen und Entnehmer über das e-Learning zu einzelnen Themengebieten.“

– Yanica Fugel, Qualitätsmanagement



Öffentlichkeitsarbeit

Klinik- und Fachkommunikation

Immer mehr Kliniken schließen sich dem bundesweiten Netzwerk der DGFG an, um sich aktiv im Bereich der altruistischen Gewebespende zu engagieren und potenzielle Gewebespende:innen zu melden. Die Klinik- und Fachkommunikation spielt dabei eine zentrale Rolle. Sowohl das Klinikpersonal als auch Patient:innen und Besucher:innen gilt es dabei über die Gewebespende und die Arbeit der DGFG aufzuklären, sie über die Abläufe zu informieren und die Ansprechpartner:innen für die Gewebespende in der Klinik vorzustellen. Hier hat sich der quartalsweise erscheinende Newsletter „DGFG erLeben“ (gedruckt und digital) über die Jahre als wichtiges Medium etabliert. Außerdem stellt die DGFG in Kooperation mit Kliniken im Netzwerk die Fotografie-Ausstellung **Gewebe-spende erleben** aus.

Sie soll Personal, Besucher:innen und Patient:innen der jeweiligen Klinik niedrigschwellig über die Gewebespende aufklären. Zuletzt zeigten das Helios Hanseklinikum Stralsund und das Universitätsklinikum Regensburg die Ausstellung. In beiden Fällen griffen die regionalen Medien die Ausstellungseröffnungen auf und rückten die Gewebespende damit in den Fokus der Öffentlichkeit. Für Informationen zur Möglichkeit die Fotografie-Ausstellung auch in Ihrem Haus zu zeigen, wenden Sie sich jederzeit an presse@gewebenetzwerk.de.

Darüber hinaus stellt die DGFG den Kliniken auf Wunsch weiteres Informationsmaterial zur Verfügung, z.B. zu gesetzlichen oder medizinischen Anforderungen für eine Gewebespende. Gerne unterstützt die DGFG in der Aufbereitung von Fachbeiträgen für die Klinikzeitschrift, das Intranet oder die Website. Zudem stellen wir bei Bedarf Text-, Bild- und Videomaterial bereit. Zentrales Element ist die Schulung und Weiterbildung des Klinikpersonals über Vorträge oder digitale Kurse durch DGFG-Mitarbeitende.

Informieren über die Gewebespende

Neben dem **Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG)**, ehemals **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**, den Krankenkassen und anderen öffentlichen Stellen ist die DGFG für alle Privatpersonen, Institutionen und medizinischen Einrichtungen Ansprechpartnerin bei Fragen rund um die Gewebespende.



Kristin Kleinhoff
Leitung



Nathalie Sophie Kramer



Merejen Krinke



Jacqueline Horter



Morlin Giebel



Auch in 2024 waren wir wieder bundesweit im Einsatz, um über die Möglichkeiten der Gewebespende und die Arbeit der DGFG zu informieren. Ob beim „Tag der Organspende“ in Freiburg, der „Messe Leben und Tod“ in Bremen oder der selbst in Kooperation mit der AOK organisierten Aufklärungsveranstaltung „Wissen teilen – Leben retten“ in Hannover. Auf nationalen und internationalen Fachtagungen stellt die DGFG regelmäßig aktuelle Forschungsergebnisse aus dem Gewebenetzwerk vor. Alle kommenden Veranstaltungen hier im Überblick:

Zu den Veranstaltungen

<https://gewebenetzwerk.de/veranstaltungen>

Interessierte können Jahresberichte, Informationsfaltblätter sowie Organ- und Gewebespendeausweise bei der DGFG bestellen.

Infomaterialien zum Download

<https://gewebenetzwerk.de/downloads/>

Ansprechpartnerin für Medien

Die DGFG steht für Fragen rund um die Gewebespende zur Verfügung und unterstützt in der Organisation und Durchführung von Hintergrundgesprächen sowie Foto- und Videoreportagen. Im **Pressebereich auf der Webseite** sind Hintergrundinformationen, Grafiken und Pressefotos zum Download zu finden.

Zum Pressebereich der DGFG

<https://gewebenetzwerk.de/presse>

Fundraising

Das **Fundraisingprogramm der DGFG** ermöglicht seit 2016 die Finanzierung vieler Aufklärungsprojekte und fördert die Entwicklung wissenschaftlicher Projekte zur Verbesserung der Transplantatqualität. Alle Fundraising-Aktivitäten zielen darauf ab, Netzwerkpartner:innen, Angehörige, Transplantatempfänger:innen sowie die allgemeine Bevölkerung für das Thema Gewebespende zu sensibilisieren und sie auf die gemeinnützige Arbeit der DGFG aufmerksam zu machen.

Insgesamt hat die DGFG in 2024 über 43.000 Euro an Spendengeldern eingeworben. Dabei haben Spenden von Lions Clubs, weiteren Unterstützer:innen sowie ein großer Zuwachs an Einzelspenden von Gewebeempfänger:innen zu diesem enormen Erfolg beigetragen.



„Mit jeder Spende unterstützen Sie die wichtige Aufklärungsarbeit zur Gewebespende in der breiten Bevölkerung. Dass die DGFG so häufig von Transplantatempfänger:innen, also von jenen Personen die von der Arbeit der DGFG profitieren, unterstützt wird, empfinden wir als große Wertschätzung!“

– Jacqueline Horter,
Unternehmenskommunikation und Fundraising

Die DGFG refinanziert sich über die Erstattungssätze der zur Transplantation vermittelten Gewebetransplantate. Diese Erstattungssätze decken ausschließlich die angefallenen Kosten für die Gewebespende in den Krankenhäusern, die Verarbeitung zum Transplantat in den Gewebebanken sowie den Aufwand der Vermittlung. Die DGFG erhält weder Zuschüsse von Krankenkassen noch von öffentlicher Seite. Daher sind wir auf Unterstützung in Form von Spenden oder Fördergeldern angewiesen, um die öffentliche Aufklärungsarbeit, Forschungsprojekte zur Transplantatverbesserung oder internationale Austauschprogramme zur Gewebespende vorantreiben zu können.

Spendenkonto

Sie können die Arbeit der DGFG mit einer Einzelspende einmalig, mehrfach oder dauerhaft fördern. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit einer Anlass- oder Sammelspende, z. B. zum Geburtstag, Jubiläum oder im Trauerfall in Form eines Aufrufes zur Spende anstelle von Blumen oder Geschenken.

Bankverbindung

IBAN DE69 3702 0500 0001 5630 15

BIC BFSWDE33XXX

Bank für Sozialwirtschaft

Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Wenn Sie uns im Verwendungszweck Ihre Postanschrift oder E-Mailadresse mitteilen, stellen wir Ihnen gerne auf Wunsch eine Spendenbescheinigung aus. Für Spenden bis 300 Euro genügt für den Nachweis beim Finanzamt ein Kontoauszug.



Informieren Sie sich gern ausführlich über unsere Fördermöglichkeiten und die Verwendung der Spendengelder:

www.gewebenetzwerk.de/foerdermoeglichkeiten

Fundraising-Projekte

Laufen für die Gewebespende – Das war der Spendenlauf 2025

22 Läuferinnen und Läufer in vier Staffeln sind beim Hannover Marathon 2025 mit dem Ziel gestartet, auf die Gewebespende aufmerksam zu machen und Spenden zu sammeln. Mit ihren farbenfrohen Laufshirts zeigten sie Präsenz für die Gewebespende. Außerdem trat die DGFG mit einer Läuferin beim Halbmarathon und einem Läufer beim Marathon an. Zum ersten Mal war die DGFG auch im Rahmenprogramm vertreten und klärte an der Strecke zur Gewebespende auf. Unterstützt wurde der Spendenlauf der DGFG von vielen Privatpersonen sowie KL Medical, ML Medical, Vereinigte Informationssystem Tierhaltung w.V. (vit) und GO! Express+Logistics Rostock, die diesen Awareness-Lauf möglich gemacht haben.



Das war der Spendenlauf 2025

<https://gewebenetzwerk.de/rueckblick-spendenlauf-2025/>

Der nächste Spendenlauf findet am 12.04.2026 statt – jetzt schon direkt anmelden unter: presse@gewebenetzwerk.de

Das war: „Wissen teilen – Leben retten!“

Unter dem Motto „Hannover zeigt, was Spende kann“ lud die DGFG am 30. Oktober 2024, Schüler:innen und Pflegegeschüler:innen zu ihrem ersten Informationstag rund um das Thema Spende ein. Unterstützt wurde sie dabei von der AOK Niedersachsen. Im Congress Centrum Hannover konnten sich mehr als 150 Teilnehmende an Informationsständen und bei Mitmachaktionen über die Themen Organ- und Gewebespende sowie Blut- und Stammzellspende informieren.

Kern der Veranstaltung bildete das von Dr. med. Carola Holzner (Doc Caro) moderierte Podiumsprogramm. Organ- und Gewebespendekoordinator:innen, Transplantationsbeauftragte sowie transplantierte Menschen, Angehörige und Betroffene kamen zu Wort, teilten ihre bewegenden Geschichten und klärten über die Organ- und Gewebespende auf. An der abschließenden Podiumsdiskussion nahm auch Staatssekretärin Dr. Christine Arbogast teil. Mit einem eindringlichen Appell beendete Poetry-Slammer Tobias Kunze das Bühnenprogramm: Jeder Mensch sollte eine Entscheidung treffen, diese festhalten und mit der Familie darüber sprechen!

Dass Aufklärung einen essenziellen Beitrag dazu leisten kann, hat „Wissen teilen – Leben retten!“ noch einmal mehr vor Augen geführt. Gewebe-, Organ-, Blut- und Stammzellspenden sind ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Für viele Menschen sind sie lebensnotwendig oder zumindest unentbehrlich für die Wiederherstellung ihrer Lebensqualität.

Ziel der Veranstaltung war es, Wissenslücken zu schließen und Vorbehalten zu begegnen – mit einem abwechslungsreichen Informationsangebot. „Wir möchten frühzeitig junge Menschen über die verschiedenen Spendenformen aufklären und sie dazu ermutigen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu zeigen, was Spende kann“, hält



DGFG-Geschäftsführer Martin Börgel abschließend fest. Die Veranstaltung setzte ein starkes Zeichen für das wichtige Thema Spende und hat sicherlich viele Teilnehmende dazu angeregt, eine bewusste und fundierte Entscheidung zu treffen.

Das erlernte Wissen und die vielen neuen Informationen konnten die Teilnehmenden vor und nach dem Podiumsprogramm in einer begleitenden Ausstellung vertiefen. An Informationsständen mit Mitmachaktionen beteiligten sich die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die Studierendeninitiative Aufklärung Organspende, das Norddeutsche Knochenmark- und Stammzellspende-Register (NKR), das Deutsche Rote Kreuz (DRK) sowie die AOK Niedersachsen. Finanziert wurde die Aufklärungsveranstaltung „Wissen teilen – Leben retten!“ mit Unterstützung der AOK Niedersachsen und Spendengeldern. Das Resümee der Veranstalter und Mitwirkenden: „Wissen teilen – Leben retten!“ war ein voller Erfolg! Allen Mitwirkenden gilt an dieser Stelle ein ganz besonderer Dank.



Kennen Sie schon unsere Informationsmaterialien?

Gewebespende und Gewebetransplantation sind komplexe Themen. Für weitere Informationen stellt die DGFG Broschüren und weitere Materialien zur Verfügung. Diese können als Druckerzeugnisse kostenfrei bestellt oder unter www.gewebenetzwerk.de/downloads heruntergeladen werden.

Jahresberichte



Gewebespende



Transplantation

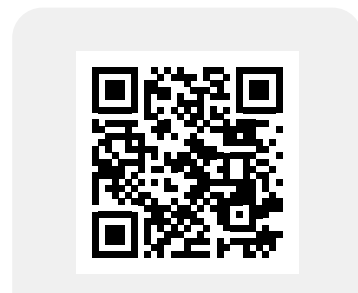


DGFG erLeben

Newsletter „DGFG erLeben“

Viermal im Jahr gibt die DGFG in ihrem Newsletter Rück- und Ausblick zu ihrer Arbeit in der Gewebemedizin. „DGFG erLeben“ erscheint sowohl gedruckt zum Durchblättern oder Auslegen in Wartebereichen für Patientinnen und Patienten als auch in einer elektronischen Version.

Newsletter



Jetzt für den Newsletter anmelden:
www.gewebenetzwerk.de/newsletter/

Jahresabschluss 2024

In Deutschland gibt es mehr als 30 Gewebebanken, die in der Aufbereitung von Augenhornhäuten und kardiovaskulärem Gewebe tätig sind. Seit ihrer Gründung legt die DGFG jedes Jahr ihre Leistungszahlen auch mit Angaben zur wirtschaftlichen Entwicklung offen. Damit ist die DGFG seit ihrer Gründung in 2007 die einzige Institution in diesem sensiblen Bereich, die als kleine Kapitalgesellschaft im Sinne des Handelsgesetzbuches freiwillig ihren Jahresabschluss gemäß den Vorgaben für große Kapitalgesellschaften veröffentlicht.

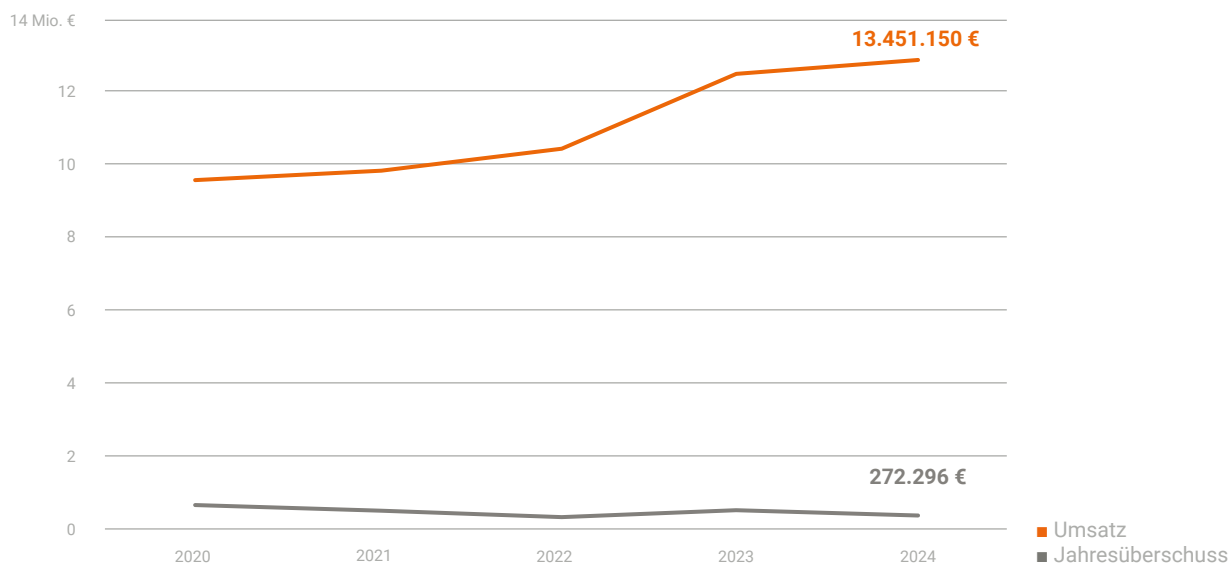
Transparenz und Offenheit aller in der Gewebespende, -aufbereitung und -vermittlung tätigen Einrichtungen zählen zum Selbstverständnis der DGFG. Gewebespende muss nachvollziehbar sein – von Anfang bis Ende. Gewebespende und -spender und ihre Angehörigen erfahren von der DGFG genauso wie Spende-Krankenhäuser oder Netzwerkpartner:innen, was aus jeder Spende am Ende geworden ist.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024 wurde von der Forvis Mazars GmbH & Co. KG, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft aus Berlin, ohne Einwendungen geprüft. Mazars erteilte der DGFG einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk.

Dabei engagiert sich die DGFG in ihrer gemeinnützigen Arbeit über alle Maße für die Gewebespende in Deutschland. Die DGFG ist in ihrer Aufbaustruktur, der Freiwilligkeit der Unterstützung durch die Netzwerkpartner:innen und ihrer Unabhängigkeit von privaten oder kommerziellen Interessen einzigartig in Deutschland. Gemeinsam mit Forschungseinrichtungen entwickelt sie Gewebetransplantate weiter, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten noch besser gerecht zu werden.

Neben einer zeitnahen und sicheren Versorgung mit Gewebe, muss die DGFG dafür Sorge tragen, ohne Zuwendungen von Krankenkassen oder der öffentlichen Hand, all ihre Aufwendungen in der Spende, in den Gewebebanken und in der Transplantatvermittlung zu decken. Die DGFG refinanziert sich ausschließlich aus den Erstattungssätzen für erfolgreich abgegebene Gewebetransplantate.

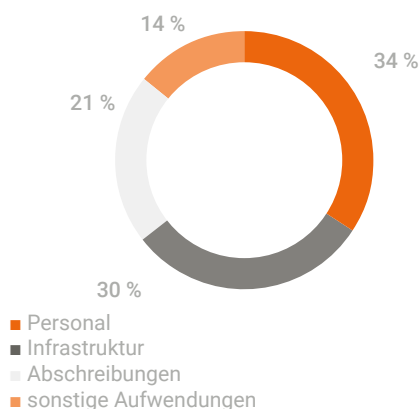
Umsatz- und Ergebnisentwicklung 2020 bis 2024



Mit dem Ausbau der Gewebespende in 2024 erzielte die DGFG im vergangenen Jahr einen Umsatz von rund 13,4 Millionen Euro. Die Steigerung zum Vorjahr beträgt damit rund 6,6 Prozent. Es entstand ein Jahresüberschuss von 272.297 Euro. Zur satzungsgemäßen Förderung der Gewebemedizin wird die DGFG den Überschuss zeitnah in den Ausbau der Gewebespende, den Auf- und Umbau von Gewebebanken sowie in die Weiterentwicklung von Gewebetransplantaten investieren.

Jahresabschluss 2024

Aufwendungen Gesamt 2024:
16.384.469 €



Mit zunehmender Zahl an Gewebespenden steigen auch die Gesamtaufwendungen an: Es wird mehr Personal zur Bewältigung des gestiegenen Spendevolumens benötigt, ebenso mehr Entnahmematerialien und häufigere Transporte. Eine weitere Folge daraus sind die gestiegenen Ausgaben für die Aufbereitung der Gewebe in den Gewebebanken. Somit bilden die Aufwendungen für Personal und Infrastruktur nach wie vor den größten Anteil an den Gesamtkosten der DGFG.

Zum Schutz der Gewebespende als Geschenk ans Leben eines anderen legt das Transplantationsgesetz fest, dass Gewebe nicht gehandelt werden dürfen. Es ist das zentrale Ziel der DGFG, die Gewebespende in Deutschland auf altruistischer, transparenter und offener Basis zu fördern. Die DGFG verfolgt keine eigenwirtschaftlichen Zwecke. Sie setzt alle erzielten Überschüsse satzungsgemäß ausschließlich zur Förderung der Gewebespende ein, weshalb die DGFG auch den Status der Gemeinnützigkeit innehat. Dazu zählt auch der Auf- und Umbau der Gewebebanken, um den steigenden Anforderungen in der Gewebemedizin gerecht zu werden. Eine Ausschüttung an die Gesellschafter ist nicht möglich.

Transparenz und Vertrauen sind unerlässlicher Bestandteil der altruistischen Gewebespende. Die DGFG begrüßt die im Gewebegesetz ausdrücklich getroffenen Regelungen zum Handelsverbot mit Gewebesubstanzen. Diese schließen eine Kommerzialisierung klassischer Gewebesubstanzen aus. Niemand darf sich an einer Gewebespende bereichern. Die DGFG nimmt diese Grundsätze auch im wirtschaftlichen Bereich ernst.

Organisationspauschale

Im Gegensatz zur Organspende muss sich Gewebespende selbst finanzieren. Die DGFG stellt den transplantierenden Einrichtungen eine gewebeabhängige und einheitliche Aufwandserstattung in Rechnung. Die Krankenhäuser rechnen ihre Kosten wiederum im Rahmen des DRG-Systems mit der Krankenkasse der Patientinnen und Patienten ab. Niemals müssen Patientinnen und Patienten für ein Transplantat direkt bezahlen.

Die Aufwandserstattung deckt alle entstehenden Kosten für Personal, die Spendenkoordination, den Betrieb der Gewebebank, den Transport und die Vermittlung. Zur Ermittlung dieses Erstattungssatzes 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 Augenhornhaut ist.

Veröffentlichungen der DGFG 2024

Publikationen

Hofmann N, Friedrich J. Wundheilung mit humaner Amnionmembran – eine Therapieoption bei Wundheilungsstörungen. WUNDmanagement 2024;18(2): 84 – 89

Gramignoli R, Hofmann N, Agudo-Barriuso M, Antica M, Flores AI, Girandon L, Kerdjoudj H, Navakauskiene R, Schiavi J, Scholz H, Shablil V, Lafarge X, Nicolás FJ, Gindraux F. Expert Revision of Key Elements for Clinical-Grade Production and Qualification of Perinatal Derivatives. Stem Cells Transl Med. 2024 Jan 12;13(1):14-29. doi: 10.1093/stcltm/szad068. PMID: 38071447; PMCID: PMC10785218.

Vorträge und Poster

van Beek EA, Lie JT. There is more than one way to a DMEK Transplant. Vortrag auf der 6th Baltic Sea Eye Conference, 20.04.2024, Rostock Warnemünde

Lie JT, van Beek EA, Salz A. The importance of the eye bank: From donor to patient. Vortrag auf der 6th Baltic Sea Eye Conference, 20.04.2024, Rostock Warnemünde

Kleinhoff K. The registry for declarations on organ and tissue donation (Organ Donation Registry). Vortrag auf der 57. Jahrestagung. der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e.V. (DGTI) 11.-13.09.2024, Düsseldorf

Salz A. Mentoring and Training Concept for Eye Donation – A Step Toward Certified Education Program. Vortrag auf der 14th National Conference on Cornea and Eye Banking Eye Bank Association of India (EBAI) 14.-15.09.2024 Bhubaneswar, India

Kleinhoff K, Hofmann N, Kniese J. Letzter Wunsch: Gewebespende - Eine Auswertung außerklinischer Gewebespenden im Netzwerk der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation. Poster auf dem 15. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), 25.-28.09.2024, Aachen

Börgel M. Eye Banking Practices in Europe. Vortrag auf dem 9th ACS – 7th INASCRS Biennial Scientific Meeting 2024, 26.-28.09.2024 in Jakarta, Indonesia

Börgel M. Model for process-based calculation of tissue donation, processing and allocation processes. Vortrag auf dem IX. Scientific meeting of the Latin American Association of Tissue Banks, ALABAT, 6.-8.11.2024, Bogotá, Colombia

Mino S. Preservación corneal por el Método de Organocultivo. Vortrag auf dem IX. Scientific meeting of the Latin American Association of Tissue Banks, ALABAT, 6.-8.11.2024, Bogotá, Colombia

Mino S. Procesamiento de Membrana Amniotica con finalidad de trasplante. Vortrag auf dem IX. Scientific meeting of the Latin American Association of Tissue Banks, ALABAT, 6.-8.11.2024, Bogotá, Colombia

Rausch A. Gewebespende. Vortrag auf dem 28. Symposium des Arbeitskreis Transplantationspflege (AKTX Pflege) e.V. 7.-8.11.2024, Freiburg.

Börgel M. Tissue supply, patients and donors - How do we achieve the balance between these factors? Vortrag auf dem Forum 30 - The MPH0 Safety and Traceability Summit, 14.-15.11.2024, Rom, Italien

Friedrich J, Hofmann N. Human amniotic membrane (HAM) – a versatile therapeutic option in various medical fields. Vortrag auf dem 32. Congress of European Association of Tissue and Cell Banks (EATCB), 28.-29.11.2024, Barcelona, Spanien

Engelmann C. Results: 10 Years of heart valve donation from living donors. Vortrag auf dem 32. Congress of European Association of Tissue and Cell Banks (EATCB), 28.-29.11.2024, Barcelona, Spanien

Veröffentlichungen der DGFG 2024

Eckert M, Hofmann N, Friedrich J. Human amniotic membrane donation in Germany. Poster auf dem 32. Congress of European Association of Tissue and Cell Banks (EATCB), 28.-29.11.2024, Barcelona, Spanien

Wohlers AA, Hochrath K. Influence of the donor's eyelid closure on corneal endothelial cell density. Vortrag auf dem 32. Congress of European Association of Tissue and Cell Banks (EATCB), 28.-29.11.2024, Barcelona, Spanien

Corsi CA, Assunção-Luiz AV, de Freitas Filho LH. Comparative study on organ and tissue donation in Brazil, Portugal and Germany: challenges, progress and prospects. Vortrag auf dem XXII Congresso Luso Brasileiro de Transplantação | XVII Congresso Português de Transplantação, 5.-7.12.2024, Porto, Portugal

Corsi CA, Assunção-Luiz AV, de Freitas Filho LH. The importance of reconstituting the bodies of organ and tissue donors: a look at human dignity. Vortrag auf dem XXII Congresso Luso Brasileiro de Transplantação | XVII Congresso Português de Transplantação, 5.-7.12.2024, Porto, Portugal



[instagram.com/gewebespende](https://www.instagram.com/gewebespende)



[facebook.com/DGFG.de](https://www.facebook.com/DGFG.de)



[youtube.com/@Gewebenetzwerk](https://www.youtube.com/@Gewebenetzwerk)



[linkedin.com/company/dgfg](https://www.linkedin.com/company/dgfg)

IMPRESSUM

Herausgeber

DGFG
Deutsche Gesellschaft
für Gewebetransplantation –
gemeinnützige Gesellschaft mbH
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

Kristin Kleinhoff, Jacqueline Horter, Nathalie
Kramer, Merejen Krinke, Morlin Giebel

Gestaltung

Bureau Sebastian Moock

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit
schriftlicher Genehmigung des Herausgebers

Hannover, Mai 2025

