

Nr. 145

IGN-Journal

Ausgabe 1/2021
für Nierenkranke, Dialysepatienten und
Transplantierte der Interessengemeinschaft
Niere Rhein-Ahr-Eifel e. V.



Das Hohe Venn

Vertrieb und Herausgeber

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 €

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	<i>Seite</i>	<i>Inhaltsverzeichnis</i>	<i>Seite</i>
Impressum	2	Sport, Spaß	34
Inhaltsverzeichnis	3	Hilfsfond Dialyseferien,	35
IGN Veranstaltungen	3	Höhere Festzuschüsse vermindern Eigenanteil	35
Links zu den Internetseiten zu Corona Impfung.	4	Beratung für Nierenkranke, Verb. Deuts	36
Aktuelle Information zu COVID-19	4	Fa. Moses	36
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit	7	Ambulante Hilfezentren	37
Alles Wissenswerte zur Südafrika Mutante	9	Wir danken folgende Firmen	38
Corona: Können Mutationen die Immunabwehr ...	13	Wenn auch Sie helfen wollen? Spendenk.Kinderd.	38
<i>Forum Nieren</i>		Volksbank RheinAhrEifel eG	39
Happy Birthday	22	Partnerhilfe, PatientenBegleiter	40
Zum runden Geburtstag	23	Mitglieder/Aufnahmeantrag	41
Spenden	23	Dialysezentren in unserem Einzugsgebiet	43
Neue Mitglieder	23	KSK Ahrweiler	44
Nikolaus Spendenaktion Bad Bodendorf	24	<i>IGN Veranstaltungen</i>	
Sonntags-Brunch mit Gabi, Gerti und Marianne	25	<i>Alle Veranstaltungen werden bis auf weiteres abgesagt.</i>	
VoBa Voreifel	26	Neue Termine werden wir immer zeitnah mitteilen.	
Weihnachts- Neujahrgrüße von dem Kinderzentrum	27		
Förderkreis Kinderdialyse Leipzig	28		
PatientenBegleiter	29		
<i>Forum Transplantation</i>			
Angebot der DSO			
<i>Organspende und SARS-COV-2/COVID-19</i>	31		
Aktuelle Informationen zu COVID-19	32		

Links zu den Internetseiten zu Corona Impfungen.

<https://corona.rlp.de/de/impfen/informationen-zur-corona-impfung-in-rheinland-pfalz/>

<https://www.land.nrw/corona>.

Aktuelle Information zu COVID-19

So funktionieren die Impfstoffe

Die ersten zugelassenen Impfstoffe sind sogenannte mRNA-Impfstoffe. Die verabreichten Virus-mRNA-Partikel aktivieren das Immunsystem gegen Coronaviren. So baut der Körper einen Impfschutz auf. Die Virus-mRNA kann nicht in die menschliche DNA eingebaut werden, sondern wird vom Körper abgebaut und „entsorgt“.

Allergische Reaktionen sind wie bei jeder Impfung möglich. Sie treten in der Regel innerhalb von 15 Minuten nach Verabreichen des Impfstoffs auf, deshalb sollen die Geimpften nach der Impfung noch eine gute Viertelstunde beim Arzt/Ärztin bzw. im Impfzentrum warten.

Nebenwirkungen einer Impfung treten in den ersten zwei bis acht Wochen nach der Impfung auf. Die vorliegenden Erfahrungen weisen auf ein Nebenwirkungsprofil hin, wie es für andere Impfungen, z. B. die Grippeimpfung, ebenfalls beobachtet wird: Schmerzen in der Einstichstelle, Müdigkeit, Kopfschmerzen

Langzeitfolgen sind kaum zu befürchten: Die mRNA wird vom Körper abgebaut und es werden dann keine virusähnlichen Proteine mehr im Körper hergestellt. Langzeitstudien werden gemacht, um sehr seltene Nebenwirkungen zu erfassen, nicht weil man nach 12 Wochen noch unerwünschte Folgeerscheinungen befürchtet. Wenn eine Nebenwirkung in der Häufigkeit 1:10. Mio. auftritt, kann man sie nur erfassen, wenn man 20–30 Mio. Menschen geimpft hat. Bis so viele geimpft sind, vergehen bei der derzeit eingeschränkten Verfügbarkeit des Impfstoffs Monate. Daher sind Impfstudien langfristig angelegt.

Häufige Fragen

Ist es denkbar, dass bei Dialysepatienten die mRNA Partikel des Impfstoffs und die anschließend gebildeten Proteine durch die Dialysebehandlungen entfernt werden, bevor sie ihre Wirkung erzielen konnten?

Die RNA-Partikel (und auch die Adenoviren des AstraZeneca-Impfstoffs) wirken lokal um die Injektionsstelle und werden von Monozyten und Makrophagen aufgenommen. Von dort werden sie in regionale Lymphknoten transportiert. Eine Translation in weiteren Geweben regional um die Injektionsstelle ist denkbar. Dass sie aber in relevanten Mengen ins Blut gelangen, ist nicht zu erwarten. Beim BioNtech und AstraZeneca-Impfstoff werden die Impfantigene auf der Oberfläche der Zellen exprimiert, die die RNA aufgenommen haben. Beim Moderna-Impfstoff scheint ein Teil der Impfantigene auch frei im Blut zu zirkulieren, da sie von den Zellen, die die RNA aufgenommen haben, sezerniert werden. Aber auch dies dürfte beim Molekulargewicht der Impfantigene (>150kD) keine Bedeutung im

Rahmen der Dialyse haben. Kurz: Ein Einfluss der Dialyse auf die Wirksamkeit der Impfung ist äußerst unwahrscheinlich.

Gibt es Erfahrungen mit der Impfung bei alten, multimorbiden Patienten?

Bzgl. der Verträglichkeit ist zu sagen, dass der Impfstoff keine anderen Nebenwirkungen als ein Grippeimpfstoff in den Zulassungsstudien ergeben hat. Somit sollte auch ein alter, multimorbider Patient die Impfung vertragen. Das Risiko von Nebenwirkungen wird auch im [Video von Prof. Girndt](#) thematisiert.

Muss Zeit nach der Impfung vergehen, bevor eine Dialyse stattfinden kann? Müssen Medikamente pausiert werden?

Es gibt keine Daten, dass Medikamente pausiert werden sollten, ebenso wenig, dass die Dialysebehandlung nicht durchgeführt werden sollte oder ein zeitlicher Abstand zur Impfung notwendig wäre. Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft gibt es hier aktuell keine Einschränkungen für Dialysepatienten, die reguläre Therapie kann unverändert fortgeführt werden. Hinsichtlich des Zeitablaufs bei Impfung am Dialysetag gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen, die wahrscheinlich gleichwertig sind. So wird entweder vor Dialyse geimpft und dann bis zur Heparinisierung 30 Min. gewartet, oder die Heparinisierung ca. 30 Min. früher beendet und nach der Dialyse geimpft. Wichtig im letzteren Fall ist, die 30 Min. Nachbeobachtung auf allergische Reaktionen auch nach der Dialyse einzuhalten.

Sollten Dialysepatienten und Nierentransplantierte, die bereits an Corona erkrankt waren, sich impfen lassen? Sollte zuvor ein Test auf Antikörper durchgeführt werden?

Eine Antikörperkontrolle gibt einem zwar eine Antwort, ob man Antikörper gebildet hat, sagt aber letztlich nichts über den Schutz vor einer Re-Infektion aus. Die aktuellen Empfehlungen lauten, dass sich insbesondere Risikopatienten auch nach einer Corona-Infektion impfen lassen sollten, nachdem diese ausgeheilt ist.

Warum werden Dialysepatienten nicht überall mit der höchsten Priorität geimpft?

Die Impfpriorisierung wird je nach Bundesland unterschiedlich ausgelegt und chronische Dialysepatienten gehören aktuell nicht in die höchste Prioritätsstufe (nach aktueller [Impfverordnung des BMG](#) gehören sie in die zweite Priorisierungsgruppe). Eine Höherpriorisierung ist in einigen Bundesländern erfolgt, hängt aber von der Entscheidung der Länder und der Verfügbarkeit des Impfstoffs ab. Die DGfN versucht hier kontinuierlich, auf das besondere Risiko von chronisch dialysepflichtigen Patienten hinzuweisen, um eine Höherpriorisierung einheitlich, deutschlandweit zu erreichen.

Besteht die Möglichkeit, dass zukünftige Schwangere durch die Impfung ein behindertes Kind zur Welt bringen? Konnte das bisher schon ausgeschlossen werden?

Es gibt nach derzeitigem Kenntnisstand keinerlei Hinweise, dass die Impfung zu einer Fruchtschädigung führt. Zudem gibt es Daten, dass an Corona erkrankte Schwangere gesunde Kinder zur Welt gebracht

haben, darunter auch Patientinnen, die an den Impfstudien teilgenommen hatten, (ungeplant) schwanger wurden und gesunde Kinder zur Welt gebracht haben. Es gibt derzeit keine Daten, die auf eine eventuelle Fruchtschädigung durch die Impfung hindeuten. Die Empfehlung, Schwangere und stillende Mütter nicht zu impfen, wird bei allen neuen Arzneimitteln und Impfstoffen ausgesprochen, solange es hierzu wenig systemische Erfahrung gibt. Frauen mit Kinderwunsch sollten bis zwei Monate nach der Impfung warten, bevor sie schwanger werden.

Der Impfstoff von AstraZeneca gilt als weniger wirksam. Kann ich als Transplantiertes/Transplantierte oder Dialysepatient/Dialysepatientin darauf bestehen, einen anderen Impfstoff zu erhalten?

Aktuell ist es so, dass man sich den Impfstoff nicht aussuchen kann. Auch gibt es bisher keine Daten bei Transplantierten/Dialysepatienten, wie hoch der Unterschied in der Wirksamkeit der verschiedenen Impfstoffe in diesen Gruppen ist. Mit den zurzeit verfügbaren Informationen würde man diesen Patienten eine Impfung (egal mit welchem Impfstoff) empfehlen, um zumindest eine gewisse Immunität gegen das COVID-19-Virus zu erhalten, damit ein Krankheitsverlauf bei Infektion möglichst mild verläuft. Grundsätzlich sollten auch geimpfte Patienten die Hygieneempfehlungen weiter befolgen, da letztlich je nach Impfstoff „nur“ ein 60%iger bis 95%iger Schutz besteht. Das bedeutet: Auch nach Impfung mit dem BioNtech-Impfstoff baut sich bei 5/100 Menschen kein ausreichender Impfschutz aus, der sicher vor einer Infektion schützt.

Kann die mRNA mein Erbgut verändern?

Nein, die geimpfte mRNA ist ein Bauplan für Proteine des Coronavirus. Sie wird abgelesen, dann stellt der Körper diese Proteine her, auf die dann das Immunsystem reagiert und so einen Impfschutz aufbaut. Dann wird die „Fremd-mRNA“ abgebaut und entsorgt.

Ich bin schwanger. Sollte ich mich impfen lassen?

Patientinnen mit Schwangerschaft waren – als allgemeine und übliche Vorsichtsmaßnahme – von der Teilnahme an den Impfstudien ausgeschlossen. Trotzdem kam es bei einigen Teilnehmerinnen zu Schwangerschaften, bei denen keine Auffälligkeiten beobachtet wurden. Da es aber zu wenig Erfahrungen gibt, sollten Schwangere und stillende Mütter nicht geimpft werden. Frauen mit Kinderwunsch sollte bis zwei Monate nach der Impfung warten, bevor sie schwanger werden.

Macht die Impfung unfruchtbar?

Nein. Das Virus hat keinen Einfluss auf die Schwangerschaft. Bei bald 100 Millionen COVID-Infizierten weltweit wurde bislang kein Einfluss der Infektion auf die Fruchtbarkeit beobachtet. Bei der Impfung werden nur Bausteine des Virus verimpft. Wenn das Virus nicht unfruchtbar macht, ist davon auszugehen, dass auch keine Viruspartikel zur Unfruchtbarkeit führen. Außerdem: In den großen Impfstudien wurden einige Probandinnen (ungewollt) schwanger.

Quelle: www.d-t-g-online.de, (als)

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAPHIE Mainz, 5. März 2021 Nr. 120-3/21

Terminregistrierungen für Menschen mit Vorerkrankungen sowie Kontaktpersonen von Schwangeren und Pflegebedürftigen starten am 06. März

„Wir kommen bei den Impfungen weiter gut voran. Ich freue mich, dass wir immer mehr Menschen ein Impfangebot machen können.“

Ab dem 06. März erhalten weitere Gruppen aus der Priorisierungsgruppe 2 die Möglichkeit, sich für eine Schutzimpfung gegen Corona zu registrieren und für eine Impfung anzumelden. Unsere Online-Terminregistrierung steht ab dem 06. März für Menschen mit schweren Vorerkrankungen sowie für Kontaktpersonen von Schwangeren und Pflegebedürftigen offen“, sagte Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler.

Zunächst starten am 06. März die Online-Terminregistrierungen für Impftermine für weitere Gruppen der Priorisierungsgruppe 2. Für einen Impftermin können sich dann Menschen mit bestimmten schweren Erkrankungen der Priorisierungsgruppe 2 sowie enge Kontaktpersonen von Schwangeren und pflegebedürftigen Menschen registrieren.

Es gelten dabei die folgenden Regelungen:

Menschen mit Vorerkrankung oder Behinderung

Laut Bundesimpfverordnung haben Menschen mit bestimmten schweren Vorerkrankungen mit hoher Priorität Anspruch auf eine Impfung und können sich ab dem 06. März im Onlineportal registrieren.

Zum Impftermin müssen die Betroffenen eine ausgefüllte Selbsterklärung sowie medizinische Unterlagen vorlegen, die eine entsprechende Erkrankung belegen. Sollten ihnen keine medizinischen Unterlagen zur Verfügung stehen, ist die Vorlage einer ärztlichen Erklärung erforderlich. Die entsprechenden Dokumente stehen auf der Internetseite der Online-Registrierung www.impftermin.rlp.de sowie auf www.corona.rlp.de zum Download bereit.

Die Regelung gilt ausschließlich für durch folgende durch die Bundesimpfverordnung festgelegte Vorerkrankungen:

- Trisomie 21
- Zustand nach Organtransplantation
- Demenz oder eine geistige Behinderung oder eine schwere psychiatrische Erkrankung
- insbesondere bipolare Störung, Schizophrenie oder schwere Depression
- Maligne hämatologische Erkrankung oder behandlungsbedürftige solide Tumorerkrankung, die nicht in Remission ist oder deren Remissionsdauer weniger als fünf Jahre beträgt

- Interstitielle Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder eine andere, ähnlich schwere chronische Lungenerkrankung
- Diabetes mellitus (mit HbA1c ≥ 58 mmol/mol oder $\geq 7,5\%$)
- Leberzirrhose oder eine andere chronische Lebererkrankung
- chronische Nierenerkrankung (ab Stadium 3)
- Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 40)

Ebenso können sich ab dem 06. März Menschen mit Behinderungen im Leistungsbezug des SGB IX, SGB VII und SGB XI für einen Termin registrieren.

Um eine Impfung erhalten zu können, benötigen die Betroffenen einen aktuellen Nachweis, aus dem die Beeinträchtigung oder der Leistungsbezug hervorgeht.

Kontaktpersonen von Schwangeren

Jede Schwangere kann bis zu zwei engen Kontaktpersonen benennen, die sich impfen lassen können und für die eine Registrierung über das Online-Impfportal möglich ist.

Zum Impftermin müssen die Kontaktpersonen im Impfzentrum das von der Schwangeren unterschriebene Formular „Kontaktperson für Schwangere“ vorlegen. Das entsprechende Dokument steht auf der Internetseite der Online-Registrierung www.impftermin.rlp.de sowie auf www.corona.rlp.de zum Download bereit. Das Impfzentrum ist berechtigt, gegebenenfalls nach einem Nachweis der Schwanger-

schaft zu fragen. Die Kontaktpersonen sollten beispielsweise die Kopie des Mutterpasses oder der Schwangerschaftsbescheinigung bereithalten.

Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Menschen

Ebenfalls ist die Online-Terminregistrierung ab 06. März geöffnet für bis zu zwei engen Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Personen. Voraussetzung ist, dass die pflegebedürftige Person nicht in einer Einrichtung lebt und selbst der aktuellen Prioritätsgruppe 1 oder 2 zugeordnet werden kann. Sie muss also über 70 Jahre alt sein oder eine der oben aufgezählten Erkrankungen oder Behinderungen haben.

Zum Impftermin müssen die Kontaktpersonen einen ausgefüllten und von der pflegebedürftigen Person bzw. ihrer Vertreterin oder ihrem Vertreter unterschriebenen Vordruck vorlegen. Das entsprechende Dokument steht auf der Internetseite der Online-Registrierung www.impftermin.rlp.de sowie auf www.corona.rlp.de zum Download bereit.

Das Impfzentrum ist berechtigt, gegebenenfalls nach einem Nachweis der Pflegebedürftigkeit zu fragen. Die Kontaktpersonen sollten beispielsweise eine Kopie des Bescheides der Pflegekasse über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit bereithalten.

Die Internetadresse für die Online-Terminregistrierung eines Impftermins lautet www.impftermin-rlp.de (als)

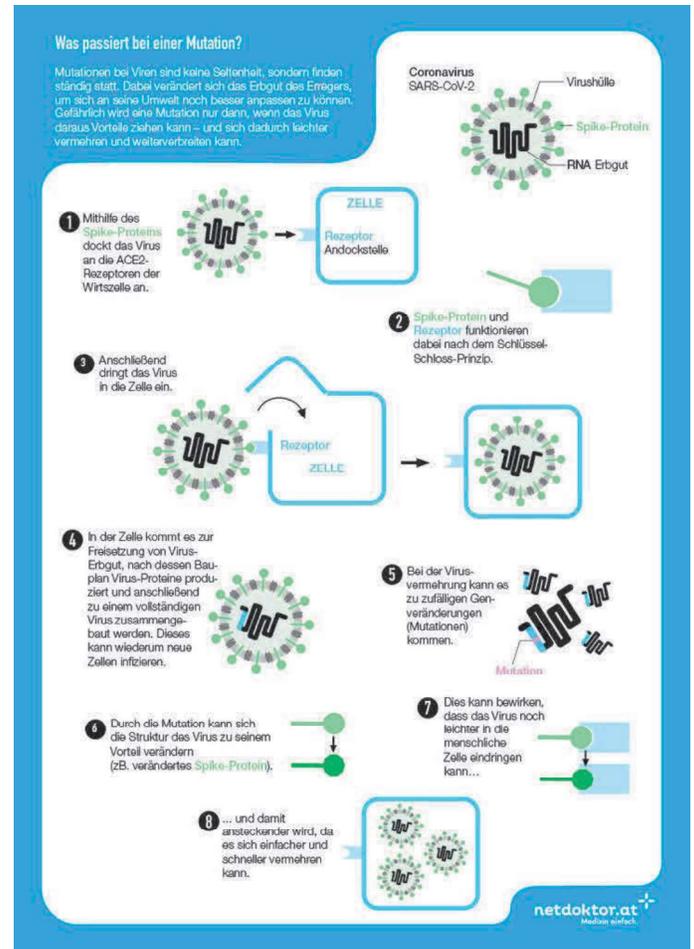
B.1.351: Alles Wissenswerte zur Südafrika-Mutante

Bei B.1.351 (auch 501.V2 oder 20H/501Y.V2) handelt es sich um eine durch Mutationen entstandene, neue Variante des Coronavirus SARS-CoV-2. Sie wurde in Südafrika erstmals entdeckt und im Dezember 2020 von den Gesundheitsbehörden des Landes gemeldet. Bisherigen Untersuchungen zufolge könnte sich die neue Variante schneller verbreiten als bisher bekannte Stämme des Virus. Möglicherweise könnte sie daher auch der Antreiber für die zweite Welle der COVID-19-Pandemie in Südafrika sein. Auch in Österreich sind bereits Fälle von B.1.351 bekannt. Wie gefährlich die Mutante ist, in welchen Ländern sie bereits grassiert und ob bisher zugelassene Impfstoffe gegen sie schützen, lesen sie hier.

Warum kommt es zu Virus-Mutationen?

Im Gegensatz zu Bakterien können Viren nicht eigenständig überleben. Sie benötigen sogenannte "Wirtszellen", um sich zu vermehren. Dazu dringen sie in lebende Zellen von Pflanzen, Tieren oder – wie im Fall von SARS-CoV-2 – Menschen ein und schleusen ihre eigene Erbinformation (Genom) ein. Um sich zu vermehren und neue Viren in der Zelle zu produzieren, wird das Genom der Viren kopiert. Bei diesem Kopiervorgang können allerdings Fehler auftreten.

Dadurch verändert sich das Erbgut des Virus – eine Mutation entsteht.



Wie gefährlich ist die südafrikanische Coronavirus-Variante?

In den meisten Fällen sind Mutationen harmlos und haben keinen bedeutenden Effekt. Manchmal jedoch können sie dem Virus einen selektiven Vorteil bei seiner Verbreitung verschaffen: Das Virus wird zum Beispiel ansteckender oder umgeht unsere Immunabwehr. Vorteilhafte Mutationen weist auch die südafrikanische Variante B.1.351 auf. Sie zeigt Veränderungen im Bereich des Spike-Proteins, mit dem das Virus an die Zelloberfläche von menschlichen Zellen andockt. Bisherigen Untersuchungen zufolge ist die südafrikanische Mutante dadurch deutlich ansteckender und könnte sich rund 50 bis 60 Prozent schneller ausbreiten als die ursprüngliche Variante. Zudem wird vermutet, dass die Südafrika-Variante: jüngere Menschen häufiger befällt und häufiger schwere Erkrankungsverläufe auslöst.

Belege dafür fehlen bislang jedoch. Welche Auswirkung B.1.351 auf den Krankheitsverlauf von COVID-19 hat, müssen weitere Untersuchungen daher erst noch zeigen. Nach dem, was die Forscher bisher wissen, ist die neue Variante nicht tödlicher als die ursprüngliche. Allerdings gibt es Hinweise, dass die Südafrika-Mutante die Immunantwort umgehen und damit zu einer Reinfektion mit COVID-19 führen könnte. Das bedeutet: Menschen, die bereits mit dem Coronavirus infiziert waren, könnten sich möglicherweise mit dieser Variante erneut anstecken.

Die wichtigsten Mutationen von B.1.351 im Überblick

Mutation	Eigenschaft
N501Y	hilft dem Virus, leichter an menschliche Zellen anzudocken; tritt auch bei den Varianten <u>B.1.1.7</u> und <u>P.1</u> auf.
K417N	hilft dem Virus ebenso, sich leichter an menschliche Zellen zu binden.
E484K	hilft dem Virus, Abwehrzellen zu umgehen; könnte die Wirksamkeit von COVID-Impfstoffen, die auf Spike-Proteinen basieren, beeinträchtigen.

Vorteilhafte Mutationen ermöglichen dem Virus, sich an seine Umgebung anzupassen und sich zu vermehren und damit auch sich besser auszubreiten. Laut südafrikanischer Gesundheitsbehörde sei B.1.351 daher möglicherweise Auslöser für die zweite Welle der COVID-19-Pandemie im Land.

Wirken die zugelassenen Impfstoffe auch gegen die Südafrika-Variante?

Derzeit sind in der EU drei Impfstoffe zugelassen. Dazu zählen die Impfstoffe von:

- BioNTech/Pfizer
- Moderna
- AstraZeneca

Tatsächlich zeigt die südafrikanische Mutante B.1.351 in ersten Tests eine teilweise geringere Wirksamkeit von Impfstoffen. So bietet der Impfstoff von AstraZeneca offenbar nur einen geringen Schutz gegen eine Infektion mit der Südafrika-Variante. In Südafrika, wo die Variante weit verbreitet ist, wird daher vorerst nicht mit dem Mittel geimpft. Allerdings zeigt sich in ersten Untersuchungen, dass der Impfstoff möglicherweise zumindest vor schweren COVID-19 Verläufen schützt. Bereits ab dem kommenden Herbst will der britische Pharmakonzern AstraZeneca zudem die nächste Generation seines Corona-Impfstoffs auf den Markt bringen. Laut Angaben von AstraZeneca soll dieser noch besser vor kursierenden Coronavirus-Varianten schützen.

Laut Angaben der Impfstoffhersteller BioNTech/Pfizer und Moderna sind ihre Corona-Impfstoffe auch gegen die südafrikanische Variante wirksam. Die noch nicht zugelassenen Impfstoffe von Novavax und Johnson & Johnson haben gegen B.1.351 eine verringerte Wirksamkeit gezeigt.

Impfstoff	Wirksamkeit gegen B.1.351
BioNTech/Pfizer	ja

Moderna	ja
AstraZeneca	gering; bietet möglicherweise Schutz gegen einen schweren Erkrankungsverlauf

In welchen Ländern tritt die Mutation bereits auf?

B.1.351 wurde erstmals Anfang Oktober 2020 in der Nelson Mandela Bay in Südafrika entdeckt. Die mutierte Form des Virus gilt mittlerweile als der dominante Stamm in Südafrika. Anfang Januar 2021 wurden auch im Skigebiet Hochfügen (Tirol) mehrere Fällen der südafrikanischen COVID-Mutante B.1.351 durch die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) nachgewiesen. Laut Experten dürfte sich die Variante derzeit in Österreich vor allem in Tirol weiter verbreiten. Die Zahl der bestätigten Fälle und teils noch unbestätigten Verdachtsfälle liegt dort derzeit (10.02.2021) bei 430. Für die AGES steht bereits fest: "Der größte bestätigte Cluster der Südafrika-Mutation außerhalb Südafrikas befindet sich derzeit in Tirol", so ein Sprecher der Agentur. Die Bundesregierung hat daher zur Eindämmung der Südafrika-Mutante unter anderem vereinbart, dass ab Freitag (12.02.2021) Ausreisen aus Tirol nur noch mit einem negativen Test möglich sind. Testungen sollen zudem massiv erweitert werden.

In Wien wurde B.1.351 bisher (09.02.2021) erst drei Mal bei Einreisenden aus Südafrika festgestellt. Die drei Personen wurden

am Flughafen in Wien positiv getestet und sofort unter Quarantäne gestellt, um eine weitere Ausbreitung zu verhindern.

Reinfektion in Tirol

Nun ist es in Tirol bei sechs Personen (Stand:17.02.2021), die bereits eine Corona-Infektion hinter sich hatten, zu einer Wiederansteckung – diesmal mit der südafrikanischen Coronavirus-Variante – gekommen. "Nach aktuell vorliegenden Informationen war bzw. ist in allen sechs Fällen bei der Zweitinfektion ein milder Verlauf zu verzeichnen", berichtet Elmar Rizzoli, Leiter des Corona-Einsatzstabes in Tirol. Rizzoli appellierte an die Bevölkerung die Schutzmaßnahmen einzuhalten und sich nicht auf das Vorhandensein von Antikörpern zu verlassen. Der Verlauf einer Infektion bzw. Erkrankung in Zusammenhang mit einer Erst- und Zweitinfektion sei derzeit noch Gegenstand von Untersuchungen.

Die Variante hat ihren Weg jedoch nicht nur nach Österreich gefunden. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde die südafrikanische Mutante bisher bereits in 44 Staaten bestätigt (Stand: 08.02.2021). Darunter: Südafrika, Österreich, USA, Deutschland, Dänemark, Belgien, Kanada, Australien, China.

Während B.1.351 in Südafrika, wo sie entdeckt wurde, längst die Mehrheit der Infektionen ausmacht, wurden bisher aus anderen Ländern meist nur einzelne Fälle gemeldet. In vielen Ländern wird das Erbgut des Virus aus Proben jedoch nur vereinzelt entschlüsselt, daher ist laut Experten von einer hohen Dunkelziffer nicht erfasster

Fälle auszugehen. Wie weit verbreitet die Südafrika-Variante also tatsächlich bereits ist, kann derzeit nicht mit Sicherheit gesagt werden.

Wie schützt man sich am besten vor B.1.351?

Die neue Variante scheint zwar ansteckender zu sein als die ursprüngliche Variante. Ihr Übertragungsweg ist jedoch der gleiche. Daher gilt nach wie vor, die Kontakte zu anderen Menschen auf ein Minimum zu reduzieren und die AHA+L-Regeln sorgfältig zu befolgen. Also:

- Abstand halten
- auf Hygiene achten
- Maske tragen (FFP2)
- regelmäßig lüften

Quelle: www.netdokter.at, (als)

Corona: Können Mutationen die Immunabwehr umgehen?

Neue Untersuchungen geben Aufschluss darüber, welchen Einfluss die neuen Coronavirus-Mutationen auf die Anpassung und Resistenzbildung von SARS-CoV-2 haben könnten.

Mehrere Mutationen des Coronavirus sorgen derzeit für Beunruhigung – nicht nur weil sie ansteckender sind. Einige dieser Virusvarianten weisen Mutationen auf, die auf eine beginnende "Flucht" vor unserer Immunabwehr hindeuten. Ob SARS-CoV-2 dadurch eventuell immun gegen unser Immunsystem sowie gegen die neuen Impfstoffe werden könnte, ist derzeit noch unklar.

Neue Virusvarianten sind ansteckender

Viren mutieren ständig, so auch das Coronavirus SARS-CoV-2. Die meisten dieser Mutationen sind harmlos. Doch nun geben seit einigen Wochen neue Virusvarianten Anlass zur Sorge. Denn diese weisen gleich mehrere gemeinsame Mutationen auf, die das Virus infektiöser und damit auch gefährlicher zu machen scheinen. Zu ihnen gehört:

- die britische Variante B.1.1.7
- die südafrikanische Variante 501.V2 und seit kurzem
- die P.1-Variante aus Brasilien.

Umgehen Mutationen das Immunsystem?

Wissenschaftler beschäftigen sich nun auch mit der Frage, ob SARS-CoV-2 auch sogenannte Flucht-Mutationen (auch "Escape-Mutation") ausbildet, durch die das Virus die körpereigene

Immunantwort seines Wirts umgehen kann. Demnach können sich die Proteinstrukturen des Virus durch Mutationen so verändern, dass die Antikörper und Abwehrzellen des Immunsystems dort nicht mehr andocken können. Die Folge: Der aufgebaute Immunschutz nach durchlebter Erkrankung oder nach einer Impfung wird abgeschwächt oder sogar unwirksam.

E484 behindert Immunantwort

Forscher um Allison Greaney von der University of Washington in Seattle haben nun eine Mutation im Blutserum von genesenen COVID-19-Patienten entdeckt, die die menschliche Immunantwort zumindest behindert. "Die Stelle, an der Mutationen den größten Effekt auf die Antikörper-Bindung und Neutralisation haben, ist unglücklicherweise E484 – der Ort, an dem mehrere aktuelle Coronavirus-Varianten eine Mutation tragen", berichten die Wissenschaftler. Sowohl die südafrikanische als auch die brasilianische Mutante von SARS-CoV-2 weisen diese Mutation auf. Demnach verringerte diese Mutation die Wirkung der Antikörper um das Zehnfache. Laut Greaney und ihrem Team bedeutet dies allerdings nicht, dass Impfstoffe oder unsere natürliche Immunantwort auf SARS-CoV-2 nun zehnmal weniger wirksam sind. "Die neutralisierende Wirkung mehrerer Serumproben war zwar um das Zehnfache reduziert, es gab aber auch einige Proben, die von der E484-Mutation kaum beeinträchtigt waren", so die Forscher. Die meisten Menschen produzieren Antikörper nämlich nicht nur gegen eine Stelle des viralen Proteins, sondern gegen mehrere verschiedene. Dadurch kann das Virus auch durch Angriff an anderen Stellen bekämpft werden.

Durchseuchung begünstigt Mutationen

Die Ergebnisse der Studie zeigen allerdings auch, dass das Coronavirus bereits erste Flucht-Anpassungen an unser Immunsystem gebildet hat. Experten vermuten, dass derartige Virus-Anpassungen vor allem dort stattfinden, wo die Bevölkerung zumindest schon teilweise durchseucht ist und gegen das Virus immunisiert ist. Dadurch würden sich Mutanten durchsetzen, die sich zufällig gebildet haben und sich dadurch weiterhin verbreiten. Wissenschaftler sprechen dabei auch vom sogenannten Antigendrift.

Dies würde unter anderem auch erklären, warum sich vor allem in Südafrika und Brasilien die E484K-Mutation entwickelt und verbreitet hat. Denn dort liegt der Durchseuchungsgrad der Bevölkerung teils bei 40 bis 50 Prozent. „Unter diesen Bedingungen begünstigt der Selektionsdruck Virusmutanten, die sich trotz dieser Immunität ausbreiten können“, erklärt Andrew Pollard von der Oxford University im Fachmagazin BMJ. Hinweise darauf geben auch Berichte von Re-Infektionen in Brasilien. Demnach haben sich dort einige Menschen mit der neuen Coronavirus-Mutante infiziert, obwohl sie bereits eine frühere Infektion mit SARS-CoV-2 hatten.

Kann man sich öfter mit SARS-CoV-2 infizieren?

Kathryn Kistler und Trevor Bedford vom Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle haben diese Antigen-Anpassung anhand von vier schon bekannten Erkältungs-Coronaviren – OC43, 229E, NL63 und HKU1 – ebenso untersucht. "Einige dieser Coronaviren können Menschen mehrfach infizieren, aber es ist unklar, in welchem

Maße dies auf eine Antigen-Anpassung zurückgeht", erklären die Forscher. "Wir wollten daher untersuchen, ob diese mit SARS-CoV-2 verwandten Coronaviren Anpassungen gegen unser Immunsystem entwickelt haben." Dazu verglichen sie hunderte Erbgutsequenzen der vier Erkältungs-Coronaviren, die im Laufe von über 50 Jahren erstellt worden sind. Mit dem Ergebnis: bei zwei der vier Erkältungsviren fanden sich anpassende Mutationen im Spike-Protein. Diese entwickelten im Schnitt 0,3 bis 0,5 solcher Einzelmutationen pro Jahr – etwa halb so viele wie einige Influenzaviren. "Damit haben wir Belege dafür, dass mindestens zwei von vier saisonalen Coronaviren Anpassungen am Spike-Protein entwickelt haben", berichten die Wissenschaftler. Das ist auch der Grund, warum man sich mehrfach im Leben mit diesen Viren anstecken und eine Erkältung bekommen kann.

Der Antigendrift konnte allerdings bei den anderen beiden Coronaviren NBL63 und HKU1 nicht bzw. nicht eindeutig nachgewiesen werden. Daher sei laut Forscher noch unklar, ob auch SARS-CoV-2 diese Fähigkeit besitzt. "Wenn aber SARS-CoV-2 sich ähnlich entwickelt wie der eng verwandte OC43, dann kann es sein, dass die Impfstoffe gegen COVID-19 häufiger angepasst werden müssen – ähnlich wie bei den Grippe-Impfstoffen", so Kistler und Bedford.

Was bedeutet eine Schutzwirkung von 95%?

Einfache Anpassung der Impfstoffe möglich
Laut Tropen- und Reisemediziner Herwig Kollaritsch könnten die aktuellen mRNA-Impfstoffe innerhalb von zwei Tagen angepasst

werden, sollten sie nicht gegen neu auftretende SARS-CoV-2-Mutationen wirken. Dazu wäre auch kein neues Zulassungsverfahren notwendig, sondern lediglich eine Änderung der bestehenden Zulassung. "Wenn bereits eine Zulassung besteht und gewissermaßen nur ein Genstück ausgetauscht wird, sollte es mit der neuen Genehmigung recht schnell gehen", erklärt der Mediziner.

Forum Nieren

Definition einer chronischen Nierenerkrankung

Eine chronische Nierenerkrankung ist durch zwei Kriterien definiert:

Eine Nierenschädigung für länger als 3 Monate, die diagnostiziert wird durch nicht normgerechte Protein-/Eiweißwerte oder durch Feststellung von krankhaften Veränderungen bei bildgebenden Verfahren (Ultraschall oder CT oder MRT).

Eine Abnahme der Nierenfunktion auf unter 60 %, unabhängig davon, ob eine Nierenschädigung vorliegt.

Häufigkeit

Nierenerkrankungen haben vielfältige Auswirkungen auf das Leben und die Lebensqualität. Oftmals entwickelt sich die Erkrankung schleichend und wird erst spät entdeckt. Chronisch Nierenkranke entwickeln oftmals Folgeerkrankungen. In Deutschland gibt es derzeit geschätzt 10 Mio. chronisch Nierenkranke in allen Stadien.

Das Auftreten chronischer Nierenerkrankungen, insbesondere der diabetischen und vaskulärer Nephropathien, ist in letzter Zeit stark angestiegen. Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion haben ein erhöhtes Risiko, eine terminale Niereninsuffizienz zu entwickeln, vor allem aber Herz-Kreislauf-Komplikationen zu erleiden und daran zu sterben.

Zu späte Erkennung

Meistens werden Nierenerkrankungen erst viel zu spät erkannt, da die Niere ein „leises Organ“ ist und sich Beeinträchtigungen der Organfunktion nicht umgehend durch Schmerzen oder andere auffällige Symptome bemerkbar machen. Das hat fatale Folgen: Stellt der Nephrologe die Nierenerkrankung erst im Stadium der terminalen Niereninsuffizienz fest, ist der Schaden meist nicht mehr zu beheben.

Das Stadium der Dialysepflicht kann durch intensive Allgemeinmaßnahmen wie besonders nachhaltige Blutdrucknormalisierung deutlich hinausgezögert werden. Die Realität sieht allerdings anders aus: Viele Patienten werden dem Nieren-Facharzt zu spät vorgestellt. Die Dialyse lässt sich dann nicht mehr hinauszögern.

Laut Schätzungen der Gesellschaft für Nephrologie hätte sich bei 15 % der Dialysepatienten das Nierenversagen nicht entwickeln müssen, und bei 30 bis 40 % der Patienten hätte man durch die Früherkennung die Dialysepflicht zumindest um Jahre hinauschieben können. Zur Verbesserung der Prognose dieser Patienten

bedarf es in erster Linie einer rechtzeitigen Diagnose, die auf einer zuverlässigen und einfachen Bestimmung der Nierenfunktion beruht.

Ursachen und Risikofaktoren

Die Risiken und Ursachen für Nierenerkrankungen sind vielfältig:
Alter ab 60 Jahren (die Nierenfunktion nimmt altersbedingt ab)
Hautfarbe

Diabetes mellitus

Die Langzeitfolgen eines Diabetes können durch Arteriosklerose die feinen Blutgefäße der Nierenkörperchen zerstören Bluthochdruck (etwa 10 Mio. Menschen in Deutschland haben Bluthochdruck)

Immunerkrankungen

Angeborene Fehlbildungen (z. B. Zystennieren) können lange unentdeckt bleiben und zum allmählichen Verlust der Nierenfunktion führen

Urinabflussstörungen

Lang andauernde oder wiederholte Nierenentzündungen Medikamente (z. B. Schmerzmittel), Umweltgifte und Drogenkonsum können die Niere auf Dauer beeinträchtigen. Ein chronisches Nierenversagen kann sich aufgrund verschiedener Ursachen entwickeln. Wichtigstes Ziel für chronisch Nierenkranke ist es, die Entwicklung der Krankheit möglichst lange zu verzögern, bei Dialysepatienten und Transplantierten auf die spezifischen Besonderheiten der Erkrankung einzugehen und rechtzeitig Prävention zu betreiben.

Diagnose der chronischen Nierenerkrankung

Zur Erkennung einer chronischen Nierenerkrankung werden eingesetzt: Ein Urintest (Messung der Konzentration eines Eiweißes, z. B. Albumin)

Ein Bluttest (Bestimmung eines Blutwertes, des Kreatinins)

Maßnahmen

Es wird empfohlen, ab dem Stadium 3 einen Nephrologen aufzusuchen. Ebenso ist eine rechtzeitige Behandlung aller Begleiterkrankungen erforderlich.

Leben an der Dialyse

Das Leben an der Dialyse ist ein Leben mit starken Einschränkungen in der Lebensqualität und mit deutlich verminderten Überlebenschancen. Eine Transplantation verbessert die Lebensqualität erheblich.

Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen erhalten Sie bei Ihrem Nephrologen. Für Nephrologen gibt es Leitlinien, die bei NKF KDOQI abgerufen werden können.

Stadien, Einführung

Der Transport von Flüssigkeit, Salzen und Abfallstoffen in die Niere erfolgt durch das Blut. Die kleinste Funktionseinheit in der Niere ist das Nephron. Dieses wiederum wird unterteilt in:

Die harnbildenden Strukturen (Glomeruli)

In einem Gefäßknäuel (Glomerulus), das einem Filter gleichzusetzen ist, wird der Harn gebildet, indem die harnpflichtigen Substanzen (Salze und Abfallprodukte) aus dem Blut herausgefiltert werden (glomeruläre Filtration). Große Moleküle, wie z. B. die meisten Eiweißstoffe und die Blutzellen, passen nicht durch die Poren dieses Filters und werden im Blut zurückgehalten. Während rote und weiße Blutkörperchen sowie Plasmaalbumin (Bluteiweiß) nicht aus dem Blutgefäß austreten können, passieren Glukose (Zucker), Harnstoff, Elektrolyte und Wasser die Gefäßwände und werden in den so genannten Tubuli aufgefangen.

Die harnableitenden Strukturen (Tubuli)

Hier erfolgt eine aktive Ausscheidung von Substanzen aus dem Blutstrom in die kleinen Urinkanäle (= tubuläre Sekretion). Die Tubuli verlaufen geschlängelt durch die Nierenrinde und das zur Nierenmitte angrenzende Mark. Auf diesem Weg werden viele Bestandteile des Primärharns und fast die gesamte Flüssigkeit wieder resorbiert und bleiben dem Körper damit erhalten. Dies führt zur Konzentrierung des Primärharns. Das Ergebnis ist der eigentliche Harn (Urin), der bei einer gesunden Niere täglich etwa 20 bis 30 g Harnstoff, 0,25 bis 0,75 g Harnsäure, 0,5 bis 1,8 g Kreatinin und 0,7 bis 1,5 g Phosphat enthält.

2002 hat die amerikanische Nierenstiftung (National Kidney Foundation, NKF) in der Initiative KDOQI die chronische Nierenerkrankung in 5 Stadien eingeteilt. Diese Einteilung hat sich mittlerweile weltweit als Standard durchgesetzt.

Normierung auf die Körperoberfläche

In der Gruppe KDOQI haben sich Nephrologen weltweit auf eine Normkörperoberfläche von $1,73 \text{ m}^2$ geeinigt. Es muss unterschieden werden zwischen normierter GFR – diese bezieht sich immer auf den standardisierten "Normkörper" – und der Clearance.

Der Wert (ohne Normierung) wird immer in "ml/min" angegeben und dient der Dosierung der Medikamente. Die GFR (eigentlich eGFR, da die Werte lediglich geschätzt (estimated) sind) wird grundsätzlich immer auf den "Normkörper" referenziert – also $\text{ml/min}/1,73 \text{ m}^2$. Eine Vergleichbarkeit verschiedener Patientengruppen ist ausschließlich bei einer Normierung sinnvoll. Die normierten Werte sind auch für die Einteilung in die Klassifikation gemäß KDQOI (1 bis 5) erforderlich.

GFR-Einheit

Mathematisch gesehen ist die Einheit $\text{ml/min}/1,73 \text{ m}^2$ falsch, denn es wird in allen Fällen die Filtrationsrate (Menge je Zeit) gemessen. Deshalb ist der Zusatz $"/1,73 \text{ m}^2"$ überflüssig. Wenn man normiert, dann wird daraus ebenso ml/min , allerdings erweitert um den Zusatz ($1,73 \text{ m}^2/\text{KOF}$), wobei KOF Körperoberfläche bedeutet. Da es sich um einen internationalen Standard handelt, haben wir keine Korrektur vorgenommen. Weitere Informationen zu den Größenangaben unter www.nierenfunktionseinheit.de

Stadien 1 bis 5

Die Nierenfunktion wird gemessen anhand der glomerulären Filtrationsrate (Filterleistung aller Glomeruli) und abhängig vom Ergebnis gemäß KDOQI in Stadien eingeteilt. Die CGA-Klassifizierung der chronischen Nierenerkrankung erfolgt nach der Grunderkrankung, glomerulärer Filtrationsrate und Albuminurie. Die Einteilung erfolgt in sechs Kategorien (G1 bis G5), die Albuminurie in 3 (A1 bis A3):

Stadium G1 [eGFR \geq 90 ml/min/1.73 m²]

Beschreibung:

Die Niere befindet sich in gutem Zustand mit einer noch normalen Nierenfunktion.

Symptome: keine

Risiko *1:

grün A1: bei Albumin < 30 mg/g
gelb A2: bei Albumin 30 bis 300 mg/g
orange A3 bei Albumin > 300 mg/g

Anteil an der Bevölkerung

grün A1: 55,6 %
gelb A2: 1,9 %
orange A3: 0,4 %

Maßnahme:

keine Maßnahmen erforderlich

Kennzeichen:

Bei Transplantierten wird das Stadium um das Kennzeichen "T" erweitert.

***1 Risikobeschreibung**

Grün: Niedriges Risiko; wenn keine zusätzlichen krankheitsrelevanten Auffälligkeiten in Struktur oder Funktion der Nieren vorliegen, besteht kein Anhalt für eine chronische Nierenkrankheit.

Gelb: Moderat erhöhtes Risiko.

Orange: Hohes Risiko. Rot: Sehr hohes Risiko.

Stadium G2 [eGFR 60–89 ml/min/1.73 m²]

Beschreibung:

Die Niere hat eine milde Nierenfunktionseinschränkung.

Symptome:

uncharakteristische Symptome, eventuell Blutarmut

Risiko: *1

grün A1: bei Albumin < 30 mg/g
gelb A2: bei Albumin 30 bis 300 mg/g
! orange A3 bei Albumin > 300 mg/g

Anteil an der Bevölkerung (US-Bevölkerung, keine vergleichbaren

Daten für Deutschland)

grün A1: 32,9 %
gelb A2: 2,2 %
! orange A3: 0,3 %

Maßnahme:

Es sollte frühzeitig damit begonnen werden, die chronische Nierenerkrankung in Ihrem Verlauf zu verzögern. Start einer Therapie.

Kennzeichen:

Bei Transplantierten wird das Stadium um das Kennzeichen "T" erweitert.

***1 - Risikobeschreibung**

Grün: Niedriges Risiko; wenn keine zusätzlichen krankheitsrelevanten Auffälligkeiten in Struktur oder Funktion der Nieren vorliegen, besteht kein Anhalt für eine chronische Nierenerkrankung.

Gelb: Moderat erhöhtes Risiko.

Orange: Hohes Risiko.

Rot: Sehr hohes Risiko.

Stadium G3a [eGFR 45–59 ml/min/1.73 m²]**Beschreibung:**

Es handelt sich bereits um eine mittelgradige Niereninsuffizienz, mild bis moderat eingeschränkt.

Symptome:

bereits Nebenwirkungen der Erkrankung, z. B. Bluthochdruck

Risiko: *1

grün A1: bei Albumin < 30 mg/g

gelb A2: bei Albumin 30 bis 300 mg/g

! orange A3 bei Albumin > 300 mg/g

Anteil an der Bevölkerung (US-Bevölkerung, keine vergleichbaren

Daten für Deutschland)

gelb A1: 3,6 %

orange A2: 0,8 %!

rot A3: 0,2 %

Maßnahme:

Diagnose und Therapie der Grunderkrankung

Kennzeichen:

Bei Transplantierten wird das Stadium um das Kennzeichen "T" erweitert.

***1 - Risikobeschreibung**

Grün: Niedriges Risiko; wenn keine zusätzlichen krankheitsrelevanten Auffälligkeiten in Struktur oder Funktion der Nieren vorliegen, besteht kein Anhalt für eine chronische Nierenerkrankung.

Gelb: Moderat erhöhtes Risiko.

Orange: Hohes Risiko.

Rot: Sehr hohes Risiko.

Stadium G3b [eGFR 30–44 ml/min/1.73 m²]**Beschreibung:**

Es handelt sich bereits um eine mittelgradige Niereninsuffizienz, moderat bis hochgradig eingeschränkt.

Symptome:

bereits Nebenwirkungen der Erkrankung, z. B. Bluthochdruck

Risiko: *1

gelb A1: bei Albumin < 30 mg/g

! orange A2: bei Albumin 30 bis 300 mg/g

!! rot A3 bei Albumin > 300 mg/g

Anteil an der Bevölkerung (US-Bevölkerung, keine vergleichbaren

Daten für Deutschland)

! orange A1: 1,0 %

!! rot A2: 0,4 %

!! rot A3: 0,2 %

Maßnahme:

Diagnose und Therapie der Grunderkrankung

Kennzeichen:

Bei Transplantierten wird das Stadium um das Kennzeichen "T" erweitert.

***1 – Risikobeschreibung**

Grün: Niedriges Risiko; wenn keine zusätzlichen krankheitsrelevanten Auffälligkeiten in Struktur oder Funktion der Nieren vorliegen, besteht kein Anhalt für eine chronische Nierenkrankheit.

Stadium G4 [eGFR 15–29 ml/min/1.73 m²]

Beschreibung:

Es handelt um eine hochgradige Niereninsuffizienz.

Symptome:

deutliche Zeichen. Oftmals nimmt in diesem Stadium die Leistungsfähigkeit bereits erheblich ab.

Risiko: *1

!! rot A1: bei Albumin < 30 mg/g

! rot A2: bei Albumin 30 bis 300 mg/g

!! rot A3 bei Albumin > 300 mg/g

Anteil an der Bevölkerung (US-Bevölkerung, keine vergleichbaren

Daten für Deutschland)

!! rot A1: 0,2 %

!! rot A2: 0,1 %

!! rot A3: 0,1 %

Maßnahme:

Prophylaxe und Therapie von Folgeerkrankungen und Herz-Kreislauf-Komplikationen. Vorbereitung einer Nierenersatztherapie.

Kennzeichen:

Bei Transplantierten wird das Stadium um das Kennzeichen "T" erweitert.

***1 - Risikobeschreibung**

Grün: Niedriges Risiko; wenn keine zusätzlichen krankheitsrelevanten Auffälligkeiten in Struktur oder Funktion der Nieren vorliegen, besteht kein Anhalt für eine chronische Nierenkrankheit.

Gelb: Moderat erhöhtes Risiko.

Orange: Hohes Risiko.

Rot: Sehr hohes Risiko.

Stadium G5 [eGFR < 15 ml/min/1.73 m²]

Beschreibung:

Es handelt sich um ein terminales Nierenversagen.

Symptome:

klinische Zeichen der Harnvergiftung

Risiko: *1

!! rot A1: bei Albumin < 30 mg/g

!! rot A2: bei Albumin 30 bis 300 mg/g

!! rot A3 bei Albumin > 300 mg/g

Anteil an der Bevölkerung (US-Bevölkerung, keine vergleichbaren

Daten für Deutschland)

! orange A1: 0,0 %

!! rot A2: 0,0 %

!! rot A3: 0,1 %

Maßnahme:

Eine Nierenersatztherapie wie Dialyse oder Transplantation ist notwendig und sollte zwischen 7 und 15 ml/min/1.73 m² abhängig von weiteren Parametern gestartet werden.

Kennzeichen:

Bei Transplantierten wird das Stadium um das Kennzeichen "T" bei Dialysepatienten um das Kennzeichen "D" erweitert.

***1 - Risikobeschreibung**

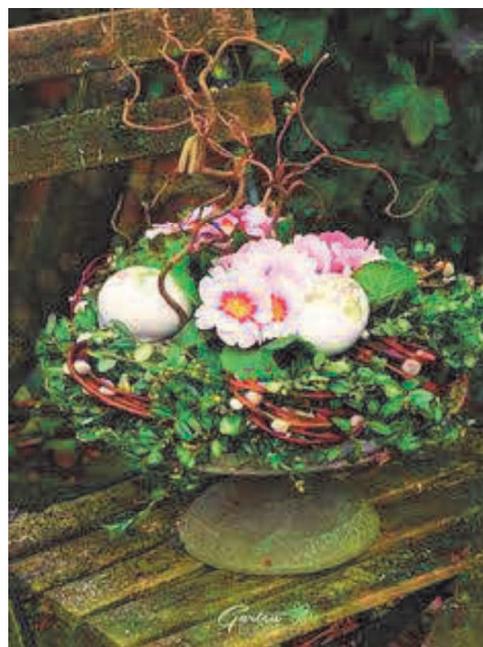
Grün: Niedriges Risiko; wenn keine zusätzlichen krankheitsrelevanten Auffälligkeiten in Struktur oder Funktion der Nieren vorliegen, besteht kein Anhalt für eine chronische Nierenkrankheit.

Gelb: Moderat erhöhtes Risiko.

Orange: Hohes Risiko.

Rot: Sehr hohes Risiko.

Quelle: www.nierenrechner.de, (als)



Happy Birthday

Heiner Stang 01.04.
Anett Lück 11.04.
Uwe Potreck 13.04.
Petra Feuser 17.04.
Michael Feuser 17.04.
Mechtild Kreuzberg 18.04.
Erika Arenz 20.04.
Manfred Meritz 22.04
Daniel Steffens 23.04.
Gerti Grasteit 29.04.
Eva Renz 04.05.
Traute Kiesow 04.05.
Dr. Renate Hürter-Wefers 05.05.
Margot Hönighausen 06.05.
Stefan Kirwald 09.05.
German Goldstein 10.05.

Hildegard Evers 11.05.
Gertrud Schmidt 13.05.
Wolfgang Dorp 16.05.
Dagmar Christoph 17.05.
Margarete Weinberg 17.05.
Dr. Thomas Gerhardt 19.05.
Uwe Hamacher 19.05.
Djendje Fric 22.05.
Wolfgang Meier 22.05.
Jürgen Müller 25.05.
Martin Renz 27.05.
Heinz-Willy Irmer 01.06.
Gitta Gemein 13.06.
Herbert Klasen 19.06.
Hiltrud Schäfer 20.06.
Anneliese Sudoma 20.06.
Friedhelm Otte 20.06.
Dr. Thomas Ackermann 23.06.

Wilhelm Stückemann 23.06.
Dr. Gabriele Petersen 26.06.
Marlies Bellgardt 27.06.
Erika Zimmermann 28.06.
Ernst Katein 30.06.

wünschen stete Lebensfreude

Zum runden Geburtstag

Brigitte Gemein

Gertrud Schmidt

Dr. Thomas Gerhardt

Wolfgang Meier

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

Neue Mitglieder

Elfriede Böhm

Spenden

Eva und Hans Walter Bender

FFW Bad Bodendorf

Annemarie und Manfred Guttentag

JGV Bad Bodendorf

Hans-Günter Lessenich

Dong Sun Kim-Fengler

Bernhard und Ute Knorr

Barbara Potreck und Uwe König

Katharina Meritz

Doris und Manfred Meritz

Giesela Sausen-Niepel

Hildegard Schäfer

Hiltrud und Manfred Schäfer

Elfriede und Armin Schindlatz

Spielmannzug Blau Bad Bodendorf

Annelie und Wilhelm Stückemann

Antonia und Raimund Weimer

Allen Spendern ein herzliches Dankeschön



Nikolaus Spendenaktion Bad Bodendorf 2020

Für die Bürger und Vereine der Gemeinde Bad Bodendorf steht seit jeher der Nikolaustag am 06. Dezember als Bestandteil christlichen Brauchtums und Traditionen im Zeichen von „Barmherzigkeit, Fürsorge und Nächstenliebe“. Hier dem Beispiel des großen Vorbildes St. Nikolaus folgend, veranstalten die „Freiwillige Feuerwehr Löschzug Bad Bodendorf“, der „Junggesellenverein St. Josef Bad Bodendorf e.V.“ sowie der „Spielmannszug Blau-Weiß e.V. Bad Bodendorf“ in der Adventszeit ihre gemeinsamen Hilfsaktionen, deren Erlöse den Kinderdialysen Bonn und Leipzig zugutekommen. In diesem Jahr konnten allerdings Coronabedingt der Nikolausdarsteller Jürgen Welsch und sein Engelsgefolge vom Spielmannszug Blau-Weiß keine Hausbesuche zu den Kindern und Familien der Gemeinde durchführen. Und so entschloss sich der Vorstand über Facebook:

<https://www.facebook.com/spielmannszugblauweiss/videos/439207383766722>) die Nikolausbotschaft mit Liedbeiträgen der Solisten Eva Kramprich, Saskia Betzing und Ulrike Tempel der großartigen und hilfsbereiten Solidargemeinschaft darzubieten. Allen Bürgern, Spendern, Veranstaltern, Darstellern und Helfern dankt der Vorstand der Interessengemeinschaft Niere Rhein-Ahr-Eifel e. V. für Ihr soziales Engagement und Hilfsangebot zu Gunsten der bedürftigen Menschen. Toni Heck

Sonntags-Brunch mit Gerti und Gabi 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: Fallen bis auf weiteres aus

Ab 10:00 Uhr

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: Fallen bis auf weiteres aus

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

Neue Anzeige, siehe E-Mail von der Raiffeisen Voreifel.

Elisabeth Dyck
Team Vertriebssteuerung/Marketing



Weihnacht- und Neujahrgrüße von dem Kinderzentrum Bonn





Liebe Frau Mite,
Was für eine Überraschung in deinem Tages - wir
danken Ihnen sehr herzlich für diese überaus
sehr großzügige Spende.
Wir wissen es wirklich sehr zu schätzen, da in dieser
Zeit sehr oft andere Themen in den Vordergrund rücken.

Liebe Grüße von der Kinderdialyse
Leipzig & bleiben Sie sehr gesund!
Anja Lacharia

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 Patientenbegleiter 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 Nierenerkrankung 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.

Forum Transplantation

Angebot der DSO

Gemeinsam mit den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren setzt sich die DSO dafür ein, möglichst vielen Patienten auf den Wartelisten durch eine Transplantation mit einem geeigneten Spenderorgan zu helfen.



Mit dem jährlich erscheinenden [Jahresbericht „Organspende und Transplantation in Deutschland“](#) sowie den [Tätigkeits- und Qualitätsberichten der Transplantationszentren](#), bietet die DSO einen guten Überblick über das Transplantationsgeschehen in Deutschland.

Die DSO sieht sich bei ihrer Aufgabe dem Willen des Verstorbenen und seiner Familie verpflichtet. Haben diese den Wunsch formuliert, Organe nach dem Tod zu spenden, um anderen Menschen zu helfen, ist es Anliegen der Koordinierungsstelle diesen Willen mit größter Sorgfalt und Verantwortung umzusetzen. Der würdevolle Umgang mit dem Verstorbenen ist oberstes Gebot im gesamten Organspendeprozess. Den Angehörigen steht die DSO auf Wunsch auch längerfristig mit [Betreuungsangeboten zur Verfügung](#).

Im Anschluss an die Organspende werden die Angehörigen auf Wunsch über die Transplantationsergebnisse in einem Brief informiert. Auch nach einer Spende können sich Angehörige mit ihren Fragen immer wieder an die DSO wenden. Viele von ihnen nutzen zudem das Angebot der sogenannten Angehörigentreffen, bei denen Familien von Organspendern unter psychologischer Begleitung eine Austauschmöglichkeit finden.

Organspende und SARS-CoV-2/COVID-19

Organspende und Transplantation können auch bei SARS-CoV-2/COVID-19-Pandemie erfolgen, dies verlangt allerdings entsprechende Vorsichtsmaßnahmen.

Informationen für Krankenhäuser

Bei allen potenziellen Spendern wird eine sorgfältige Krankengeschichte erhoben und insbesondere nach Aufenthalt in COVID-19-Risikogebieten (gemäß Vorgabe des RKI) und Kontakten mit COVID-19 (Verdachts-)Fällen gefragt. Zudem ist bei jedem potenziellen Spender eine SARS-CoV-2-PCR aus Rachen- und/oder endotrachealem Abstrich durchzuführen. Voraussetzung für eine Organspende ist ein negativer SARS-CoV-2-Befund bei dieser Untersuchung, zusätzlich werden die anamnestischen Angaben und die klinische Symptomatik bei der Entscheidung über eine mögliche Organspende berücksichtigt.

Dieses Vorgehen entspricht den internationalen Empfehlungen und ist mit der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) abgestimmt. Die Entscheidung über die Transplantation eines jeden Empfängers erfolgt selbstverständlich wie immer unter sorgfältiger

Abwägung von Nutzen und Risiko für den Empfänger, wobei nun auch das Risiko einer möglichen COVID-19-Infektion nach der Transplantation berücksichtigt wird.

Aktuelle Informationen und Empfehlungen der Deutschen Transplantationsgesellschaft zur Organtransplantation und Nachsorge finden sich auf der Homepage der DTG, <https://www.d-t-g-online.de/index.php>. Quelle: www.dso.de, (als)

Einführung eines Datenregisters für transplantierte COVID-19 Patienten

Der Vorstand der DTG hat sich wie einige andere Fachgesellschaften für die Etablierung eines COVID-19-Transplantationsregisters als Substudie des Lean European Open Survey on SARS-CoV-2 (LEOSS-Register) entschieden, das in Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) mit der ESCMID Emerging Infections Task Force (EITaF) gerade neu etabliert wurde. Die transplantationspezifische Substudie bzw. Datenabfrage wurde bereits in vorläufiger Form in das LEOSS-Register eingearbeitet, so dass es von allen COVID-19 betreuenden Ärzten benutzt werden kann. Der große Vorteil dieser Zusammenarbeit mit den Infektiologen innerhalb eines einheitlichen Registers ist die direkte Vergleichsmöglichkeit mit vielen anderen Patientengruppen, wie z. B. Stammzelltransplantierten oder Nicht-Transplantierten etc.

Dieses gesamteuropäische Register ermöglicht eine sowohl prospektive als auch retrospektive Dateneingabe in ausschließlich voll-anonymisierter Form, was zwangsweise/ bewusst eine gewisse

Unschärfe in der Patientencharakterisierung bewirkt, aber den Vorteil hat, dass ein Patienteneinverständnis nicht erforderlich ist. Alle notwendigen Ethikvoten werden zentral eingeholt und verzögern den sofortigen Beginn von Registereintragungen nicht. Diese Datenerhebung kann, wenn sie sehr konsequent und schnell von niedergelassenen und Krankenhausärzten durchgeführt wird, bereits wichtige Informationen für die Identifizierung und das Handling von Risikogruppierungen unter der noch laufenden Pandemie erzielen und beeinflussen. Hierbei kann man sich je nach Bedarf entweder ein personalisiertes Einzelaccount oder ein Sammelaccount (Kliniken, Großpraxis) erstellen lassen.

Informationen für Wartelistenpatienten und Transplantierte

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet auf ihrer Internetseite www.infektionsschutz.de verlässliche und laufend aktualisierte Informationen zum Coronavirus und zu Impfungen sowie Hygienetipps an. Zudem sind dort nützliche Materialien für verschiedene Zielgruppen zu finden wie unter anderem für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Dazu zählen Patienten, die transplantiert sind oder auf ein neues Organ warten.

Merkblatt für Menschen mit chronischen Erkrankungen mit Verhaltensregeln und Hygienetipps zum Download: <https://www.infektionsschutz.de/fileadmin/infektionsschutz.de/Downloads/Merkblatt-chronisch-krank-Menschen-Coronavirus.pdf>

Informationen der DTG für Patienten zur Corona-Impfung:
<https://www.d-t-g-online.de/index.php/covid-19/informationen-zu-covid-19-vom-16-03-2021> . Quelle www.dos.de, (als)

**Der Vorstand der DTG erarbeitet regelmäßig Informationen zur aktuellen Situation. Sie finden diese nachfolgend:
Aktuelle Informationen zu COVID-19 vom
22.02.2021**

Die DTG bewertet fortlaufend die verfügbaren wissenschaftlichen Ergebnisse zu Impfstoffen gegen das SARS-CoV-2 und die damit verbundenen möglichen Impfstrategien in Bezug auf Patienten/-innen mit fortgeschrittenen Organerkrankungen in den Wartelisten und nach Organtransplantation.

Wegen der Vielzahl von Rückfragen, die uns erreicht haben, möchte die DTG nochmals ihre Empfehlung deutlich machen, dass Patienten/-innen in den Wartelisten mit schweren Organschäden sowie Organtransplantierte unter Immunsuppression gegen SARS-CoV-2 so schnell wie möglich geimpft werden sollten.

Da zum jetzigen Zeitpunkt nicht immer von einer Wahlmöglichkeit eines Impfstoffes im lokalen Impfzentrum ausgegangen werden kann, sollte dafür der vor Ort verfügbare Impfstoff eingesetzt werden. Eine Beratung und Rücksprache zum Thema Impfung gegen SARS-

CoV-2 unter Berücksichtigung individueller medizinischer Aspekte mit dem betreuenden Transplantationszentrum wird empfohlen.

Die DTG sieht nach wie vor mögliche Vorteile, auch bezüglich der Impfantwort, beim Einsatz von mRNA-Impfstoffen. Dies sollte aber keinesfalls dazu führen, dass Patienten/-innen mit medizinischen Risikokonstellationen die Chance auf eine zeitnahe Impfung aufgeben, um darauf zu warten, dass ein mRNA Impfstoff verfügbar wird. Vielmehr ist es sowohl im individuellen als auch allgemeinen Interesse so viele schwere COVID-19 Verläufe wie möglich zu verhindern und dies gelingt auch durch den Einsatz des bisher verfügbaren Vektorimpfstoffs. Bei dem aktuellen Wettlauf gegen die Infektionszahlen zählt der Zeitfaktor.

Bei jedem Impfstoff ist davon auszugehen, dass dessen Wirkung bei einer Person, die keine immunsuppressive Therapie einnimmt, besser ist als bei immunsupprimierten Personen. In individuell zu beurteilenden Fällen, in denen eine Transplantation also nicht dringend ist, oder die Transplantation eine B- und/oder eine T-Zell depletierende Therapie erfordert, sollte eine vorübergehende NT Meldung für 3-4 Wochen erwogen werden, um den Impferfolg vor der Transplantation zu optimieren.

Basierend auf einer Zusammenstellung von Expertenmeinungen haben wir darauf hingewiesen, dass es Unterschiede bei der Bewertung von Vektor- und mRNA-Impfstoffen gibt, die weiter erforscht werden müssen. Die Einschätzungen zum Vektorimpfstoff von AstraZeneca, der ein replikationsdefizientes Virus (Verlust der E1A- und E1B-Regionen) aus Schimpansen nutzt, basieren auf der

Überlegung, dass bei Einsatz eines viralen Vektors bei gleichzeitig vorliegender (Co-)Infektion mit humanen Adenoviren in immunsupprimierten Patienten Rekombinationsereignisse nicht auszuschließen sind. Wissenschaftliche Belege für diese Möglichkeit gibt es aktuell nicht. Da es hierzu keine Daten gibt, haben wir empfohlen, Patienten u.U. nach der Impfung mit dem Vektorimpfstoff kurzzeitig NT zu melden. Die hier notwendige Risiko-/Nutzen Abwägung kann nur das betreuende Transplantationszentrum treffen.

Die Datenlage zum Einsatz der aktuell verfügbaren mRNA- und Vektorimpfstoffe (Firmen Moderna, BioNTech/Pfizer, AstraZeneca) ist in Hinsicht auf Patienten/-innen, die therapeutisch immunsupprimiert sind oder mit fortgeschrittenen Organschäden in den Wartelisten sind, weiterhin schwach. Auch die Ständige Impfkommission (STIKO) und andere Fachgesellschaften haben keine anderen Erkenntnisse zur Effektivität der zugelassenen Impfstoffe. Bezüglich der Sicherheit wird darauf verwiesen, dass diese noch nicht untersucht sei.

Eine Online-Umfrage der DTG bei verschiedenen Fachgesellschaften innerhalb Deutschlands hat ergeben, dass die Fachgesellschaften, die sich dazu bereits klar positioniert haben, alle eindeutig empfehlen, die Impfung auch bei Immunsupprimierten durchführen zu lassen und das „ohne Präferenz für einen Impfstoff“ und „so schnell wie möglich“. Die Datenlage, auf der diese Empfehlungen beruhen, sind ebenfalls ausschließlich Expertenmeinungen, Herstellerinformationen und die Empfehlungen der STIKO. Die aktuelle Publikationslage wird nur von einem Viertel

der Fachgesellschaften für ausreichend gehalten, um Vektorimpfstoffe ganz ohne Vorbehalt bei Immunsupprimierten einzusetzen. Sobald hierzu belastbare Daten öffentlich zugänglich werden, werden wir Sie wie gewohnt weiter informieren.
Quelle: www.t-d-g-online.de, (als)



Sport

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

Termine 2021: Fallen bis auf weiteres aus
jeweils von 18:00 bis 20:00 Uhr



Neu! Neuenahrer Brauhaus,
Hauptstr. 117, 53474 Bad Neuenahr

Spaß

Wassergymnastik und Schwimmen

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

Termine 2021 Fallen bis auf weiteres aus



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

IGN hilft

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.

Höhere Festzuschüsse vermindern Eigenanteil

Was zahlt die TK bei Zahnersatz?

An dem medizinisch notwendigen Zahnersatz, wie Zahnkronen, Brücken oder Prothesen, beteiligt sich die TK mit einem festen Zuschuss. Die regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt "belohnt" die TK mit einem höheren Zuschuss.

Seit dem 1. Oktober 2020 haben sich unsere Zuschüsse zu Ihrem Zahnersatz erhöht. Die Festzuschüsse decken jetzt 60 Prozent der durchschnittlichen Kosten für eine Regelversorgung. Das ist der Zahnersatz, der aus medizinischer Sicht erforderlich und

ausreichend ist. Für jeden Befund, zum Beispiel "abgebrochener Zahn", ist die Regelversorgung mit Zahnersatz festgelegt.

Die Kosten setzen sich aus den Leistungen des Zahnarztes sowie den Material- und Laborkosten zusammen. Für einen Backenzahn fallen beispielsweise höhere Materialkosten als für einen Schneidezahn an - und damit auch höhere Gesamtkosten. Der Festzuschuss allerdings ist in beiden Fällen der gleiche.

Wenn Sie in den letzten fünf Jahren regelmäßig die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung wahrgenommen haben und dies der Zahnarzt in einem Bonusheft bestätigt hat, erhöht sich der Zuschuss auf 70 Prozent bzw. nach zehn Jahren lückenloser Vorsorge auf 75 Prozent der durchschnittlichen Regelversorgung. Der verbleibende Betrag ist Ihr Eigenanteil.

Mit der Zahnzusatzversicherung ZahnFlex unseres Kooperationspartners Envivas können Sie sich sehr gut absichern und Ihren Eigenanteil reduzieren. Wichtig zu wissen: Es gibt eine Wartezeit von acht Monaten. Mit unserem Tarifberater finden Sie schnell das passende Angebot. Quelle: www.tk.de, (als)

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

www.caritas-ahrweiler.de

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

caritas-ahrweiler@t-online.de, www.drk-rlp.de/kv-aw

Ambulantes Hilfszentrum Bad Breisig-Brohlthal, 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.d

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!

Wenn auch Sie helfen wollen!

Bitte an Alfons Steffens oder Gabi Fritz wenden.

Spendenkonto für Kinderdialyse

Kinder und Jugendliche leiden besonders an der Dialyse und ihren Folgen! Sie können helfen!

Kontodaten erfahren Sie bei: Alfons Steffens oder Gabi Fritz.

Kreissparkasse Ahrweiler

Spendenbescheinigungen werden ab 100 Euro ausgestellt, ansonsten reicht der Einzahlungsbeleg

*s. neue Anzeige von Frau Caroline Hensiek
von der Volksbank RheinAhrEifel*

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
Dialyse Andernach	02632 493500
Dialyse Bad Neuenahr-Ahrweiler	02641 202640
Dialyse Betzdorf	02741 3014
Nierenzentrum Bonn	0228 935530
Dialyse Euskirchen	02251 770404
Dialyse Bad Honnef	02224/7721147
CAPD Med.Uni.Klinik Bonn	0228 28715285
KfH Dialyse Med. Uni-Klinik Bonn KfH	0228 28716277
TPN Med. Uni-Klinik Bonn Amb.	0228 28714993
Nephrologische Ambulanz Bonn	0228 28716334
PHV Dialyse Zentrum Bonn	0228 283892
Dialyse Zentrum Daun	06592 9505-13
Dialysezentrum Bad Ems	02603 506051
Dialyse Erftstadt	02235 692530
Dialysezentrum Gerolstein	06591 943701
Dialysezentrum Hachenburg	0262 939684

Dialysezentrum Koblenz	0261 1339180
KfH Nierenzentrum Koblenz, Ferdi-Sauerbruch-Str.	0261 947550
Gemeinschaftskliniken Koblenz-Mayen	0261 4992421
PHV Dialyse Malteser KH Bonn	0228 283892
Dialysezentrum Limburg	06431 96620
Dialyse Leverkusen	0214 830580
Dialyse Linz	02644 600412
Dialyse Mayen/Andernach	02651 901881
Dialyse Mechernich CAPD	02443 98890
Dialysepraxis Neuwied	02631 946275
KfH-Dialyse Neuwied	02631 39030
Dialysestation Neuwied Elisabeth- KKH	02631 821525
Nephrologische. Ambulanz Neuwied	02631 82/525
Dialyse Remagen	02642 906811
Dialyse Rheinbach	02226 13828
Dialyse Schleiden	02445 911860
Dialyse Wesseling	02236 43064
Dialysezentrum Westerburg	02663 919320

Machen Sie mit!

Unterstützen Sie regionale Projekte auf unserem Spendenportal oder starten Sie selbst bald ein gemeinnütziges Spendenprojekt.



Einfach QR-Code einscannen und direkt informieren!

WIR spenden - **SIE** entscheiden wohin!



www.ksk-ahrweiler.de/spendenportal