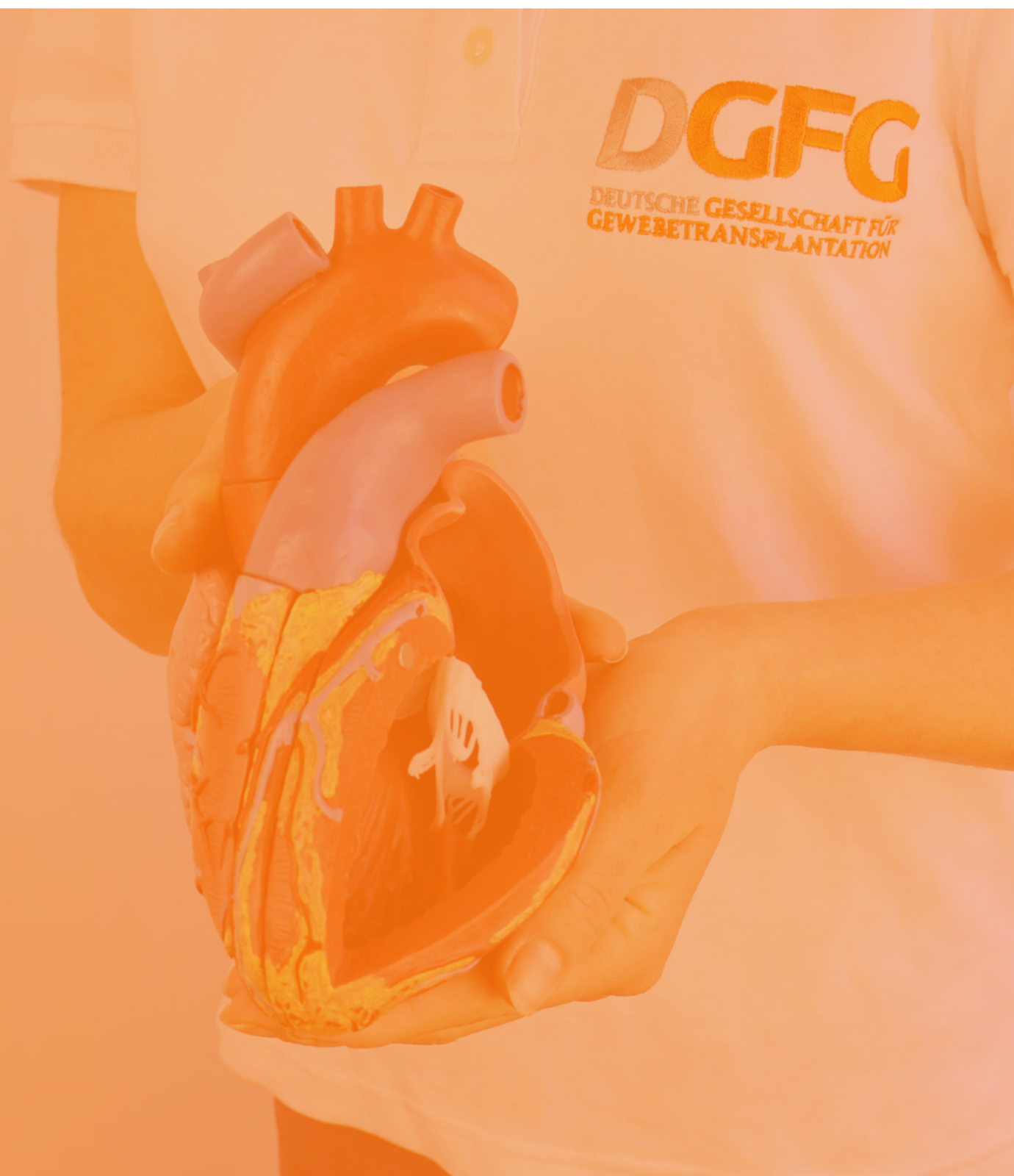


Jahresbericht 2025





Inhaltsverzeichnis

Vorwort	03
Zahlen kompakt	04
Gewebespende bei der DGFG	05
Gewebeaufbereitung	13
DGFG-Netzwerk	15
Sonderthema	18
Gewebetransplantation	19
Gewebevermittlung	25
Organisation	28
Forschung und Qualitätsmanagement	39
Aufklärung Gewebespende	46
Jahresabschluss	51
Quellen und Publikationen	53
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, Morlin Koch,
Svenja Sandvoss, Noah Möller

Gestaltung Sebastian Moock, Tabea Schmidt

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers

Hannover, Mai 2026

So viele Gewebespenden wie noch nie – eine Gemeinschaftsleistung!



Martin Börgel,
Geschäftsführer

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Partnerinnen und Partner,

das Jahr 2025 war für die DGFG ein Rekordjahr: Noch nie wurden in unserem Netzwerk so viele Gewebe gespendet wie im vergangenen Jahr. Zwar gab es prozentual nicht mehr Zustimmungen als 2024, jedoch ist die Anzahl der Meldungen, die Anzahl der Aufklärungsgespräche und damit auch die Zahl der Personen, die Gewebe gespendet haben, im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Insgesamt wurden 9.789 Patient:innen mit einem Transplantat aus dem Netzwerk der DGFG versorgt – das entspricht einer Steigerung um 17 Prozent, was einen Höchstwert markiert und die insgesamt positive Entwicklung der Gewebespende in Deutschland unterstreicht. Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle den Spenderinnen und Spendern sowie ihren An- und Zugehörigen, denn ihr Altruismus und ihre Solidarität machen die Gewebespende erst möglich.

Die DGFG erreichte im Jahr 2025 erstmalig über 62.000 Meldungen potenzieller Spenderinnen und Spender aus rund 330 medizinischen Einrichtungen. In mehr als 12.000 Gesprächen informierten unsere Gewebespendekoordinator:innen und Ärzt:innen An- und Zugehörige der Verstorbenen über die Möglichkeit einer Gewebespende. In 4.598 Fällen wurde eine Zustimmung zur Gewebespende erteilt. Die Zustimmungsquote lag bei 37,8 Prozent. Dass im vergangenen Jahr mehr Spenden realisiert werden konnten, ist auch dem stetig wachsenden Kreis aus Kliniken und Mitarbeitenden zu verdanken, die die Gewebespende tagtäglich fördern und in ihren Arbeitsalltag integrieren. Allen Beteiligten gilt ebenfalls mein herzlicher Dank.

Augenhornhäute zählen auch in 2025 zu den am häufigsten gespendeten und zur Transplantation abgegebenen Geweben: 4.082 Menschen spendeten nach ihrem Tod ihre Augenhornhäute. 6.345 Augenhornhauttransplantate konnte unsere Vermittlungsstelle an Augenkliniken abgeben, was einer Steigerung von 15,6 Prozent gegenüber 2024 entspricht. Trotz eines Anstiegs von 399 in 2024 auf 536 Spenderherzklappen in 2025, haben wir noch immer einen großen Mangel an diesem humanen Gewebe. 204 Herzklappen konnten in 2025 zur Transplantation vermittelt werden, was bei rund 420 Anfragen weniger als der Hälfte entspricht. Dieser Bedarf verdeutlicht die Notwendigkeit, den Ausbau und die Förderung der Gewebespende weiter konsequent voranzutreiben.

Wir blicken nun gespannt auf die unmittelbar bevorstehende Abfragemöglichkeit des Organspende-Registers. Mehr als vier Jahre haben wir uns dafür eingesetzt, als Gewebeeinrichtung eine Abrufberechtigung zu erhalten. Mit Erfolg: Die entsprechende Gesetzesnovellierung soll im zweiten Quartal 2026 in Kraft treten. Die Registerabfrage wird einen zusätzlichen Arbeitsschritt bedeuten und noch vor dem Angehörigengespräch erfolgen müssen. Ein Registereintrag ersetzt ebenso wenig das Angehörigengespräch wie ein ausgefüllter Organspendeausweis. Darum appellieren wir weiter: Sprechen Sie mit Ihren An- und Zugehörigen über ihren Willen zur Organ- und Gewebespende. Sorgen Sie für Klarheit in der Entscheidungsfindung.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre unseres Jahresberichts 2025. Rückmeldungen, Fragen oder Anregungen nehmen wir gerne entgegen. Auch über eine Zusammenarbeit freuen wir uns sehr.

Martin Börgel, Geschäftsführer

Zahlen kompakt – Gewebespende 2025

4.201^{↑+12,1 %} Menschen spendeten in 2025 Gewebe.

Die Zustimmungsquote für eine Gewebespende lag in 2025 bei **37,8%**.^{↓-0,3 %}

9.789^{↑+17 %} Gewebetransplantate wurden in 2025 vermittelt.

Augenhornhaut



8.139
Spenden

6.345
Transplantate

davon
510



LaMEK
(inkl. 45 LaMEK preloaded)

Herzklappen und Blutgefäße



746
Spenden

315
Transplantate

Amnion/Plazenta



28
Spenden

3.129
Präparate

davon
210



AmnioClip-plus

Knochen und Weichteilgewebe



32
Spenden

738
realisierte
Präparate*

Ablauf der Gewebespende



Die Gewebespende - ein Geschenk ans Leben

<https://youtu.be/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 Augenhornhauterkrankungen, chronischen Wunden, angeborenen Herzklappenfehlern oder Bewegungseinschränkungen nach Unfällen. Voraussetzung für jede erfolgreiche Gewebetransplantation ist und bleibt die Gewebespende.

Gut zu wissen:

69 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 Spender:innen 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:innen 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 Aufbewahrung 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 2025 bearbeitete die DGFG über **62.000 Meldungen** aus **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. Neben Akutkrankenhäusern, Rehabilitationskliniken sowie Instituten für Rechtsmedizin und Pathologie sind Gewebespenden auch in Hospizen und Pflegeeinrichtungen möglich.

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 der oder die Betreffende für eine Spende in Frage kommt. Berücksichtigt wird dabei das maximale Zeitfenster von bis zu 72 Stunden sowie das Vorhandensein einer Blutreserveprobe 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. Bestandteil dieses Gesprächs ist auch die Information über den Umfang der Gewebeentnahme. Ziel dieses Gesprächs ist es, zu einer Entscheidung zu kommen, mit der die Angehörigen auch Jahre später noch sehr gut leben können. Ein zu frühes Ja ist genauso schlecht wie ein zu spätes Ja. Auf Wunsch erhalten Angehörige im Nachgang einen Brief mit Informationen darüber, was aus der Spende geworden ist.

4. Gewebeentnahme, Aufbereitung in der Gewebebank und Vermittlung

Bei einer 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, ehe sie zu Transplantaten aufbereitet werden. Werden die Präparate zur Transplantation freigegeben, erfolgt die Vermittlung und Abgabe der Gewebe an die transplantierenden Einrichtungen.



*Als weiterer Zwischenschritt kommt in Kürze die Abfrage des Organspende-Registers hinzu. Diese wird noch vor dem Angehörigengespräch erfolgen. Ist darin eine Ablehnung hinterlegt, endet an dieser Stelle der Prozess. Das Inkrafttreten der entsprechenden Gesetzesnovellierung ist für das zweite Quartal 2026 vorgesehen.

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 Organspende-Register, 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. Die Anbindung behördlich gemeldeter Gewebereinrichtungen wird erst nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung im TPG erfolgen. Die Gesetzesänderung wurde nach dem Regierungsbruch im November 2024 von der neuen Bundesregierung im Juli 2025 wieder aufgenommen. Mit einem Inkrafttreten der Novellierung und einer Abfragemöglichkeit durch die Gewebereinrichtungen ist im 2. Quartal 2026 zu rechnen. Das **Bundesgesundheitsministerium (BMG)** empfiehlt bis dahin und insgesamt zusätzlich die bisherigen Wege der Entscheidungsdokumentation zu nutzen.

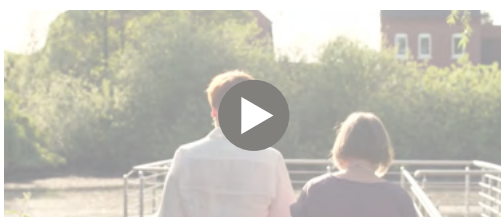
Weiterhin erhalten Bürgerinnen und Bürger regelmäßig von der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse Informationen zur Organ- und Gewebespende. Die Krankenkassen fordern darin ihre Versicherten auf, eine Entscheidung für oder auch gegen die Organ- oder Gewebespende zu treffen und diese zu dokumentieren, 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.



„Mit Einführung des Organspende-Registers im Jahr 2024 rückte die Organ- und damit auch die Gewebespende mehr in den Fokus. Die Aufklärung der Transplantationsbeauftragten der Kliniken über Art und Umfang der Gewebespende stellte dabei eine wichtige Aufgabe dar, um weiterhin eine gute und enge Zusammenarbeit mit den Kliniken zu ermöglichen. Nicht selten höre ich in Angehörigengesprächen mit Familienmitgliedern die Aussage: ‚Ach das ist trotz Tumorerkrankung und Herzstillstand noch möglich?‘ Hier sollte die Aufklärung über die Gewebespende nicht nur in den Kliniken präsent sein, sondern auch in der breiten Bevölkerung weiter vorangetrieben werden.“

– Andrea Schnabel,
Ärztin



Gewebespende Teil 2: Angehörige eines Gewebespenders

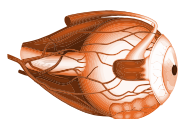
<https://youtu.be/IL70Ly79LUQ>



Angehörige eines Gewebespenders

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

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 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. Voraussetzung ist eine geplante Kaiserschnittgeburt und die Einwilligung der Mutter. Die Amnionmembran, die dünne innere Eihaut der mütterlichen Plazenta, ist dem Embryo in der Schwangerschaft zugewandt. Die Präparation findet in der Gewebekbank unter sterilen Bedingungen statt. Im Jahr 2025 wurden von der DGFG Amnionspenden im DIAKOVERE Henriettenstift Hannover und in den Helios Kliniken Schwerin realisiert.



Plazenta
Amnionmembran



Herzklappen
Blutgefäße

Die Spende von Herzklappen und Blutgefäßen wird häufig im Rahmen einer Organspende realisiert. 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 2025 insgesamt **16 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. Knochenspenden sind bis ins hohe Alter möglich, Hautspenden bis zum 75. Lebensjahr und Weichteilspenden (wie Bindegewebe oder Sehnen) bis zum 65. Lebensjahr. 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 intensiv mit dem Inselzelltransplantationszentrum Dresden.

Von der Meldung bis zur Spende

Im Jahr 2025 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.

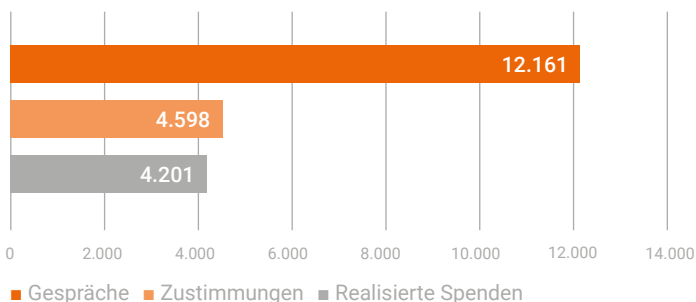
Der erste Schritt für jede realisierte Gewebespende ist die Meldung potenzieller Spender:innen – zum überwiegenden Teil durch medizinische Einrichtungen. Die Meldung kann jedoch auch durch z.B. ein Bestattungsinstitut oder aus der Häuslichkeit erfolgen. Dabei ist die DGFG als gemeinnützige Gewebeeinrichtung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

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/2026/01/PD26_015_126.html

Kostenfreie  24-Stunden-Rufnummer
0800 - 511 5000

Anzahl der Gespräche, Zustimmungen und Spenden 2025



In 2025 erreichten die DGFG **62.265 Meldungen** potenzieller Spenderinnen und Spender aus **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 2025 war dies **12.161-mal** der Fall. **4.598** 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 Organspende-Register oder ein ausgefüllter Organ- und Gewebespendeausweis schaffen Klarheit und helfen den Angehörigen in der Entscheidungsfindung.



„Ich glaube auch, dass es den Angehörigen in den Aufklärungsgesprächen leichter fallen würde, einen mutmaßlichen Willen zu eruieren, wenn man davor in der Familie darüber gesprochen hätte. Es gibt ganz oft Ablehnungen, weil kein Wille bekannt ist und die Angehörigen das, verständlicherweise, in dem Moment nicht entscheiden wollen. Deswegen würde ich mir auch wünschen, dass die Gewebespende und ihre Möglichkeiten mehr Aufmerksamkeit gewinnen.“

– Anna Rausch, Administrative Regionalleitung und Gewebespendekoordinatorin der südlichen Regionen

Gewebespende in Zahlen

Im Jahr 2025 spendeten **4.201** Menschen Gewebe – ein **Anstieg um 12,1 Prozent** im Vergleich zum Vorjahr. Im Verhältnis zu den **985 Organspenden**² in 2025 ist die Zahl der postmortalen Gewebespenden mit **4.157** (ohne Lebendspenden) mehr als viermal so hoch. Auch im Rahmen einer sogenannten Multi-Organspende 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 2025 in Zusammenarbeit mit den Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser und der DSO genau **448** solcher Gewebespenden bei Organspender:innen, was einem Anteil von **10,7 Prozent** der insgesamt **4.201 Gewebespenden** entspricht. Der Anteil an Gewebespenden aus Organspenden ist damit rückläufig.

Herzklappen und Blutgefäße stammen weiterhin zum Großteil aus der Organspende.

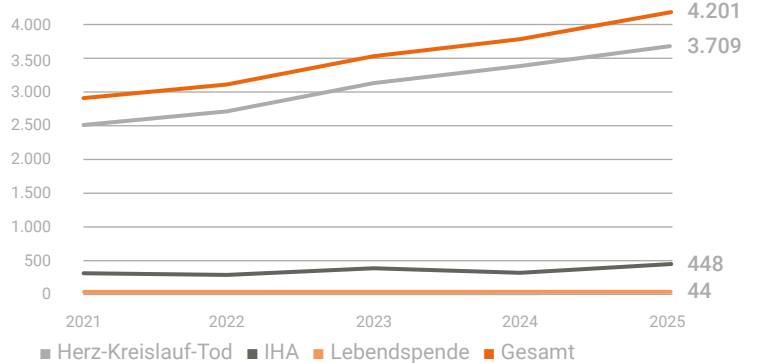
Noch immer stammt mit **84,5 Prozent** der Großteil an Herzklappen und Blutgefäßen von Organspender:innen: von den **309 Spenden** dieser kardiovaskulären Gewebe (KVG) in **2025** wurden **261 Spenden** im Anschluss an eine Organspende realisiert. Herzklappen und Blutgefäße können aber auch noch nach 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 2025 spendeten **32 Menschen** nach dem Herz-Kreislauf-Tod kardiovaskuläre Gewebe.

² https://dso.de/SiteCollectionDocuments/DSO-Jahresbericht_2025.pdf



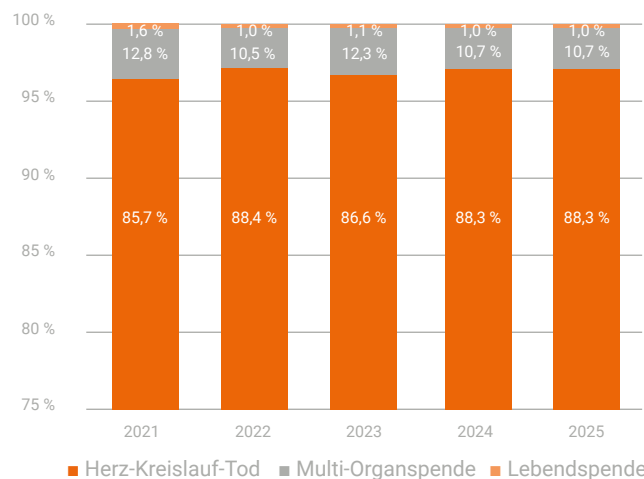
Gegenüber Spendekrankenhäusern bemüht sich die DGFG darum, den Mehraufwand für eine Gewebespende minimal zu halten: So führt ein:e Koordinator:in eine Augenhornhautspende i.d.R. eigenständig durch. Für eine umfangreichere Herzklappen-, Gefäß-, Knochen- und Weichteilgewebe-Entnahme stellt die DGFG mobile 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 2021–2025 nach Spendeart



2025 konnte die DGFG **4.201** Gewebespenden realisieren. **88,3 Prozent** der Spender:innen und Spender waren Herz-Kreislauf-Verstorbene. Die Anzahl der Lebendspender:innen (Plazenta und Herzklappen) lag bei **44** und bleibt somit weiterhin verhältnismäßig gering. Die Anzahl an Gewebespenden im Rahmen von Organspenden nach irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA), früher als Hirntod bezeichnet, ist von **400 Spenden in 2024 auf 448 in 2025** deutlich gestiegen.

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



Wie schon im Vorjahr 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

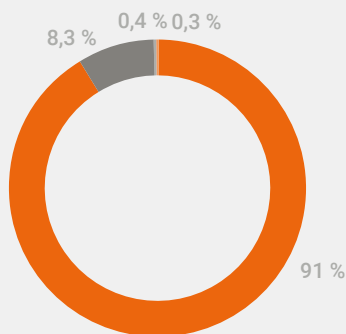
Im Jahr 2025 gingen **8.945 gespendete Gewebe in die Gewebekbanken im DGFG-Netzwerk** ein, darunter mehr als **8.100 Augenhornhautpräparate**. Ebenfalls ist die Zahl an gespendeten **Herzklappen (536)** im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen. Die Spende muskuloskelettaler Gewebe (Knochen und Weichteilgewebe) erfolgte von 2015 bis 2021 in einer Kooperation unter der Verantwortung der Universitätsgewebekbank der Charité. Seit 2022 realisiert die DGFG mit eigenen mobilen Teams die Spende muskuloskelettaler Gewebe (MSG): **32 MSG-Spenden** konnte die DGFG in 2025 realisieren. Die daraus gewonnenen **738 Gewebepräparate** gingen zur Aufbereitung an das gemeinnützige Deutsche Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG) nach Berlin.

Gespendete Gewebepräparate 2021–2025

	2021	2022	2023	2024	2025
Augenhornhaut	5.612	6.022	6.736	7.287	8.139
Herzklappen	445	328	508	399	536
Blutgefäße	335	278	259	145	210
Plazenta (Amnion)	30	21	24	27	28
Knochen und Weichteilgewebe	0	30*	44*	18*	32*
	6.422	6.679	7.571	7.876	8.945

*Anzahl der vollen Spenden ohne Einzelpräparate

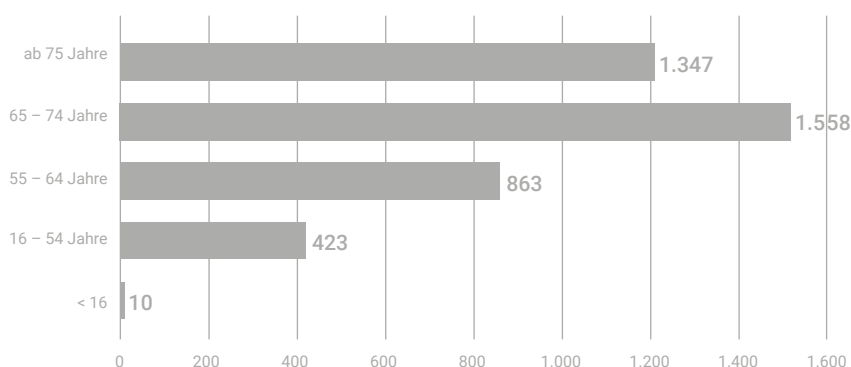
Anteil der gespendeten Gewebe nach Gewebeart 2025



■ Augenhornhaut (91 %) ■ Kardiovaskuläre Gewebe (8,3 %)
■ Knochen und Weichteilgewebe (0,4 %) ■ Plazenta (0,3 %)

Das mit Abstand am meisten gespendete Gewebe ist mit 91 Prozent in 2025 die Augenhornhaut. Der Anteil von Herzklappen und Blutgefäßen (kardiovaskuläre Gewebe) liegt bei etwa acht Prozent des gesamten Spendeaufkommens und ist damit im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (2024: 6,9 %).

Alter der Spender:innen



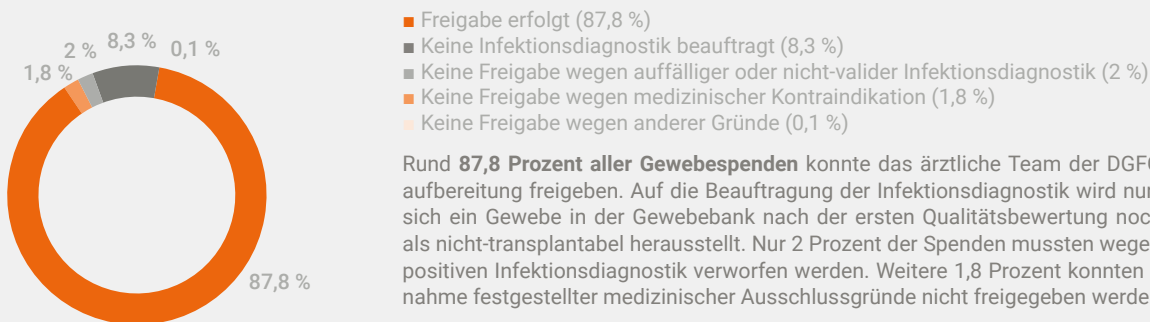
Gewebespenden – insbesondere die Augenhornhautspende – sind bis ins hohe Alter möglich. Nahezu 30 Prozent aller Gewebespendenderinnen und -spender war in 2025 75 Jahre alt oder älter. Dass ein höheres Spendealter manchmal sogar Vorteile hat, zeigt die einfachere Präparation einer dünnen Schicht der Augenhornhaut 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 Transplantationsgesetz (TPG) freigeben. Gründe dafür

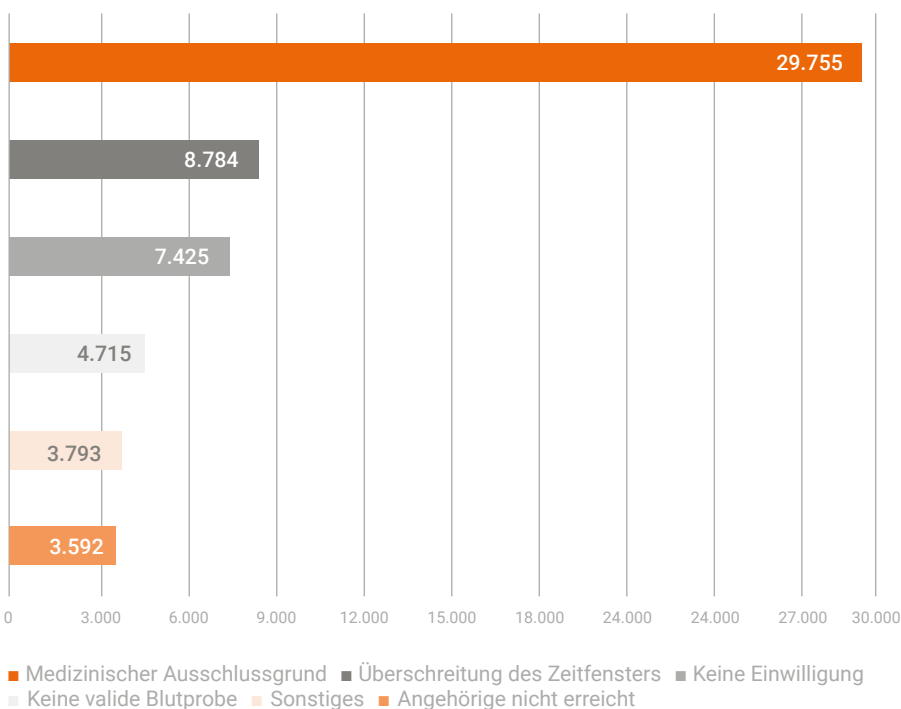
sind beispielsweise nachträglich festgestellte Kontraindikationen, nicht geeignete Blutproben oder der Nachweis von Infektionskrankheiten bei der Blutuntersuchung. Daraus ergibt sich die Differenz zwischen gespendeten und zur Aufbereitung in der Gewebebank freigegebenen Gewebepräparaten.

Freigabe bzw. Nicht-Freigabe zur Gewebeaufbereitung



Rund **87,8 Prozent aller Gewebespenden** konnte das ärztliche Team der DGFG in 2025 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 Prozent der Spenden mussten wegen einer auffälligen bzw. positiven Infektionsdiagnostik verworfen werden. Weitere 1,8 Prozent konnten aufgrund nach der Entnahme festgestellter medizinischer Ausschlussgründe nicht freigegeben werden.

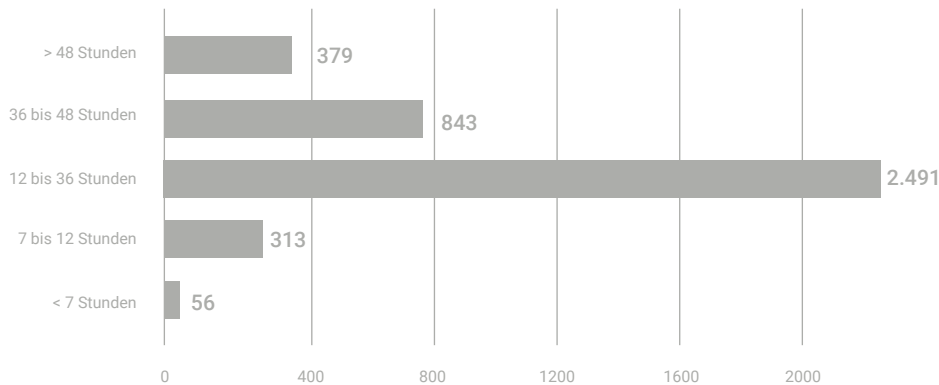
Abbruchgründe für eine Gewebespende 2025



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 medizinischen 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. **3.592-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 – auch unabhängig von zukünftigen Registerabfragen – ein wichtiger Bestandteil im Spendenprozess. Unter den Punkt „Sonstiges“ fallen Abbrüche einer Spende aufgrund fehlender Freigabe durch die Staatsanwaltschaft, eine fehlende Arztauskunft zur Patientenhistorie oder zu wenig Ressourcen bei der DGFG.

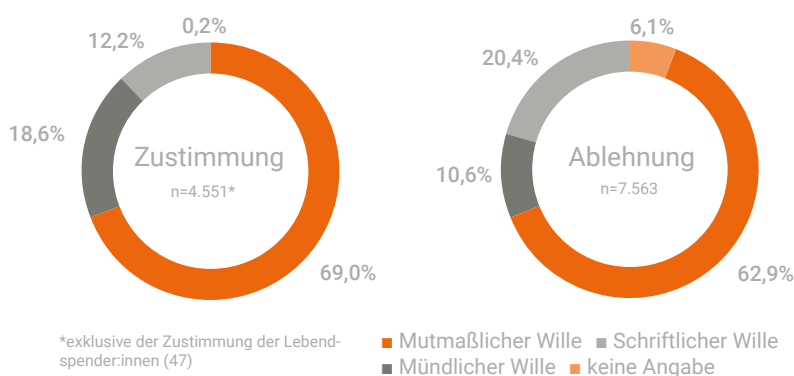
Gewebespende in Zahlen

Zeitraum von der Todesfeststellung bis zur Entnahme ophthalmologischer Gewebe



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 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 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 2025



In 2025 erfolgten 30,8 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 69 Prozent und im Falle einer Ablehnung bei 62,9 Prozent. Diese Zahlen verdeutlichen: Der Wille der Verstorbenen ist den Angehörigen häufig nicht bekannt. Nur ein Gespräch zu Lebzeiten und ein Eintrag in das Organspende-Register oder ein ausgefüllter Organ- und Gewebespendeausweis können die Angehörigen entlasten und Sicherheit in der Entscheidungsfindung geben.



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

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.

In 2027 wird die Verordnung über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Verwendung beim Menschen bestimmte Substanzen menschlichen Ursprungs (SoHO) die EU-Geweberichtlinie ablösen. Die SoHO vereint und aktualisiert die EU-Geweberichtlinie aus 2004 mit der Blutrichtlinie aus 2002. Die SoHO zielt vor dem Hintergrund neuer wissenschaftlicher, technischer und gesellschaftlicher Entwicklungen darauf ab, die Sicherheit für Spendende und Transplantierte sowie die Versorgungssicherheit allgemein und die Entwicklung neuer medizinischer Verfahren in Europa zu fördern.

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 Gewebebank 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 Gewebebanken, 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 Gewebebank 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 Gewebebank, ehe sie zur Transplantation abgegeben werden.

Netzwerk für Gewebekbanken

Mit der **Hornhautbank Rostock**, der **Herzklappenbank Kiel**, der **Gewebebank Stuttgart** und der **Gewebebank Hannover** betreibt die DGFG vier eigene Gewebekbanken. In letzterer sind 2010 die Gewebekbanken 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 geführt wird.

Die DGFG hat in den vergangenen 29 Jahren ein Netzwerk aus eigenen und kooperierenden Gewebekbanken aufgebaut. Alle 14 Gewebekbanken 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 Gewebekbanken 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 Gewebekbanken, die eine eigene Erlaubnis für die Prozessierung nach § 20c AMG besitzen.

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

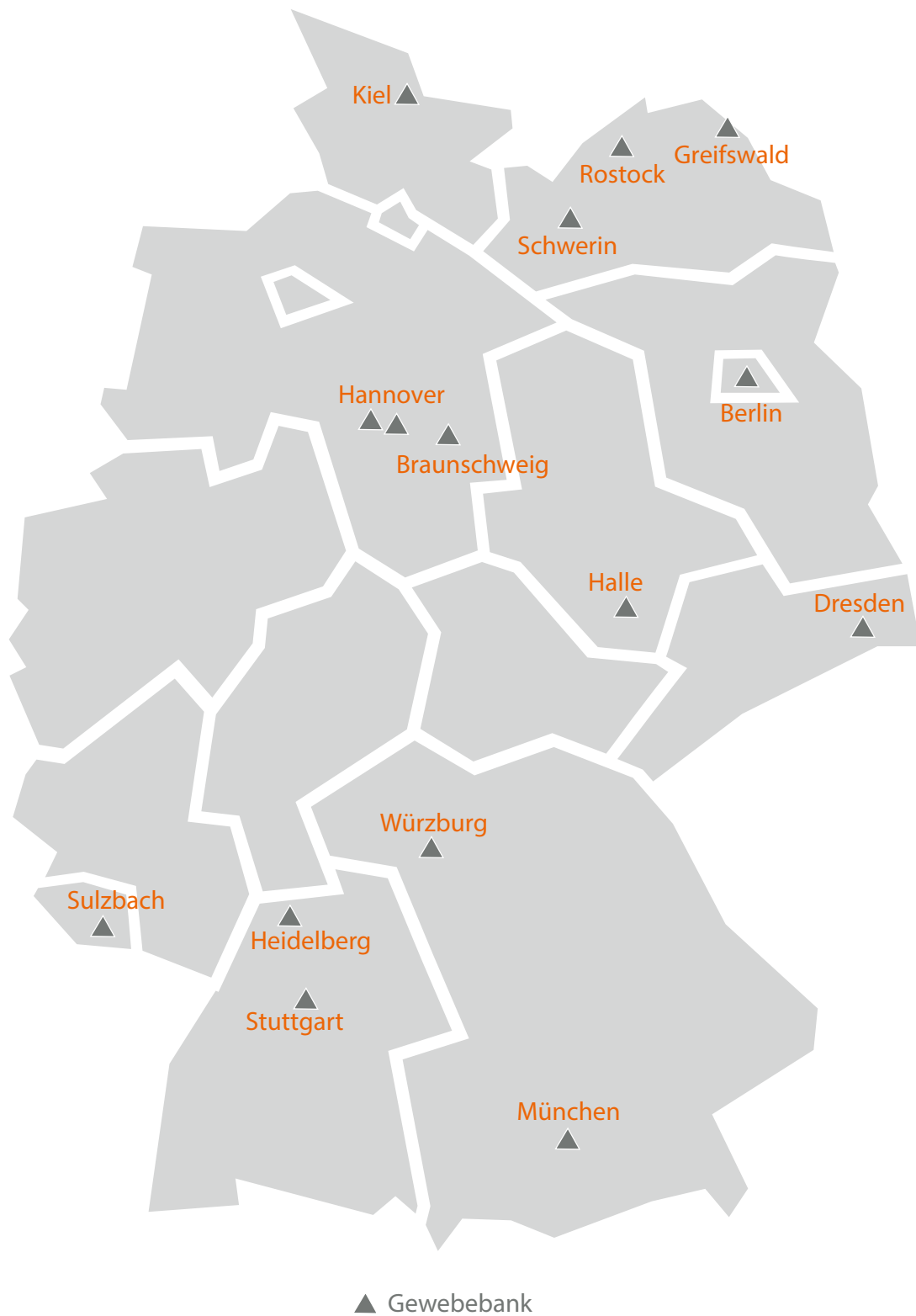
... für Einrichtungen mit einer bestehenden oder neuen Gewebekbank. Behördliche Erlaubnisse und Genehmigungen holt die DGFG ein.

Aufbau einer gemeinsamen regionalen Gewebekbank mit zwei oder mehr Gesellschaftern

... für Einrichtungen, die eine gemeinnützige Gewebekbank aufbauen möchten. Diesem Modell entspricht die Kornea- und Gewebekbank 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. Lutz Blomberg
Sandra Miño Quezada

Gewebebank Hannover/DGFG

	Kornea
Eingang	1.537
Ausgang	1.236



Dr. med. Torsten Morschheuser

Herzklappenbank Kiel/DGFG

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

	Herzklappen	Blutgefäße
Eingang	327	208
Ausgang	108	95



Dr. med. Markus Walckling
Heike Brückmann

Cornea Bank Rostock/DGFG

Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde

	Kornea
Eingang	1.161
Ausgang	865



Dr. med. Dorothea Hübner

Hornhautbank Greifswald/DGFG

Universitätsmedizin Greifswald

	Kornea
Eingang	792
Ausgang	606



Sandra Miño Quezada
Carlos Corsi

Kornea- und Gewebebank Schwerin/DGFG

Helios Kliniken Schwerin

	Kornea	Amnion
Eingang	1.269	3.064
Ausgang	1.031	3.129



Prof. Dr. med. Florian Gekeler
Sandra Miño Quezada

Gewebebank Stuttgart/DGFG

Klinikum Stuttgart

	Kornea
Eingang	985
Ausgang	710



Prof. Dr. med. Peter Szurman
PD Dr. med. Annkatrin Rickmann
Dr. rer. nat. Silke Wahl

Knappschafts-Gewebebank Sulzbach

Knappschaft Kliniken Saar GmbH

	Kornea
Eingang	1.080
Ausgang	935

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

Gewebebanken im Netzwerk der DGFG



Prof. Dr. med.
Arne Viestenz

Mitteldeutsche Corneabank Halle

Universitätsklinikum Halle (Saale)

	Kornea
Eingang	615
Ausgang	444



Dr. med.
Franziska Seifert

Lions Hornhautbank Würzburg

Universitätsklinikum Würzburg,
Universitäts-Augenklinik

	Kornea
Eingang	228
Ausgang	169



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

Lions Hornhautbank Heidelberg

Augenklinik am Universitätsklinikum
Heidelberg

	Kornea
Eingang	370
Ausgang	279



Prof. Dr. med.
Siegfried Priglinger

LMU Klinikum Augenklinik und Poliklinik Hornhautbank

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität
München

	Kornea
Eingang	68
Ausgang	53



Dr. med. Henk S.
P. Garritsen

Gewebebank Braunschweig

Klinikum Braunschweig

	Kornea	Herzklappen	Blutgefäße
Eingang	34	11	2
Ausgang	17	8	16



Jürgen Ehlers

DIZG

Deutsches Institut für Zell- und Gewebe-
ersatz, Berlin

	Knochen und Weichteilgewebe
Eingang	738



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. 2025 hat die DGFG im Rahmen dieser Kooperation 88 Herzklappen abgegeben.

20 Jahre Kornea- und Gewebekbank Schwerin

KORNEA- UND GEWEBEBANK SCHWERIN GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT MBH

Die Kornea- und Gewebekbank Schwerin (HSN) feiert ihr 20-jähriges Jubiläum. Sie wurde 2006 gemeinsam von den Helios Kliniken Schwerin und der DGFG gegründet. Initiator für den Aufbau der Gewebekbank war der Augenarzt Prof. Dr. med. Frank Wilhelm, der damals die Augenklinik in den Helios Kliniken Schwerin leitete. Er brachte in die HSN seine Erfahrungen aus der Etablierung der Augenhornhautbanken in Halle und Greifswald mit ein.

In den vergangenen zwei Jahrzehnten (2006-2025) sind insgesamt 13.969 Augenhornhäute in der HSN bearbeitet worden. 10.138 Hornhauttransplantate konnten schließlich erfolgreich zur Transplantation vermittelt werden. Darüber hinaus wurden von 2008 bis 2025 aus mehr als 300 Plazenten 27.713 Amnionpräparate an Kliniken

und Anwender:innen zur Wundversorgung, insbesondere in der Augenheilkunde, abgegeben. Darunter waren 827 **AmnioClip-Plus**, der seit 2019 in der HSN hergestellt wird. Im Jahr 2023 startete das Team der HSN zudem mit der Präparation der **LaMEK**, der für DMEK-Operationen vorpräparierten Hornhautlamelle. Damit bereiten die Mitarbeitenden der HSN insgesamt vier Gewebepreparate auf: Augenhornhauttransplantate, LaMEK, Amnionpräparate sowie den AC+. Die Kornea- und Gewebekbank Schwerin gehört heute zu einer der führenden Augenhornhaut- und Amnionbanken in Deutschland und trägt wesentlich zur medizinischen Versorgung von Patient:innen bei.



Marita Eckert, administrative Leitung Kornea- und Gewebekbank Schwerin:

„Mit 20 Jahren Erfahrung als bedeutende Gewebekbank in Deutschland sind wir stolz darauf, kontinuierlich zu wachsen und unsere Expertise in den Bereichen Kornea- und Amnionpräparate immer weiter auszubauen. Damit sichere Transplantate weltweit vermittelt werden können, ist die herausragende Zusammenarbeit im DGFG-Gewebenetzwerk besonders wichtig. Unsere stetig steigenden Zahlen an erfolgreich abgegebenen Gewebetransplantaten unterstreichen unser Engagement für die Verbesserung der Versorgung und letztlich der Lebensqualität der vielen Patientinnen und Patienten. Wir setzen uns auch in Zukunft dafür ein, dem Bedarf an humanem Spendergewebe in der Patient:innenversorgung zeitnah und sicher zu begegnen.“

Dr. med. Ruth Kölb-Keerl, Chefärztin der Klinik für Augenheilkunde:

„Die Zusammenarbeit mit der HSN ist hervorragend und sehr gut organisiert. Die Gewebekbank liefert uns verlässlich Transplantate in hoher Qualität, so wie wir sie benötigen. Daneben können wir auch in Notfallsituationen die Traumaversorgung in Zusammenarbeit mit der DGFG realisieren. Gemeinsam erzielen wir somit bestmögliche Behandlungsergebnisse für unsere Patientinnen und Patienten.“

Martin Börgel, Geschäftsführer der DGFG:

„Die Kornea- und Gewebekbank Schwerin zeigt seit 20 Jahren, wie erfolgreich Gewebekbankarbeit funktioniert. Sie hat sich in dieser Zeit zu einer der bedeutendsten Gewebekbanken in unserem Netzwerk entwickelt und leistet einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Augenhornhaut- und Amnionpräparaten weit über die Region hinaus. Den Mitarbeitenden in der HSN gilt aus diesem Grund mein besonderer Dank. Ohne ein engagiertes Team wäre eine solch tolle Entwicklung nicht möglich.“

Augenhornhaut

Prozessierung

In der Gewebekbank präpariert speziell geschultes Personal die Spenderhornhaut. Hierbei wird die Augenhornhaut vom übrigen Augapfel – Bulbus genannt – abgetrennt. Als ein wesentliches Kriterium für die Qualität der Augenhornhaut zählt die Anzahl der Endothelzellen an der Hornhautinnenseite, die Endothelzellichte. Die Endothelzellen übernehmen eine wichtige Pumpfunktion und halten die Hornhaut klar, indem sie das Kammerwasser aus dem Hornhautgewebe (Stroma) befördern. Die Endothelzellichte 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.

Derzeit gibt es in Deutschland 27 Hornhautbanken. In 2025 konnten **78 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. Fuchs'sche 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)



Hornhauttransplantationen an der Augenlinik der Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken

<https://youtu.be/J4dYC-0xx1s?si=TiAy4495GdyKWcAs>



Augenhornhauttransplantation: Schmerzfrei und ein voller Erfolg

<https://www.youtube.com/watch?v=f8r9QXbuU0s>

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:innenauge 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 über acht 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 Gewebebank – genauer in der Gewebebank Hannover, seit 2021 zudem in

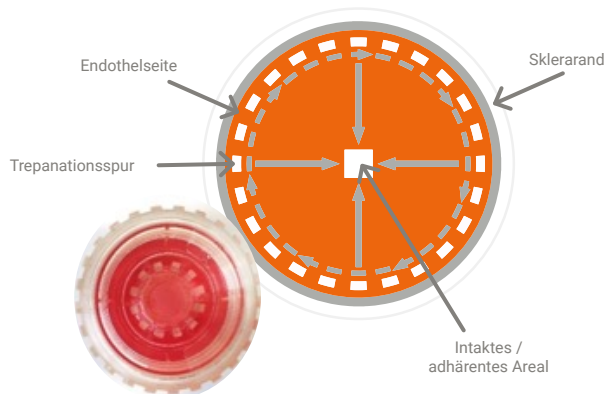
der Knappschafts-Gewebebank Sulzbach und seit Januar 2023 auch in der Kornea- und Gewebebank Schwerin.

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 Preloaded DMEK RAPID®, das zusammen mit der Augenklinik Sulzbach und der Geuder AG entwickelt wurde.



LaMEK preloaded für DMEK-Operationen

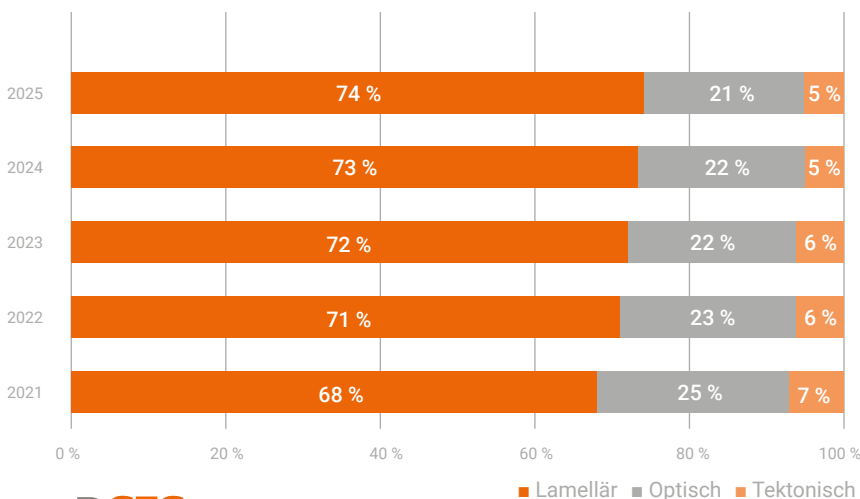
https://youtu.be/qj__1MbM8_A



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 **4.325 LaMEK** erfolgreich vermitteln, davon **110 LaMEK preloaded**.

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 in 2025 die 510 für die direkte Anwendung vorpräparierte **LaMEK**.

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 nach einem geplanten Kaiserschnitt 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 Grad Celsius bis zu 3 Monate**. Mit der Kornea- und Gewebekbank Schwerin deckt die DGFG einen Großteil des Bedarfs an Amnionpräparaten in Deutschland ab.

Anwendung

Die Amnionmembran zeichnet sich durch besonders wundheilungsfördernde und schmerzreduzierende Eigenschaften aus. Bisher wird die ultra-dünne Membran bevorzugt in der Augenheilkunde für die Behandlung der Hornhautoberfläche genutzt. Amnion kann aber besonders effektiv auch zur Therapie schwerer Wundheilungsstörungen aller Art (chronische Wunden wie z.B. Diabetischer Fuß oder Ulcus cruris) und als Hautersatz bei Verbrennungen eingesetzt werden. Dabei reduziert sie u. a. Schmerzen, die Narbenbildung und die Wundsekretabgabe. Es ist erwiesen, dass die Anwendung von Amnion die Wundheilung beschleunigt oder sogar erst initiiert, bei gleichzeitig weniger Verbandswechseln und mehr Lebensqualität für die Patient:innen.

Amnionmembran findet aber auch Anwendung in der Gynäkologie (Uterus und Vagina), in der Mund-Kiefer-Chirurgie, z.B. zur Vorbereitung einer Zahnimplantation oder der Behandlung von Gingivitis, sowie zur Verhinderung perineuraler Adhäsionen bei der Nervenregeneration.

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 Amniongewebepreparaten geführt und ermöglichen gemeinsam mit dem Ausbau der Plazentaspende die zunehmende Anwendung dieses außergewöhnlichen Materials in der Medizin.



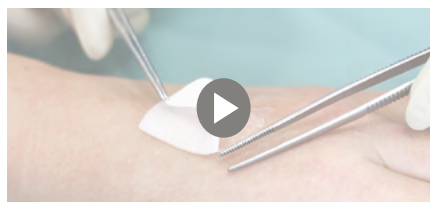
Dr. agr.
Judith Friedrich



Dr. rer. nat.
Nicola Hofmann



Silke
Sachsenröder



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



„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

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: Eingespant in ein Ringsystem kann die Membran wie eine Kontaktlinse nahtfrei auf das erkrankte Patientenaug gelegt werden. So wird das bereits durch die Erkrankung oder Verletzung geschwächte Auge nicht durch eine weitere Naht zusätzlich traumatisiert. Der AC+ steht somit für eine schonende, komfortable und flexible Versorgung der Augenoberfläche und stellt eine wichtige Alternative zur herkömmlichen Amnionmembrantransplantation in der Augenheilkunde dar. Der AC+ kann ambulant ohne Komplikationen wiederholt angewendet werden.

Seit mehr als sieben Jahren ist nun die nahtfreie Amnionmembrantransplantation mit AmnioClip-plus möglich. Seit Januar 2019 hat die DGFG den AC+ deutschlandweit mehr als 800-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.

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 Ärzt:innen sowie Patient:innen zeigen, dass der Einsatzvorgang 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

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>



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 Tumore oder Entzündungsherde 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 infizierter 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 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 zur Therapie kindlicher Herzklappenfehler oder als Ersatz für degenerierte oder infizierte Herzklappen ein. Im Gegensatz zu mechanischen Herzklappen ist durch die biologische Oberfläche keine Einnahme blutverdünnender Medikamente nötig und sie sind auch deutlich resistenter gegen Infektionen. Je nach Alter der Empfänger:innen, bleiben die Spenderherzklappen bis zu 20 Jahre im Körper der Transplantierten funktionsfähig⁴ und damit deutlich länger als andere biologische Klappen auf Basis tierischer Gewebe, z.B. Rinderperikard. Studien des sogenannten Ross-Registers schenken ebenfalls Hoffnung: Nach einer Ross-Operation gleiche die Lebenserwartung der Patient:innen derer der Normalbevölkerung⁵. Bei diesem Verfahren wird die erkrankte Aortenklappe durch die eigene intakte Pulmonalklappe ersetzt. Anstelle der Pulmonalklappe implantieren Mediziner:innen eine Spenderherzklappe. Verbesserungen der Haltbarkeit und Wachstumspotenzial zeigen die dezellularisierten humanen Herzklappen. Angenommen wird, dass die Transplantation der von der DGFG vermittelten dezellularisierten Herzklappen in Zukunft weiter deutlich zunehmen wird. In 2025 lag der Anteil dieser Herzklappen bei **43 Prozent: 88** der 204 vermittelten **Herzklappen waren dezellularisiert**.

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. Kooperationspartnerin 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 120 Spenden** realisieren. In 2025 konnte die DGFG aus **32 Spenden** insgesamt **738 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 Weichteilgewebe-Präparate über ihre Kooperationspartnerin, die Universitätsgewebebank der Charité, sowie 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_

Abgegebene Transplantate

9.789 Gewebetransplantate konnte die DGFG in 2025 erfolgreich an Kliniken vermitteln – ein Anstieg um **17 Prozent** im Vergleich zum Vorjahr. **6.345** Patientinnen und Patienten erhielten ein Augenhornhauttransplantat.

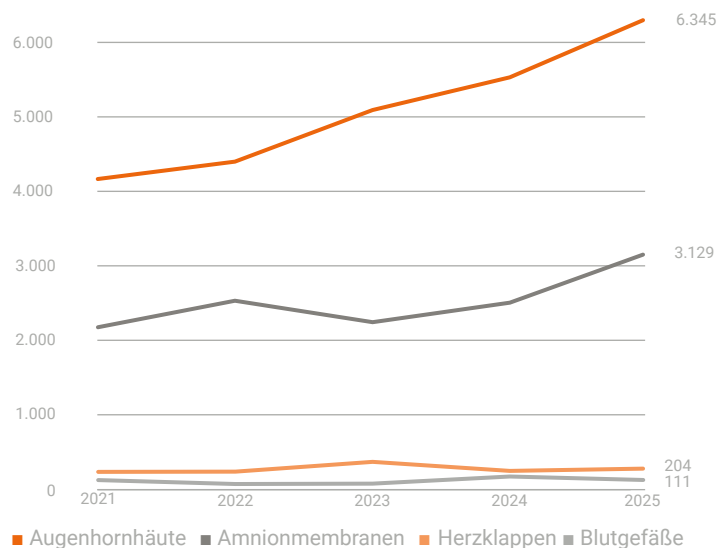
Nach Angaben des **Paul-Ehrlich-Instituts** in ihren Daten zur Meldung nach § 8d Transplantationsgesetz wurden im Vorjahr (2024) insgesamt 11.431 Hornhauttransplantate zur Transplantation aus deutschen Gewebekbanken abgegeben⁶. Somit stammten 2024 (bei damals **5.488 abgegebenen Hornhauttransplantaten**) mit **48 Prozent** fast die Hälfte der von deutschen Hornhautbanken vermittelten Augenhornhauttransplantate aus dem Netzwerk der DGFG.

Unter den **6.345** vermittelten Augenhornhauttransplantaten waren im letzten Jahr **510 LaMEK** – in der Gewebekbank vorpräparierte Hornhautlamellen für DMEK. **45-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 (DOG)** transplantierten Augenchirurginnen und -chirurgen in 2024 insgesamt **10.624** Spenderhornhäute. Ende 2024 standen dennoch **6.288** Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für ein Hornhauttransplantat.⁷

Die Wartezeit für eine Augenhornhaut aus dem Netzwerk der DGFG von durchschnittlich drei Monaten zeigt, dass der Bedarf trotz der in den letzten Jahren stetig gestiegenen Zahlen der transplantierten Hornhäute weiterhin nicht gedeckt werden kann. Augenhornhautspenden stehen nach wie vor nicht in ausreichender Menge zur Verfügung. Bei den Herzklappen ist das Missverhältnis von Bedarf und Verfügbarkeit noch drastischer: Im vergangenen Jahr erhielt die DGFG **423 Anträge** für eine Herzklappe und konnte mit **204 abgegebenen Transplantaten** bis Jahresende nur deutlich weniger als die Hälfte der Anfrage 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 2021–2025



Das hohe Vorjahresniveau der vermittelten Augenhornhauttransplantate konnte in 2025 um **15,6 Prozent** erneut gesteigert werden. Seit 2007 ist es der DGFG gelungen, über **60.000** Patientinnen und Patienten mit einem Hornhauttransplantat zu versorgen. Unter den abgegebenen **3.129** Amniontransplantaten waren **210** 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. Verhältnismäßig stark angestiegen ist hingegen die Vermittlung der Herzklappen: **204** Patient:innen erhielten eine Herzklappe aus dem Netzwerk der DGFG. In 2024 waren es 167.

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/DE/newsroom/hp-meldungen/2025/251217-gewebeversorgung-deutschland-2024-meldungen-tpg.html?nn=502446>

⁷ DOG Jahresbericht 2024, S. 78

Gewebevermittlung bei der DGFG



Tanja Petrich
Leiterin
Vermittlungsstelle



Regina Michaelis
stellvertretende
Leitung



Nicole Bokermann



Lara Brockmann



Anna Gezici



Silke Sachsenröder

Kostenfreie 
24-Stunden-Rufnummer
0800 - 511 5000

Die Vermittlung von Gewebetransplantaten gehört neben der Spende und Prozessierung zu den Kernaufgaben der DGFG. Die zentrale **Vermittlungsstelle der DGFG** bildet den Dreh- und Angelpunkt 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.

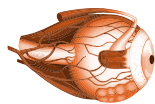
Gewebevermittlung von 8 – 16 Uhr sowie in Notfällen auch rund um die Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen! Für wichtige Rückfragen steht unser Team auch außerhalb der regulären Bürozeiten für Sie zur Verfügung.

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, Erfolgschance, 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



**Muskulo-
skelettale
Gewebe**
auf Anfrage

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 -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

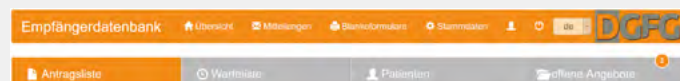
- ✓ Bündelung der Prozesse Spende, Aufbereitung und Transplantatvermittlung für Augenhornhäute ermöglicht Statusverfolgung und Antragsänderung

Anfrage an zentraler Stelle

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

Patientenregistrierung über www.gewebetransplantation.de

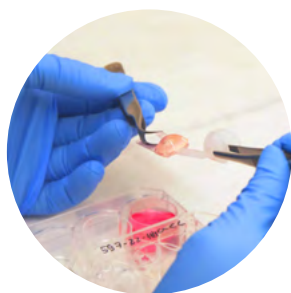
Die **webbasierte Empfängerdatenbank (eEDB)** bündelt die Prozesse der Spende, Aufbereitung und Transplantatvermittlung für Augenhornhäute und ermöglicht der DGFG eine schnelle und bestmögliche Zuordnung eines passenden Transplantats. Jede medizinische Einrichtung kann über die eEDB Hornhauttransplantate 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, das 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)** – eine aktuellere Version liegt bis dato leider immer noch nicht vor – 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 ande-

ren 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 sieben Jahre später, in 2025, 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 7.100 Anfragen für eine Augenhornhaut und 423 Anfragen für eine Spenderherzklappe. Anhand der Vermittlungszahlen von 6.345 Hornhäuten und 204 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 heraus selbst 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 Patient:innenversorgung 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 kam 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.

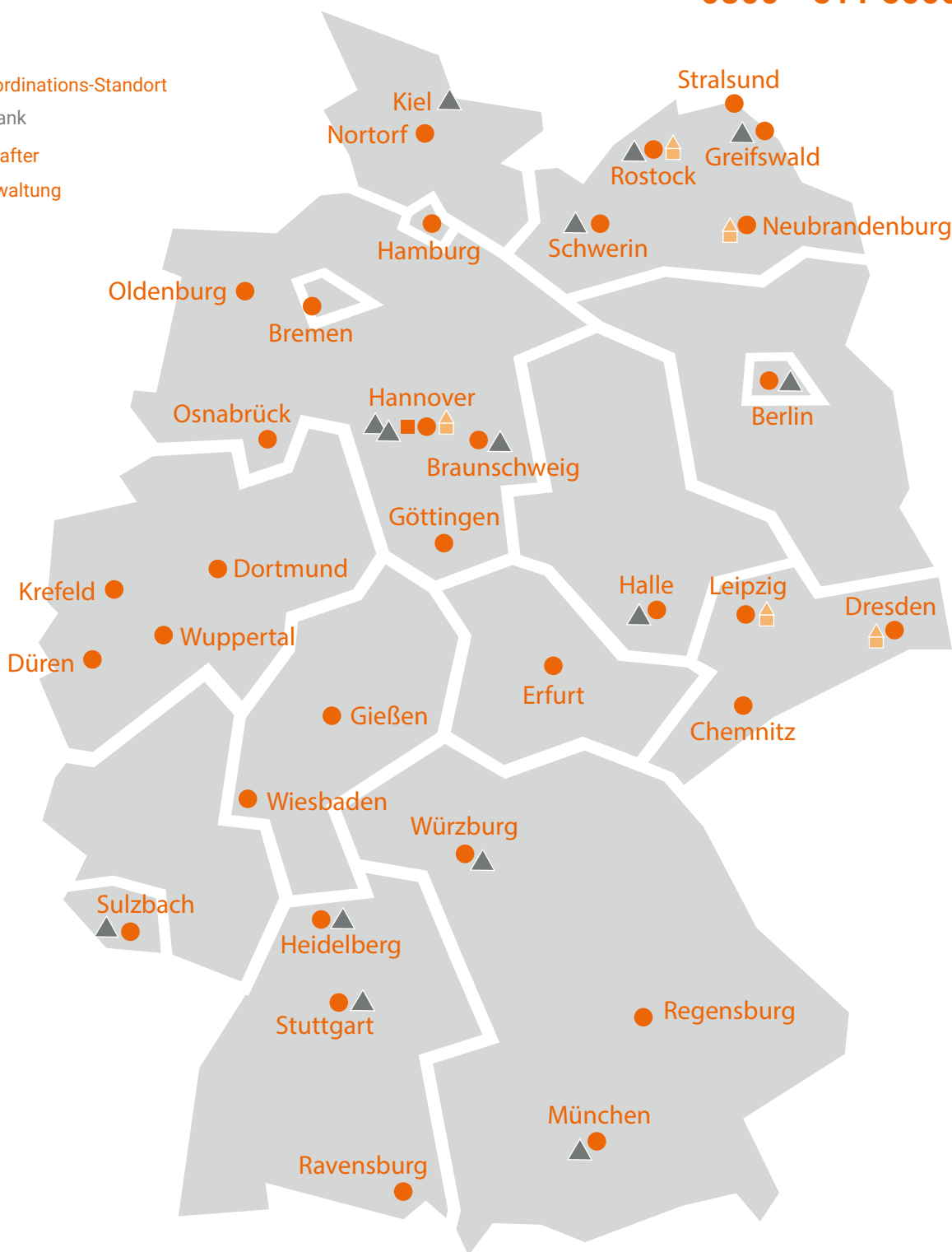


Die DGFG vor Ort

gewebenetzwk.de/ansprechpartner

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

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



Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2026

Geschäftsführung



Martin Börgel

Prokura



Swantje Ehlers
Leitung Verwaltungsbereich /
Controlling

Personal- und Rechnungswesen



Martina Sini
Leitung Personal



Marieke Schütte
Personal- und
Rechnungswesen



Bianka Wendt
Rechnungswesen

Teamassistenz



Lars Meier
Leitung Teamassistenz



Dorothee Oelker



Olena Rudenok



Philipp Schmeißer

Arbeitsicherheit



Jana Richter
Fachkraft für Arbeits-
sicherheit

Vermittlungsstelle



Tanja Petrich
Leitung



Regina Michaelis
stellv. Leitung



Nicole Bokermann



Lara Brockmann



Anna Gezici



**Silke
Sachsenröder**

Qualitätsmanagement



**Ilka
Wittmershaus**
Leitung



Natali Beckmann



Olena Dotsenko



Yanica Fugel



Jasmin Hanke



Robert Iovaldi



Kamil Ordyniak



Thorid Peters

Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2026

Forschung und Entwicklung



Dr. rer. nat.
Nicola Hofmann



Marius Klangwart



Dr. rer. nat.
Robert Ramm



Dr. agr.
Judith Friedrich

Unternehmenskommunikation/Fundraising



Kristin Kleinhoff
Leitung



Jacqueline Horter
stellv. Leitung



Morlin Koch



Noah Möller



Svenja Sandvoss

Ärztliches Kompetenzteam



Stella Dose



Dr. med.
Helmut Kirschner



Jan Mathias
Kniese



Anna Kreyenhop



Dr. med.
Frank Polster



Andrea Schnabel



Prof. Dr. med.
Stephan Sixt



Dr. med.
Eva Wild

Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2026

Region Nord

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



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



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



Leonard Altfelix



Lara Behrens



Silja Bunjes



Lisa Euen



Nina Finkhausen



Kirsten Gildehaus



Zita Guhe



**Dr. rer. nat.
Leena Krämer**



Franziska Kühner



Anja Landgraf



Carina Lützw



**Nicole
Schidlowski**



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



Jana Sitzwohl



Nelly Wartenberg



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



**Alexandra
Wiesberg**

Region Nord-Ost

Gewebespendekoordinatorinnen



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



Jana Fröse
Admin. Regionalleitung



Annika Boxler



Dorothee Haase



Tess Küh



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



Julia Sielaff



Marlena Stalter



Lina Wagner



Stefanie Wiencke

Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2026

Region NRW

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Tim Bönig
Admin. Regionalleitung



Anna Wiesner
Admin. Regionalleitung



Jan Bischofs



Laura Franke



Sophia Güttner



Lina Hilscher



Daniel Lochmann



**Christina
Nothbaum**



Martina Thiebes

Region Ost

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Vicky Jakubitz
Admin. Regionalleitung



Christine Riege
Admin. Regionalleitung



Stefanie Damm



**Christian
Engelmann**



Stefanie Griebisch



**Anna-Lena
Gwisdek**



Laura Gürlich



**Dr. rer. nat.
Ronny Hänold**



Li Kaltanecker



Frank Kissner



Stefan Knolle



Matthias Polzin



Maike Salinger



Hannah Visse



Nancy Wunderlich



Bianca Zönnchen

Die DGFG vor Ort

Stand Mai 2026

Südliche Regionen



Anna Rausch
Admin. Regionalleitung



Sophia Roß
Admin. Regionalleitung

Region Mitte

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



David Dörrheim



Tobias Haver



Jennifer Rech

Region Baden-Württemberg

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Ida Berg



Kevin Kowalewski



**Dr. rer. nat.
Lena Mühlenbruch**



**Antonia
Schönleber**



Nea Schulte



Nicolas Schuppe

Region Bayern

Gewebespendekoordinatorinnen und -koordinatoren



Stefanie Eberhard



**Marina
Köhler**



Melanie Weber



Thomas Wesoly



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 Teamarbeit. In unserem Netzwerk greifen sehr viele Personen und Organisationen ineinander. Neben dem altruistischen Akt der Gewebespende als solche erfordert sie das Engagement und die Unterstützung seitens der Kliniken, der Mitarbeitenden und Kooperationspartner:innen – all das in einem gemeinnützigen und öffentlich kontrollierten Bereich. Ich freue mich, dass wir von Jahr zu Jahr wachsen und unser Netzwerk ausbauen dürfen. Danke für Ihr Vertrauen.“

– Martin Börgel, Geschäftsführer



Die Gewebespende an der Universitätsmedizin Mannheim

<https://gewebenetzwerk.de/die-gewebespende-an-der-universitaetsmedizin-mannheim/>



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:

- Rhön-Klinikum Bad Neustadt
- Helios Klinikum Gifhorn
- Helios St. Marienberg Helmstedt
- Helios Uelzen
- Klinikum Osnabrück
- Bonifatius Hospital Lingen (Nord)
- Medizinische Universität Lausitz-Carl Thiem, Cottbus (Ost)



„Die Gewebespende ist für uns ein Ausdruck gemeinsamer Verantwortung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten. Sie ermöglicht Heilung und Lebensqualität, wo konventionelle Therapien nicht mehr helfen. Hinter jeder Spende steht ein Akt tiefster Menschlichkeit, der über den individuellen Tod hinaus wirkt. Diesen sensiblen Prozess begleiten wir mit fachlicher Sorgfalt, Transparenz und ethischer Verantwortung. So entsteht aus einem Abschied Hoffnung für andere.“

– Henning Bolle M.Sc. Transplantationsbeauftragter Helios Region Niedersachsen Nord

Forschung und Entwicklung



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



Marius Klangwart
Zellbiologie &
Prozessentwicklung



**Dr. rer. nat.
Robert Ramm**
Kardiovaskuläre Gewebe

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 daher auch in der Grundlagenforschung, Entwicklung sowie in der Translation im Netzwerk zusammen.** Die Vernetzung verschiedener Disziplinen eröffnet allen Beteiligten somit die Möglichkeit, die Entwicklung neuartiger Gewebetransplantate und die Umsetzung innovativer Ansätze in die Praxis voranzubringen. Dies beinhaltet auch die Verbesserung der Qualität und Erhöhung der Anzahl an Transplantaten, was zusätzlich zu wissenschaftlichen Projekten durch umfangreiche Schulungs-, Weiterbildungs- und Informationsprogramme erreicht werden kann.

Die DGFG ist zudem eine verlässliche Partnerin, um im Netzwerk Förderanträge auf den Feldern der Forschung und Entwicklung zu stellen. Das erfolgreich abgeschlossene Projekt EGALITE - European Group for Accreditation and Liai-

Kooperationspartnerinnen und -partner profitieren von über 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.

son of Blood Tissue and Cells Establishments (www.egalite-europe.eu) ist dafür ein herausragendes Beispiel. Dabei wurde eine europäische Datenbank etabliert, die in Notfallsituationen die Versorgung mit Geweben sicherstellen kann (siehe Jahresbericht 2024).

Auf diesen Erfahrungen aufbauend, wurden in 2025 weitere Anträge zu einem europaweiten Trainingsprogramm und Forschungsvorhaben in der Grundlagen- und Versorgungsforschung gestellt.

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)
- **EBA** – European Burn Association (www.euroburn.org)
- **EDQM** – European Directorate for the Quality of Medicines & Healthcare (www.edqm.eu)
- **Eurocode** (www.eurocode.org)



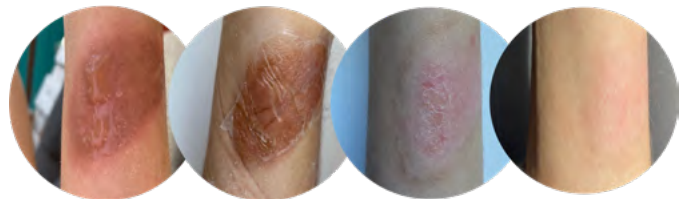
Wissenschaftliche Projekte

Erweiterte Anwendung der Amnionmembran in der Wundheilung

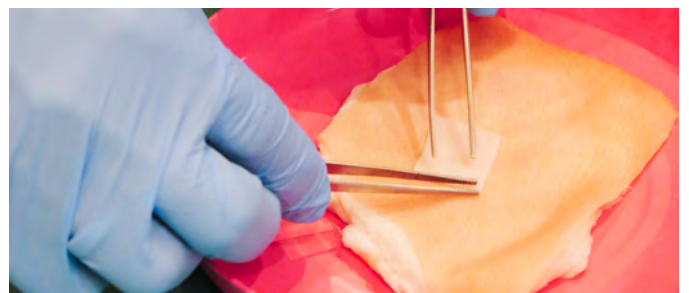
Die von der kindlichen Seite der Plazenta stammende Amnionmembran verfügt über wundheilungsfördernde und entzündungshemmende Eigenschaften, verhindert Narbenbildung und wird vom Immunsystem kaum abgestoßen. Während die Wirksamkeit der Amnionmembran international anerkannt und wissenschaftlich publiziert 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 kiefer-chirurgischen Tätigkeitsbereich, in der gynäkologischen Chirurgie (Uterus und Vagina) sowie als temporären Hautersatz bei thermischen Verletzungen und Wundheilungsstörungen, z. B. für das diabetische Fußsyndrom, abzugeben. Selbst bei schwierigen Fällen konnten von verschiedenen Anwender:innen Erfolge erzielt werden. Um diese Therapieoption für Patientinnen und Patienten vermehrt bekannt zu machen, wurde ein Workshop mit internationaler Beteiligung veranstaltet und ein Webinar angeboten, das großen Zuspruch fand und nun auch zukünftig jährlich wiederholt werden soll. Daneben wurden diverse Fachtagungen genutzt, um die Amnionmembrananwendung vorzustellen und Kontakte zu knüpfen. Bei Interesse besteht das Angebot, die Anwendung vor Ort zu präsentieren und humane Amnionmembran für die klinische Anwendung bei chronischen

Wunden oder zur Behandlung thermischer Verletzungen zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus möchte die DGFG die klinischen Anwendungen der Amnionmembran weiter ausweiten und arbeitet daher an innovativen Projekten: Um die heilungsfördernden Faktoren der Membran zukünftig 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 auch 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. Eine weitere Vereinfachung der Lagerung soll durch die Trocknung der Membran erzielt werden, die dann bei Raumtemperatur aufbewahrt werden kann.



Bei einer Verbrühung führt die Amnionauflage innerhalb von etwa 3 Wochen zur fast narbenfreien Abheilung. Die Schmerzreduktion setzt unmittelbar ein.



Wissenschaftliche Projekte

Prozessanalysen von Spendenmeldungen bis zur erfolgreichen Vermittlung von humanen Herzklappentransplantaten

Im Rahmen einer Masterarbeit an der **Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf** wurde in Kooperation mit der DGFG eine umfangreiche retrospektive Analyse von Herzspenden der Jahre 2020 bis 2023, aus dem Netzwerk der DGFG durchgeführt. Ziel war es Faktoren zu identifizieren, die möglicherweise Einfluss auf die Eignung der Gewebe als späteres Homograft zu Transplantationszwecken haben. Insgesamt wurden 768 Spenden ausgewertet und Faktoren wie Alter, Geschlecht und Spendentyp (innerhalb Organentnahme vs. außerhalb einer Organentnahme) betrachtet.

Es zeigte sich, dass die meisten Herzspenden im Netzwerk der DGFG von Personen um die 60 Jahre, mit ausgewogener Geschlechterverteilung gewonnen werden konnten (Abb.1).

Spendenalter

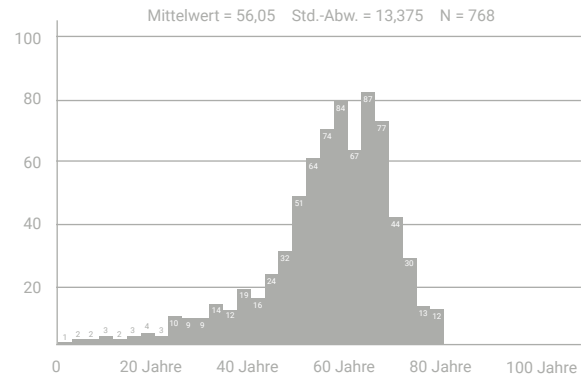
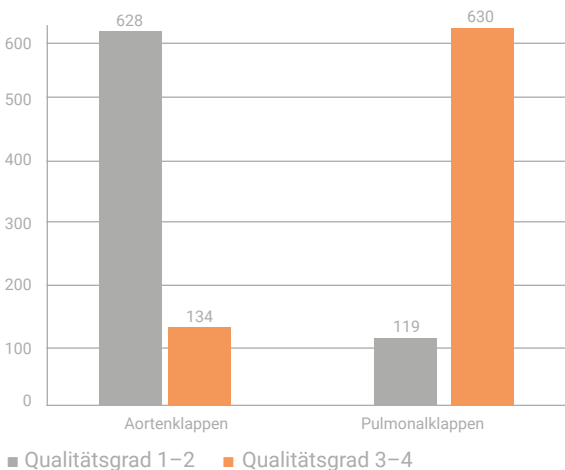


Abbildung 1: Altersverteilung der Herzklappenspendenden aus den Jahren 2020-2023 im Netzwerk der DGFG. Die jüngste spendende Person war 1 Jahr und die älteste spendende Person 80 Jahre alt. Der Großteil aller 768 Spenden befand sich jedoch in einer Altersspanne zwischen 50 und 70 Jahren.

Mit zunehmendem Alter nahm die Eignung der Herzklappen signifikant ab. Aortenklappen waren deutlich häufiger degenerativ verändert und nur in etwa 18 % der Fälle transplantierbar, während Pulmonalklappen in etwa 84 % der Fälle als geeignet klassifiziert wurden (Abb.2).

Qualitätsgrade der Herzklappen nach Prozessierung in der Gewebebank



Neben dem Alter und dem Klappentyp (Aorten- oder Pulmonalklappe) zeigten in dieser Untersuchung keine weiteren Faktoren wie Geschlecht und Spendentyp einen signifikanten Einfluss auf die Transplantierbarkeit. Insbesondere bestand kein Unterschied zwischen Geweben, die im Rahmen einer Organspende und solchen, die außerhalb einer Organspende gewonnen wurden. Die Gesamtgüte der statistischen Modelle blieb jedoch begrenzt.

Ergänzend zeigte eine interne Mitarbeitendenbefragung die Relevanz standardisierter Prozessabläufe, effizienter Kommunikationsstrukturen und kurzer Ischämiezeiten für die Qualitätssicherung.

Mit dieser Arbeit konnten somit wichtige Ansatzpunkte zur Optimierung von Prozessabläufen sowie zur Erhöhung der Verfügbarkeit transplantierbarer Gewebe, insbesondere durch Entnahmen außerhalb der Organspende gewonnen werden.

Nationale und internationale Projekte

Aufbau eines deutsch-indischen Schulungsprogramms für Hornhautspende und Prozessierung

Nach der ersten Phase des Gemeinschaftsprojektes mit dem Dr. Shroff's Charity Eye Hospital (SCEH) in Delhi, Indien von 2021 bis 2023, in der der Schwerpunkt auf der Verbesserung der Kontinuität der Hornhautversorgung lag, konnte eine zweite Phase im September 2023 gestartet werden. Ziel des Vorhabens war der Aufbau eines länderübergreifenden Schulungsprogramms zur Ausbildung von Fachkräften im Bereich der Augenhornhautspende und Prozessierung. Über das Training sollte der Umfang, die Qualität und Effizienz von Augenhornhautspenden weiter gesteigert und der Weg zu standardisierten und zertifizierten Schulungen geebnet werden. Insgesamt war die Schulung von 80 Personen über die Projektlaufzeit von zwei Jahren vorgesehen. Dieses Ziel ist am Ende der Projektlaufzeit im August 2025 mit 197 erfolgreich geschulten Personen übertroffen worden, denn SCEH Mitarbeitende führten Schulungen für Eye Recovery Technicians und Eye Donation Counselors an Hornhautbanken in verschiedenen Regionen Indiens 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 wurde mit unseren Partner:innen an Schulungsmaterial für online Fortbildungsmodulen gearbeitet.

Zudem wurden zwei weitere Standorte unter der zentralen Leitung der Dr. Shroff's Hornhautbank eröffnet, an denen Augenhornhautspenden stattfinden. Bis August 2025 konnten an den zusammen 4 Standorten, die in der Gesamtlaufzeit des Projektes von 2021 bis 2025 eingerichtet werden konnten, insgesamt 684 Hornhautspenden erfolgreich realisiert werden. Durch die gesammelten Spenden standen in der Augenbank des Dr. Shroff's Charity Eye Hospital 409 Hornhauttransplantate mehr zur Transplantation zur Verfügung. Das während der ersten Projektphase etablierte Hub-and-Spoke-Modell bewies somit eine hohe Widerstandsfähigkeit und Nachhaltigkeit bei der Spendensammlung, indem es lokale Schwankungen ausglich.



Die Projekte wurden mit insgesamt ca. 100.000 Euro über die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) im Rahmen des Programms Klinikpartnerschaften Global von 2021 bis 2025 gefördert.

Die Initiativen haben gezeigt, wie bewährte Verfahren aus einer Region kosteneffizient und nachhaltig an eine andere Region angepasst und dort erfolgreich umgesetzt werden können. Künftig sollen die im indisch-deutschen Umfeld gewonnenen Erkenntnisse weiter umgesetzt und international verbreitet werden, um Augenspende-Gemeinschaften in anderen Regionen zu unterstützen.



Weitere Informationen
zu aktuellen Forschungsprojekten:
[https://gewebnetzwerk.de/
forschung/](https://gewebnetzwerk.de/forschung/)

Qualitätsmanagement



Ilka Wittmershaus
Leitung



Natali Beckmann



Olena Dotsenko



Yanica Fugel



Jasmin Hanke



Robert Iovaldi



Kamil Ordyniak



Thorid Peters

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 Gewebesubereitungen 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 Gewebesubereitungen 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 Gewebesubereitungen.“

– 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 Gewebesubereitung 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 Gewebevigilanz 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.



„Die Einarbeitung ist individuell und hängt stark davon ab, welchen Hintergrund jemand mitbringt. Als Mentorin muss ich ein gutes Gespür dafür entwickeln, in welchen Bereichen ich neue Kolleg:innen eher langsam oder auch schneller an bestimmte Aufgaben heranführen kann. Theorie und Praxis laufen dabei meist parallel.“

– Dr. rer. nat. Lena Mühlenbruch, Koordinatorin und Mentorin vom Standort Stuttgart

„Im Mentorenprogramm werden uns erfahrene Mitarbeiter:innen an die Seite gestellt, die uns geduldig in die Tätigkeiten als GSK einarbeiten. In meinem Fall durfte ich mir einige Spenden ansehen, viele Angehörigengespräche mithören und jedem am Standort Hannover genau auf die Finger schauen, bevor ich selbst das erste Gespräch geführt und die erste Spende gemacht habe. Als zweiten Teil haben wir E-Learning-Kurse mit denen man sich selbst schon etwas einarbeiten kann und theoretische Inhalte erlernt.

All das bereitet einen gut auf den Job vor, es ist kein Ausbildungsberuf, sodass man ihn ohne die eng betreute Einarbeitung nicht erlernen kann.“



– Lara Behrens, Gewebespendekoordinatorin am Standort Hannover

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.

Fortbildung

„Da mir die Gespräche mit Angehörigen in meinem Arbeitsalltag besonders am Herzen liegen und mir große Freude bereiten, sind auch die Schulungen für mich von besonderer Bedeutung. Der offene Austausch, das gemeinsame Reflektieren – auch kritischer Gesprächssituationen – sowie das gegenseitige Lernen in einer wertschätzenden Atmosphäre machen diese Treffen für mich jedes Mal aufs Neue sehr wertvoll. Ich denke dieser Austausch trägt dazu bei, unsere Gesprächsführung kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu verbessern.“



– Dr. rer. nat. Leena Krämer, Koordinatorin Region Nord

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 in der Qualitätsbeurteilung, z. B. Zellzählung oder Identifizierung von Narben, 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 bereits im Vorfeld des Workshops 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.



„Die Möglichkeit, sich mit anderen Bankmitarbeitenden über verschiedene Themen der Gewebeprozessierung und der Evaluierung der Kornea austauschen zu können und somit sein eigenes Wissen stetig zu erweitern und zu verbessern, ist etwas Unerstetzliches. Somit entsteht eine Verbesserung und Optimierung der Prozesse genauso wie eine Sensibilisierung der Mitarbeitenden der Gewebebanken.“

– Katharina Alberg, Gewebebank Hannover

E-Learning und Videokonferenzen

Das E-Learning 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.

„Unser vielseitiges und modular aufgebautes Schulungsangebot ermöglicht es uns, Mitarbeitende individuell einzuarbeiten, gezielt zu qualifizieren und ihre fachliche sowie persönliche Entwicklung kontinuierlich zu fördern.“



– Natali Beckmann, 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 **Gewebespende erleben** aus. Sie soll Personal, Besucher:innen und Patient:innen der jeweiligen Klinik niedrigschwellig über die Gewebespende aufklären. Zuletzt zeigten das Helios Hansekl. 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 (BfÖG)**, 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



Jacqueline Horter
stellvertretende Leitung



Morlin Koch



Noah Möller



Svenja Sandvoss



Auch in 2025 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 Regensburg oder auch auf der Messe „Leben und Tod“ in Bremen. Auf nationalen wie internationalen Fachtagungen stellt die DGFG regelmäßig aktuelle Forschungsergebnisse aus dem Gewebenetzwerk vor. Alle kommenden Termine hier:

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 und Netzwerkarbeit 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 2025 über 43.000 Euro an Spendengeldern eingeworben.



„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
Empfänger: DGFG
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 2026

Am 12. April 2026 war es wieder soweit: Der Spendenlauf im Rahmen des Hannover Marathon brachte zahlreiche Läuferinnen und Läufer für die DGFG an den Start. Ziel des Laufes ist es, der DGFG mehr Aufmerksamkeit zu schenken und die Gewebespende dadurch stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken.

Insgesamt gingen in diesem Jahr 33 Teilnehmende in verschiedenen Disziplinen für die Gewebespende ins Rennen. Den größten Anteil an Läufer:innen bildete dabei der Staffellauf mit fünf Staffeln und insgesamt 29 Teilnehmenden. Ergänzt wurde das DGFG-Team durch jeweils zwei Läufer:innen, die am 10-km-Lauf teilnahmen sowie einer Läuferin, die beim Halbmarathon mitmachte. Ein besonderes Highlight war die Leistung eines Läufers für die DGFG: Er absolvierte erstmals einen Marathon und erreichte dabei Platz 940 von über 4.900 Teilnehmenden. Unterstützt wurde der Spendenlauf der DGFG von vielen Privatpersonen sowie MEL Medical und GO! Express+Logistics Rostock, die diesen Awareness-Lauf möglich gemacht haben.

Der nächste Spendenlauf findet am 11.04.2027 statt – jetzt schon direkt anmelden unter: presse@gewebenetzwerk.de

Besonders gefreut hat uns in diesem Jahr die große Anzahl neuer Mitarbeitender der DGFG, die ihre Staffel-Strecken mit viel sportlichem Einsatz und Teamgeist meisterten.



Das war der Spendenlauf 2026

<https://gewebenetzwerk.de/gemeinsam-fuer-die-gewebespende-das-war-der-spendenlauf-2026/>

- Bereits zum 8. Mal gingen unsere Läufer:innen beim Hannover Marathon für die DGFG an den Start
- Insgesamt 33 Läufer:innen nahmen am Spendenlauf teil
- Etwa 294 insgesamt gelaufene Kilometer – (entspricht der Strecke von Hannover bis Berlin)
- Umgerechnet 368.000 Schritte wurden dabei für die Sichtbarkeit der Gewebespende gelaufen
- Bereits zum 4. Mal unterstützte uns Peter Rüdell als Läufer. Er selbst ist Empfänger von Augenhornhauttransplantaten
- Auch das Team der MEL Medical GmbH unterstützte uns in diesem Jahr erneut mit einer Staffel



„Wissen teilen – Leben retten!“ geht in eine neue Runde! Wissen teilen – Leben retten!“ – eine Aufklärungsveranstaltung für Schüler:innen in Hannover.

Am 23. Juni 2026 lädt die DGFG nun zum zweiten Mal Pflegeschüler:innen und Schüler:innen der oberen Jahrgänge in das Hannover Congress Centrum HCC zu der Veranstaltung „Wissen teilen - Leben retten“ ein. Im Oktober 2024 hatte die Veranstaltung zum ersten Mal stattgefunden. Die überwältigend positive Resonanz führte zur Planung der zweiten Ausgabe. Getreu dem Motto **Hannover zeigt, was Spende kann**, dreht sich an diesem Tag alles rund um die Gewebe-, Organ-, Blut- und Stammzellspende. Neben einem spannenden Podiumsprogramm moderiert von Doc Caro mit Transplantierten, Spendeorganisationen und Akteur:innen des Gesundheitswesens wird es themenbezogene Informationsstände von Initiativen und Kliniken geben. Diese Aufklärungsveranstaltung wird über Spenden- und Fördergelder finanziert. **#DaskannSpende**

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



Poster

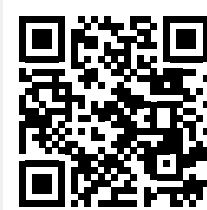


DGFG erLeben

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 2025

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.

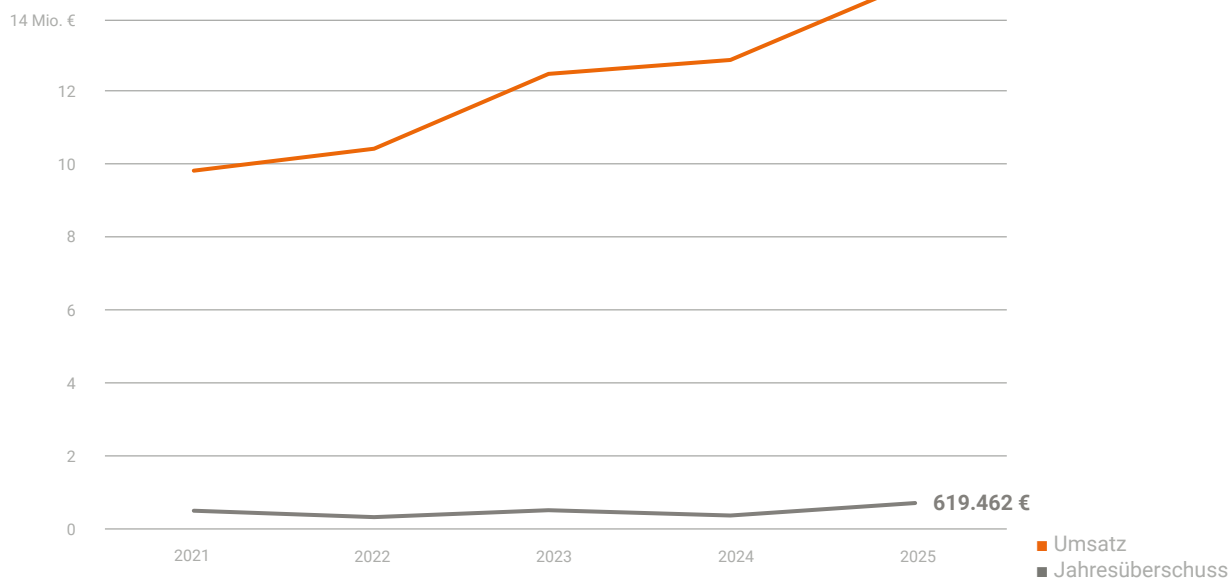
Transparenz und Offenheit aller in der Gewebespende, -aufbereitung und -vermittlung tätigen Einrichtungen zählen zum Selbstverständnis der DGFG. Gewebespende muss nachvollziehbar sein – von Anfang bis Ende. Gewebespende und -spender und ihre Angehörigen erfahren von der DGFG genauso wie Spendeempfänger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

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2025 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.

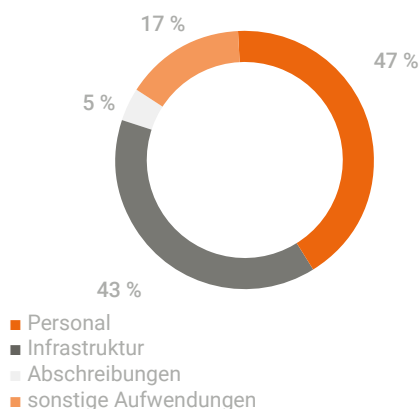
Umsatz- und Ergebnisentwicklung 2021 bis 2025



Mit dem Ausbau der Gewebespende in 2025 erzielte die DGFG im vergangenen Jahr einen Umsatz von rund 15,5 Millionen Euro. Die Steigerung zum Vorjahr beträgt damit rund 15,1 Prozent. Es entstand ein Jahresüberschuss von 619.462,10 Euro. Zur satzungsgemäßen Förderung der Gewebemedizin wird die DGFG den Überschuss in 2026 in den Ausbau der Gewebespende, den Auf- und Umbau von Gewebebanken sowie in die Weiterentwicklung von Gewebetransplantaten investieren.

Jahresabschluss 2025

Aufwendungen Gesamt 2025:
15.157.261 €



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 Gewebesubereitungen. Diese schließen eine Kommerzialisierung klassischer Gewebesubereitungen 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 2025

Publikationen

Rathi S, Hülse P, Staehle S, Walckling M, Anwar M, Trosan P, Bohn S, Stachs O, Peh GSL, Yam GH, Mehta JS, Hofmann N, Börgel M, Fuchsluger TA. Multimodal Imaging of the Corneal Endothelial Transition Zone Reveals Progenitor Cell Population. *Cells*. 2025 Nov 25;14(23):1851. doi: 10.3390/cells14231851. PMID: 41369340; PMCID: PMC12691442.

Kniese J, Giebel M, Kramer N. Großer Bedarf, wenig Beachtung: Die Rolle der Gewebespende in der Transplantationsmedizin. *Deutscher Ärzte-Verlag, MT im Dialog*. 2025;26 (11): 26-29

Hofmann N, Friedrich J. Behandlung mit Amnionmembran – ob in der Augenheilkunde, bei Verbrennungen oder chronischen Wunden. *Lucina* 2025;27: 58-63

Hofmann N, Friedrich J. Plazenta spenden. *Deutsche Hebammen Zeitschrift* 2025;77(1): 46-51

Hofmann N. Von der Geburt zur Heilung. *Hebammenforum* 2025;5: 22-23

Vorträge und Poster

Kleinhoff K, Hofmann N, Kniese J. Last will: Tissue Donation. An evaluation of outpatient cornea donations in the network of the German Society for Tissue Transplantation. Vortrag auf dem XXXVI Annual Meeting of the European Eye Bank Association (EEBA), 16 - 18 January 2025, Rome, Italy.

Hofmann N. 10 years of experience with the pre-preparation of cornea lamellae in the tissue bank confirms the concept. Vortrag auf dem XXXVI Annual Meeting of the European Eye Bank Association (EEBA), 16 - 18 January 2025, Rome, Italy.

Börgel M. How to become a qualified tissue donation coordinator? From mentoring program to certified training. Vortrag auf der 2nd Annual Eye and Tissue Banking Conference, (EBAANZ), 4-5th March 2025, Brisbane

Börgel M. Current and coming SoHO regulation in Europe. Vortrag auf der 2nd Annual Eye and Tissue Banking Conference, (EBAANZ), 4-5th March 2025, Brisbane

Börgel M, Salz A. Eye banking in Europe: excellence in corneal tissue harvesting, culturing and distribution. Vortrag auf dem III Congresso da SBC – Sociedade Brasileira de Córnea e Banco de Tecidos – (BRASCRS)/Fórum Global de Banco de Tecidos Oculares, 28th May 2025, Brasilien

Sachsenröder S, Hofmann N, Friedrich J. Wundheilung mit Amnion. Vortrag auf dem 7. Wundsymposium Bad Nenndorf, 30. August 2025, Bad Nenndorf

Hofmann N. Ten years of success: LaMEK, pre-prepared lamellae for DMEK – From innovation to proven standard. Vortrag auf der 58. Jahrestagung der DGFI, -Sektion Gewebezubereitungen 17.-19.09.25, Mannheim

Corsi C, Weczerek N, Hinz M, Tank I, Börgel M, Hofmann N. A experiência de um banco de tecidos alemão na obtenção, processamento e distribuição de membranas amnióticas para transplantes. Vortrag auf dem XIX Congresso Brasileiro de Transplantes (ABTO), 15 – 18 Oktober 2025, Fortaleza, Brasilien

Corsi C, Weczerek N, Hinz M, Tank I, Börgel M, Hofmann N. Experiência de um banco de tecidos alemão na fabricação do amnioclip-plus, uma terapia ocular com membranas amnióticas. Vortrag auf dem XIX Congresso Brasileiro de Transplantes (ABTO), 15 – 18 Oktober 2025, Fortaleza, Brasilien

Salz A, Nathawat R, Eberhard S, Dierolf N, Dixit S, Acharya M. Impact and achievements of Indo-German collaboration for global eye donation. Vortrag auf dem 33rd Annual Congress of the European Association of Tissue and Cell Banks (EATCB), November 12 – 14, 2025, Tampere – Finland

Hofmann N, Pogozhykh O, Wittmershaus I, Friedrich J, Börgel M, Figueiredo C. Does the time interval from delivery to preparation influence the properties of amniotic membrane? A comparison between <6 and >6 to 24 hours. Vortrag auf dem 33rd Annual Congress of the European Association of Tissue and Cell Banks (EATCB), November 12 – 14, 2025, Tampere – Finland



[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, Morlin
Koch, Svenja Sandvoss, Noah Möller

Gestaltung

Sebastian Mook, Tabea Schmidt

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit
schriftlicher Genehmigung des Herausgebers

Hannover, Mai 2026

