



Im Kleinwalsertal

Vertrieb und Herausgabe

IG Niere Rhein-Ahr-Eifel. e. V. 02655 9618813

info@ign-rhein-ahr-eifel.de

Vorsitzender: Alfons Steffens, Auf der Horst 24,
56729 Langenfeld, 02655 9618813,
alfonssteffens@gmx.de

Mitgliedschaft: Bundesverband Niere e. V.

Hilfsfonds Dialyseferien e. V.

LAG Rheinland-Pfalz – Hilfe für Behinderte
Länderarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfe-
vereine Niere RLP und Saarland

Bankverbindung:

**Aus Datenschutzgründen werden die Konten nur noch vom
Vorsitzenden Alfons Steffens oder von der Kassenwartin Gabi
Fritz mitgeteilt.**

Redaktion:

Alfons Steffens, 02655 9618813
Auf der Horst 24, 56729 Langenfeld
alfonssteffens@gmx.de

Gabi Fritz 0228 5389915

Toni Heck 02636 3599

Meinhart Rick 0179 5955667

Maria Steffens 02655 9618813

Anzeigen:

Alfons Steffens

Druck:

Druckerei UBG, 53359 Rheinbach

Mitgliedsbeitrag:

3,00 € pro Monat; Partner **1,00 €** pro Monat. Auf Anfrage ermäßigter
Beitrag für sozial Schwache.

Im Mitgliedsbeitrag sind enthalten: 4mal jährlich das „IGN-Journal“,
6mal jährlich die Zeitschrift „Der Nierenpatient“

Für alle Artikel sind die jeweiligen Verfasser verantwortlich. Die mit
Namen gekennzeichneten Beiträge geben nicht unbedingt die
Meinung der Redaktion wieder.

Einzelpreis 2,00 €

Inhaltsverzeichnis	Seite	Inhaltsverzeichnis	Seite
Impressum	2	Hilfsfond Dialyseferien,	31
Inhaltsverzeichnis	3	Elektronische Patientenakte	31
IGN Veranstaltungen	4	Sommerwind	
Vorwort	5	Beratung für Nierenkranke, Verb. Deuts	36
Reha per Knopfdruck	6	Verband Deutsche Nierenzentren e. V.	36
Forum: Corona		Fa. Moses	36
COVID-19-Impf ansprechen bei Transplantierten	7	Ambulante Hilfezentren	37
Corona-Antikörpertest: Das sollten Sie wissen	8	Wir danken folgende Firmen	37
COPPID-19: So lange ist man nach einer Infektion	11	Wenn auch Sie helfen wollen?	37
Kemperhof-Chefarzt: Weg aus der Pandemie	13	Spendenkonto Kinderdialyse.	37
Neue Verordnung aus dem BMG	15	Volksbank RheinAhrEifel eG	38
Forum Nieren		Partnerhilfe	39
Diagnose von Zystennieren	16	Mitglieder/Aufnahmeantrag	40
Fakten über ADPKD	19	Dialysezentren in unserem Einzugsgebiet	43
Happy Birthday	23	KSK Ahrweiler	44
Zum runden Geburtstag	24		
Spenden	24		
Sonntags-Brunch mit Gabi, Gerti und Marianne	25		
Die Nierenlebendspende ist die am häufigsten	26		
VoBa Voreifel	28		
PatientenBegleiter	29		
Sport, Spaß	30		

IGN Veranstaltungen

05.06. Tag der Organspende

Wir werden in Andernach einen Info-Stand, unter Berücksichtigung der Hygienemaßnahmen, betreiben

18.06. Gesprächskreis in Bad Bodendorf im Pfarrheim

Falls die Inzidenz es zulässt, werden wir uns dort treffen, andernfalls per Videokonferenz (ZOOM)

18. bzw. 27. 06. Besuch der Steinmetze.

Als Anlass des Dank-Mals zur LaGa Bad Neuenahr-Ahrweiler 2023. Weitere Infos erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.

30.06. Videokonferenz mit Dr. Klein von der Nephrologie Uni Bonn.

Thema wird noch zeitnah mitgeteilt.

25.07. Fahrt mit der Brohltalbahn mit Brunchen.

Es werden Tagesausflüge zu und mit dem "Vulkan-Expreß", mit allen Nebenleistungen wie Bus, Mahlzeiten, Wanderungen, Besichtigungen und

Führungen, oder Besuche bei: der Vulkan-Brauerei mit Brauerei-Museum, Steinbruch, Maria Laach, Burg Olbrück, Mosenmühle und Mineralbrunnen, angeboten.

Um eine Anmeldung wird gebeten, da wir die Fahrt buchen müssen. Bitte teilen Sie uns ihren Wunsch mit, damit wir eine Auswahl treffen können.

Bitte anmelden bei Marianne van Haltern:

015737833537, oder

Alfons Steffens 02655 9618813

22.08. Grillen in Bad Bodendorf

Näheres wird zeitnah mitgeteilt

20.08. Gesprächskreis in Bad Bodendorf

Näheres erfahren sie auf unserer WEB-Seite

15. – 17. 10. Seminar in Kevelaer

Wir haben diesen Termin reserviert, alles weitere wird zeitnah mitgeteilt. Bitte vorher keine Anmeldungen.

Weitere Veranstaltungen sind in Planung.

Vorwort

Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde der Interessengemeinschaft Niere Rhein-Ahr-Eifel e.V. Nun endlich ist es soweit. Die Inzidenzwerte der Corona Pandemie sind bundesweit anhaltend stark rückläufig. Die Eckpunkte der Hygiene – und Impfstrategien greifen und die Lockerung/ Aufhebung der Lockdown Maßnahmen lassen uns schrittweise den Alltag in sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Bereichen fast wie vor der 15-monatigen Pandemiephase erleben.

Von daher kann und darf erfreulicherweise unsere IGN Selbsthilfegemeinschaft allen Interessierten ihr „IGN Aktiv Jahresprogramm 2021“ anbieten und mit Ihnen „gemeinsam handlungsaktiv im kreativen Gestalten“ umsetzen. Das vielseitige Programm Konzept sieht u.a. Fachvorträge, Seminare und Gesprächskreise für Betroffene und Angehörige vor. Ausflüge, Kulturangebote, Feste, Feiern – und Brunch Angebote finden zudem Anklang im sozialen Miteinander.

Das IGN Vorstandsteam würde sich freuen, wenn wir Sie/ Dich mit Partner*Inn zu den Programmangeboten begrüßen dürften. Auch Vorschläge Eurerseits können gegebenenfalls zum Maßnahmenkatalog berücksichtigt werden. Denn gemeinsam Wege gehen und in Verständigung Brücken bauen, gemeinsam Ressourcen nutzen um in Hoffnung und Zuversicht die Probleme des Alltags durch Rat und kreatives Handeln anzugehen und zu bewältigen.

In diesem Sinne wünschen wir allen weiterhin Glück und Gesundheit. Auf ein baldiges und freudiges Wiedersehen.

Toni Heck, Schriftführer

Der Vorstand.

Reha per Knopfdruck

Wer einen Reha-Antrag stellen möchte, kann dies auf der Website der Deutschen Rentenversicherung tun. Das hat Vorteile

Martin H. ist 55. Seit über 15 Jahren arbeitet er in der Produktion eines Möbelherstellers. Seine Arbeit macht ihm Spaß. mit seinen Kollegen und Chefs versteht er sich gut. Er fühlte sich immer fit und gesund. bis er im letzten Herbst plötzlich starke Rückenschmerzen bekam und kaum noch aufrecht gehen konnte. Die akuten Schmerzen behandelt sein Arzt zunächst mit starken Schmerzmitteln. Sein Orthopäde verordnet ihm Krankengymnastik und manuelle Therapie. Schließlich geht er noch zur Osteopathie. Manchmal dachte ich. jetzt ist es besser. aber dann war alles wieder wie am Anfang". beschreibt er seine Situation. Dann hat seine Frau die Idee. es mit einer Reha zu versuchen.

Martin H. ruft gleich bei der Deutschen Rentenversicherung in Speyer an. Er solle eine medizinische Rehabilitation am besten über die Online- Dienste auf www.driv-rlp.de beantragen. empfiehlt ihm die Beraterin am Telefon. Dann gehe es am schnellsten. Das lässt sich Martin H. nicht zweimal sagen. Drei Wochen bis zur Reha Kommt der Reha-Antrag online, ist das top!". sagt Monika Stuhldreier. Sie ist Teamleiterin im Bereich Rehabilitation. Hier werden Reha-Anträge seit 2019 volligital bearbeitet. Vom Antrag bis zum Beginn der Reha dauert es oft nur drei Wochen. vorausgesetzt die Anträge werden online gestellt. sind vollständig und die Rehaklinik hat noch Betten frei.

Da es in der Reha meist schnell gehen muss. ist das für die

Versicherten optimal." Der Antrag von Martin H. war vollständig. Vom Anruf bis zum Beginn seiner Reha dauerte es nur 12 Tage ... Das war super für mich. Ich habe mir sogar die Klinik aussuchen können und konnte trotzdem schon eine Woche später zur Reha kommen." Aber es kam noch besser. Die Reha hat mir richtig gutgetan. Sport-. Physio- und Ergotherapie - das hat die Schmerzen genommen und meine Rückenmuskulatur gestärkt. In der MBOR. das ist die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. haben mir die Therapeuten dann noch gezeigt. wie ich mich bei der Arbeit bewegen kann. ohne meinen Rücken zu stark zu belasten". erzählt Martin H. Eine echte Erfolgsgeschichte.

Unkompliziert

Und ohne Umwege in die Reha?

Über die Online-Dienste der Rentenversicherung jederzeit.

Wer seinen Antrag auf medizinische Rehabilitation über die Online-Dienste der Deutschen Rentenversicherung stellt, füllt den Antrag am Computer, Tablet oder Handy online aus, hängt den Befundbericht an und drückt auf "Senden", erklärt Monika Stuhldreier, Teamleiterin des Bereichs Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz. "Spätestens am nächsten Tag können wir den Antrag bereits bearbeiten. Zuerst wird digital geprüft, ob die erforderlichen Beitragszeiten vorliegen. Danach geht der Antrag auf digitalem Weg an die Ärzte, die die medizinische Seite in der Regel innerhalb von ein bis zwei Tagen prüfen. "

Geben diese ihr Okay, sind es nur noch ein paar wenige Eingaben am Computer. Der Bescheid wird anschließend automatisch an den Versicherten versandt. "Jetzt informieren wir auch bereits die Rehaklinik, die sich nun um alles Weitere kümmert", so Monika Stuhldreier. "Bis zur Aufnahme in die Rehaklinik kann es je nach Indikation unterschiedlich lange dauern. Darauf haben wir dann kaum noch Einfluss." Länger dauert es allerdings, wenn seitens der Rentenversicherung noch Unterlagen von Ärzten oder Krankenhäusern angefordert werden müssen. Denn dazu benötigt sie die Hilfe der Versicherten.

Der Grund:

Wenn Anträge online angestellt werden, darf die Rentenversicherung zwar alle vorhandenen Unterlagen an die Rehaklinik weiterleiten. Weitere Unterlagen bei Dritten darf sie aber nur mit einer zusätzlichen Einwilligungserklärung des oder der Versicherten anfordern. Dazu müssen die Versicherten nochmals angeschrieben werden. Sie können sich dann selbst darum kümmern oder der Rentenversicherung die Einwilligung dazu geben. "Dieses Verfahren ist richtig und wichtig, denn bei aller Schnelle müssen wir doch immer die Sicherheit aller Daten gewährleisten", so Stuhldreier.

Papierantrag nur mit Unterschrift Wird der Reha-Antrag auf Papier gestellt, muss er erst einmal gescannt werden, bevor er in die digitale Bearbeitung geht. "Ein Reha-Antrag auf Papier ist außerdem zwei- mal zu unterschreiben", erklärt Monika Stuhldreier. "Leider kommt es häufig vor, dass eine Unterschrift fehlt. Dann

müssen wir alles noch mal per Post an den Versicherten zurückschicken. Es dauert dann schon um einiges länger, bis wir an die eigentliche Bearbeitung gehen können." Des- halb empfiehlt die Expertin: "Anträge immer online stellen!"

Quelle: www.deutsche-rentenversicherung.de, (als)

Forum: Corona

COVID-19-Impf-ansprechen bei Transplan- tierten gering

Boston - Die erste Dosis eines mRNA-SARS-CoV-2-Impfstoffs zeigte bei der Mehrheit der Patienten mit Organtransplantation keine nennenswertes Impfansprechen. Antikörperreaktionen wurden eher bei jüngeren Patienten, ohne chronischer Immunsuppression und bei denjenigen verzeichnet, die den mRNA-1273-Impfstoff erhielten. In dieser Untersuchung (DOI: [10.1001/jama.2021.4385](https://doi.org/10.1001/jama.2021.4385)) wurden 436 Transplantationsempfänger aus den USA, die über soziale Netzwerke rekrutiert wurden, die sich zwischen dem 16. Dezember 2020 und dem 5. Februar 2021 einer SARS-CoV-2-Impfung unterzogen hatten, eingeschlossen.

Immunantwort mit Moderna-Impfst ff wahrscheinlicher

Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer betrug 55,9 Jahre, wovon 61 Prozent weiblich waren. 52 Prozent der Transplantierten erhielten den BNT162b2-Impfstoff von Pfizer-BioNTech und 48

Prozent erhielten den mRNA-1273-Impfstoff von Moderna. Die mediane Zeit seit der Transplantation betrug 6,2 Jahre (IQR 2,7-12,7 Jahre). Zu den am häufigsten transplantierten Organen zählten Niere, Leber und Herz. Die Erhaltungs-Immunsuppressionsregimen umfassten Medikationen mit Tacrolimus (83%), Mycophenolate (66%), Kortikosteroide (54%), Azathioprin (9%), Sirolimus (4%) und Everolimus (2%). Etwa 20 Tage nach der ersten Impfdosis waren lediglich bei 17 Prozent der Transplantierten (76 von 436 Teilnehmern) Antikörper nachweisbar.

COVID-19 nach Herztransplantation: Risiko für schwere Verläufe und Sterblichkeit sind vermutlich deutlich erhöht

Bei Transplantatempfängern, die eine Immunsuppressionstherapie mit Antimetaboliten, wie Mycophenolat Mofetil, Mycophenolsäure und Azathioprin erhielten, war die Antikörperantwort signifikant geringer als bei Studienteilnehmern, deren immunsuppressive Therapie mit anderen Medikamenten erfolgte (37% versus 63%; $p < 0,001$). Außerdem war ein höheres Alter mit einer schlechteren Antikörperantwort assoziiert. Im Vergleich zum Impfstoff BNT162b2 war die Wahrscheinlichkeit für eine Immunantwort nach der ersten Impfdosis unter mRNA-1273 größer (31% versus 69%; $p = 0,003$).

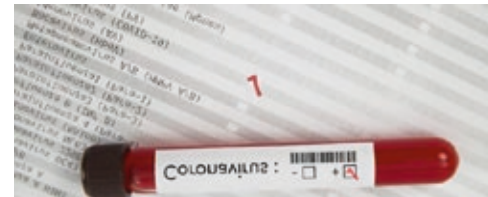
Empfänger von Organtransplantaten haben trotz Impfung ein höheres Risiko für COVID-19-Infektionen

Die vorliegenden Ergebnisse mit relativ geringen Immunantworten bei Empfängern von Organtransplantaten nach der ersten Dosis von mRNA-Impfstoffen legen nahe, dass solche Patienten trotz Impfung ein höheres Risiko für COVID-19-Infektionen haben könnten.

en. Daher schlussfolgern die Studienautoren, dass eine weitere Immunphänotypisierung von Transplantatempfängern nach der Impfung, einschließlich der Charakterisierung der Gedächtnis-B-Zell- und T-Zell-Reaktionen, sinnvoll erscheint. Dieses Vorgehen kann dabei helfen, geeignete Impfstrategien sowie weiteres Monitoring der immunologischen Reaktionen nach der zweiten Dosis zu etablieren.

Zu den Einschränkungen dieser Untersuchung zählen, dass keine seriellen Messungen nach der Impfung durchgeführt wurden und keine Kontrollgruppe ohne Immunsuppression analysiert wurde. Darüber hinaus geben die Autoren zu bedenken, dass diese Ergebnisse lediglich die Impf-Antwort nach der ersten Dosis einer 2-Dosis-Serie widerspiegeln. © cw/aerzteblatt.de, (Gabi Fritz)

Corona-Antikörpertest: Das sollten Sie wissen



Viele Infektionen mit SARS-CoV-2 verlaufen ohne Symptome. Um nachzuprüfen, ob eine Infektion stattgefunden hat oder um zu überprüfen, ob eine Impfung Wirkung zeigt, kann ein Antikörpertest Auskunft geben.

Antikörpertests können den Nachweis für eine bereits überstandene Infektion erbringen. In den meisten Fällen auch dann, wenn sie ohne oder nur mit leichten Symptomen verlaufen ist. Antikörper werden vom körpereigenen Immunsystem gebildet oder können etwa durch eine Impfung gegen COVID-19 entstehen. Ziel ist in beiden Fällen eine erneute Infektion zu verhindern bzw. möglichst rasch zu bekämpfen. Wie aber werden die Tests durchgeführt, was bedeuten die Werte und ab wann kann man von einem Schutz ausgehen? Diese Fragen haben wir Dr. Georg Greiner PhD, Facharzt für Labormedizin, gestellt

1. Der Corona-Antikörpertest: Wie funktioniert er und was sagt er aus?

Dr. Georg Greiner PhD: Mittlerweile gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Antikörpertests diverser Hersteller am Markt. Im Prinzip wird mit diesem Test nachgewiesen, ob unser Immunsystem Antikörper als Reaktion auf die Infektion mit SARS-CoV-2 gebildet hat, die gegen das Virus gerichtet sind. Daher zeigt ein positives Testresultat zumeist an, dass der Organismus bereits mit dem Virus in Kontakt war. Dasselbe Ergebnis lässt sich auch nach einer Impfung beobachten.

2. Welche Unterschiede gibt es? Antikörperschnelltest vs. Labortest: Was wird beim Test gemessen und wie steht es um die Genauigkeit der Testergebnisse?

Dr. Greiner: Aktuell kommen zur Bestimmung von SARS-CoV-2-Antikörpern in erster Linie klassische Labortests wie z.B. „Enzyme-linked Immunosorbent Assay“ (ELISA) oder „Chemiluminescence

Immunoassays“ (CLIA), zum Einsatz. Diese Tests weisen die höchste Spezifität, Sensitivität sowie Präzision auf. Das heißt sie können sehr präzise bereits geringe Werte der spezifischen Antikörper nachweisen. Diese Test-Leistungsdaten werden vom jeweiligen Labor mit regelmäßigen Qualitätskontrollen überprüft. Weiters werden Antikörper-Schnelltests angeboten. Diese sind, ähnlich wie die Coronavirus-Antigen-Schnelltests, sogenannte "lateral-flow" Verfahren. Leider weisen die Antikörper-Schnelltests im Unterschied zu den Labortests eine relativ hohe Fehleranfälligkeit auf. Aus diesem Grund empfiehlt die Österreichische Gesellschaft für Labormedizin und Klinische Chemie (ÖGLMKC) Antikörper-Untersuchungen für SARS-CoV-2 nur in medizinischen Laboratorien durchzuführen.

3. Welche Werte werden gemessen? Was sind Akutmarker und was Immunitätsmarker?

Als Reaktion auf eine Infektion bildet der Körper unterschiedliche Antikörper oder Immunglobuline (Ig) aus. Diese werden auch als Reaktion des Immunsystems auf eine Impfung gebildet.

Dr. Greiner: IgM und IgA sind sogenannte Akutmarker, also jene Antikörper, die als Erstes gebildet werden. Diese sind etwa 7 bis 10 Tage nach Auftreten der Symptome nachweisbar, also in einer Zeit, in der das Virus oftmals auch noch mittels PCR im Nasen-/Rachenraum nachgewiesen werden kann. Sowohl IgM als auch IgA Antikörper sinken im weiteren Verlauf recht schnell nach wenigen Wochen wieder ab.

4. Wann können die Werte gemessen werden (Wie lange nach der Infektion?) und wie wird das gemacht?

Dr. Greiner: IgG-Antikörper werden ca. 2-6 Wochen nach der Infektion gebildet und sind Immunitätsmarker, die am längsten nachweisbar bleiben und zumeist einen schützenden Effekt vor einer neuerlichen Infektion aufweisen. Aktuelle Studien zeigen, dass es, wenn auch mit hoher individueller Unterschiedlichkeit, nach einigen Monaten nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 bereits zu einem deutlichen Abfall der Antikörper kommen kann. Wie lange die Antikörper nach zwei SARS-CoV-2-Teilimpfungen nachweisbar bleiben, wird erst die Zukunft zeigen.

5. Was bedeuten die gemessenen Werte? Ab welchem Wert geht man (momentan) vor einem gewissen Schutz/Immunität aus?

Dr. Greiner: Das positive Testergebnis deutet auf den Kontakt mit SARS-CoV-2 hin. Bei vorangegangener Impfung spricht der Befund für eine Immunisierung. Wir verwenden die Antikörpertests auf ELISA-Basis. Hier werden Antikörper gegen die Rezeptorbindungsstelle des SARS-CoV-2-Oberflächenproteins (Spike-Proteins) nachgewiesen.

Als Einheit werden bei unserem Test Units pro Milliliter ausgegeben. Schon ab 0,8 U/ml wird ein positives Resultat erreicht. Je höher der Wert, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass neutralisierende Antikörper vorhanden sind. Ab ca. 15 U/ml ist von einer hohen Wahrscheinlichkeit für einen Schutz auszugehen.

6. Lässt sich daraus vorhersagen, wie lange man gegen eine erneute Infektion geschützt ist?

Dr. Greiner: Die Dauer des Schutzes ist interindividuell sehr unterschiedlich, meist aber zumindest mehrere Monate. Aktuelle Studien sprechen von stabilen Antikörperwerten von 6 bis 9 Monaten.

7. Welcher Wert wird etwa bei den Impfungen angenommen, um die Wirksamkeit zu beweisen?

Dr. Greiner: Schon nach der ersten Teilimpfung sind nach ca. 2 1/2 Wochen bei vielen Antikörper nachweisbar. Die zweite Impfung führt zu einer neuerlichen starken Stimulierung des Immunsystems, sodass mehrere hundert bis oft auch weit über tausend Units/ml keine Seltenheit sind.

8. Wodurch unterscheiden sich die Antikörper einer Infektion und jene einer Impfung?

Dr. Greiner: Im Rahmen einer Infektion wird das gesamte Virus dem Immunsystem präsentiert und dadurch eine Vielzahl von unterschiedlichen Antikörpern gebildet. Bei der Impfung wird bewusst nur eine gewisse Struktur in den Körper eingebracht. Bei den aktuell verfügbaren Impfungen handelt es sich hierbei um das vorab erwähnte Spike-Protein an der Oberfläche des Virus. Für den Labortests hat dies keine Konsequenz, dieser erfasst sowohl Antikörper, die durch eine Infektion als auch jene, die im Anschluss an die Impfung gegen das Coronavirus gebildet werden.

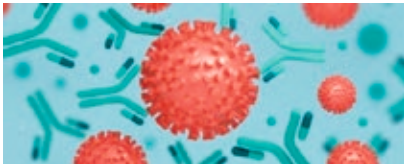
9. Gibt es Erfahrungen, welche Impfstoffe für Personen, die bereits eine Infektion hinter sich haben, ratsam sind? mRNA-(BioNTech/Moderna) oder Vektorimpfstoff (AstraZeneca)?

Dr. Greiner: Hierzu gibt es noch zu wenig Evidenz ob überhaupt ein signifikanter Unterschied zwischen den Vakzinen besteht. Aktuell

wird empfohlen, trotz durchgemachter Infektion eine Impfung durchzuführen, da es hier zu einer neuerlichen Immunstimulierung kommt und die Antikörperspiegel hochgehalten werden können.

Ein Antikörpertest kann einen überstandene Infektion oder den Erfolg einer Impfung nachweisen. Viele Infektionen mit SARS-CoV-2 verlaufen ohne Symptome. Um nachzuprüfen, ob eine Infektion stattgefunden hat oder um zu überprüfen, ob eine Impfung Wirkung zeigt, kann ein Antikörpertest Auskunft geben

COVID-19: So lange ist man nach einer Infektion immun



Im Falle einer Infektion bildet das Immunsystem Antikörper und Gedächtniszellen. (DariaRen / iStockphoto)

Die Immunität gegen COVID-19 könnte doch längere Zeit anhalten als bisher vermutet. Neue Studien legen nahe, dass das Immungedächtnis des Körpers länger reaktionsfähig auf SARS-CoV-2 sein könnte.

Als Abwehrreaktion gegen das neuartige Coronavirus [SARS-CoV-2](#) bildet das Immunsystem sowohl Antikörper als auch Gedächtniszellen.

- Antikörper binden an das Spike-Protein des Virus und neutralisieren seine Wirkung, ohne jedoch das Virus zu entfernen. Nach einer Infektion nimmt ihre Konzentration zunächst wieder ab.
- Für eine langfristige Immunität sind Gedächtniszellen zuständig. Kommt es zu einer neuerlichen Ansteckung, regen sie die schnelle Bildung von [Antikörpern](#) an. Dieser Abwehrmechanismus des Körpers wird zelluläre Immunität genannt.

Wie lange sind Genesene immun gegen Corona?

Um herauszufinden, wie lange die Immunität durch die einzelnen Abwehrzellen anhält, untersuchten Wissenschaftler 254 Proben von 188 Personen, die an [COVID-19](#) erkrankt waren. 43 dieser Proben wurden mindestens 6 Monate nach einer Infektion genommen.

- Die Konzentration der Antikörper (IgG) gegen das Spike-Protein des Virus waren über mehr als 6 Monate stabil.
- Die Anzahl an Spike-spezifischen Gedächtniszellen war 6 Monate nach einer Infektion höher als am Beginn der Erkrankung.
- CD4+- und CD8+-T-Zellen (Vorläuferzellen der Gedächtniszellen) hatten eine Halbwertszeit (Zeitspanne, nach der 50% der Zellen wieder verschwunden sind) von 3 bis 5 Monaten.

Daraus resultiert, dass bei 95% er untersuchten Patienten 5 bis 8 Monate nach der Infektion mit SARS-CoV-2 noch mindestens drei der vier Komponenten der Virusabwehr im Blut vorhanden waren. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die meisten Menschen noch mindestens 8 Monate nach einer Infektion immun gegen SARS-CoV-2 liegen bis-noch nicht vor.

Studie zur Reinfektionsrate in Österreich

Im Zuge einer Kooperation der MedUni Graz, der AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) und der Stanford University befassten sich Forscher mit der Frage, wie lange man nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 vor einer erneuten Infektion (Reinfektion oder Zweitinfektion) geschützt ist. Dafür wurden in einer Studie erstmals die vollständigen nationalen Infektionsdaten eines Landes – Österreich – analysiert. Die Ergebnisse wurden im *European Journal of Clinical Investigation* publiziert.

Vergleich der Infektionsdaten

Dafür verglichen die Wissenschaftler zwischen September und November 2020 (zweite Infektionswelle) die Anzahl der Infektionen von Personen, die sich während der ersten Infektionswelle (Februar bis April 2020) infiziert hatten, mit jener der Gesamtbevölkerung. Der Vergleich dieser Daten erfolgte anhand der Meldungen bestätigter SARS-CoV-2-Infektionen.

Es zeigte sich, dass Personen, die bereits mit SARS-CoV-2 infiziert waren, mit einem Abstand von etwa sieben Monaten ein um 91 Prozent geringeres Risiko für eine erneute Infektion (Reinfektion) hatten als die übrige Bevölkerung. Insgesamt wurden im Rahmen der Studie 40 Reinfektionsfälle nachgewiesen.

"Obwohl wir natürlich sehr vorsichtig mit Vergleichen zu Impfstoffstudien sein müssen, deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass man nach einer SARS-CoV-2-Infektion einen ähnlich starken Schutz vor einer neuerlichen Infektion hat wie nach einer Impfung", erklärt Stefan Pilz, Erstautor der Studie von der Med Uni Graz.

Interpretation der Studienergebnisse

Die Studienautoren weisen jedoch darauf hin, dass die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind: Denn: Auch PCR-Tests – wie sie zur Diagnosesicherung eingesetzt wurden bieten keine 100-prozentige Sicherheit. Ebenso kann es etwa durch unentdeckte bzw. nicht gemeldete Infektionen zu Ungenauigkeiten gekommen sein. Dennoch liefern die Untersuchungen wichtige Daten zur Immunisierung nach einer Infektion: Im Rahmen der Studie konnte erstmals das tatsächliche Reinfektionsrisiko in der gesamten Bevölkerung (inklusive aller Altersgruppen) dargestellt werden. Vorherige Publikationen basierten stattdessen auf Antikörperbestimmungen bei speziellen Studienpopulationen. "Diese Daten zeigen eine sich aufbauende Immunität gegen SARS-CoV-2 in der österreichischen Bevölkerung, wobei wir aktuell noch nicht wissen, inwieweit diese Immunität auch auf diverse SARS-CoV-2 Virusmutationen umzulegen ist, bzw. wie lange und in welcher Stärke dieser Re-Infektionsschutz über größere Zeiträume anhält", betont Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger von der AGES.

Zusammenfassung

Die Auswertung der Forschungsergebnisse zeigte: Das tatsächliche Reinfektions-Risiko, also das Risiko einer erneuten Infektion mit dem

COVID-19-Erreger ist – zumindest was den Zeitraum von mindestens sieben Monaten nach der Erkrankung angeht – sehr gering. Wie lange dieses Risiko derart niedrig ist, und inwieweit sich das Risiko einer Zweitinfektion durch neue Mutationen verändern könnte, ist jedoch noch unklar und muss in weiteren Studienreihen untersucht werden. Die bisherigen Daten stimmen jedoch vorerst zuversichtlich.

Untersuchungen in Ischgl

Eine [Antikörperstudie der Universität Innsbruck](#) wiederum beschäftigte sich mit der Immunität gegen COVID-19 im Tiroler Ski-Ort Ischgl. Dort war bereits im April 2020 mittels Antikörpertests ermittelt worden, bei wie vielen Bewohnern der Ortschaft eine Immunreaktion auf das Virus nachgewiesen werden konnte.

An der zweiten Testreihe im November 2020, die mit acht Monaten Nachbeobachtungszeit eine der längsten jemals durchgeführten Antikörperstudien darstellt, nahmen knapp über 900 Bewohner teil. 801 davon im Alter zwischen 18 und 89 Jahren stellten sich bereits im April für eine [Blutabnahme](#) zur Verfügung. Ziel der Blutanalysen war, den Verlauf der Immunität zu bestimmen. Dafür wurden serologische Antikörpertests sowie spezifische Verfahren zur Messung der zellulären Abwehr (T-Zellen) eingesetzt.

Erkenntnisse aus der Studie in Ischgl

Die Untersuchungen in Ischgl zeigten, dass die Antikörperwerte – und damit die Immunität – über längere Zeit verhältnismäßig stabil bleiben. Die Auswertung ergab:

- Im April 2020 wiesen 51,4 Prozent der Teilnehmer Antikörper gegen SARS-CoV-2 auf.
- Im November wurden bei 45,4 Prozent der Probanden Antikörper nachgewiesen.
- Bei knapp 90 Prozent jener Personen, die bereits im April positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, konnten auch im November Antikörper nachgewiesen werden.

Mehr Antikörper nach schwerem Verlauf

Eine zur zweiten Studienreihe parallel durchgeführte Befragung deutet daraufhin, dass die Schwere des Verlaufs Einfluss auf die Antikörperwerte hat. So wurden bei jenen Teilnehmern, die schwere Krankheitssymptome gezeigt hatten, auch nach längerer Zeit noch höhere Antikörper-Werte gemessen als bei Personen mit mildem COVID-Verlauf.

Die Daten der Studien liefern somit bedeutende Informationen in Bezug auf die Immunität, die nicht nur für die Einschätzbarkeit des Infektionsgeschehens wichtig sind, sondern auch für die Weiterentwicklung der Impfstoffe und die Behandlung bei COVID-19. Quelle: www.netdokter.at, (als

Kemperhof-Chefarzt: Weg aus der Pandemie führt nur übers Impfen

Der Weg aus der Corona-Pandemie führt nur über die Impfung. Dennoch herrscht eine große Verwirrung, was die Impfung betrifft, nicht zuletzt auch durch die Diskussionen um die Impfstoffe von

Astrazeneca und Johnson & Johnson. Um falsche Informationen richtigzustellen und die Bedeutung der Covid-Impfung hervorzuheben, hielt Dr. Ansgar Rieke, Chefarzt der Inneren Medizin, Nephrologie und Infektiologie im Kemperhof, nun einen rund einstündigen Vortrag im Internet.

Von Peter Karges 22. April 2021, 13:54 Uhr

Impfstoffe:

Die bekanntesten Impfstoffe lassen sich aktuell in zwei Gruppen unterteilen, einerseits genetische und andererseits virale, vektorbasierte Impfstoffe. Die genetischen Impfstoffe (Biontech/Pfizer und Moderna) nutzen die mRNA-Technologie. Die Impfdosis besteht dabei nicht aus abgeschwächten oder abgetöteten Viren, sondern beinhaltet den Bauplan eines Teils des Covid-19-Erregers. Mittels der in den Oberarmmuskel gespritzten Impfdosis erhält der menschliche Körper so diesen Bauplan für den Teil des Virus, sein Immunsystem wird angeregt, die entsprechenden Abwehrstoffe zu bilden. „Das menschliche Erbgut erfährt bei einem genetischen Impfstoff dabei keine Veränderung“, betont Dr. Ansgar Rieke ausdrücklich. Dies sei nicht möglich, da die mRNA nicht in den Zellkern, wo die genomische Erbsubstanz lagere, vordringe. Die viralen, vektorbasierten Impfstoffe (Astrazeneca, Johnson & Johnson sowie Sputnik) hingegen nutzten andere Viren als Transportvehikel für den Bauplan von Anteilen des Coronavirus, um so im Körper des Geimpften eine Immunaktivierung zu bewirken. Den Unterschied in der Vorgehensweise der Impfstoffe verdeutlichte Rieke durch einen Vergleich aus dem Bäckerhandwerk. „Stellen Sie sich vor, ein Bäcker will Croissants backen, weiß aber nicht, wie es

geht. In einem Fall, bei den genetischen Impfstoffen, legt er ein Rezept in die Backstube, im anderen Fall, bei den viralen, vektorbasierten Impfstoffen, stellt er einen Bäcker aus Frankreich an“, sagt Rieke.

Wirksamkeit:

Sowohl die Impfstoffe von Biontech/Pfizer und Moderna als auch von Astrazeneca, Johnson & Johnson und Sputnik hält Rieke für hochwirksame Präparate. Dass in den Medien Biontech/Pfizer, Moderna oftmals eine Effektivität von 95 Prozent, Astrazeneca aber eine etwas geringere Effektivität bescheinigt werde, sei mit Vorsicht zu betrachten. „Dies hängt bei den Studien in hohem Maße auch davon ab, wie viele sich in der Gruppe, die ein Placebo-Präparat erhalten haben, infizierten“, erläutert Ansgar Rieke. Der Mediziner warnt davor, die Wirksamkeit der Impfstoffe wie bei der Stiftung Warentest zu vergleichen, dies sei unwissenschaftlich. „Astrazeneca ist nicht der schlechtere Impfstoff“, so Rieke. Wichtig sei vielmehr, dass sowohl bei Astrazeneca als auch bei den anderen Impfstoffen bereits nach der ersten Impfung ein gewisser Schutz bestehe.

Nebenwirkungen:

Außer einem Schmerz an der Einstichstelle sind es vor allem Fieber, Frösteln, Müdigkeit und Gelenkschmerzen. Diese Anzeichen zeigten die funktionierende Immunabwehr des Geimpften und seien kein schlechtes Zeichen, sondern die Wirkung der Impfung, so Rieke. „Bei Astrazeneca hat man dabei zudem festgestellt, dass diese Nebenwirkungen umso häufiger eintreten, je jünger der Impfling ist“, so der Chefarzt für Innere Medizin am Kemperhof. Das Alter spielt

auch eine Rolle bei den Sinusvenenthrombosen, die bei Astrazeneca in Deutschland in seltenen Fällen aufgetreten sind. Fast alle betroffenen Patienten waren unter 60 Jahren, die meisten waren Frauen. „Diese Nebenwirkungen sind allerdings sehr selten und kein Grund, der Impfung mit Astrazeneca deshalb mit Sorge zu begegnen“, sagt Rieke. Dass in Deutschland die Ständige Impfkommission (Stiko) aus Vorsicht entschieden hat, Astrazeneca nur an Impflinge über 60 Jahren abzugeben, hält Rieke gleichwohl für richtig. Bei 4,2 Millionen Impfungen mit Astrazeneca in Deutschland gab es 59 Fälle von Sinus- und Hirnvenenthrombosen, davon zwölf mit tödlichem Ausgang.

Herdenimmunität:

Bei Masern gilt sie ab einer Impfquote von 95 Prozent. Ansgar Rieke geht davon aus, dass bei Covid-19 die Herdenimmunität bei rund 70 Prozent liegt. „Das Impfen ist dabei immer auch ein sozialer Akt, denn man schützt nicht nur sich selbst, sondern auch andere, die aus bestimmten individuellen Gründen nicht geimpft werden können. Einen Ausgang aus der Pandemie werden wir nur über das Impfen erreichen“, sagt Rieke. Bisher erweisen sich die Impfpräparate auch als wirksam gegen alle Varianten des Coronavirus, von der brasilianischen über die indische und südafrikanische bis hin zur britischen. Letztere ist übrigens die vorherrschende in Koblenz. „Wir haben hier zurzeit fast ausschließlich die britische Variante. Fälle der brasilianischen, südafrikanischen oder indischen hatten wir bislang kaum“, so Ansgar Rieke.

Quelle: Rheinzeitung vom 04.05.2021, (als)

Neue Verordnung aus dem BMG COVID-Impfnachweis ersetzt künftig Test bei Einreise

Neue Corona-Verordnung aus dem Bundesgesundheitsministerium soll die Wiedereinreise nach Deutschland erleichtern. Die fünf wichtigsten Regelungen, die ab 13. Mai gelten.

Wiedereinreisen nach Deutschland sollen wieder einfacher möglich sein. So sieht es eine Verordnung aus dem Bundesgesundheitsministerium vor.

Berlin. Die Bundesregierung erleichtert die Wiedereinreise aus dem Ausland nach Deutschland. Das geht aus einer neuen Corona-Einreise-Verordnung aus dem Bundesgesundheitsministerium hervor, die am Mittwoch vom Kabinett beschlossen wurde. Mit den neuen Vorgaben dürften auch die Gesundheitsämter entlastet werden. Sie gelten ab dem 13. Mai. Die bisherige Reiseverordnung wird dann außer Kraft gesetzt.

Das sind die **fünf wichtigsten Regelungen:**

- Wer geimpft oder genesen nach einer COVID-19-Erkrankung ist, braucht bei Einreisen keinen negativen Test mehr vorweisen. Ein Genesenen- oder Impfnachweis wird somit als gleichwertig wie ein Testnachweis angesehen. Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn die Wiedereinreise aus einem Virusvariantengebiet erfolgt. Dann muss wie bisher bereits bei der Einreise ein Testnachweis vorgelegt werden.

- Wer per Flugzeug nach Deutschland einreist, muss wie bisher vor Abflug dem Personal der Fluglinie einen Testnachweis vorlegen, wenn er nicht zur Gruppe der nachweislich Genesenen und Geimpften gehört.
- Wer sich in den letzten zehn Tagen vor der Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten hat, muss wie bisher eine digitale Einreiseanmeldung (DEA) ausfüllen. Auf die dort hinterlegten Daten darf die zuständige Behörde zugreifen, um etwa die Einhaltung der häuslichen Quarantäne zu kontrollieren. Zusätzlich müssen diese Personen über das Einreiseportal ihre Freitesting hochladen.
- Als Testnachweis ist ein Antigentest ausreichend, der nicht älter ist als 48 Stunden. Alternativ muss ein PCR-Test vorgelegt werden, der nicht älter als 72 Stunden alt sein darf.
- Grenzpendler und -gänger müssen wie bisher lediglich wöchentlich eine Einreiseanmeldung hochladen.

Bisher lag die Einreisequarantäne in der Verantwortlichkeit der Länder. Diese soll nun mit der neuen BMG-Verordnung geregelt werden. Auch das Beförderungsverbot aus Virusvariantengebieten, das bisher in einer eigenen Regelung gefasst war, soll nun in die neue Einreise-Verordnung integriert werden. (fst)

Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de, (als)

Forum Niere

Diagnose von Zystennieren

KDIGO-Empfehlung: Erfolgt in der Regel im Rahmen einer Ultraschall-Untersuchung (Sonografie).

*Mit der Sonografie können mit modernen Geräten Zysten bis herab zu einer Größe von 5 mm diagnostiziert werden, bereits lange bevor die ersten Symptome festgestellt werden. Die Früherkennungsrate bei 20-jährigen Patienten liegt bei etwa 90 %. Die Diagnose gilt als gesichert bei **mindestens 3 Zysten** an mindestens einer Niere (über 15 Jahre) und mehr als 2 Zysten (über 40 Jahre). Der Ausschluß von Zystennieren mittels Ultraschall ist erst ab dem 40 Lebensjahr sicher. Details zu den Diagnose- und Ausschlusskriterien finden sich in den aktuellen KDIGO-Empfehlungen. Andere bildgebende Verfahren, wie beispielsweise die Magnetresonanztomografie (MRT) werden bei besonderen Fragestellungen herangezogen, z.B. zum Ausschluss der Erkrankung*

Frühe Diagnose für rechtzeitiges Eingreifen

Ein Arzt wird durch verschiedene Hinweise auf das Vorliegen einer Zystennierenerkrankung aufmerksam:

Es liegt bereits eine Zystennieren-Erkrankung in der Familie vor.

Es liegen typische Symptome vor, die für eine Zystennierenerkrankung sprechen. Es werden im Rahmen einer anderen Untersuchung zufällig Zystennieren festgestellt.

Folgende Symptome können auf Zystennieren hinweisen:

Bluthochdruck,
blutiger Urin,
wiederholte
Harnwegsinfektion,

Zunahme des Bauchumfangs.

KDIGO empfiehlt Ultraschall zur Diagnose.

Diagnose bei Kindern

Wird bei unter 18-jährigen von KDIGO nicht empfohlen, wegen der psychologischen Konsequenzen und möglicher Ablehnung bei Lebensversicherungen.

Diagnoseverfahren bei Nierenerkrankungen

Zwei Verfahren werden routinemäßig eingesetzt, wenn ein Arzt eine Nierenstörung vermutet:

Ein Urintest (Messung der Konzentration eines Eiweißes, des Albumins)

Ein Bluttest (Bestimmung eines Blutparameters, des Kreatinins). Steigt sein Wert an, muss von einer Funktionsstörung der Niere ausgegangen werden.

Aus diesen Werten kann die Nierenfunktion (GFR = glomeruläre Filtrationsrate) berechnet werden. Die GFR ist für die Abschätzung der Nierenfunktion die wichtigste Größe.

Für detaillierte Bewertungen werden verschiedene bildgebende Verfahren angewandt:

Am häufigsten Ultraschall (Sonografie),

aber auch Computer-Tomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT).

Es ist auch möglich die Erkrankung mittels eines Gen-Tests zu diagnostizieren.

Diagnoseverfahren Ultraschall bei Zystennieren (Sonografie)

Dies ist die beste Methode, um Zystennieren zu diagnostizieren. Obwohl die Mehrheit der Zystennierenpatienten im Erwachsenenalter bereits Zysten haben, kann man nach neuesten Erkenntnissen trotzdem erst nach dem 40. Lebensjahr sagen, dass bei negativem Ultraschallbefund die Wahrscheinlichkeit für ein Familienmitglied, später noch zu erkranken, nur noch bei ca. 5 % liegt. Insbesondere Träger des ADPKD2-Gens können noch im höheren Lebensalter erkranken.

Laborwerte



Messwerte von Blut und Urin werden Laborwerte genannt, die generell einen Normwert bzw. -bereich haben. Wir beschreiben Ihnen für Ihr Verständnis in der Diskussion mit dem Arzt die wichtigsten Blut- und Urinwerte für Zystennierenpatienten auf zwei

Infoblättern. Sie enthalten die Werte mit Erläuterungen von Blut aus den Bereichen Nieren, Blutsalze, Blutbild und Begleiterkrankungen sowie von Urin aus den Bereichen Mittelstrahl-Urin mit Urin-Status, Sammel-Urin und Urinkulturen. Details finden Sie in unseren Infoblättern.

Computertomographie (CT)

Die CT als primäres Diagnostikum sollte vermieden werden, da es mit Strahlenbelastung verbunden ist und häufig Kontrastmittel benutzt werden. Beim Verdacht auf Einblutungen in Zysten oder Nierensteinen bietet sich aber das CT als Untersuchungsmethode an. Die Menge des Kontrastmittels sollte dabei an die Nierenfunktion angepasst sein. Eine intensivierete Flüssigkeitszufuhr kann zudem dafür sorgen, dass das Kontrastmittel schnell ausgeschieden wird. Eine Alternative zu den ionisierenden Kontrastmitteln ist z. B. das Gadalinium, das nicht nephrotoxisch wirkt.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Diese ist eine Alternative zum CT, da sie ohne Strahlenbelastung durchgeführt wird. Die MRT wird auch bei Studien zur Ermittlung der Größe der Nieren eingesetzt. Auch hier kann mit Kontrastmitteln gearbeitet werden, dann gilt dasselbe, wie bei der Computertomographie. Wird nur eingesetzt zum Ausschluss von PKD oder bei besonderen Fragestellungen.

Gentest

Die meisten erblich bedingten Nierenerkrankungen sind sowohl

klinisch als auch genetisch sehr unterschiedlich, weshalb eine eindeutige Diagnosestellung eine große Herausforderung sein kann. Aus diesem Grund wird die Einbindung der Genetik für eine zeitgemäße medizinische Betreuung zunehmend wichtig. Dank der neuen Möglichkeiten des Next Generation Sequencing (NGS) und sog. Multigen-Panels können alle für eine Krankheit in Frage kommenden Gene parallel untersucht werden. Das ist nicht nur wesentlich zeit- und kostensparender, sondern auch effektiver und aussagekräftiger als die bisherigen konventionellen Untersuchungsmethoden.

Für betroffene Patienten und deren Familien kann das Wissen um den zugrunde liegenden genetischen Defekt von zunehmend großer Bedeutung sein. Der betreuende Arzt kann auf Basis dieser Informationen den zu erwartenden Krankheitsverlauf sowie mögliche Komplikationen besser einschätzen. Zudem können in einigen Fällen durch eine genetische Diagnose invasive Eingriffe vermieden werden. Mit der Kenntnis der ursächlichen Mutationen kann der Arzt außerdem eine oftmals differenziertere Therapieentscheidung treffen und das Vorgehen bei einer Transplantation gezielter planen, auch weil das Rezidivrisiko entscheidend vom Genotyp abhängt. Häufig stellen sich auch Fragen für Patienten aber auch deren Angehörige z. B. in Bezug auf die Familien- und Lebensplanung. Hier kann die Genetik Hilfestellung bieten und das erbliche Risiko klar benennen.

Der erhöhte Stellenwert, den die Humangenetik für die medizinische Betreuung und Routinediagnostik zunehmend darstellt, spiegelt sich auch in den Änderungen der Abrechnung humangenetischer Leistungen wieder. Dadurch sind seit 2016 humangenetische

Leistungen sowie der Einsatz der neuen Sequenzieretechniken (NGS) nun auch für gesetzlich versicherte Patienten möglich und genau wie humangenetische Beratungen normale Kassenleistung. Es ist zudem erfreulich, dass genetische Leistungen auch weiterhin budgetbefreit sind.

Klassifikation nach ICD-10

Angaben gemäß World Health Organisation (WHO) - Version 2013

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)

Kategorie Q61 - Zystische Nierenerkrankung

Q61.1 Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv infantiler Typ

Q61.2 Polyzystische Niere, autosomal-dominant Erwachsenentyp

Q61.3 Polyzystische Niere, nicht näher bezeichnet

Fakten über ADPKD

ADPKD (Autosomal-Dominante Polyzystische Nierenerkrankung) ist die häufigste genetische Nierenerkrankung und eine der häufigsten genetischen Erkrankungen.

Erste Zeichen der Erkrankung treten in der Regel zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auf. Bei Zystennieren ist die Funktion der Niere durch eine Vielzahl kleiner oder größerer Zysten eingeschränkt. Zysten sind mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume, die sich bei diesem Krankheitsbild im Laufe der Zeit bilden.

- Einzelne Zysten bleiben oft unbemerkt oder werden im Rahmen einer Untersuchung zufällig entdeckt. Von Zystennieren oder polyzystischen Nieren spricht man, wenn mehr als drei Zysten in beiden Nieren auftreten.
- Die Erkrankung bleibt lange Zeit ohne Symptome. Individuell entwickelt sie sich recht unterschiedlich. 25 % der Betroffenen sind im Lebensalter von 50 Jahren an der Dialyse, 50 % im Alter von 60 und 60 % im Alter von 70.
- Beschwerden entstehen erst dann, wenn ein erheblicher Teil der Nieren von Zysten durchsetzt und die Nierenfunktion rückläufig ist. Im frühen Stadium der Erkrankung werden in der Regel keine Beschwerden bemerkt.

Fakten zur Erkrankung

Da es sich bei der PKD (Polyzystische Nierenerkrankung) um eine genetische Erkrankung handelt, wird die dominante Form der Krankheit ADPKD (Autosomal-Dominante Polyzystische Nierenerkrankung) über ein betroffenes Elternteil von einer Generation an die nächste weitergegeben. Jedes Kind mit einem an ADPKD erkrankten Elternteil wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 Prozent die Krankheit erben. Bei 10 % der Betroffenen kann eine

Spontanmutation auftreten.

Normalerweise wird jeder Mensch mit zwei Nieren geboren, die sich unterhalb der Rippen hinten im Körper an jeder Seite der Wirbelsäule befinden. Wenn die Nieren nicht mehr richtig arbeiten, werden die Abfallprodukte im Blut nicht mehr ausreichend abgebaut und rufen

einen toxischen Zustand hervor, der als urämische Vergiftung bezeichnet wird.

Über 60 % der Menschen mit Zystennieren entwickeln ein endgültiges Nierenversagen, für dessen Behandlung nur noch Dialyse und Nierentransplantation in Frage kommen. Es ist zur Zeit noch keine Heilungsmethode für Zystennieren bekannt.

Die Forscher suchen ferner nach neuen Medikamenten, mit denen das Zystenwachstum verlangsamt werden soll, und nach bestimmten Ernährungsstrategien zur Kontrolle der Entwicklung von PKD. Durch klinische Forschung sollen bessere Behandlungsmethoden für PKD und ihre Komplikationen gefunden werden.

Fakt 1

Eine gesunde Niere ist etwa faustgroß und hat ein mittleres Gewicht von 133 Gramm. Zystennieren können die 4 fache Größe und das 100 fache Gewicht erreichen. Damit die Größe eines Baseballs/Fußballs erreichen!

Fakt 2

Für Zystennieren (PKD) gab es bisher noch keine Behandlung oder Heilung, aber wir arbeiten daran es zu ändern.

Fakt 3

Zystennieren sind eine der häufigsten, lebensbedrohlichen Erberkrankungen, die 50.000 Menschen in Deutschland und 12,5 Millionen weltweit betrifft. Eltern geben die Erkrankung zu 50% an ihre Kinder weiter.

Fakt 4

Für die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten bringen Zystennieren eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität mit sich.

Fakt 5

Zystennieren sind die vierthäufigste Ursache für Nierenversagen und die zweithäufigste Ursache für eine Nierentransplantation. Deshalb setzen wir uns ein für mehr Forschung.

Fakt 6

Die Erkrankung bleibt lange Zeit ohne Symptome. Individuell entwickelt sie sich recht unterschiedlich. 25 % der Betroffenen sind im Lebensalter von 50 Jahren an der Dialyse, 50 Prozent im Alter von 60 und 60 % im Alter von 70.

Fakt 7

Beschwerden entstehen erst dann, wenn ein erheblicher Teil der Nieren von Zysten durchsetzt und die Nierenfunktion rückläufig ist. Im frühen Stadium der Erkrankung werden in der Regel keine Beschwerden bemerkt.

Fakt 8

Die klinische Präsentation von Zystennieren ist komplex und in der Regel mit diversen Begleiterkrankungen verbunden, welche eine beträchtliche Komorbidität und Mortalität mit sich bringen.

Fakt 9

Patienten mit polyzystischer Nierenerkrankung und ihre Behan-

delnden Ärzte sollten sich des erhöhten Risikos für Leber-, Darm- und Nierenkrebs bewusst sein.

Insgesamt erkrankten die Patienten mit polyzystischen Nieren nahezu doppelt so häufig an Krebs wie die Personen der Kontrollgruppe. Erhöht war das Risiko für Leberkrebs (eineinhalbfach), Darmkrebs (etwas mehr als eineinhalbfach) und Nierenkrebs (zweieinhalbfach).

Weitere Formen der PKD Erkrankung

Es gibt auch weniger häufige Formen. Bei Vorliegen einer Zysten- nierenerkrankung entwickeln sich Zysten in beiden Nieren. Es können zunächst nur wenige oder auch bereits früh viele Zysten sein, und die Größe der Zysten kann zwischen Stecknadelkopfgöße und der Größe einer Grapefruit variieren.

Häufigkeit von Zystennieren (ADPKD)

Nach Schätzungen der amerikanischen Gesundheitsbehörden (NIH) leidet zwischen eine von 800 bis eine von 2.000 Personen an der dominanten Form von PKD.

Hieraus leiten sich etwa 50.000 Betroffene in Deutschland und etwa 12,5 Mio. Betroffene weltweit ab.

Gemäß einer aktuellen Studie von Professor Dr. Neumann aus Freiburg im Raum Baden wurde ein viel geringeres Auftreten der Erkrankung festgestellt.

Krankheitsverlauf / Progression

Im Anfangsstadium der Erkrankung sind noch keinerlei Symptome vorhanden.

Die Zysten, die sich im Verlauf des Lebens stetig vergrößern, schädigen das Nierengewebe, sie lösen Schmerzen aus und erzeugen einen Bluthochdruck.

Die ADPKD ist weltweit die vierthäufigste Ursache für das terminale Nierenversagen. Eine Therapie gibt es bisher nicht. Ziel des Nephrologen ist es, rechtzeitig Begleiterkrankungen zu erkennen und zu behandeln.

In der amerikanischen CRISP-Studie wurde gezeigt, daß eine Nierengröße von 600 ml oder mehr (auf die Körpergröße normiert) eine gute Vorhersage für die nächsten 8 Jahre gibt (Chapman et al. 2012).

Bestimmung TKV (Nierenvolumen)

Die Prognose ist eng an das Nierenvolumen gekoppelt. Das mittlere Wachstum beträgt 5 bis 6 % pro Jahr.

Nierenvolumen <600 bis 800 ml

nach KDIGO kommt es bei einem Nierenvolumen von weniger als 600 bis 800 ml wahrscheinlich nicht zu einem Nierenversagen.

Nierenvolumen > 1100 ml

Nach KDIGO kommt es bei einem Nierenvolumen von mehr als 1100 ml innerhalb von 8 Jahren zu einem Abfall der Nierenleistung auf 60 ml/min.

Der Ausfall der Nieren ist wahrscheinlich

Die CRISP-Studie zeigt ein beschleunigtes Wachstum ab 1100 ml Schnelleres, beschleunigtes Wachstum ab 1500 ml

Proteinurea (bei 25 % der Patienten)
Ist ebenso verbunden mit einer schnelleren Progression. Effiziente
Behandlungsverfahren sind umstritten.

Stadien

Verläufe sind individuell

Trotz gleicher Genmutation kann es durch so genannte Modifier
(weitere Gene) zu unterschiedlicher Schwere und Verlauf der
Erkrankung auch innerhalb einer Familie kommen. Bei ADPKD z.B.
gibt es in etwa 2 % der Fälle sehr schwerer (ggf. auch pränataler)
Verlaufsformen. Hier ist eine genetische Abgrenzung zur ARPKD
erforderlich.

Im Anfangsstadium (Stadien I bis III)

Die Erkrankung verläuft in unterschiedlichen Stadien. Die Beginnt
damit, dass der Patient und die Ärzte zunächst gar nichts merken.
Es bilden sich Zysten in beiden Nieren, die Nieren werden größer.

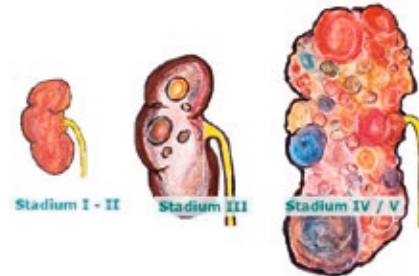
Nierenfunktion wird schlechter (Stadium IV)

Im weiteren Verlauf der Erkrankung wird dann die Nierenfunktion in
Abhängigkeit vom Nierenvolumen schlechter. Etwa 50 % der
Menschen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren ein Nierenversagen
entwickeln. Spätestens in dieser Phase ist eine intensive Begleitung
durch einen Nephrologen (den Spezialisten für diese
Nierenerkrankung) erforderlich.

Dialyse (Stadium V)

Eine Dialyse wird lebensnotwendig.

Nachfolgend sehen Sie die Entwicklung einer Zystenniere



Eine gesunde Niere hat ein Gewicht von etwa 300 Gramm. Nicht nur
die Nierenfunktion wird im Laufe der Zeit schlechter sondern die
Niere wird auch zunehmend größer und verdrängt gesundes
Nierengewebe.

Lebenserwartung und Prognose

In einer relativ kleinen Studie wurde 1999 die Lebenserwartung bei
PKD1 und PKD2 untersucht. Dort wird die Lebenserwartung bei
PKD1 mit 53 Jahren angegeben. Nephrologen sind sich einig, dass
dieser Wert nicht haltbar ist, Betroffene erreichen bei guter
nephrologischer Behandlung (gute Dialysequalität bzw.
Transplantation) ein viel höheres Lebensalter.

Beeinflußung des Krankheitsverlaufs

Beachten Sie unsere Verhaltensregeln zur Beeinflußung des
Krankheitsverlaufs. Quelle: www.pkdcure.de, (als

Happy Birthday

Brigitte Otte 08.07.

Siegfried Marhofer 09.07.

Andrea Stumph 15.07.

Dr. Frank Gohlke 17.07

Susanne Kunkel 18.07

Anne-Rose Schull 21.07.

Marianne van Haltern 23.07.

Marlies Knief 24.07.

Dr. Manfred Grieger 25.07.

Cläre Bleffert 03.08.

Elke Friedhofen 07.08.

Ralf Prestel 09.08.

Manfred Schäfer 13.08.

María Magdalena Wirtz 14.08.

Hans Walter Bender 16.08.

Joachim Moll 16.08.

Norbert Rauen 19.08.

Barbara König 25.08.

Ute Müller 25.08.

Rolf Dieter Jensen 31.08

Volker Wiesel 04.09.

Brunhilde Schwind-Müllers 05.09.

Marietta Bach 07.09.

Monika Tempel 07.09.

Manfred von Rauchhaupt 13.09.

Ute Abrecht 28.09.

Irene Reuber 19.09.

Norbert Fischer 28.09.

wünschen stete Lebensfreude

Zum runden Geburtstag

Marianne van Haltern

Barbara König

Wer des Morgens dreimal schmunzelt,
mittags nie die Stirne runzelt,
abends singt, dass alles schallt,
der wird hundert Jahre alt.

Spende

Die KSK Ahrweiler spendete 350,00 € unserem Verein, zur Förderung der Gesundheitspflege

Sonntags-Brunch mit Gabi und Gerti in Bonn

*Gerti, Gabi und Gäste treffen sich zum gemeinsamen Frühstück/Brunch im Casino des Bundesrechnungshofes in Bonn, Adenauerallee 81, Großer Parkplatz (kostenlos) direkt vorm Eingang, oder
Pauke Life Bistro, Endenicher Str. 43, 53115 Bonn*

Termine 2021: 01.08., 03.10. und 05.12.

**Info bei Gabi Fritz, 02228 5389915
Gerti Grasteit, 02642 21944**



Sonntags-Frühstück mit Marianne

Marianne lädt ein zum gemeinsamen Frühstück/Brunch, in der Region Bad Neuenahr-Ahrweiler und Mayen-Koblenz

Termine 2021: 11.07., 12.09. und 14.11

Auskunft erteilt: Marianne van Haltern 02633 95374

Bei beiden Terminen können Sie in angenehmer und lockerer Atmosphäre ein liebevoll zubereitetes Buffet genießen. Dabei treffen Sie Menschen, die sich mit ihrer jeweiligen Erkrankung auskennen. Somit können Sie sich austauschen und sich informieren zu allen Aspekten von Nierenerkrankungen, sei es der Umgang mit der Erkrankung vor der Dialyse, ein Leben mit der Dialyse oder auch mit einer transplantierten Niere. Einige Teilnehmer weisen hierzu lange Erfahrungen auf, da Sie schon viele Jahre dialysieren oder auch transplantiert sind. Auch Angehörige und Freunde sind herzlich willkommen.

Den jeweiligen Veranstaltungsort entnehmen Sie bitte unserer Internetseite: www.ign-rhein-ahr-eifel.de, dort wird er zeitnah veröffentlicht

Die Nierenlebenspende ist die am häufigsten durchgeführte Lebendorganspende

Die Niere ist das am häufigsten für eine Transplantation benötigte Organ. Steht keine Spenderniere aus einer postmortalen Organspende zur Verfügung, gibt es die Möglichkeit, eine Niere nach einer Lebendorganspende zu transplantieren. Um zu Lebzeiten eine Niere spenden zu können, muss die Spenderin oder der Spender zwei gesunde Nieren und einen guten allgemeinen Gesundheitszustand aufweisen. Nach der Entnahme einer Niere hat die Spenderin oder der Spender noch etwa 70 Prozent der Nierenleistung vor der Lebendorganspende. Diese Nierenleistung reicht für ein normales Leben aus.

Nierenlebenspende - Zahlen und Fakten

Die Niere ist das am häufigsten für eine Transplantation benötigte Organ. Ende 2020 standen in Deutschland 7.338 Menschen auf der Warteliste für eine Nierentransplantation. Im Jahr 2020 wurden 1.909 Nieren

transplantiert. 450 dieser Spendernieren stammten aus einer Lebendorganspende.

Durch verbesserte Operationstechniken und Fortschritte in der medizinischen Behandlung steigen die Erfolgsaussichten einer Nierentransplantation an.

Von 100 transplantierten Nieren, die lebend gespendet wurden, funktionieren ein Jahr nach der Operation noch etwa 95. Nach fünf Jahren arbeiten noch 86 der Spenderorgane.

Zum Vergleich: Stammen die Spendernieren aus einer postmortalen Organspende, arbeiten nach fünf Jahren noch 75 der Spendernieren. Diese Daten wurden europaweit in einer Studie über einen Zeitraum von 1990 bis 2019 erfasst.

Ablauf der Nierenlebenspende

Der Prozess der Lebendorganspende beginnt schon lange vor der eigentlichen Entnahmeoperation. Vor der eigentlichen Transplantation müssen die Voraussetzungen geklärt werden. Dann finden Entnahmeoperation und Transplantation statt. Die Zeit

nach der Transplantation ist von Nachsorgeuntersuchungen geprägt.

Vor der Transplantation

Die Empfängerin oder der Empfänger muss auf der Warteliste für eine postmortal gespendete Niere stehen.

Die Spenderin oder der Spender muss alle Voraussetzungen für eine Lebendorganspende erfüllen.

Vor der Entnahme der Spenderniere wird der Zustand des Organs medizinisch überprüft.

In psychologischen Einzelgesprächen wird die Motivation der Spenderin oder des Spenders und der Empfängerin oder des Empfängers geklärt.

Die Lebendspendekommission des Krankenhauses erstellt eine Empfehlung zur Lebendorganspende.

Die Transplantation

Unmittelbar nachdem das Organ entnommen worden ist, wird es auf die Empfängerin oder den Empfänger übertragen.

Die Entnahmeoperation und die Transplantation auf die Empfängerin oder den Empfänger finden etwa zeitgleich und im selben Krankenhaus statt.

Nach der Transplantation

Nach der Transplantation bleibt die Spenderin oder der Spender in der Regel fünf bis sieben Tage im Krankenhaus.

Sowohl die Spenderin oder der Spender als auch die Empfängerin oder der Empfänger gehen in regelmäßigen Abständen zu medizinischen Nachsorgeuntersuchungen.

Die Spenderin oder der Spender

Die Spenderin oder der Spender muss zwei gesunde Nieren haben und über einen guten allgemeinen Gesundheitszustand verfügen. Andernfalls kommt die Person nicht für eine Nierenlebenspende infrage. In Voruntersuchungen stellen die Ärztinnen und Ärzte fest, ob die mögliche

Spenderniere für die Patientin oder den Patienten geeignet ist.

Grundsätzlich gibt es für eine Nierenlebenspende keine Altersgrenze. Generell gilt, dass die Spenderin oder der Spender gesund sein muss.

Risiken einer Nierenlebenspende für die Spenderin oder den Spender

Wie bei jeder Operation können auch bei einer Nierenlebenspende unerwünschte Folgen auftreten. Dazu zählen vor allem:

Nachblutungen aus dem Wundgebiet,

Wundinfektionen, Venenentzündungen und andere Infekte,

Taubheitsgefühl an der Stelle der Operationsnarbe oder Narbenbruch.

Sehr seltene, aber schwerwiegende, unerwünschte Folgen können sein:

Blutgerinnsel (Thrombose) in den Beinen oder der Lunge,

Notwendigkeit einer Blutwäsche (Dialysebehandlung).

Das Risiko, an einer Nierenentnahme zu versterben, ist sehr gering.

Die Nierenfunktion des spendenden Menschen nach der Nierenentnahme

Nach der Lebenorganspende beträgt die Nierenleistung der spendenden Person etwa 70 Prozent im Vergleich zu davor. Diese Nierenleistung reicht für ein normales Leben aus. Die Spenderin oder der Spender muss weder eine spezielle Diät einhalten noch die Trinkmenge einschränken.

Empfohlen sind regelmäßige Untersuchungen der Nierenleistung, um mögliche Veränderungen frühzeitig erkennen und behandeln zu können.



Nachhaltige
Portfolios

Für Weiterdenker

VermögenPlus – die persönliche Fondsvermögensverwaltung Ihrer Raiffeisenbank Voreifel eG

- Ihre Bedürfnisse und Risikoneigung fließen in die aktiv gemanagte Fondsvermögensverwaltung aus drei Segmenten ein
- Die Experten von Union Investment stehen für das aktive Management ein. Sie müssen sich um nichts kümmern und behalten doch stets den Überblick
- VermögenPlus ist für die langfristige Geldanlage gedacht. Da auch Anlageentscheidungen in Fremdwährungen getroffen werden, besteht ein Wechselkursrisiko

Bitte beachten Sie, dass Ihre individuelle Nachhaltigkeitsvorstellung von der Anlagepolitik abweichen kann. Allein maßgebliche Rechtsgrundlage für die Vermögensverwaltung in VermögenPlus ist die Rahmenvereinbarung VermögenPlus der Raiffeisenbank Voreifel eG, die Sie jederzeit kostenlos in deutscher Sprache auf der Webseite der Raiffeisenbank Voreifel eG einsehen können. Dieser können Sie auch dienstleistungsspezifische Informationen entnehmen. Die Eröffnung eines UnionDepots ist erforderlich. Rechtsgrundlage für UnionDepot sind die jeweils aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Zusatzvereinbarungen und Sonderbedingungen der Union Investment Service Bank AG, die Sie kostenlos in deutscher Sprache über den Kundenservice der Union Investment Service Bank AG erhalten. Dieses Marketingmaterial stellt weder eine Handlungsempfehlung noch eine Anlageberatung durch die Raiffeisenbank Voreifel eG dar. Stand aller Informationen, Darstellungen und Erläuterungen: 17. März 2021, soweit nicht anders angegeben.

PatientenBegleiter

Das Projekt „**PatientenBegleiter** Wege gemeinsam gehen“

ist ein Teil der Initiative für die Selbsthilfearbeit vor Ort
Der Bundesverband Niere e.V. hat bundesweit über 100
Patienten-begleiter in seinem

zukunftsweisenden Selbsthilfeprojekt ausgebildet,
um den Patienten vor Ort mit ihren Fragen einen
einfühlsamen und qualifizierten Ansprechpartner zur
Seite zu stellen.

Mit der Diagnose einer
schweren und
chronischen Nierener-
krankung kommen viele
Fragen auf:



Wie ändert sich das Leben durch die Krankheit?

Essen – Trinken – Arbeit – Sport – Reisen?

Was kommt mit der Dialyse auf mich zu?

Und wie ist das mit der Transplantation?

Patientenberatung durch unsere Patientenbegleiter

Meinhart Rick

Wegen der Infektionsschutzregeln im

Mehrgenerationenhaus Bad Neuenahr bitte zur

Beratung anmelden unter 0179 5955667 oder E-Mail
meinhart.rick@ign-rhein-ahr-eifel.de

Das Haus schreibt weiter vor:

1. Es sind nur Einzelberatungen möglich
2. Beratungen können nur nach vorheriger Terminabsprache stattfinden
3. Der Beratende muss den Klienten am Eingang abholen (bitte Tür wieder abschließen)
4. Nach der Beratung muss der Klient wieder zum Ausgang gebracht werden (bitte Tür wieder abschließen)
5. Bitte Mund-Nasen-Schutz anlegen.

Wegen der hohen Infektionszahlen ist zur Zeit eine persönliche Beratung nur per Telefon möglich.

Bitte melden Sie sich unter
www.ign-rhein-ahr-eifel.de

Wolfgang Dorp

Termin: jeden letzten Mittwoch im Monat von 15:00 -
17:00 Uhr in der Dialyse Rheinbach, Dr. Burian und
Dr. Henk, Himmeroder Wall.

Herr Rick und Herr Dorp stehen Ihnen für alle Fragen
rund um Ihre Erkrankung zur Verfügung

Sport

Die Kegelgruppe „**Schräg vorbei**“ trifft sich ungezwungen zum Kegeln. Schauen Sie doch mal vorbei!

Termine 2021: 31.07., 28.08.,25.09., 30.10. und 27.11

jeweils von 18:00 bis 20:00 Uhr



**Neu, Hotel Rhein-Ahr
Rheinallee 3-4
53424 Remagen- OT Kripp**

Spaß

Wassergymnastik und Schwimmen

Wassergymnastik, Wasserspiele und Schwimmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheit für Nierenkranke, Dialysepatienten, Nierentransplantierte und Angehörige (auch für Nichtschwimmer geeignet)

Termine 2021: werden auf unserer WEB-Seite bekannt gegeben



**Im Privat-Hotel Villa Aurora,
Georg- Kreuzberg- Str.8, Bad Neuenahr
Tel.: 02641 9430
Jeweils ab 19:00 Uhr bis 20:30 Uhr
Auskunft erteilt: Alfons Steffens 02655 9618813**

Hilfsfonds Dialyseferien e. V.

Nach den Richtlinien des Vereins können Zuschüsse für bedürftige Patienten, Heimdialysepartner und Transplantierte gewährt werden bis zu 3 Wochen à 25 € pro Tag.

Anträge sind ca. 8 Wochen vor Urlaubsbeginn bei

Frau Annett Lück zu stellen. Tel.: 0228 445122

Gilt nur für Mitglieder der IGN Rhein-Ahr-Eifel e. V.

Elektronische Patientenakte

Elektronische Patientenakte

Von Dr. Maximilian Reindl, (Bio-)Chemiker 16. Dezember 2020

Alle NetDoktor-Inhalte werden von medizinischen Fachjournalisten überprüft. *Ob Medikamente, Röntgenbilder oder frühere Erkrankungen: Die elektronische Patientenakte enthält alle wichtigen Informationen zu Ihrer Krankengeschichte. Sie selbst können diese jederzeit einsehen. Vor allem können auch behandelnde Ärzte*

und Apotheker diese Daten mit Ihrer Einwilligung abrufen. So weiß auch der Notarzt sofort, welche Blutgruppe Sie benötigen. Bei allen Vorteilen bleibt die Frage, wie gut sich die sensiblen medizinischen Daten schützen lassen.

Lesen Sie hier, worum es bei der elektronische Patientenakte geht.

Was ist die elektronische Patientenakte?

Die elektronische Patientenakte enthält alle wichtigen Krankendaten: beispielsweise frühere Erkrankungen, Röntgenbilder, verordnete Medikamente und Impfungen. Die digitale Speicherung ermöglicht es Ihnen, jederzeit selbst Ihre Krankendaten einzu-sehen, aber auch Ihrem Hausarzt, Fachärzten, Pflegeeinrichtungen und Apothekern.

Der große Vorteil: Informationen, die wichtig für Ihre Behandlung sind, können berücksichtigt werden, doppelte Untersuchungen werden vermieden. Ob eine solche digitale Krankenakte angelegt wird, entscheiden Sie selbst.

Was sind die Vorteile der elektronischen Patientenakte?

Durch die Zusammenführung der wichtigsten Patientendaten stehen Ihren behandelnden Ärzten alle relevanten medizinischen Informationen auf einem Blick zur Verfügung. Ihr Arzt kann so schnell die richtigen Entscheidungen treffen.

Er kann beispielsweise mögliche Gefahren von Medikamentenunverträglichkeiten erkennen und vermeiden. Dies ist besonders in Notfallsituationen von großer Bedeutung vor allem dann, wenn etwa Vorerkrankungen vorliegen beispielsweise Diabetes, eine Niereninsuffizienz oder etwa eine Herzerkrankung. Hier kann ein falsches Medikament schwerwiegende Folgen für Ihre Gesundheit haben.

Die elektronische Patientenakte ersetzt auch den bisher üblichen Arztbrief. Sie minimiert das Risiko, dass bei einem Arztwechsel oder einer Überweisung zu einem anderen Facharzt Informationen fehlen oder sich Fehler einschleichen.

Ihr Arzt kann Ihre gesamte Krankengeschichte bewerten, um eine geeignete Therapie zu finden. Auch vereinfacht die elektronische Patientenakte die Ausstellung von Rezepten.

Welche Daten werden gespeichert?

Gemäß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) werden ab dem 01.01.2021 folgende Daten in der elektronischen Patientenakte gespeichert:

- Befunde
- Diagnosen
- Therapiemaßnahmen
- Behandlungsberichte
- Impfungen

Darauf aufbauend soll die elektronische Patientenakte Schritt für Schritt erweitert werden. Geplant sind unter anderem elektronische Medikationspläne, elektronische Arztbriefe, Notfalldatensätze oder elektronische Schmerztagebücher.

Patientenakte Wer hat Zugriff auf meine elektronische?

Zugriff auf die elektronische Patientenakte eines Versicherten wird nur autorisiertem Fachpersonal gewährt. Ein Zugriff auf die Daten soll nur im direkten Arzt-Patienten-Kontakt

– etwa bei Fachärzten, dem Hausarzt oder im Falle eines E-Rezepts einer Apotheke – ermöglicht werden, sofern Sie die nötigen Berechtigungen erteilen.

Wichtig ist: Krankenversicherungen können Ihre elektronische Patientenakte nicht einsehen. Rückschlüsse, die Auswirkungen auf Ihren Versicherungsstatus oder auf Leistungen haben könnten sind ausgeschlossen.

Sie bestimmen selbst, welche Dokumente und Daten wie lange gespeichert werden. Allerdings befindet sich ein erweitertes Zugriffsmanagement zum Einführungstermin ab 01.01.2021 noch in der Entwicklungsphase.

Unter dem erweiterten Zugriffsmanagement versteht man, dass Sie als Anwender die Dokumente Ihrer elektronischen Patientenakte selbstständig verwalten können. Das bedeutet, Sie können selbst entscheiden, welchem Arzt Sie zu welchem Dokument Einsicht gewähren möchten. Diese sogenannte dokumentengenaue

Kontrolle Ihrer Behandlungsunterlagen steht erst ab 2022 zur Verfügung.

Wie werden die Daten geschützt?

Medizinische Daten gelten als hoch sensibel. Die Sicherheit Ihrer Daten hat deshalb bei der Entwicklung der elektronischen Patientenakte einen hohen Stellenwert eingenommen. Entsprechend hoch sind auch die Anforderungen an die Technik sowie die Berechtigungs- und Verschlüsselungskonzepte, um Ihre Daten vor dem Zugriff Dritter zu schützen.

Die technische Infrastruktur wird Telematikinfrastruktur (TI) genannt. Die TI ist ein geschlossenes verschlüsseltes Netzwerk, das alle relevanten Patientendaten und Zugriffsrechte verwaltet. Die Gematik GmbH wurde beauftragt, die TI in Deutschland aufzubauen und weiterzuentwickeln.

Diese Firma wird zwar privat geführt, jedoch vom GKV-Spitzenverband als Kostenträger finanziert. Also von den Mitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherungen. Hauptanteileigner ist das Bundesgesundheitsministerium (BMG), gefolgt von der Bundesärztekammer (BÄK) und anderen Organisationen des deutschen Gesundheitssystems.

Eine autorisierte Berechtigung wird durch ein E-Health-Kartenterminal geprüft (ZweiSchlüssel-Prinzip) – so authentifizieren sich Ärzte beispielsweise mit ihrem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Die Qualität der verwendeten

Verschlüsselungsverfahren wird durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) regelmäßig geprüft

Was sagen Kritiker?

Kritische Stimmen verweisen auf das Thema Datensicherheit. Sensible Daten, die bei einem einzigen Anbieter zusammengeführt und gespeichert werden, könnten Ziele von

Cyberangriffen werden und stellen ein mögliches Sicherheitsrisiko dar. Auch die sogenannten TI-Konnektoren, die Ärzte oder Kliniken brauchen, um Zugriff auf die Krankendaten zu bekommen, diskutieren Kritiker als mögliche Sicherheitslücken. Kritiker monieren auch, dass Versicherte zum Einführungsstermin der elektronischen Patientenakte noch nicht entscheiden können, welche einzelnen Dokumente sie welchem

Arzt zur Verfügung stellen möchten. Gemäß der Plattform Netzpolitik.org wären so Informationen zur psychischen Gesundheit oder beispielsweise eines Schwangerschaftsabbruchs auch Ärzten anderer Disziplinen –

beispielsweise einem Zahnarzt – einsehbar. Dies könnte den Prinzipien der Erforderlichkeit und der Zweckbindung widersprechen. Die für 2022 angekündigte dokumentengenaue Steuerung soll diese datenschutzrechtlichen Bedenken jedoch entkräften.

Wie beantrage ich die elektronische Patientenakte?

In der Regel benötigen Sie einen registrierten Zugang zum Online-Bereich Ihrer Krankenversicherung, die von Ihrer Krankenversicherung zur Verfügung gestellte App (Google Play/Apple Store) und Ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK). Bei der eGK handelt es sich um Ihre aktuelle Krankenversicherungskarte mit Lichtbild. Sie ist mit einem Chip ausgestattet, der bereits heute Ihre Stammdaten speichert – also Name, Geburtsdatum und Anschrift sowie Angaben zur Krankenversicherung. Wie die Beantragung und Registrierung der elektronischen Patientenakte im Einzelnen geregelt ist, erfahren Sie von Ihrer Krankenversicherung. Zugriff auf die eigenen Daten erhalten Sie durch spezielle Apps für das Smartphone oder Tablet (ePA-App). Diese werden von Ihrer Krankenversicherung entwickelt und in den AppStores bereitgestellt. Der Zugang über einen Desktop-PC steht gegenwärtig nicht zur Verfügung. Die ePA-Apps für Smartphone und Tablet nutzen eine Zwei-Faktor-Authentifizierung (2FA). Dabei handelt es sich um einen Identitätsnachweis, der Ihre Legitimität über zwei unterschiedliche Kanäle überprüft. Das ist ähnlich wie beim Online-Banking: ein OnlineZugang Ihrer Bank und eine zugehörige TAN-Nummer.

Anonyme Daten für die

Forschung Ab 2023 erhalten Versicherte die Möglichkeit, Daten Ihrer elektronischen Patientenakte auch der medizinischen Forschung zur

Verfügung zu stellen. Diese Datenspende erfolgt freiwillig und anonym.

Rückschlüsse auf Ihre Person sind ausgeschlossen. Ihre individuelle Krankengeschichte bleibt anonym. Jedoch leisten Sie mit Ihrer Datenspende einen wichtigen Beitrag, um die Versorgung und Vorsorge im deutschen Gesundheitssektor zu verbessern.

Diese sogenannte freiwillige Zweitverwertung Ihrer Daten ermöglicht unter anderem:

Aufklärung kleinster Nebenwirkungen eines Medikaments oder einer Behandlung, da größere Patientengruppen untersucht werden können (> 100.000 Teilnehmer)

- Eine verbesserte Diagnose seltener Krankheiten
- Eine schnellere Bewertung und erhöhte Sicherheit bei der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten (Bspw.: personalisierte Medizin)
- Frühzeitige Eindämmung von Pandemien
- Zielgerichtete Präventionsmaßnahmen

Kann ich die Elektronische Patientenakte ohne Smartphone nutzen?

Zugriff auf Ihre eigene elektronische Patientenakte erhalten Sie nur über Ihr eigenes Smartphone oder Tablet. Das schließt einen Teil

der Versicherten in Deutschland aus, da nicht jeder Versicherte ein solches Gerät besitzt.

Allerdings können Sie Ihre elektronische Patientenakte ab Juli 2021 direkt durch Ihre Arztpraxis bearbeiten lassen. Mit Ihrer elektronischen Gesundheitskarte und einer PIN (bereitgestellt von Ihrer Krankenversicherung) kann die Arztpraxis über ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) Ihre elektronische Patientenakte verwalten



NA, NA, NA! KOPF HOCH!

Sommerwind (©Anita Menger 2009)

Behaglich sitz´ ich hier in diesem Garten
genieß´ den leichten, warmen Sommerwind.
Freu´ mich an Blumen, die in vielen Arten
und bunten Farben hier versammelt sind.

Belausche Vögel - suche zu entdecken
zu welchem Tier wohl jener Ruf gehört.
Die zwei dort scheinen sich verliebt zu necken -
ein and´rer schimpft - was ihn wohl so empört?

Begeistert meine Blicke weiter schweifen -
ich träume einfach nur so vor mich hin.
Versuche nichts Bestimmtes zu begreifen

und frag´ auch nicht nach meines Lebens Sinn.
Will diesmal nur die Möglichkeit ergreifen -
um mich zu freuen - daran, dass ich bin.

Beratung für Nierenkranke und Angehörige

Die Interessengemeinschaft hilft, berät und unterstützt Nierenkranke und ihre Angehörige sowie Kinder und Jugendliche. (Prädialytiker, Dialysepatienten (Hämo- und Bauchfelldialyse) sowie Transplantierte)

Zystennieren

Gabi Fritz	53129 Bonn	0228 5389915
Toni Heck	56659 Burgbrohl	02636 3599

Hämodialyse

Günther Renz	56637 Plaidt	02632-5797
Meinhart Rick	53225 Bonn	0179 5955667
Brunh. Schwind-Müllers	65549 Limburg	0163 4411911
Alfons Steffens	56729 Langenfeld	02655 9618813

Bauchfelldialyse

Toni Heck	56659 Burgbrohl	02636 3599
-----------	-----------------	------------

Postmortale Transplantation

Toni Heck	56659 Burgbrohl	02636 3599
Günther Renz	56637 Plaidt	02632 5797

Alfons Steffens	56729 Langenfeld	02655 9618813
-----------------	------------------	---------------

Lebendnierenspende

Wilhelm Stückemann	53125 Bonn	0228 284953
--------------------	------------	-------------

Verband Deutsche Nierenzentren e. V. und Bundesverband Niere e. V.

Gebührenfreies Nierentelefon:

0800 248 48 48

Jeden Mittwoch von 16.00 – 18.00 Uh



mode · service · sympathie

Moses AG | Hauptstraße 83 | Bad Neuenahr-Ahrweiler | www.moses.ag

Ambulante Hilfszentren

Medizinische Links

www.lag-sb-rlp.de

Landesarbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz Selbsthilfe

Behinderter e. V. (LAG SB RLP)

Die IG Niere Rhein-Ahr-Eifel ist in diesem Verband Mitglied

www.wekiss.de

Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe
(Wekiss)

www.sekis-bonn.de

Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (Sekis)

www.dank-dem-organspender.de

dank-dem-organspender.de gibt Menschen die Möglichkeit, ihrem Spender und seinen Angehörigen zu danken, bzw. auch den Angehörigen von Spendern, ihre Gedanken an den Organempfänger zu formulieren.

www.adenau.de (Rubrik sos)

Sozialstation AHZ Adenau-Altenahr, Kirchstr.15, 53518 Adenau,
Tel.: 02691 30534, AHZAdenau-Altenahr@adenau.de
caritas-ahrweiler@t-online.de, www.drk-rlp.de/kv-aw

Ambulantes Hilfszentrum Bad Neuenahr-Ahrweiler-Grafschaft,
Bahnhofstr. 51, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler,
Tel.: 02641 759830, Fax: 02641 759839,

Ambulantes Hilfszentrum Bad Breisig-Brohltal, Marktplatz 1,
56651 Niederzissen, Tel.: 02636 97580, Fax: 02636 975820,
kv-aw@drk-rlp

Soziales Service Zentrum Remagen-Sinzig, Barbarossastr.36,
53489 Sinzig, Tel.: 02642 97060, Fax: 02642 5760,
sinzig@ka-aw-drk.de

www.caritas-ahrweiler.de

Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V., Sozialstation, Bad
Neuenahr-Ahrweiler-Grafschaft, Bahnhofstr.5, 53474 Bad
Neuenahr-Ahrweiler, Tel.: 02641 759830, Fax: 02461 759839,
sozialstion@caritas-ahrweiler.de

Palliativmedizin/Hospiz Vereine

Zentrum für Palliativmedizin Malteser-Krankenhaus Bonn/Rhein-
Sieg

Von Hompesch Str.1, 53123 Bonn, Tel.: 0228 6481-0, Fax: 0228
6481-9209

<https://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/medizin-und-pflege/zentrum-fuer-palliativmedizin.html>

trau-dich-trauern@malteser.org

Hospiz Verein Rhein-Ahr e. V., Kreuzstr.48,
53474 Bad Neuenahr, Tel.: 02641 2077969, Fax 02641 9115017
info@hospiz-rhein-ahr.de

Hospiz Verein Bonn e. V., Waldstr. 73, 53117 Bonn, Tel.: 0228
2076876, Fax: 0228 2270330
kontakt@hospizverein-bonn.de

Hospiz-Andernach-Pellenz, Theodor-Heuss-Str. 8-12,
56626 Andernach, Tel.: 02632 254411, Fax 02632 254422
info@hospiz-andernach-pellenz.de

Neuwieder Hospiz e. V., Engerser Straße 55,
56564 Neuwied, Tel.: 02631 344214, Fax: 02631 344246
verein@neuwieder-hospiz.de

Koblenzer Hospiz Verein e. V., Hohenzollernstr. 18,
56068 Koblenz, Tel.: 0261 5793790, Fax: 0261 5793799
info@hospizinkoblenz.de

Hospiz e. V. Region Mayen, Siegfriedstr. 20,
56727 Mayen, Tel.: 02651 900045, Fax: 02651 900031
info@hospizverein-mayen.de

Wir danken folgenden Firmen für Ihre Unterstützung durch Inserate.

Sie ermöglichen das Erscheinen des IGN-Journals.

*KSK – Ahrweiler
Raiffeisenbank Voreifel
Fa. Moses
Volksbank RheinAhrEifel eG
Herzlichen Dank!*

<p><i>Wenn auch Sie helfen wollen!</i> Bitte an Alfons Steffens oder Gabi Fritz wenden.</p>

<p><i>Spendenkonto für Kinderdialyse</i> <i>Kinder und Jugendliche leiden besonders an der Dialyse und ihren Folgen! Sie können helfen!</i> Kontodaten erfahren Sie bei: Alfons Steffens oder Gabi Fritz. Kreissparkasse Ahrweiler Spendenbescheinigungen werden ab 100 Euro ausgestellt, ansonsten reicht der Einzahlungsbeleg</p>

GEMEINSAM
blicken wir nach vorn –
MACHEN
statt wollen!

Morgen
kann kommen.

Wir machen den Weg frei.



Volksbank
RheinAhrEifel eG

Wir sind Heimat!

Partnerhilfe

Liebe Mitglieder der IGN und Angehörige

Viele unserer Mitglieder sind älter und gebrechlich, alleinstehend und in bestimmten Situationen auf Hilfe angewiesen. In folgenden Fällen können wir Ihnen unsere

Partnerhilfe anbieten:

- *Behörden, Krankenkassen*
- *Versicherungen*
- *Krankheits- und Pflegefall*
- *Haushaltsauflösungen nach Pflege- oder Todesfall*
- *Formalitäten nach Todesfall*

Alle Anliegen werden vertraulich behandelt.

Kontaktadressen:

Gabi Fritz	53129 Bonn	0228 5389915
Gerti Grasteit	53424 Remagen	02642 21944
Toni Heck	56659 Burgbrohl	02636 3599
Joachim, Moll	53489 Sinzig	02642 5909
Günther Renz	56637 Plaidt	02632 5797
Meinhart Rick	53225 Bonn	0179 5955667
Brunh. Schwind-Müllers	65549 Limburg	0163 4411911
Alfons Steffens	56729 Langenfeld	02655 9618813

Aufnahmeantrag

Name_____

Vorname_____

Straße _____

PLZ,Ort_____

Geb.-Datum_____

Telefon_____

E-Mail_____

Beruf_____

Trete dem Verein IG Niere Rhein-Ahr-Eifel e. V. bei.

Ort, Datum_____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnr:

Ich ermächtige den Verein IG Niere Rhein-Ahr-Eifel e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IG Niere Rhein-Ahr-Eifel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC_____

BANK_____

Ort, Datum_____

Unterschrift_____

Ich zahle einen Monatsbeitrag von.....€

Ich/Wir zahlen halbjährlich/jährlich im Voraus.....€

Ort, Datum.....

Unterschrift.....

Mitgliedsbeitrag 3,00 €, für den Partner/in 1,00 € monatlich

Ermäßigung auf Anfrage für sozial Schwache

Barüberweisung

Dauerauftrag

sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der
Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der
Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum_____

Unterschrift_____

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem

Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit

Dialysezentren in unserem Einzugsgebiet

Dialysepraxis Adenau	02691/938040	Dialysezentrum Koblenz	0261/1339180
Dialyse Andernach	02632/493500	KfH Nierenzentrum Koblenz, Ferdi-Sauerbruch-Str.	0261/947550
Dialyse Bad Neuenahr-Ahrweiler	02641/202640	Gemeinschaftskliniken Koblenz-Mayen	0261/4992421
Dialyse Betzdorf	02741 30-14	PHV Dialyse Malteser KH Bonn	0228/283892
DialyseDialyse Bad Godesberg	0228/935530	Dialysezentrum Limburg	06431/96620
Dialyse Euskirchen	02251/770404	Dialyse Leverkusen	0214/830580
Dialyse Bad Honnef	2224/7721147	Dialyse Linz	02644/600412
CAPD Med.Uni.Klinik Bonn	0228/28715285	Dialyse Mayen/Andernach	02651/901881
KfH.Dialyse Med.Uni.Klinik Bonn KfH	0228/28716277	Dialyse Mechernich CAPD	02443/98890
TPN Med.Uni.Klinik Bonn Amb.	0228/28714993	Dialysepraxis Neuwied	02631/946275
Nephrologische Amb. Bonn	0228/28716334	KfH-Dialyse Neuwied	02631/39030
Dialyse Praxis Bonn	0228/624061	Dialysestation Neuwied Elisabeth- KKH	02631/821525
Dialyse Zentrum Daun	06592/9505-13	Nephrologische. Ambulanz, Neuwied	02631/82/525
Dialysezentrum Bad Ems	02603/506051	Dialyse Remagen	02642/906811
Dialyse Erftstadt	02235/692530	Dialyse Rheinbach	02226/13828
Dialysezentrum Gerolstein	06591/943701	Dialyse Schleiden	02445/8526933
Dialysezentrum Hachenburg	0262/939684	Dialyse Wesseling	02236/43064
		Dialysezentrum Westerburg	02663/919320



Respekt



Vielfalt



Weitsicht

**Weil´s um mehr
als Geld geht.**

Wir setzen uns ein für das,
was im Leben wirklich zählt.
Für Sie, für die Region, für
uns alle.



Teilhabe



Verantwortung



Vorsorge



Kreissparkasse
Ahrweiler