Junge Patienten schlecht für Notfälle gerüstet

# Erdnuss-Anaphylaxie auf dem Vormarsch

**CORK –** In Europa sind schwere anaphylaktische Reaktionen bei Kindern und Jugendlichen zu einem großen Teil auf Erdnussallergien zurückzuführen. In vielen Fällen erfolgt allerdings keine leitliniengerechte Erstlinientherapie mit intramuskulärem Adrenalin, wie **Dr. Ioana Maris** vom Bon Secours Hospital im irischen Cork und Kollegen bemängeln. Mithilfe des europäischen Anaphylaxie-Registers, an welchem sich 137 Zentren aus zehn europäischen Ländern beteiligen, analysierten sie 1.962 anaphylaktische Reaktionen auf Nahrungsmittel bei Kindern und Jugendlichen im Zeitraum zwischen 2007 und 2018. Erdnüsse waren in 459 Fällen der Auslöser.

### Fast jeder Zweite hatte kein Adrenalin bei sich

Die Erdnuss-Anaphylaxien wurden im Vergleich zu den Reaktionen auf andere Nahrungsmittel durch deutlich geringere Allergenmengen getriggert, verliefen häufiger biphasisch sowie schwerer und führten öfter zu einer stationären Aufnahme. Die Betroffenen litten ferner überproportional oft an einem Asthma und berichteten häufiger über vorangegangene allergische Zwischenfälle. Nur bei 17 Prozent der Erdnuss-Anaphylaxien erfolgte eine intramuskuläre Notfalltherapie mit einem Adrenalin-Autoinjektor. Zur Adrenalingabe durch medizinisches Personal kam es in immerhin 34 Prozent der Fälle. Erdnüsse können lebensbedrohliche allergische Reaktionen auslösen. Daher ist es aus Sicht der Experten bedenklich, dass im Studienkollektiv 44 Prozent der Heranwachsenden, welche bereits ein Adrenalin-Notfallmedikament verschrieben bekommen hatten, dieses nicht bei sich trugen oder nicht anwendeten. *JL*

Maris I et al. Allergy 2021; doi: 10.1111/all.14683

Die praktische Frage

## Wie kann ich Geldleistungsberechtigten ihre Situation erklären?

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: Die Abbilderei

Patienten, die durch die Krankenkasse von Status des Sachleistungsberechtigten zum Geldleistungsberechtigten transformiert werden, sind darüber nicht immer informiert und noch seltener erfreut. Oft ist es eine Überraschung, wenn der Patient in der Praxis erfährt, dass er jetzt bezahlen und die Honorarnote nachträglich bei der Krankenkasse einreichen muss.

Über das verantwortliche Phänomen der kalten Progression – dies bedeutet, dass Verdienstobergrenzen in Steuerrecht und Sozialversicherung nicht mit der Inflation beziehungsweise den Gehaltsvorrückungen mitwachsen – ist schon viel geschrieben worden. Aktuell liegt die Sachleistungsgrenze bei EUR 77.699,99.

«Unfreiwillige Privatpatienten müssen mit Selbstbehalt kämpfen.»

Für die unfreiwilligen Privatpatienten, die mit einem Selbstbehalt von 20 Prozent kämpfen müssen, bedeutet dies, dass sie jede Honorarabrechnung der Sozialversicherung peinlich kontrollieren. Die Folge ist, dass verhältnismäßig viele Privatpatienten verärgert in der Praxis anrufen, um eine vermeintlich überhöhte Abrechnung zu reklamieren.

So weit sollte es gar nicht kommen. Daher sind Arzt und Ärztin bzw. Assistenten gut beraten, dem Privatpatienten mit Selbstbehalt neben dem Nutzen der Behandlung auch gleich den Preis zu erklären.

Wir machen die Erfahrung, dass alle Selbstbehalt-Patienten die Kosten ihrer Behandlung wissen wollen, aber sich nicht zu fragen trauen.

«Weiten Sie Ihre Patienten-Aufklärung auch auf wirtschaftliche Aspekte aus.»

Der Arzt demonstriert mit seiner Preisinformation, dass er die Situation des Patienten kennt. Und er vermeidet den häufig vorprogrammierten Ärger durch spätere Beschwerden. Sehr kontraproduktiv wirken unverständige Reaktionen seitens des Arztes.

Sobald ein direkter Geldfluss vom Patienten zum Arzt im Spiel ist, steigen die Informationsansprüche sprunghaft an. Also weiten Sie Ihre Patienten-Aufklärung auch auf wirtschaftliche Aspekte aus, auch wenn es schwer fällt. Es zahlt sich aus!