

DCFG erLeben



Gewebespende und Innovation im Saarland

LaMEK preloaded

Prof. Szurman spricht über die
neue Gewebezubereitung für
DMEK-Operationen

Gewebespende in Sulzbach

Koordinatorin Jennifer Rech
im Portrait

Hallo farbenfrohe Welt!

Transplantatempfängerin
Eva-Maria erzählt ihre Geschichte

Neues Transportsystem für Hornhautlamellen ermöglicht berührungsfreie Implantation humanen Spendergewebes

Der Chefarzt der Augenklinik Sulzbach Prof. Dr. med. Peter Szurman spricht im Interview über die gemeinsame Entwicklung einer neuen Gewebezubereitung, der LaMEK preloaded und ihre Vorteile für DMEK-OPs.

Vor genau einem Jahr haben wir bereits mit Professor Szurman zur DMEK-Methode und den Vorteilen vorpräparierter Hornhautlamellen (LaMEK) in DGFG erLeben gesprochen. Nun erhielt die DGFG die Genehmigung vom Paul-Ehrlich-Institut, die vorpräparierte Hornhautlamelle bereits beladen in der Injektionskartusche (DMEK RAPID System, Geuder AG) für DMEK-Operationen deutschlandweit als **LaMEK preloaded** abzugeben. In diesem Interview wird die LaMEK preloaded und die damit verbundenen Vorteile für Operateurinnen und Operateure vorgestellt.

Lamelläre Transplantationstechniken, insbesondere die Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK), haben die Augenhornhauttransplantation verändert. Die Sehfähigkeit der Patienten verbessert sich schneller. Ein zusätzliches Trauma durch das komplizierte Einnähen der Spenderhornhaut entfällt.

Wann und wie kam Ihnen diese Idee, eine vorpräparierte Hornhautlamelle berührungslos Patienten zu implantieren?

Ich glaube fest daran, dass Innovationen nicht plötzlich am Schreibtisch entstehen. Es ist vielmehr die stete, beharrliche Verbesserung und Überprüfung, was die eigentliche Innovation in der Medizin ausmacht. Ich war damals, 2006, als es die ersten Berichte zur DMEK-Methode gab und man mit nur einer einzigen Hornhautlamelle sehr gute Ergebnisse bei Patienten erzielen konnte, genauso begeistert wie viele andere Hornhauttransplantateure. Kein Mensch wusste so richtig, wie man diese 20 Mikrometer dünne Lamelle richtig anfassen sollte, ohne, dass sie Schaden nimmt, und wie man sie erfolgreich in das Patientenauge implantieren konnte. Hier hat der Ophthalmologe Gerrit Melles mit der Einführung der DMEK-Methode sehr viel dazu beigetragen, einen ersten Weg zu skizzieren, wie so etwas gehen könnte. Es war aber allen klar, dass das damals noch eine sehr traumatische Methode war, weil man noch gar keine passenden Instrumente für diese OP-Methode hatte.

Wie ging es dann weiter, welche Entwicklungsschritte gab es?

Mit meinem Forschungsteam versuchten wir Instrumente sowie die Technik der Präparation und Implantation des hauchdünnen Spendergewebes weiterzuentwickeln. Ein Ergebnis ist hier die Liquid-Bubble-Technik zur Präparation einer Hornhautlamelle. Die Kartusche vereint erstmals in der Geschichte der Medizin biologisches Gewebe, also ein Transplantat mit einem Medizinprodukt, nämlich einer Implantationskartusche. Vorgeladene Herzklappen zum Beispiel gibt es bislang nicht. Das DMEK RAPID System, die Transportkartusche der Hornhautlamelle, ist zudem weltweit das erste Transplantationssystem seiner Art, das wir zusammen mit der Geuder AG entwickelt haben. Die Sulzbacher DMEK-Kartusche ist immer noch das am häufigsten eingesetzte Transplantationssystem: Weltweit wurden schon über 20.000 Patienten mit diesem Instrument transplantiert. Diese Zusammensetzung von System und Lamelle war nun ein wichtiger Meilenstein. Hier war weniger die technische Umsetzung als vielmehr die regulatorische Zulassung die große Herausforderung. Denn hierfür gelten sowohl das Arzneimittel- als auch das Medizinproduktegesetz. Eine Zulassung unter diesen völlig unterschiedlichen Gesetzgebungen zu erlangen, war in der Tat ein Kraftakt, den wir gemeinsam mit der DGFG nun zu einem guten Ende bringen konnten.

Welche Vorteile bietet die LaMEK preloaded?

Die Schwierigkeiten liegen nach wie vor in der Präparation der Hornhautlamelle. Wir haben daher die Präparation vom Operateur ausgelagert hin zu geschultem Personal, das unter besonders hygienischen, qualitätszertifizierten Kriterien diese Lamellen herstellt. Der Vorteil: Der Operateur erhält ein tatsächlich qualitätskontrolliertes Präparat. Es ist keine weitere, zu Zellverlust führende Manipulation am Spendergewebe vor der Implantation mehr nötig. Die gesamte Präparation wird unter standardisierten Bedingungen in unserer Reinraum-Gewebebank Sulz-



bach durchgeführt. Erst, wenn überprüft wurde, dass die Zellen auch nach der Präparation immer noch in einem guten Zustand sind, wird die Lamelle von der DGFG zur Transplantation abgegeben. Der Operateur muss die Spenderlamelle im OP dann nur noch aus der Verpackung nehmen, in die Kartusche laden und dem Patienten implantieren. Dieser immense Qualitätsvorteil ist der Kerngedanke bei der sogenannten LaMEK, dem bereits in der Gewebekbank vorpräparierten und fertig zugeschnittenen Gewebe (pre-cut), das die DGFG mit Genehmigung des Paul-Ehrlich-Instituts seit 2015 für DMEK-OPs erfolgreich vermittelt. Die LaMEK preloaded ist nur der nächste Entwicklungsschritt: Hier wird die Hornhautlamelle dem Operateur in einem geschlossenen System, dem sogenannten DMEK RAPID System übergeben.

Was sollten Anwender und Anwenderinnen zum Einsatz der LaMEK preloaded wissen?

Wichtig ist das Nachfärben: Die Lamellen wurden zwar in der Gewebekbank blau angefärbt, verlieren die Farbe jedoch über die Zeit. Das Transplantat, das so dünn und durchsichtig ist wie ein Zwiebelhäutchen, ist so nur schwer zu erkennen. Deshalb war es bei der Entwicklung der Kartusche wichtig, innerhalb dieses geschlossenen Systems im OP nachfärben zu können. Nach dem Färben und anschließenden Spülen hat der Operateur die volle optische Kontrolle für die erfolgreiche Implantation.

Worauf zielt diese Innovation ab?

Wir haben verschiedene Zulassungsstudien durchgeführt, sowohl zur normalen pre-cut LaMEK als auch zur im DMEK RAPID System vorgeladenen LaMEK preloaded. Wir konnten zeigen, dass es keinen relevanten Zellverlust trotz Präparation gibt. Wenn der Operateur die Präparation jedoch direkt im OP vor der Implantati-

on durchführt, bleibt ungewiss, welche Qualität das Transplantat anschließend hat. Zellverluste von bis zu 30 Prozent nach so einer Präparation sind in der Literatur beschrieben. D. h. nicht, dass ein geübter Operateur mit viel Präparationserfahrung das nicht auch ohne Zellverlust hinbekäme. Doch die Sicherheit für die Patienten wird durch ein solches pre-cut und sogar preloaded Lamellen-System eindeutig erhöht. Am Ende muss jeder Operateur selbst entscheiden, ob ihm dieses Risiko einer Fehlpräparation oder einer starken, zu Zellverlust führenden Manipulation am Gewebe wert ist.



Dr. Silke Wahl mit einer einsatzbereiten LaMEK preloaded

Denn neben der Sicherheit spielen hier auch ethische Aspekte eine wichtige Rolle. Jede Fehlpräparation ist ethisch schwer zu vertreten, gerade vor dem Hintergrund der großen Spenderknappheit. Deshalb macht es Sinn, diese nicht ganz einfache Präparation auf spezialisierte Gewebebanken mit geschultem Per-

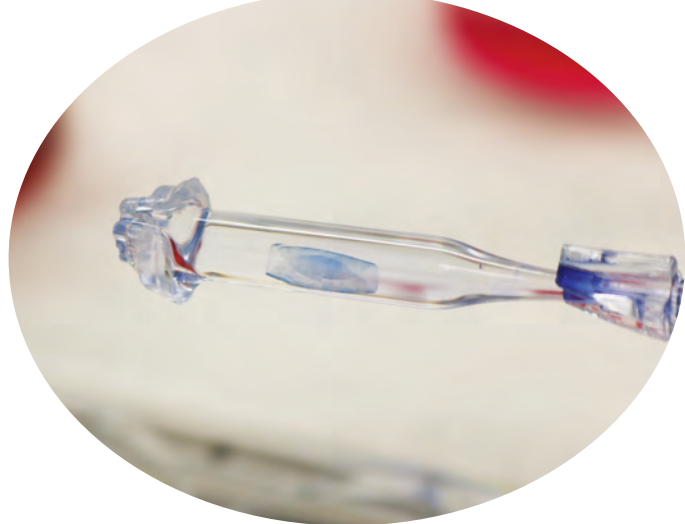
sonal zu übertragen. Zudem stört die Präparation auch den OP-Ab-
lauf. Wenn Sie im OP präparieren, unterbrechen Sie den Work-Flow. Ein Transplantat, das jedoch schon injizierbar in einem geschlossenen System, ähnlich einem vorgeladenen Intraokularlin-
sen-Shooter, angeliefert wird, hat auch wirtschaftliche Vorteile für die Klinik. Dort, wo Zeitökonomie eine wichtige Rolle spielt, steht die LaMEK preloaded für einen effizienten Work-Flow. Der OP-Ablauf ist viel standardisierter, vorhersehbarer, kürzer und sicherer.

Gibt es etwas, dass Sie den transplantierenden Kliniken mit auf den Weg geben möchten?

Durch den Erfolg der DMEK werden Patienten immer früher operiert. So steigt die Patientenzahl kontinuierlich an. Es ist kurzsichtig, wenn man sich daher nur um die Technik kümmert und nicht zusätzlich auch um die Problematik der Spenderknappheit. Wir haben uns deshalb frühzeitig und bereits parallel zum Aufbau unserer Reinraum-Gewebekbank um ein Spendernetzwerk gekümmert und uns samt unserer Reinraum-Gewebekbank, dem Forschungslabor und unserem Spendernetzwerk der DGFG angeschlossen.

Was treibt Sie für die Forschung weiter an?

Zum einen müssen wir zu geteilten Transplantaten forschen. Prinzipiell sind in einer Augenhornhaut so viele Zellen vorhanden, dass auch zwei oder drei Patienten mit einer bestimmten Indikation mit einer Spenderhornhaut behandelt werden könnten. Doch auch hier gibt es regulatorische Hürden, da bislang nur ein



Hornhauttransplantat eines Spenders auch nur einem Empfänger zugeteilt werden darf. Die Gewebeknappheit könnte mit Hilfe geteilter Transplantate jedoch abgemildert werden. Dann gibt es noch den großen Ansatz der ROCK-Inhibitoren: Da haben wir die Hoffnung, dass wir die Endothelzellen durch eine pharmakologische Beeinflussung zu einer Proliferation, einer Vermehrung, anregen können. Vielleicht würde es uns dann gelingen, diese Zellen unter bestimmten Umständen in das Auge einzuspritzen, in Form einer DMEK-Spritze, ohne, dass daraus eine richtige OP resultiert. Das wäre ein großer Durchbruch für die gesamte Transplantationschirurgie.

Doch trotz der möglichen, bahnbrechenden Innovationen bedarf es der Gewebespende, nicht wahr?

Das ist richtig. Wir werden auch in Zukunft die Gewebespende und das gewissenhafte Aufarbeiten dieser Spenden durch Kompetenzgewebebanken sowie eine professionelle Vermittlungsstelle, die das Gewebe nach bestimmten Dringlichkeitskriterien zuordnet und über die Qualität wacht, brauchen. Weder die DGFG noch die Augenklinik Sulzbach machen sich überflüssig, im Gegenteil.



DMEK noch einfacher mit LaMEK preloaded - Vorpräparierte Hornhautlamelle im Injektorsystem DMEK RAPID

LaMEK preloaded ist bereits die zweite, speziell für die DMEK vorbereitete und vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) genehmigte Gewebezubereitung, die die DGFG als einzige Einrichtung in Deutschland in Verkehr bringen darf. Sie basiert auf der ebenfalls beim PEI genehmigten LaMEK, welche die DGFG seit 2015 in Deutschland vermittelt. Novum ist nun die Zusammensetzung von LaMEK und patentiertem Injektorsystem DMEK RAPID (Geuder), das am KHERI-Forschungsinstitut der Augenklinik Sulzbach unter Leitung von Prof. Szurman zu-

sammen mit der Geuder AG und DGFG entwickelt wurde. „Die Herstellung der LaMEK preloaded erfolgt derzeit hier bei uns in der Knappschachts-Gewebekbank Sulzbach“, erklärt Dr. rer. nat. Silke Wahl, Teil des interdisziplinären Forschungsteams mit langjähriger Präparationserfahrung.



„Für meine Arbeit ist es viel wert, wenn die Gewebespende von der Klinik gelebt wird.“

Jennifer Rech arbeitet seit Mai 2021 als Koordinatorin bei der DGFG am Standort in Sulzbach. Wir haben sie gefragt, wie es ihr heute in ihrem neuen Job geht und welche Besonderheiten ihre Tätigkeit in der Gewebespende mit sich bringt.

Schon während der Einarbeitung in Stuttgart führte Jennifer ihre erste Augenhornhautspende durch. „Das Mentoring-Programm bei der DGFG sieht vor, dass wir hier am Anfang von den bereits erfahrenen Koordinatoren eng betreut und begleitet werden. Als gelernte Intensivpflegerin kannte ich den Umgang mit Verstorbenen. Doch der Tod war nicht mein Alltag, das ist nun neu.“ Schon nach wenigen Wochen der Einarbeitung ging es für Jennifer an ihren neuen Standort am Knappschaftsklinikum in Sulzbach. „Den Freiraum, der mir hier im Knappschaftsklinikum gewährt wird, schätze ich sehr. Hier ist die DGFG bekannt und hat durch die Augenklinik und die Knappschafts-Gewebebank ein sehr hohes Standing. Für meine Arbeit ist es viel wert, wenn die Gewebespende von der Klinik gelebt wird.“ Insgesamt erfordert die Koordination von Gewebespenden ein sehr gutes Zeitmanagement und Organisationstalent. Denn eine Augenhornhautspende ist bis zu 72 Stunden nach Todeseintritt möglich. Ein wesentlicher Aspekt in der Tätigkeit einer Gewebespendekoordinatorin ist das Gespräch mit den Angehörigen. „Spricht aus medizinischer Sicht alles für eine potentielle Spende, rufe ich die Angehörigen an und kläre sie über die Möglichkeit der Gewebespende auf. Liegt keine Zustimmung zur Gewebespende zum Beispiel durch einen ausgefüllten Organ- und Gewebespendeausweis vor, frage ich die Angehörigen, wie der Verstorbene zur Gewebespende gestanden hatte. In dem Gespräch erarbeiten wir dann gemeinsam den Willen, sollte dieser den Angehörigen nicht bekannt sein. Hiervor hatte ich den größten Respekt. Doch bislang bin ich stets auf Wohlwollen bei den Angehörigen und sehr viel Verständnis für meine Tätigkeit gestoßen. Das freut und motiviert mich sehr.“ Für Angehörigengespräche werden neue und auch bereits erfahrene Koordinatoren immer wieder geschult. „Ich hatte meine erste Gesprächsschulung durch Corona online via Teams. Das war ein super Einstieg und hat mir sehr viel beigebracht. Auch das e-Learning mit Kursen zu unterschiedlichen Schwerpunkten ist eine tolle Ergänzung meiner Einarbeitung.“ Jennifer wohnt in Zweibrücken, nicht weit entfernt von Sulzbach. Für sie stand schon immer fest: „Hier möchte ich bleiben!“ Ein anderer Standort kam für sie nicht

in Frage. Doch zugleich wollte sich Jennifer beruflich verändern. Bereits vor drei Jahren traf sie auf einem Geburtstag einer gemeinsamen Bekannten Xenia Hengesach, eine ehemalige Koordinatorin der DGFG, die viele Jahre zuvor in Sulzbach gearbeitet hatte. Schon damals war Jennifer von der Koordinatorinnen-Tätigkeit begeistert und so schrieb sie Xenia Anfang dieses Jahres einfach an. Als ob es der Zufall so wollte, war zu dieser Zeit die Stelle in Sulzbach ausgeschrieben. Jennifer bewarb sich kurzerhand bei der DGFG – mit Erfolg. „Schon kurz nach meinem Bewerbungsgespräch habe ich das Angebot bekommen, in Stuttgart zu hospitieren. Das war eine sehr hilfreiche, beeindruckende Erfahrung, die mich um so mehr darin bestärkt hat, diesen Job in der Gewebespende bei der DGFG antreten zu wollen.“



„Meine Welt ist wieder farbenfroh.“

Transplantatempfängerin Eva-Maria erzählt uns ihre Geschichte.

„Ende März 2021 wurde in der Augenklinik Sulzbach an meinem rechten Auge eine DMEK durchgeführt, zusammen mit einer Katarakt-Operation, da ich auch am Grauen Star erkrankt war. Sechs Jahre zuvor erhielt ich von meiner Augenärztin die Diagnose: Cornea guttata, eine angeborene, krankhafte Veränderung meiner Augenhornhaut, die ohne ärztliches Handeln irgendwann zur Erblindung führen würde. Über die Zeit wurde ich zunehmend blendempfindlicher. Von Geburt an stark kurzsichtig, bin ich es zwar gewohnt, nicht optimal sehen zu können, doch diese fortschreitende Verschlechterung hat sich am Ende dann doch erheblich auf meine Lebensqualität ausgewirkt. Dunkelheit, Regen oder auch das starke Blenden beim Autofahren haben meinen Alltag beeinträchtigt. Bei schlechtem Wetter bin ich am Ende gar nicht mehr ins Auto gestiegen. Ich wusste, dass ich nicht um eine Hornhauttransplantation herumkommen würde. Ich

informierte mich daher selbst zu möglichen Operationstechniken und Kliniken. Schließlich habe ich mich an die Augenklinik des Knappschaftsklinikums in Sulzbach gewendet – mit Erfolg. Für eine Hornhauttransplantation musste nur noch der richtige Zeitpunkt abgewartet werden. Das war dann im März der Fall. Insgesamt kam mir das Warten auf die OP und ein passendes Transplantat aus der Gewebespende sehr schnell vor. Nach nur sechs Wochen konnte eine passende Spenderhornhaut für mich gefunden werden. Die OP selbst, die sogenannte DMEK, fand unter Lokalanästhesie statt. Dies verlief für mich nicht ohne mentale Anspannung. Doch für das Ergebnis lohnt es sich allemal. Ich blieb noch für zwei weitere Übernachtungen in der Klinik. Meine Sehkraft wurde stetig besser, gerade zum Abend hin. Bei meiner Entlassung erhielt ich einen Medikationsplan. Spätestens nach zwei Jahren kann ich dann auch die Kortisontropfen absetzen. Meine Termine in der Augenklinik Sulzbach sowie bei meiner örtlichen Augenärztin bestätigen den guten Erfolg der Transplantation. Als nächstes ist irgendwann auch mein linkes Auge für eine DMEK an der Reihe. Auch hier müssen wir den richtigen Zeitpunkt abwarten. Mein Dank gilt meiner diagnostizierenden Augenärztin, dem Team der Ärzte und Pflegekräfte der Augenklinik Sulzbach, vor allem aber dem Menschen, der mir durch seine Spendebereitschaft wieder Sehkraft geschenkt hat.“



Leben dank Gewebespende: Teenager in Rumänien erhält Herzklappe aus Deutschland

Am 13. August erhielt in Rumänien ein 16-jähriger Junge eine dringend benötigte Herzklappe aus Deutschland.

Ein Spezialistenduo der Sana Herzchirurgie Stuttgart reiste für den anspruchsvollen Eingriff extra an. Für das Spendergewebe aus dem Netzwerk der DGFG musste es schnell gehen: Binnen 24 Stunden musste die Herzklappe von der Gewebebank in Kiel bis zu ihrem Einsatz in das Krankenhaus Spitalul Sf. Constantin ins rumänische Brasov gelangen. Diese logistische Mammutaufgabe war nur mit vereinten Kräften möglich und für alle Beteiligten am Ende ein voller Erfolg: Die Transplantation glückte. Für den Jungen ist das die Chance auf einen Neuanfang. Koordiniert und finanziell getragen wurde das Projekt von der Fördergemeinschaft *kinderherzen*.

„Ich möchte einfach wieder ganz normale Dinge tun, wie mit Freunden spielen“, wünscht sich Silviu Lavrig (16 Jahre) kurz vor seiner Operation. Silviu leidet unter einer angeborenen Aortenklappenstenose und einer damit verbundenen schweren Herzinsuffizienz. Insbesondere in den vergangenen sechs Monaten hat sich sein Zustand drastisch verschlechtert. Die daher lebensnotwendige OP stellte eine fi-

nanzielle, aber auch medizinische Herausforderung dar. Der Familie fehlt es an finanziellen Mitteln – und den hiesigen Ärzten an klinischem Know-How und verfügbarem Spendergewebe. So wurde *kinderherzen* gebeten, zu helfen. Zuletzt

war im Mai ein großes Team an Spezialisten der Sana Herzchirurgie für die Fördergemeinschaft in Rumänien im Einsatz. Doch nun war nicht nur die medizinische Expertise gefragt, sondern auch dringend eine passende Herzklappe. Dafür wandte sich *kinderherzen* an die DGFG. „Dass wir diesem Jungen helfen wollten, war sofort klar. Es handelte sich um einen Notfall. Wir setzten ihn auf unsere Warteliste und konnten schnell ein passendes Spendergewebe für ihn finden“, sagt Martin Börgel, Geschäftsführer der DGFG. Zusammen mit den zwei Spezialisten der Sana Herzchirurgie Stuttgart, Dr. Vladimir Voth (Leitender Oberarzt Herzchirurgie) und Pavel Heghi (Kardiotechniker), führte Klinikdirektor Professor Victor Costache (Spitalul Sf. Constantin) am 13. August in



Das gesamte Team (Pavel Heghi, Dr. Michail Chiloflisch, Prof. Victor Costache und Dr. Vladimir Voth, v. l. n. r.) ist zufrieden mit dem Ergebnis der Transplantation und möchte zukünftig zusammen mit *kinderherzen* und der DGFG noch mehr Patienten in Rumänien helfen.

Brasov eine sogenannte Ross-Operation durch – eine Premiere in Brasov, nach Angaben von Prof. Costache sogar in ganz Rumänien. Nach knapp viereinhalb Stunden im OP dann ein erstes Aufatmen: Die anspruchsvolle Transplantation glückte. Bereits am nächsten Morgen war Silviu wieder bei Bewusstsein. Dr. Voth sprach Mutter und Sohn seine Zuversicht aus: „Sie sollen sich keine Sorgen machen. In drei Monaten kann er wieder so wie früher Fußball spielen.“



Link zum Video:
<https://youtu.be/HzCcHEYh2nE>

Ausgezeichnet: Wund(er)heilung mit Amnion bei chronischen Wunden

Dort, wo klassische Auflagen zu keinem Fortschritt in der Wundheilung führen, kann Amnion kleine Wunder bewirken. Die unscheinbare Membran verhalf bei mehreren Patienten mit chronischen Wunden fast immer zu einer vollständigen Wundschließung. Diese Behandlungsergebnisse wurden beim diesjährigen Deutschen Wundkongress in der Kategorie „Kasuistik“ ausgezeichnet.

Mit der Auszeichnung „Wundpreis 2021“ erhält die Zusammenarbeit zwischen der DGFG und dem Rhein-Maas Klinikum Würdigung. Bei dem diesjährig ausschließlich online stattfindenden Kongress präsentierte Professor Hans-Oliver Rennekampff (Bild li., Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie, Rhein-Maas Klinikum) drei Fälle, in denen bereits die erste Auflage einer Amnionmembran chronische

Wunden zum Heilen anregte. Die betroffenen Patienten litten teilweise seit Jahren unter nicht heilenden Wunden – die Amnionmembran wählte Prof. Rennekampff ultima ratio. „Es zeigt sich einmal mehr, dass die Natur hier eine perfekte Lösung gefunden hat. Denn die Amnionmembran befindet sich zwischen zwei an sich fremden Immunsystemen, das von Mutter und Kind und führt daher zu keiner Abstoßungsreaktion oder Unverträglichkeit bei Patientinnen und Patienten“, so Dr. Nicola Hofmann (wissenschaftliche Leitung, DGFG). Die Amnionmembran kommt aus der Le-



And the winner is...: Martin Börgel und Dr. Nicola Hofmann (v. l. n. r.) vor dem ausgezeichneten Poster.

bendspende und wird bei einer geplanten Kaiserschnittgeburt aus der mütterlichen Plazenta gewonnen. Ihr werden besonders wundheilungsfördernde und entzündliche Eigenschaften zugeschrieben.



Mehr erfahren!



Verstärkung am DGFG-Hauptsitz in Hannover

Dorothee Oelker unterstützt fortan die ärztliche Regionalleitung in der Verwaltung und Betreuung der Spendekrankenhäuser im Netzwerk.

Seit 1. August arbeitet Dorothee Oelker bei der DGFG am Hauptsitz in Hannover. Dorothee hat zuvor eine Ausbildung zur Veranstaltungskauffrau absolviert und dabei an einer Volkshochschule im Kulturbereich gearbeitet. Gebürtig kommt Dorothee aus Celle. Auf die Frage hin, wie sie auf die DGFG gestoßen ist, antwortete sie:

„Ich selbst habe zusammen mit meiner Schwester ein eigenes Pferd. Durch Zufall bin ich auf die ausgeschriebene Stelle bei der DGFG gestoßen. Auf der Internetseite habe ich mich dann weiter über die DGFG und die Gewebespende informiert. Schließlich bin ich auf das Video einer Transplantatempfängerin gestoßen, die heute dank der Gewebespende wieder auf dem Pferd sitzen und reiten kann. Das hat mich berührt und ich wusste sofort: Dort möchte ich arbeiten!“



DGFG lädt erneut ein zu virtuellem Infotreffen zur Gewebespende

23. September 2021 - 16 bis 18 Uhr - Zielgruppe? Jede oder jeder an dem Thema Gewebespende Interessierte!

Jetzt anmelden unter presse@gewebenetzwerk.de.

Was ist Gewebespende? Wie läuft sie ab? Wie wird sie organisiert und vor allem, von wem? Könnte auch ich Gewebe spenden und wenn ja, was muss ich dafür tun? Was ist der Unterschied zur Organspende? Wie sieht die gesetz-

liche Regelung aus? All diese Fragen und mehr wird die DGFG beim virtuellen Infotreffen beantworten.

Das Informationsangebot richtet sich insbesondere an aufklärende Initiativen und Or-

ganisationen aus der Welt der Organ- und Gewebespende, aber auch an Transplantationsbeauftragte, Studierende, Journalistinnen und Journalisten, Behörden, Klinik- sowie das Pflegepersonal.



PRESENT

FORESIGHT 2021

14. Oktober 2021, 15-17 Uhr

Foresight ist eine internationale, wissenschaftliche Online-Veranstaltung, die von der amerikanischen Eye-Bank for Sight Restoration, der DGFG und der italienischen Veneto Eye Bank Foundation veranstaltet wird. Im Mittelpunkt

dieser Veranstaltung steht die Frage, wie Augenhornhautbanken effektiv mit der Industrie zusammenarbeiten können, ohne ihren gemeinnützigen Status zu gefährden, um neue und innovative Behandlungen für zur Erblindung führende Augenerkrankungen durch zel-

luläre Therapien zu entwickeln. Zu den Referenten gehören Experten aus den Bereichen Bioethik, Recht, gemeinnützige Organisationen, ophthalmologische Forschung und Industrie. Weitere Informationen und Anmeldung:

www.eyedonation.org/foresight2021

Bilder, die ins Herz gehen: Zeitung zur Gewebespende erhält Auszeichnung von Deutschlands renommiertestem Kreativwettbewerb

»Gewebespende erleben« ist in einem mehrsemestrigen Kooperationsprojekt mit Fotografie-studierenden an der Hochschule Hannover entstanden. Nun wurde die begleitende Zeitung zur Ausstellung, erstellt von dem Hannoveraner Art Director Sebastian Moock, beim wichtigsten deutschen Kreativwettbewerb des Art Directors Club mit einem Silbernen Nagel ausgezeichnet.

Das Zitat der diesjährigen ADC-Jury: »Die Jury ist überrascht. Vom Zeitungsformat mit viel Weißraum und dem intelligenten Layout. Von den hervorragenden Bildern, die nie voyeuristisch sind, sondern mitten ins Herz gehen. Von den Headlines, die nicht laut, sondern

auf den Punkt sind. Von der Kraft, mit der diese Arbeit jeden von uns emotional berührt hat.« »Gewebespende erleben« macht die Prozesse, Strukturen und Personen hinter der Gewebespende sowie die Notwendigkeit von Gewebetransplantaten für Patienten

sichtbar.

Unter www.gewebespende-erleben.de

können die Fotografien angeschaut werden.



DGFG - Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation

Gemeinnützige Gesellschaft mbH

Feodor-Lynen-Str. 21 | 30625 Hannover

Tel. 0511-563 559 30

E-Mail: erleben@gewebenetzwerk.de

www.gewebenetzwerk.de

Redaktion & Layout: Kristin Kleinhoff u. Nathalie Schwertner

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

Impressum