

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Jens Beek, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/21969 –**

### **Allergien und Allergiker in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

„Im Laufe ihres Lebens erkranken mehr als 20 Prozent der Kinder und mehr als 30 Prozent der Erwachsenen an mindestens einer allergischen Erkrankung“, so das Robert Koch-Institut (RKI) auf seiner Internetseite zu Allergien ([https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische\\_Erkrankungen/Allergien/Allergien\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische_Erkrankungen/Allergien/Allergien_node.html)). Besonders häufig treten nach Informationen des RKI Heuschnupfenallergien auf, rund 12 Prozent der Menschen sind hier betroffen, bei Nahrungsmittelallergien zeigen nur rund 2 bis 3 Prozent der Bevölkerung allergische Reaktionen. Allerdings stammen die Daten des RKI aus dem Jahr 2011.

Das European Centre for Allergy Research Foundation (ECARF) verweist auf neuere Daten aus dem Jahr 2019, nach denen in Europa 15,6 Prozent aller Erwachsenen an Heuschnupfen leiden und 8,7 Prozent unter Asthma bronchiale. Weiter sind 8,6 Prozent der erwachsenen Menschen von Kontaktekzemen betroffen, danach folgen Nahrungsmittelallergien (5,0 Prozent), Neurodermitis (3,7 Prozent), Urtikaria (3,6 Prozent) und Insektengiftallergien (3,0 Prozent; vgl. <https://www.ecarf.org/wp-content/uploads/factsheetallergien-ueberarbeit-t-v3-190924.pdf>).

Während Allergietests von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden, müssen Medikamente zur Behandlung von Allergien, etwa Antihistaminika, in der Regel von den Versicherten selbst bezahlt werden (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/04/25/wirksames-gegen-allergie-was-zahlt-die-kasse>). Gleichzeitig entstehen der Volkswirtschaft durch Allergien große Schäden, etwa durch Arbeitsunfähigkeit oder medizinische Folgen. Hierzu bietet die Gesundheitsberichterstattung des Bundes Daten, die allerdings aus dem Jahr 2000 stammen. Demnach lagen damals die Gesamtkosten für allergische Erkrankungen bei mehr als 6,7 Mrd. DM pro Jahr ([http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=4438::Krankheitskostenrechnung](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=4438::Krankheitskostenrechnung)). Diese Zahlen dürften wegen der Inflation, des medizinischen Fortschritts und der Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur nach Auffassung der Fragesteller nur sehr geringe Aussagekraft für aktuelle Kosten haben, die durch allergische Erkrankungen verursacht werden.

1. Welche Anzahl an Personen in Deutschland in welchen Altersgruppen leidet nach Kenntnis der Bundesregierung unter welchen Allergien, und wie hat sich diese Zahl jeweils jährlich seit dem Jahr 2000 entwickelt?

Auf Basis der bundesweiten Gesundheitsmonitoringstudien des Robert Koch-Instituts liegen Ergebnisse zur Verbreitung allergischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen von 0 bis 17 Jahren (KiGGS-Studie) sowie Erwachsenen von 18 bis 79 Jahren (DEGS-, GEDA-Studie) vor. Aussagen zu Trendentwicklungen können teilweise auf Grundlage dieser Studien getroffen werden.

#### Trends bei Kindern und Jugendlichen

Nach den Ergebnissen der KiGGS 2-Studie (2014 bis 2017) ist bei 6 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Laufe des Lebens Asthma bronchiale, bei 11 Prozent Heuschnupfen, bei 12,8 Prozent Neurodermitis und bei 2,8 Prozent ein allergisches Kontaktekzem ärztlich diagnostiziert worden (Lebenszeitprävalenz). In der KiGGS-2-Studie wurde innerhalb von 12 Monaten bei 3,5 Prozent Asthma, bei 8,8 Prozent bei Heuschnupfen, bei 7 Prozent Neurodermitis und bei 1,2 Prozent ein allergisches Kontaktekzem ärztlich festgestellt (12-Monats-Prävalenz). Die 12-Monats-Prävalenz von Heuschnupfen, Asthma und Neurodermitis ist zwischen den beiden KiGGS-Erhebungen (2003 bis 2006 bzw. 2014 bis 2017) im Wesentlichen gleich geblieben.

#### Trends bei Erwachsenen

Nach den Ergebnissen der DEGS1-Studie (2008 bis 2011) sind bei 8,6 Prozent der Erwachsenen im Laufe des Lebens Asthma bronchiale, bei 14,8 Prozent Heuschnupfen, bei jeweils 3,5 Prozent Neurodermitis und Urtikaria, bei 8,1 Prozent Kontaktekzeme, bei 4,7 Prozent Nahrungsmittelallergien und bei 2,8 Prozent Insektengiftallergien ärztlich diagnostiziert worden (Lebenszeitprävalenz).

Im Vergleich mit dem Bundesgesundheitsurvey von 1998 ist die Lebenszeitprävalenz von ärztlich diagnostiziertem Asthma in dem 10-Jahreszeitraum signifikant gestiegen (von 5,7 Prozent auf 8,6 Prozent). Im gleichen Zeitraum ist die Prävalenz der ärztlich diagnostizierten Urtikaria und Kontaktekzeme signifikant gesunken (von 7,3 auf 3,5 Prozent und von 14,1 auf 8,1 Prozent) sowie diejenige von ärztlich diagnostiziertem Heuschnupfen, Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien auf gleichem Niveau geblieben.

Daten zur jährlichen Entwicklung liegen weder für Kinder und Jugendliche noch für Erwachsene vor.

2. Wie verhält sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der an den einzelnen Allergien leidenden Menschen in Deutschland zu denen anderer EU-Staaten?

In der EHIS-Studie (European Health Interview Survey) wurden Daten über das Auftreten von Allergien wie Heuschnupfen, allergische Reaktionen der Augen oder der Haut, Lebensmittelallergien oder anderen Allergien in den letzten 12 Monaten erhoben. Erfasst wurde nicht die berichtete ärztliche Diagnose, sondern die selbst wahrgenommene Erkrankung. Im Ergebnis lag die 12-Monats-Prävalenz von Allergien bei 15- bis 79-Jährigen in Deutschland mit 29 Prozent deutlich über dem EU-Durchschnitt (17 Prozent) und nahm damit den zweiten Platz von 30 Ländern ein. Die höchsten Prävalenzen verzeichnete Finnland (über 30 Prozent), die niedrigsten Rumänien (um 1 Prozent).

3. Welche Anzahl an Personen ist nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland jährlich seit 2017 an den Folgen einer Allergie, etwa durch einen anaphylaktischen Schock, gestorben?

Es stehen Daten für die Jahre 2017 und 2018 zur Verfügung. Laut Todesursachenstatistik starben 48 Personen in 2017 und 51 Personen in 2018 an einem anaphylaktischem Schock (ICD10-Codes T78.2 und T88.6). Dabei ist zu beachten, dass derart seltene Ereignisse Zufallsschwankungen unterliegen. Unter den Erkrankungen des allergischen Formenkreises führen laut Todesursachenstatistik vor allem Asthmaerkrankungen (J45) zum Tode, wobei diese diagnostisch nicht näher in allergisch und nicht-allergisch unterteilt werden. Im Jahr 2017 betraf dies 928, und im Jahr 2018 984 Personen.

4. Was löst nach Kenntnis der Bundesregierung Allergien aus?

Der Begriff Allergie bezeichnet die Überreaktion des Immunsystems auf unterschiedliche normalerweise harmlose Umweltstoffe. Eine allergische Erkrankung ist häufig multifaktoriell bedingt, es gibt keinen einheitlichen Auslöser. Eine größere Rolle spielen genetische Faktoren, vor allem für die sogenannten atopischen Erkrankungen Asthma, Heuschnupfen und Neurodermitis. Daneben sind auch Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung, flüchtige organische Verbindungen (VOC) und Tabakrauch von Bedeutung. Auch die Auswirkungen des Klimawandels tragen durch eine hohe und längere Allergenbelastung oder eine Belastung mit neuen Allergenen zur Entwicklung von Allergien bei. Nach der Hygienehypothese führt auch eine verringerte Exposition gegenüber Parasiten und Bakterien aufgrund hoher Hygienestandards zu Allergien. Nach neueren Forschungshypothesen spielt auch das Darmmikrobiom (die Zusammensetzung der Bakterien im Dickdarm) eine Rolle bei der Entstehung von Allergien.

5. Welche direkten und indirekten Kosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich durch welche Allergien in Deutschland sowohl im Gesundheitssystem als auch in der Volkswirtschaft, und wo fallen diese jeweils an?

Die Krankheitskostenrechnung 2015 weist für Krankheiten des Atmungssystems gemäß ICD 10 16,5 Mrd. Euro (4,9 Prozent der Krankheitskosten) aus. Auf Asthma entfielen Krankheitskosten von 1,9 Mrd. Euro (0,6 Prozent), auf Krankheiten der Haut und der Unterhaut 5,2 Mrd. Euro (1,5 Prozent) und auf Dermatitis und Ekzem 1,3 Mrd. Euro (0,4 Prozent). Genauere Angaben zu Krankheitskosten allergischer Erkrankungen liegen nicht vor.

6. Könnten nach Ansicht der Bundesregierung durch eine bessere Prävention und frühere Behandlungen von Allergien Folgekosten vermieden werden, wenn ja wie, und in welchem Umfang?

Aufgrund der Heterogenität von Allergien und ihrer unterschiedlichen Krankheitsausprägungen ist eine Aussage über die Höhe, in der sich ggf. Folgekosten von Allergien vermeiden lassen, nicht möglich.

7. In welchem Umfang wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 Medikamente in Deutschland verkauft bzw. abgegeben, die zur Behandlung von Allergien verwendet werden, wie beispielsweise entsprechende Nasensprays oder Antihistaminika (bitte nach Wirkstoffen und Anzahl der Dosen und Umsatz aufschlüsseln)?
  - a) Welche Kosten sind hierbei der gesetzlichen Krankenversicherung entstanden?
  - b) Welche Kosten sind hierbei Privatpersonen entstanden?

Antiallergika werden zur Behandlung unterschiedlicher Erkrankungen wie der allergischen Rhinitis und Konjunktivitis, des Asthma bronchiale, allergischer Hautreaktionen oder Insektengiftallergien eingesetzt. Antihistaminika haben ein breites Spektrum an Anwendungsgebieten und werden nicht nur zur Behandlung von Allergien verordnet. Darüber hinaus gibt es weitere medikamentöse Therapien mit Wirkstoffen, die wiederum auch nur teilweise zur Behandlung von Allergien eingesetzt werden. Eine vollständige und abgrenzbare Darstellung von Umsätzen und abgegebenen Dosen für Arzneimittel zur Behandlung von Allergien ist daher nicht möglich. Ein nicht unerheblicher Anteil an Arzneimitteln zur Behandlung von Allergien ist nicht verschreibungspflichtig. Eine Übersicht über die medikamentöse Behandlung von Allergien können dem von Prof. em. Dr. med Ulrich Schwabe, Dr. Dieter Paffrath, Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludewig und Jürgen Klauber herausgegebenem Arzneiverordnungsreport 2019 (S. 407 ff.) entnommen werden.

8. Welche Anzahl an Personen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 aufgrund einer Allergie ärztlich behandelt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Zahlen vor.

9. Was unternimmt die Bundesregierung, um Allergien zu vermeiden und die Belastung für Allergiker zu verringern?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 10 bis 12 verwiesen.

10. Welche Präventionsmaßnahmen ergreift die Bundesregierung, um Allergien zu vermindern und um Aufklärung zu leisten?
  - a) In welcher Höhe sind diese Maßnahmen aus welchen Haushaltstiteln finanziert?
  - b) Welche Anzahl an Personen wird durch diese Maßnahmen jährlich erreicht?
  - c) Wie wird die Wirksamkeit der Maßnahmen überprüft, wann gab es für welche Maßnahme eine Evaluation mit welchem Ergebnis?

In den Jahren 2016 bis 2019 wurde mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am Helmholtz Zentrum München ein umfassender, online-basierter Allergieinformationsdienst aufgebaut ([www.allergieinformationsdienst.de](http://www.allergieinformationsdienst.de)) und evaluiert. Damit steht Betroffenen und der interessierten Öffentlichkeit eine fundierte Informationsplattform zum Thema Allergien zur Verfügung. Diese reicht von Erläuterungen der verschiedenen Krankheitsbilder über Diagnosen, Therapien, Vorbeugung und Schutz bis hin zur Forschung.

In Erfüllung des Auftrages aus dem Koalitionsvertrag hat das BMG zudem ein digitales Nationales Gesundheitsportal ([www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de)) aufgebaut, das

Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland wissenschaftlich fundierte, neutrale und gut verständliche Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellt. Auf dem Nationalen Gesundheitsportal können sich interessierte Bürgerinnen und Bürger u. a. zu Krankheitsbildern informieren. Auch zum Thema Allergien stehen auf dem Portal Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern zur Verfügung. Das Portal wird kontinuierlich weiterentwickelt und das Spektrum an möglichen Angeboten Schritt für Schritt erweitert.

Weiterhin stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Informationen und Angebote für das frühe Kindesalter (0 bis 6 Jahre) u. a. auf dem Portal kindergesundheit-info.de und in verschiedenen Printmedien wie in den Broschüren Das Baby, Kurz.Knapp, und Chronische Erkrankungen im Kindesalter bereit. In diesen Angeboten werden auch Informationen zum Thema Allergien angeboten.

Das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) informiert Verbraucherinnen und Verbraucher unter anderem auf seinen Internetseiten über Aspekte der Lebensmittelauswahl bei der Prävention von Allergien und Asthma. Darüber hinaus informiert das BZfE in der Broschüre „Allergenzeichnung für Einsteiger“ über Lebensmittel, die in der europäischen Bevölkerung am häufigsten Allergien und Unverträglichkeiten auslösen. Auch über das ebenfalls im BZfE befindliche „Netzwerk Gesund ins Leben“ erhalten möglichst viele junge Eltern – auch aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen – Informationen und Empfehlungen rund um das Thema Ernährung und Allergieprävention in Schwangerschaft, Stillzeit und den ersten Lebensjahren.

- a. Die Zuwendung zum Allergieinformationsdienst in Höhe von rund 825.000 Euro erfolgte aus Kapitel 1504 Titel 54401.

Für das Nationale Gesundheitsportal stehen im Haushaltsjahr 2020 im Kapitel 1503 Titel 68601 Mittel in Höhe von 4,5 Mio. Euro zur Verfügung. Eine anteilige Bezifferung für die Informationen des Themenbereichs Allergien ist nicht möglich.

Die Maßnahmen der BZgA für das frühe Kindesalter werden aus Kapitel 1503 Titel 53101 „Allgemeine gesundheitliche Aufklärung -Teilprogramm Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter“ finanziert. Der Gesamtmittelansatz beläuft sich auf jährlich 1,25 Mio. Euro. Der Anteil, den Informationen zum Thema Allergie darin haben, lässt sich nicht angeben.

- b. Auf dem Portal Allergieinformationsdienst suchen durchschnittlich monatlich 30.000 Personen nach Informationen.

Das Nationale Gesundheitsportal steht den Bürgerinnen und Bürgern seit dem 1. September 2020 zur Verfügung. Zuverlässige Schlussfolgerungen in Bezug auf die Nutzerzahlen der Informationen zu Allergien sind daher zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht möglich.

Informationen zu Allergien auf dem Portal der BZgA kindergesundheit-info.de wurden im Jahr 2019 von mehr als 150.000 Menschen aufgerufen. Für die anderen genannten Präventionsmaßnahmen der BZgA ist nicht bekannt, wie viele Personen jährlich erreicht wurden.

- c. Die Ergebnisse der begleitenden wissenschaftlichen Evaluierung belegen, dass der Allergieinformationsdienst einen wesentlichen Beitrag zur Aufklärung der Betroffenen leistet.

Auch mit dem Nationalen Gesundheitsportal sollen die Bürgerinnen und Bürger in die Lage versetzt werden, gemeinsam mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin informierte Entscheidungen treffen zu können. Da der Fokus des Nationalen Ge-

sundheitsportals auf dem Bedarf der Bürgerinnen und Bürger an guten Gesundheitsinformationen liegt, sind gezielte Nutzerumfragen und Analysen geplant.

Die BZgA überprüft den Erfolg des Portals kindergesundheit-info.de mittels Klickraten, sog. Bounce Rate und Downloads. Hier konnte von 2018 auf 2019 ein Zuwachs der Besucherzahlen auf dem Portal um 51 Prozent verzeichnet werden. Die Printmedien werden nach Bedarf mittels Standardevaluationen überprüft und aktualisiert.

11. Was unternimmt die Bundesregierung, um die Identifizierung von Allergenen auf Produkten zu verbessern, etwa durch eine eindeutige Kennzeichnung und die Definition von Mindestmengen?

Die Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel (LMIV) schreibt vor, dass die 14 wichtigsten Stoffe oder Erzeugnisse, die Allergien oder Unverträglichkeiten auslösen, im Zutatenverzeichnis auf verpackten Lebensmitteln aufgeführt und eindeutig hervorgehoben werden müssen.

Um eine ausreichende Information der Verbraucherinnen und Verbraucher sicherzustellen und den neuesten wissenschaftlichen und technischen Erkenntnissen Rechnung zu tragen, schreibt Artikel 21 Absatz 2 der LMIV vor, dass die EU-Kommission die in Anhang II aufgeführten Stoffe oder Erzeugnisse, die Allergien oder Unverträglichkeiten auslösen können, systematisch überprüft und erforderlichenfalls aktualisiert.

Die LMIV ermächtigt die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Allergen Kennzeichnung bei nicht vorverpackten Lebensmitteln (sog. lose Ware) die Weise, Form und Darstellung der Allergeninformation zu regeln. Deutschland hat von dieser Ermächtigung Gebrauch gemacht: Nach der Lebensmittelinformations-Durchführungsverordnung (LMIDV) kann die Allergeninformation bei der sog. losen Ware in Deutschland schriftlich oder mündlich und erstmals auch elektronisch erfolgen. Im Falle der mündlichen Information muss eine schriftliche Dokumentation auf Nachfrage leicht zugänglich sein.

Als freiwillige, nicht rechtlich geregelte Informationen sind die Hinweise der Unternehmen auf unbeabsichtigte Spuren von allergenen Stoffen in Lebensmitteln („Kann Spuren von ... enthalten“ oder „Kann ... enthalten“) zu werten. Diese werden oftmals weitgehend und vorsorglich deklariert, um möglichen Haftungsansprüchen entgegenzuwirken. Für Allergikerinnen und Allergiker kann dies zu wertvollen Hinweisen, mitunter jedoch auch zu unnötigen Einschränkungen führen.

Die Definition von Schwellenwerten für maximal tolerierbare Spuren, unterhalb derer eine freiwillige Spurenkennzeichnung nicht angezeigt ist, wird in Deutschland und einigen anderen Staaten seit mehreren Jahren diskutiert. Bei der Festlegung dieser Schwellenwerte spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, wie z. B. die gesundheitlichen Bedenken mit Blick auf besonders empfindliche Allergikerinnen und Allergiker, zuverlässige und praktikable Analysen und Haftungsfragen. Wissenschaftlich gesicherte Daten über allergieauslösende Lebensmittelmengen sind für die Festlegung von Schwellenwerten unbedingt erforderlich. Hieran arbeiten das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und seine zuständige Forschungseinrichtung, das Bundesinstitut für Risikobewertung auf nationaler und internationaler Ebene aktiv mit.

Hinsichtlich der Kennzeichnung von in Wasch- und Reinigungsmitteln beigelegten Duftstoffen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 5 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/6578 zu „Gefahren durch Duftstoffe“ verwiesen.

12. Welche Forschungsprogramme zu Allergien fördert die Bundesregierung aktuell in welcher Höhe?

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat Ende 2019 eine Förderrichtlinie für interdisziplinäre Forschungsverbünde zu Nahrungsmittelunverträglichkeiten veröffentlicht. Ziel dieser Fördermaßnahme ist es, zu einem besseren Verständnis der Ursachen von Nahrungsmittelintoleranzen und -allergien beizutragen sowie innovative Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zu entwickeln und zu erproben. Es können Verbundprojekte mit insgesamt bis zu 12 Mio. Euro gefördert werden. Der Start der Projekte ist für das Frühjahr 2021 vorgesehen.

Darüber hinaus werden im laufenden Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung auch in krankheitsübergreifend angelegten Förderlinien zur Personalisierten Medizin sowie zur Kinder- und Jugendgesundheit einzelne Projekte mit Bezug zu Allergien gefördert.

Einen wichtigen Forschungsbeitrag zur Verbesserung von Prävention, Diagnose und Therapie weit verbreiteter Lungenerkrankungen, darunter Asthma und Allergien, leistet das im Jahr 2011 gegründete Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL e. V.). Das DZL wird im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogramms als eines von sechs Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung von der Bundesregierung gefördert. Durch enge Vernetzung und den Ausbau bestehender Forschungsstrukturen wird eine schnelle Übertragung von Forschungsergebnissen in den klinischen Alltag ermöglicht (Translation). Im Jahr 2019 wurde das DZL durch den Bund in Höhe von 23 Mio. Euro gefördert.

