

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Annette Widmann-Mauz, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/8914 –**

Allergien als ernste gesundheitspolitische Herausforderung**Vorbemerkung der Fragesteller**

Allergien gehören zu den großen gesundheitlichen Herausforderungen unserer Gesellschaft. Aus epidemiologischen Querschnittsuntersuchungen geht hervor, dass viele allergische Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten dramatisch zugenommen haben. Die Zahl der am allergischen Bronchialasthma Erkrankten ist allein in den 80er Jahren um das Doppelte gestiegen. In der Schweiz ist eine Zunahme der Heuschnupfenerkrankungen von 0,83 % im Jahr 1926 auf 11,1 % im Jahr 1991 zu verzeichnen. Studien an Zwillingen aus Dänemark zeigen einen Anstieg der kumulativen Inzidenz des atopischen Ekzems (Neurodermitis) von 3,2 % der in den Jahren 1960 bis 1964 geborenen Kinder auf 10 bis 11,5 % der zwischen 1970 und 1979 geborenen auf. Ein Fünftel der Kinder mit atopischem Ekzem entwickelte später ein Bronchialasthma. Die Ursachen für diese Zunahme von Allergien sind noch nicht ausreichend geklärt.

Allergien entwickeln sich zu einer der größten Volkskrankheiten. Sie sind keine Bagatellerkrankungen. Sie können chronisch werden, tödlich enden und gehen mit hohen Einbußen an gesundheitsbezogener Lebensqualität und volkswirtschaftlichen Verlusten einher. Allergologie ist im Gegenstandskatalog der medizinischen Ausbildung nicht offiziell vertreten. Aus einer wissenschaftlichen Studie geht hervor, dass nur 10 % der allergiekranken Menschen in Deutschland eine adäquate Versorgung erhalten. Demnach wissen viele Menschen überhaupt nicht, dass ihre Beschwerden allergischer Natur sind; viele werden inadäquat behandelt. Der Mangel an selbständigen Lehrstühlen und die wenigen Abteilungen für Allergologie an deutschen medizinischen Fakultäten behindern die qualifizierte ärztliche Aus- und Weiterbildung. Ärzte, die sich nach der Absolvierung einer Facharztreibildung in einem klassischen Gebiet noch zwei zusätzliche Jahre in Allergologie weiterbilden, werden häufig nicht zu Diagnostik und Therapie herangezogen, was zu Qualitäteinbußen und zu unnötigen Kostensteigerungen führt. Dabei sind durch die Fortschritte der experimentellen Immunologie und Allergologie der letzten Jahre eine Fülle neuer Kenntnisse verfügbar geworden, die – richtig umgesetzt – für viele allergische Patienten Linderung oder Heilung bringen könnten.

Die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAI), der Ärzteverband Deutscher Allergologen (ÄDA) und die Deutsche Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU) haben mit dem im September 2000 vorgelegten „Weißbuch Allergie in Deutschland 2000“ die Situation der Allergologie in Krankenversorgung, Lehre und Forschung in Deutschland dargestellt und konkrete Lösungsvorschläge unterbreitet.

1. Welche gesundheitspolitischen Konsequenzen hat die Bundesregierung aus dem „Weißbuch Allergie in Deutschland 2000“ gezogen?

Das von der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie, dem Ärzteverband Deutscher Allergologen und der Deutschen Akademie für Allergologie und Umweltmedizin herausgegebene Weißbuch „Allergie in Deutschland 2000“ macht zahlreiche Vorschläge, die Prävention und Versorgung von Menschen, die von Erkrankungen des allergischen Formenkreises bedroht oder betroffen sind, zu verbessern. Auch Vertreter dieser Gesellschaften waren in Beratungen und Maßnahmen einbezogen, soweit die Zuständigkeiten der Bundesregierung betroffen sind. Die Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung wurden im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ausgebaut (§ 20, Disease-Management-Programme). Auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde ein „Aktionsbündnis Allergieprävention“ ins Leben gerufen, in dem auch Vertreter oben genannter Gesellschaften mitarbeiten. Der qualitätsgesicherten Information von Multiplikatoren und der Bevölkerung dienten die Modellprojekte „Aufbau und Erprobung einer Dokumentationsstelle für Allergiefragen im Kindesalter – DISA“ sowie „Entwicklung und Erprobung der Grundlagen und Strukturen für die Einbindung eines zentralen Umwelt- und Allergieinformationssystems in ein nationales Gesundheitsinformationssystem und für die Vernetzung mit gleichartigen Systemen auf europäischer Ebene“, die im Auftrag des BMG von 1995 bis 2001 durchgeführt wurden. Die Selbsthilfe wurde durch die Ausweitung des § 20 SGB V gestärkt. Mit dem Projekt „Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechniken in Selbsthilfeorganisationen“ des BMG werden Instrumente zur Nutzung der neuen Medien in Selbsthilfeverbänden entwickelt. Das gemeinsam vom BMG und den Krankenkassen finanzierte Modellvorhaben zur besseren Vorsorge und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) – Nationales prospektives Multizenterprojekt entwickelt und erprobt Standards für ein qualitätsgesichertes Neurodermitis-Schulungskonzept. Weiterhin listet das Weißbuch Forschungsfragen zu einer Reihe von Themenfeldern auf. Die Bundesregierung unterstützt dies in vielfältiger Weise, z. B. durch Förderung klinischer Forschergruppen, von Qualitätssicherungsprojekten, des „Genomnetzes umweltbedingte Erkrankungen“ (s. auch Antwort zu Frage 14).

2. Gibt es neue Erkenntnisse aus der Epidemiologie (oder aus Kohortenstudien) zur Ursache allergologischer Erkrankungen?

Auf der Grundlage zahlreicher epidemiologischer Studien wurden in den letzten Jahren viele Hypothesen bezüglich der Allergieentstehung aufgestellt. Der seit längerem bezüglich der Entstehung von allergischen Erkrankungen diskutierte Faktor, die durch Infektionen erworbene kindliche Immunlage, konnte nach Auswertung von Ost-West-Vergleichsdaten präzisiert und erweitert werden. Danach geht die Forschung davon aus, dass die Auseinandersetzung der Kleinkinder mit Infektionskrankheiten die Immunlage in Bezug auf mögliche spätere Allergien beeinflusst. Eine Übersicht zum Thema liefert der im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes durch das Statistische Bundesamt herausgegebene „Spezialbericht Allergien“.

3. Wie ist heute die Datenlage zur Inzidenz und Prävalenz des Bronchial-asthma (Asthma bronchiale) in Deutschland?

Auf Grund methodischer Schwierigkeiten ist die Datenlage zur Inzidenz des Asthma bronchiale bislang weltweit noch spärlich. Schätzungen geben für Kinder eine Inzidenz-Rate von ca 0,8 % pro Jahr an. Weitere Daten sind aus mehreren begonnenen Kohortenstudien zu erwarten.

Die Datenlage zur Prävalenz hingegen ist gut. Die Lebenszeitprävalenz der Diagnose „Asthma bronchiale“ bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr beträgt in Deutschland 6 %, bei Erwachsenen im Alter von 20 bis 44 Jahren wird sie in Deutschland auf 2,1 bis 4,4 % geschätzt (s. auch „Spezialbericht Allergien“, Antwort auf Frage 2).

4. Ist die Prävalenz von Heuschnupfen (Allergische Rhinokonjunktivitis) weiterhin steigend?

1990/92 und 1998 wurden an einer repräsentativen Stichprobe der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands Befragungs- und Untersuchungssurveys durch das Robert Koch-Institut durchgeführt. Es ergab sich ein deutlicher Trend zur Zunahme der Prävalenz von Heuschnupfen von durchschnittlich 10 % auf 17 %. Auch andere Studien bestätigten eine weiter zunehmende Prävalenz.

5. Hat die Bundesregierung eigene Institutionen veranlasst, systematische Datenerhebungen durchzuführen?

Die in der Beantwortung der Frage 4 aufgeführten nationalen Surveys wurden von einer Bundesoberbehörde (Robert Koch-Institut) als systematische Datenerhebungen durchgeführt. Ein geplanter Kinder- und Jugendsurvey, dessen Pretest im April 2002 erfolgreich zu Ende geführt wurde, soll die Datenlage bezüglich dieser Altersgruppen ausweiten und aktualisieren.

6. Gibt es Untersuchungen über Änderungen des Stillverhaltens bei Müttern, nachdem belegt ist, dass durch konsequentes Stillen eine wirksame Primärprävention gegen Allergien erzielt werden kann?

Bereits seit vielen Jahren wird Stillen zur Reduzierung des Risikos für Allergien diskutiert und empfohlen. Es gibt jedoch keinen festen Zeitpunkt, ab dem unzweifelhaft erwiesen ist, dass Stillen präventiv gegen Allergien wirkt. Insofern können auch keine Vergleichsstudien zu dieser Fragestellung herangezogen werden.

Im Auftrag des BMG wurde vom Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund die Studie „Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland“ durchgeführt. Es wurden u. a. die Stillhäufigkeit und -dauer untersucht. Die Studie ist im Ernährungsbericht 2000 sowie als Kurzfassung auf der Internetseite des BMG veröffentlicht. Demnach versuchten 91 % der Mütter nach der Entbindung zu stillen. Zum Zeitpunkt der Entlassung wurden 78 % der Säuglinge ausschließlich oder überwiegend gestillt, am Ende des 2. Monats noch 58 %, danach 45 % (Ende des 4. Monats), 13 % (Ende des 6. Monats). Damit ist ein steigender Trend zu verzeichnen, der sich u. a. auch mit der Intensivierung der Allergiediskussion deckt. In der German Infant Nutrition Intervention Study (s. auch Antwort zu Frage 14) wurde ermittelt, dass 35,6 % der Mütter allergiegefährdeter Kinder diese sechs Monate lang voll stillten.

7. Gibt es Fortschritte bei der Senkung der Konzentration von Innenraumallergenen in Risikofamilien?

Wesentliche Quellen für Innenraumallergene sind Hausstaubmilben, Schimmel pilze und ihre Sporen, Haustiere, Pollen blühender Pflanzen sowie die verschiedensten chemischen Stoffe, wie Lacke und Farben, Putz- und Reinigungsmittel sowie Duft- und Aromastoffe. Beratungsstellen im Gesundheitswesen und im Bereich des gesundheitlichen Umweltschutzes (vor allem das Umweltbundesamt) haben in der Vergangenheit Aufklärungsmaßnahmen durchgeführt bzw. bieten Informationsmaterialien an, aus denen auch „Risikofamilien“ Handlungsanleitungen zur Verringerung der Konzentration von Innenraumallergenen entnehmen können. Die Aufklärungsmaßnahmen werden flankiert durch produktbezogene Rechtsvorschriften (z. B. Kennzeichnung sensibilisierend wirkender Stoffe und Zubereitungen) und durch Rechtsvorschriften zur Verringerung der Schadstoffkonzentration in der Außenluft, die zur Verstärkung von Allergenwirkungen beitragen können. Aufgrund des breiten Ursachenspektrums, welches zur Auslösung von Allergieerkrankungen führt, können die Fortschritte nicht quantifiziert werden.

8. Gibt es Konzepte, die frühzeitige Anwendung von spezifischen Immuntherapien zu fördern, um die Entstehungen von Asthma bei Kindern mit Heuschnupfen zu verhindern?
9. In welcher Weise werden Anstrengungen unternommen, um die vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen festgestellte Unter- bzw. Fehlversorgung im Bereich der spezifischen Immuntherapie zur Prävention von allergischem Asthma zu beheben?

Da internationale Studien und auch eine Stellungnahme der Weltgesundheitsorganisation zur spezifischen Immuntherapie die Bedeutung dieser Therapie für die Prävention des Etagenwechsels zunehmend herausarbeiten konnten, wird die Hyposensibilisierung zunehmend auch für Kinder empfohlen. In den Präventionsstrategien und Kampagnen des „Aktionsbündnisses Allergieprävention“ (www.allergiepraevention.de) (s. auch Antwort auf Frage 1), des Präventions- und Informationsnetzwerks Allergie/Asthma e. V. (www.pina-infoline.de) u. a. wird auch die Hyposensibilisierung thematisiert.

10. Welchen Stellenwert haben Strategien zur Vermeidung der Progression von Atemwegserkrankungen in Bezug auf Patientenschulung, Pharmakotherapie und beim Einsatz der spezifischen Immuntherapie?

Patientenschulungen bei chronischen Atemwegserkrankungen, insbesondere Asthma, sind im Kindesalter, aber auch im Erwachsenenalter integraler Bestandteil von Versorgungsleistungen. Nach § 43 SGB V kann die Krankenkasse wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen. Auch in den über den Risikostrukturausgleich zu fördernden strukturierten Behandlungsprogrammen bzw. Disease-Management-Programmen (§ 137f SGB V) werden Patientenschulungsmaßnahmen wesentliche Bedeutung haben. Im Bereich der Pharmakotherapie von Atemwegserkrankungen wurde neuen Entwicklungen durch leistungsrechtliche Regelungen des SGB V Rechnung getragen. So wurden z. B. durch die Bundesregierung die Packungsgrößen, in denen Pulverinhalationspräparate von öffentlichen Apotheken zu Lasten der Krankenkassen abgegeben werden dürfen, im Rahmen der Vierten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Zuzahlung bei der Abgabe

von Arznei- und Verbandmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung denjenigen der Dosieraerosole angeglichen.

11. Gibt es Untersuchungen zur Kosteneinsparung, die durch derartige qualifizierte und indizierte Strategien entstehen?

In dem derzeit vom BMG gemeinsam mit den Spitzenverbänden durchgeführten Modellvorhaben zur besseren Vorsorge und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) – Nationales prospektives Multizenterprojekt werden auch Untersuchungen zu Kosteneinsparungen oder zu möglichen Einsparungspotentialen von bestimmten Maßnahmen auf dem Sektor der allergischen Erkrankungen (hier: Neurodermitisschulung) durchgeführt.

12. Welche Initiativen hat die Bundesregierung ergriffen, um die allergologische Ausbildung von Studierenden der Medizin zu verbessern?

Die Allergologie ist nach heutigem Recht bereits Gegenstand des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und damit Pflichtlehr- und Prüfungsstoff für die Studierenden. Nach der neuen Approbationsordnung für Ärzte, der der Bundesrat am 26. April 2002 zugestimmt hat, wird die Allergologie Prüfungsgegenstand des neuen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am Ende des Studiums und damit ebenfalls Pflichtlehr- und Prüfungsstoff für alle Studierenden sein. Zusätzlich ist die Allergologie auch noch mögliches Wahlfach für den ersten und zweiten Studienabschnitt, so dass hier – je nach Schwerpunktbildung der Hochschulen – eine Vertiefung erfolgen kann.

13. Inwieweit gibt es Bestrebungen der Bundesregierung, durch die Erfassung der Prävalenz von Allergien und damit verbunden der allergologischen Versorgungsmaßnahmen sowie ihrer Auswertung und Analyse, die Versorgung von Allergikern zu verbessern?

Eine Vielzahl von Maßnahmen, die z. T. in den oben dargelegten Antworten aufgeführt sind und von denen beispielhaft nationale Gesundheitssurveys, Modellprojekte des BMG zur Patientenschulung, Selbsthilfeförderung und Information der Bevölkerung sowie das vom BMG ins Leben gerufene „Forum Prävention“ genannt werden, dienen dem Ziel kontinuierlich die Versorgung der Menschen, die von Erkrankungen des allergischen Formenkreises betroffen oder bedroht sind, zu verbessern.

14. Hat die Bundesregierung Forschungsvorhaben im Bereich der allergischen Erkrankung (z. B. insbesondere in Hinblick auf Mechanismen der allergischen Entzündung, pränatale und frühkindliche Entstehungsfaktoren, Chronifizierung, Präventionsstrategien) initiiert?

Im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogramms der Bundesregierung werden seit 1987 u. a. Untersuchungen auf Faktoren, die Allergien und Asthma auslösen, unterhalten und verstärken, insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen, durchgeführt.

Einen weiteren wichtigen Komplex bildet die Erforschung der Mechanismen der Auslösung und Unterhaltung von Allergien auf zell- und molekularbiologischer Ebene sowie der genetischen Faktoren, die einen Ausbruch dieser Erkrankungen begünstigen. Ziel dieser Untersuchungen ist die Entwicklung neuer verbesselter Präventionsstrategien und Therapiekonzepte. Auf dem Gebiet der mo-

lekulargenetischen Allergie- und Asthmaforschung hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit Start des krankheitsorientierten Forschungsnetzes „Umweltbedingte Erkrankungen“ (9,7 Mio. Euro) im Jahr 2001 im Rahmen des Nationalen Genomforschungsnetzes (NGFN) seine Förderanstrengungen deutlich verstärkt. Obwohl die Allergieforschung im Gesundheitsforschungsprogramm auch heute noch zum großen Teil grundlagenorientiert ist, haben in den letzten Jahren die klinische Ausrichtung und die Übertragung der Ergebnisse in die klinische Praxis stark an Bedeutung gewonnen.

Im Förderschwerpunkt „Epidemiologie der Allergien“ wurden von 1988 bis 2001 27 Forschungsvorhaben mit einem Mittelvolumen von ca. 18 Mio. Euro gefördert. Mit Hilfe der epidemiologischen Forschung sollten Häufigkeitsverteilungen und Verlaufsformen von Allergien in verschiedenen Kollektiven, z. B. Altersgruppen oder Stadt- und Landbevölkerung, und Beziehungen zwischen den Lebensumständen der Bevölkerung und ihrem Gesundheitszustand erfasst werden, um die Kenntnis über die multifaktoriellen Ursachen dieser Erkrankung zu verbessern. Beispielhaft seien die multizentrische Allergie-Studie (MAS-Studie) und ein epidemiologisches Verbundvorhaben, das in die international kooperierende ISAAC-Studie (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) eingebunden war, sowie die GINI-Studie (German Infant Nutritional Intervention Program) genannt.

Mit der Fördermaßnahme „Allergie- und Lungenforschung in Form klinischer Forschergruppen“ hat das BMBF eine Initiative zur Stärkung der klinischen Forschung auf diesen Gebieten ergriffen. Ziele dieses Förderschwerpunkts sind vor allem die Voraussetzungen für eine forschungsorientierte Organisation der Kliniken zu schaffen, die Zusammenarbeit zwischen Klinikern und Grundlagenforschern zu stärken, die Forschungsprofile der Hochschulen zu schärfen und die Bedingungen für die Weiterqualifikation des wissenschaftlichen Nachwuchses zu verbessern. Rahmenbedingung dieser Fördermaßnahme ist die Sicherstellung des Weiterbestehens eines arbeitsfähigen Kerns der klinischen Forschergruppe über den Zeitraum der sechsjährigen Bundesförderung hinaus durch die Hochschule bzw. das Bundesland. Es werden sechs klinische Forschergruppen im Zeitraum von 1998 bis 2004 mit Mitteln in Höhe von 16,6 Mio. Euro unterstützt.

Im Förderbereich „Public Health“, der neben der Krankheitsursachenforschung auch die Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung von Bevölkerungsgruppen umfasst, wurden von 1995 bis 2001 in den Forschungsverbünden Bayern, Berlin, Norddeutschland, Nordrhein-Westfalen und Sachsen sieben Forschungsvorhaben mit einer Fördersumme von insgesamt 970 000 Euro gefördert. Die Schwerpunktthemen waren unter anderem die Allergieprävention bei Neugeborenen durch Frühintervention bei Risikokindern, die allergiebewusste Ernährung bei atopischem Ekzem unter Berücksichtigung der medizinischen, psychosozialen und ökonomischen Konsequenzen, die Untersuchung des Einflusses von Verhaltensweisen und Lebensstil auf die frühkindliche Entwicklung des Immunsystems im Ost-West-Vergleich in Deutschland sowie eine Evaluation von Gruppenbetreuungsangeboten für Eltern neurodermitiskranker Kinder.

Wichtige Erkenntnisse in Bezug auf die Mechanismen der allergischen Entzündung, ihre Entstehungsfaktoren und Chronifizierung sind auch aus der überwiegend grundlagenorientierten Förderung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zu dieser Thematik, u. a. im Sonderforschungsbereich 1762 „Analyse und Modulation allergischer und autoimmunologischer Krankheiten“ Mainz, zu erwarten.

15. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor über lebensbedrohliche Gefährdungen bzw. Todesfälle von allergiekranken Patienten durch Intoleranzreaktionen, die nicht durch den vergleichbaren Wirkstoff eines Generika, sondern durch Zusatz- und Hilfsstoffe sowie Farbstoffzusätze ausgelöst werden können?

Aus der Fachliteratur wie auch aus Systemen zur Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind Fälle bekannt, in denen es zu Überempfindlichkeitsreaktionen gekommen ist, die auf Hilfsstoffe in Arzneimitteln ursächlich zurückzuführen waren. Als mögliche Auslöser seien beispielhaft Konservierungsstoffe oder Farbstoffe genannt. Konkrete Informationen über lebensbedrohliche oder tödliche Verläufe liegen nicht vor. Es ist aber nicht auszuschließen, dass schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen aufgetreten sind. Sie sind nach Kenntnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte aber sehr selten.

Die Verwendung von Hilfsstoffen mit einem Potential, Überempfindlichkeitsreaktionen auszulösen, ist nicht auf Generika beschränkt. Alle Arzneimittel sind davon betroffen. Den Erkenntnissen um ein allergenes Potential derartiger Stoffe ist auf mehrere Weise Rechnung getragen worden. Durch Änderung des Arzneimittelgesetzes ist vorgeschrieben worden, dass alle Hilfsstoffe der Art nach in der Produktinformation anzugeben sind. Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegenüber einem bestimmten Stoff und ebenso die sie behandelnden Ärzte können so erkennen, ob dieser in einem Arzneimittel enthalten ist, und so eine erneute Exposition vermeiden.

Arzneimittel in Darreichungsformen zur Injektion dürfen Konservierungs- und Farbstoffe nicht enthalten.

Generell werden Anstrengungen unternommen, Hilfsstoffe mit einem Potential für die Auslösung von Überempfindlichkeitsreaktionen möglichst wenig in Arzneimitteln zu verwenden. So wurden Arzneimittelbehältnisse bzw. Applikationssysteme entwickelt, die aufgrund ihrer Konstruktion die Möglichkeit einer Kontamination von flüssigen Arzneimitteln mit Mikroorganismen erheblich mindern, oder es werden Einmalbehältnisse eingesetzt. Beides macht die Verwendung von Konservierungsstoffen weitgehend überflüssig. Auf den Gehalt bestimmter Hilfsstoffe mit einem bekannten Potential für die Auslösung von Überempfindlichkeitsreaktionen wird auch obligatorisch im Abschnitt „Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung“ in der Packungsbeilage hingewiesen. In der Europäischen Union ist eine Harmonisierung solcher Hinweise weitgehend abgeschlossen.

16. Welche Maßnahmen sind von der Bundesregierung vorgesehen, um den Kenntnisstand in der deutschen Ärzte- und Apothekerschaft im Hinblick auf allergologische Grundzusammenhänge zu verbessern?

Aufgrund der Zweiten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Apotheker vom 14. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1714), die am 1. Oktober 2001 in Kraft getreten ist, wurde die Apothekerausbildung neu geordnet. Die Einführung des Faches „Klinische Pharmazie“ dient der Optimierung der Arzneimittelanwendung am und durch den Patienten. Dies beinhaltet auch Fragen zu allergologischen Grundzusammenhängen. Die laufende Fortbildung der Apotheker in diesem Bereich haben die Apothekerkammern sicherzustellen, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts den gesetzlichen Auftrag der Fortbildung für Apotheker wahrnehmen. Dabei wird der Stand von Wissenschaft und Technik zu berücksichtigen sein. Bezuglich der Ärzte wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

17. Sieht die Bundesregierung gesundheitliche Risiken für Allergiker durch die aut-idem-Regelung?

Die Bundesregierung ist der Überzeugung, dass die Neufassung der aut-idem-Regelung für keine Patientengruppe zu gesundheitlichen Risiken führt. Denn alle in Deutschland verkehrsfähigen Arzneimittel sind durch die Zulassungsbehörde grundsätzlich hinsichtlich Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit überprüft worden.