



Informationsblatt zur Hornhautspende



Universitätsklinikum
Tübingen

Information zum Bedarf an Hornhautspenden

In Deutschland werden jährlich ca. 4000 Hornhauttransplantationen durchgeführt, jedoch warten pro Jahr ca. 8000 Menschen auf Ersatz für ihre erkrankte Hornhaut.

Ursache für den Mangel an Transplantaten ist die fehlende Aufklärung der Bevölkerung. Viele Menschen wissen nicht, dass es die Möglichkeit einer Hornhautspende gibt, denn bei den Aufklärungsaktionen zum Thema Organspende werden die Augen oftmals vergessen. Andererseits fällt in den Gesprächen mit den Angehörigen von Verstorbenen immer wieder die hohe Akzeptanz der Hornhautspende auf. Meist ist nicht bekannt, dass Hornhäute ab dem 10. Lebensjahr bis ins hohe Alter gespendet werden können, also auch ältere Menschen noch zu potentiellen Organspendern zählen. Liegt keine Erklärung der verstorbenen Person zur Organspende vor, so haben die nächsten Angehörigen gemäß dem Transplantationsgesetz nach dem bekannten oder mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person über eine Organspende zu entscheiden. Wenn man den Betroffenen die Möglichkeit aufzeigt, dass mit einer Hornhautspende einem beinahe blinden Menschen das Augenlicht wieder zurückgegeben werden kann, stimmen sie der Entnahme der Augen oftmals bereitwillig zu.

Hornhauttransplantate können bis zu 72 Stunden nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand entnommen und transplantiert werden, man ist nicht auf die Hirntoddiagnostik beim Spender angewiesen. Nur wenige Krankheiten (HIV, Hepatitis B/C, Tollwut, unklare Erkrankungen des zentralen Nervensystems) sprechen absolut gegen die Entnahme der Augenhornhaut. Dagegen gelten Tumore und auch metastasierende Karzinome nicht als Ausschlusskriterium, da eine metastatische Besiedelung der avaskulären Hornhaut nicht bekannt ist.

Wenn sich die Hinterbliebenen für eine Hornhautspende entscheiden, werden die Spenderaugen wie bei einer Operation durch Augenärzte/ Augenärztinnen entfernt und in die Hornhautbank der Augenlinik gebracht. Der verstorbenen Person werden Glasprothesen eingesetzt, die

sich äußerlich nicht von den natürlichen Augen unterscheiden. Ganz entscheidend für das Spendenaufkommen eines Krankenhauses ist die gute Kooperation zwischen der Augenlinik und den Abteilungen benachbarter Kliniken, in denen potentielle Spendende versterben. Es hat sich gezeigt, dass die Angehörigen eher bereit sind, einer Hornhautspende zuzustimmen, wenn sie direkt vom behandelnden und betreuenden Ärzteteam angesprochen werden. Das Einverständnis der Angehörigen fällt deutlich geringer aus, wenn unbekannte Ärztinnen/ Ärzte in der schwierigen Situation des Todes das Thema Hornhautspende anspricht.

Unser großes Anliegen ist es deshalb, dass Sie uns bei der Rekrutierung von Hornhautspendenden unterstützen. Nur so können wir die Anzahl der erforderlichen Spenderhornhäute steigern und unsere Hornhaut-Patienten optimal versorgen.

Auf der folgenden Seite finden sie das Ablaufschema, wie Sie uns einen Spender melden können. Bitte beachten Sie, dass Sie außerhalb der regulären Arbeitszeiten zusätzlich telefonisch die Pforte der Augenlinik **Tel: 07071 29-88088** verständigen sollten.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung,



Prof. Dr. med. Sebastian Thaler
Leitung der Hornhautbank

Ablauf der Hornhautspende

1. Bei den Angehörigen ein Einverständnis für die Hornhautspende einholen (bzw. fragen, ob die Telefonnummer und der Name eines Angehörigen an die Augenklinik weitergegeben werden darf, damit sich das augenärztliche Team bezüglich der Hornhautspende mit dem Angehörigen in Verbindung setzen kann)

2. Faxen des Einverständnisses an die Augenklinik. Mo – Do ab 17.00 Uhr, Fr ab 15.30 Uhr, an Wochenenden und Feiertags bitte immer zusätzlich der Pforte der Augenklinik Bescheid geben.

Hornhautbank:
Fax 07071 29-5018
 Pforte:
Tel. 07071 29-88088

3. Bitte sämtliche Blutproben (EDTA, LiHep, Serum), die noch vorhanden sind, aus dem Labor zurückrufen und an die Pforte der Augenklinik schicken, bzw. den Augenärzten/Augenärztinnen, bei der Augenentnahme mitgeben.

Name, Vorname der verstorbenen Person geboren am verstorben am Krankenhaus Station, Telefon		Universitätsklinikum Tübingen Department für Augenheilkunde Hornhautbank FAX-Rückantwort Prof. Dr. med. K.U. Bartz-Schmidt Arzt, Direktor Universitäts-Augenklinik Prof. Dr. med. S. Thaler, FEBO Elfriede-Aulhorn-Str. 7, 72076 Tübingen Tel. 07071-29-88073, Fax 07071-29-5018
FAX-Rückantwort bitte umgehend an 07071 29-5018 Mo – Do ab 17.00 Uhr, Fr ab 15.30 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen bitte zusätzlich anrufen: 07071 29-88088		
Blutproben: Falls vorhanden, Blutproben bitte aszervieren (10 ml Serum LiHeparn und 10 ml EDTA-Blut für Blutgruppe, Virologie und HLA-Typisierung)		
Ja, <input type="checkbox"/> der Hornhaut-Bulbusentnahme zum Zwecke der Transplantation wird zugestimmt. Nein, <input type="checkbox"/> die Hornhaut-Bulbusentnahme zum Zwecke der Transplantation wird abgelehnt. Alternativ: Ja, <input type="checkbox"/> ein Angehörigengespräch mit einer/einer Ärzt/Ärztin der Augenklinik ist möglich.		
Angehörigenname, wohnort Verwandtschaftsgrad Datum Uhrzeit		
1. Name Arzt/Ärzt, Unterschrift 2. Name Arzt/Ärzt, Unterschrift Datum Uhrzeit		
Hausärztin, Anschrift, Telefon		
Einschlusskriterien: Alle Verstorbenen ohne Altersbegrenzung sind potentielle Hornhautspender. Fehlt eine Erklärung zur Organspende, können die nächsten Angehörigen über eine Entnahme entscheiden. Entscheidungsgrundlage ist der ihnen bekannte oder der mutmaßliche Wille der verstorbenen Person. (Transplantationsgesetz, Stand 5. November 1997, §4, Abs. 1).		
Vorliegende Ausschlusskriterien bitte markieren:		
<input type="checkbox"/> systemische mikrobielle Allgemeinfektionen (Typhus abdominalis, Leptospirose, Brucellose, Brucellosen, Syphilis, Tuberkulose, Histoplasmose, Toxoplasmose, Leishmaniasis, Toxocarinasen, Malaria, Denguefieber, Malaria, Leishmaniose, Malaria, Denguefieber, Hepatitis, AIDS, virale Meningitis, virale Enzephalitis, virales hämorrhagisches Fieber, Tollwut)		
<input type="checkbox"/> Spätes mit unbekanntem oder unklar definierten bakteriellen Erregern Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, Vancomycin-Intermediärer erythrophiler Staphylococcus aureus, Vancomycin-resistenter Enterococcus, Pflauser)		
<input type="checkbox"/> Lebendinfektion des Auges (Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Haemophilus-Arten, Chlamydia trachomatis, Moraxella lacunata, Neisseria gonorrhoea, Trigonostyxa pedum, Francisella tularensis, Mycobacterium tuberculosis, Latente mononucleäre, Pneumoniae acuta, Enterohepatitiden, Coxsackie-Virus Typ 24, Enterovirus Typ 24, Adenoviren, Hepatitis, Cytomegalie-Virus, Pflauser)		
<input type="checkbox"/> Übertragene zoonotische Erregungsstoffe, Crustaceid-Jelack-Krankheit in der Familienanamnese		
<input type="checkbox"/> Zentralnervöse Erkrankungen anderer Genese wie z.B.: multiple Sklerose, amyotrophe Lateralsklerose, M. Alzheimer, multiple SCL-Erkrankung, M. Parkinson		
<input type="checkbox"/> Leukämie, Lymphome		
<input type="checkbox"/> Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit einem gehobenen Risiko für eine HIV-, HCV- oder HTLV-Infektion (Personen aus Ländern mit starker Verbreitung dieser Erkrankungen, Patienten, die regelmäßig mit Blut und Blutprodukten versorgt werden müssen, Patienten, die sich regelmäßig einer Hämodialyse unterziehen müssen, Personen, deren Sexualverhalten ein deutlich erhöhtes Infektionsrisiko mit übertragbaren Krankheitserregern in sich birgt, männliche und weibliche Prostituierte, Personen, die von Drogen abhängig sind und diese parenteral zuführen)		
<input type="checkbox"/> Z.n. Behandlung mit menschlicher Hypophysenhormonen, Dura mater, Knochenmarkstransplantation		
<input type="checkbox"/> Z.n. postexpositioneller Totvakzination (in den letzten 12 Monaten), Z.n. Impfung gegen Polio/Virus, Gelbfieber, Röteln, Mumps, Masern (in den letzten 4 Wochen)		
<input type="checkbox"/> historische Augenoperationen: Maligne Tumoren des Auges oder der Augenhöhle, Uveitis, Skleritis, zentrale Hornhautnarben, Keratoconus, Keraotriebus, Pterygium		
<input type="checkbox"/> Frühere okuläre Operationen: Radiale Keratotomie, photokohärente Laseroperationen (nur für tektonische KPL zugelassen), intracamerale Ring		
<input type="checkbox"/> Z.n. Hetero-/Xenotransplantation		

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung !

Herausgegeben von
 Universitäts-Augenklinik
 Elfriede-Aulhorn-Straße 7
 72076 Tübingen

Verantwortlich für den Inhalt
 Prof. Dr. med. S. Thaler, FEBO
 (Leitung der Hornhautbank)

Bildnachweis
 Universitäts-Augenklinik Tübingen

© 2021 Universitätsklinikum Tübingen

www.augenklinik-tuebingen.de