



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Matthias Vogler AfD**
vom 18.10.2024

Entwicklung von Allergien im Freistaat Bayern

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | Wie hat sich die Anzahl der an Allergien erkrankten Personen im Freistaat Bayern in den letzten 30 Jahren entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Jahr)? | 2 |
| 1.2 | Welche spezifischen Allergiearten (z. B. Nahrungsmittelallergien, Pollenallergien, Hausstaubmilbenallergien) wurden in den letzten 30 Jahren am häufigsten diagnostiziert (bitte aufschlüsseln nach Jahr und Region)? | 2 |
| 1.3 | Gab es in den letzten 30 Jahren einen signifikanten Anstieg der Allergieerkrankungen in Bayern? | 3 |
| 2.1 | Sofern ein Anstieg vorhanden ist, welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung hinsichtlich der Ursachen für den Anstieg von Allergieerkrankungen in Bayern vor? | 3 |
| 2.2 | Gibt es nach Einschätzung der Staatsregierung einen Zusammenhang zwischen der Zunahme von Allergien und Umweltfaktoren wie z. B. Luftverschmutzung? | 3 |
| 2.3 | Wie bewertet die Staatsregierung den Einfluss von Zusatzstoffen in Lebensmitteln auf die Entwicklung von Allergien in Bayern? | 3 |
| 3.1 | Welche Altersgruppen und Geschlechter sind in den letzten 30 Jahren besonders stark von Allergien betroffen (bitte aufschlüsseln nach Allergieart)? | 4 |
| 3.2 | Gibt es Unterschiede in der Häufigkeit von Allergien zwischen städtischen und ländlichen Regionen in Bayern? | 5 |
| 3.3 | Wie verhält sich der Anstieg der Allergieerkrankungen in Bayern im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt? | 5 |
| 4.1 | Wie hoch sind die jährlichen Kosten, die durch die Behandlung von Allergien dem bayerischen Gesundheitssystem entstehen? | 5 |
| 4.2 | Wie wirkt sich die Anzahl der an Allergien erkrankten Personen auf die Produktivität der Arbeitswelt in Bayern aus (z. B. durch Arbeitsausfälle oder reduzierte Arbeitsleistung)? | 6 |
| | Hinweise des Landtagsamts | 7 |

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz und dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

vom 18.11.2024

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Diese Aufgabe hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; die KVB erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung vor. Zur Beantwortung der Fragen 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.2 und 4.1 wurde daher auf eine Stellungnahme der KVB zurückgegriffen. Die KVB teilt mit, dass sie über keine eigenen wissenschaftlichen Untersuchungen und Daten über die Entwicklung von Allergien bzw. durch Unverträglichkeiten ausgelöste Erkrankungen in Bayern in den letzten 30 Jahren verfüge, um die Fragen des Fragenkomplexes 1 fundiert zu beantworten.

Daten zu privat abgerechneten Behandlungen liegen weder der KVB noch der Staatsregierung vor.

1.1 Wie hat sich die Anzahl der an Allergien erkrankten Personen im Freistaat Bayern in den letzten 30 Jahren entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Jahr)?

Das Robert Koch-Institut (RKI) weist darauf hin, dass die Häufigkeit allergischer Erkrankungen seit den 1970er-Jahren in Ländern mit westlichem Lebensstil stark zugenommen hat, sich inzwischen aber für die meisten allergischen Erkrankungen auf einem hohen Niveau stabilisiert hat. Die Häufigkeit von Asthma bronchiale steigt hingegen weiterhin an.

Der bevölkerungsrepräsentativen Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA-Studie)“ des RKI aus den Jahren 2019/2020 zufolge betrug die 12-Monats-Prävalenz mindestens einer allergischen Erkrankung (ohne allergisches Asthma) nach Selbsteinschätzung bei Erwachsenen in Bayern 30,6 Prozent. Übertragen auf die bayerische Bevölkerung 2023 entspricht dies rund 3,4 Mio. Erwachsenen mit mindestens einer allergischen Erkrankung (ohne allergisches Asthma; Quelle: www.rki.de¹).

1.2 Welche spezifischen Allergiearten (z. B. Nahrungsmittelallergien, Pollenallergien, Hausstaubmilbenallergien) wurden in den letzten 30 Jahren am häufigsten diagnostiziert (bitte aufschlüsseln nach Jahr und Region)?

Dem RKI zufolge zählen Asthma bronchiale, Heuschnupfen, Neurodermitis, Urtikaria, Kontaktekzeme sowie Nahrungsmittel- und Insektengiftallergien zu den häufigsten allergischen und atopischen Erkrankungen (Quelle: www.rki.de¹).

1 https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/A/Allergien/Allergien_node.html

Der bevölkerungsrepräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) des RKI aus den Jahren 2008 bis 2011 zufolge liegt in Deutschland die Lebenszeitprävalenz für ärztlich diagnostiziertes Asthma bronchiale bei 8,6 Prozent, für Heuschnupfen bei 14,8 Prozent, für Neurodermitis und Urtikaria bei jeweils 3,5 Prozent, für Kontaktekzeme bei 8,1 Prozent, für Nahrungsmittelallergien bei 4,7 Prozent und für Insektengiftallergien bei 2,8 Prozent (Langen U et al. [2013]: Häufigkeit allergischer Erkrankungen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 56: 698–706).

1.3 Gab es in den letzten 30 Jahren einen signifikanten Anstieg der Allergieerkrankungen in Bayern?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1.1 verwiesen.

2.1 Sofern ein Anstieg vorhanden ist, welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung hinsichtlich der Ursachen für den Anstieg von Allergieerkrankungen in Bayern vor?

Die in der Antwort zu Frage 1.1 beschriebene Zunahme allergischer Erkrankungen ging mit zeitgleich stattfindenden Veränderungen in Lebensstil und Umwelt einher. Die Entstehung von Allergien ist jedoch meist multifaktoriell und es tragen mehrere Faktoren wie genetische Prädisposition, Umweltbedingungen und frühkindliche Exposition gegenüber Allergenen zur Entstehung von Allergien bei. Das RKI hat den Sachstand über die Auswirkungen des Klimawandels auf allergische Erkrankungen in Deutschland in seinem Journal of Health Monitoring (S4/2023) dargestellt, der unter folgendem Link abgerufen werden kann: www.rki.de².

2.2 Gibt es nach Einschätzung der Staatsregierung einen Zusammenhang zwischen der Zunahme von Allergien und Umweltfaktoren wie z.B. Luftverschmutzung?

Luftverschmutzung ist einer von vielen Faktoren, die zur Entstehung von Allergien beitragen können. Experimentelle Studien zeigen, dass die gemeinsame Wirkung von Pollen und Luftschadstoffen für Menschen mit Allergien besonders ungünstig sein kann.

2.3 Wie bewertet die Staatsregierung den Einfluss von Zusatzstoffen in Lebensmitteln auf die Entwicklung von Allergien in Bayern?

Lebensmittelzusatzstoffe werden gemäß Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16.12.2008 über Lebensmittelzusatzstoffe zugelassen. Zum Schutz der Verbraucher unterliegen Zusatzstoffe einem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt, d. h. sie müssen ein Zulassungsverfahren nach der Verordnung (EG) Nr. 1331/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16.12.2008 über ein einheitliches Zulassungsverfahren für Lebensmittelzusatzstoffe, -enzyme und -aromen durchlaufen und eine Sicherheitsbewertung gemäß Verordnung (EG) Nr. 1334/2008 (über Aromen und bestimmte Lebensmittelzutaten mit Aromaeigenschaften zur Verwendung in und auf Lebensmitteln) unterzogen werden. Für die Sicherheitsbewertung ist die europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) zuständig. Auch wer-

2 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2023_S4_Allergien_Sachstandsbericht_Klimawandel_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile

den durch die EFSA bereits zugelassene Stoffe neu bewertet. Die Bewertungen sind einsehbar unter: www.food.ec.europa.eu³.

Dem Ergebnis der Sicherheitsbewertungen wird Rechnung getragen, indem für Zusatzstoffe Höchstmengen der Verwendung festgesetzt werden und zudem die Zulassung auf bestimmte Lebensmittel begrenzt wird. Wird der Zusatzstoff unterhalb der festgelegten Höchstmenge und in den zugelassenen Anwendungen in Lebensmitteln eingesetzt, so gilt der Einsatz als sicher.

Die Zulassung kann in nachfolgender Datenbank für einzelne Zusatzstoffe abgefragt werden: www.ec.europa.eu⁴.

Des Weiteren bestehen für Zusatzstoffe Deklarationspflichten, sodass Verbraucher z. B. durch die Zutatenliste über die Verwendung von Zusatzstoffen informiert werden. Zusatzstoffe müssen in vorverpackten Lebensmitteln gemäß der Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 (des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25.10.2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel und zur Änderung der Verordnungen [EG] Nr. 1924/2006 und [EG] Nr. 1925/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung der Richtlinie 87/250/EWG der Kommission, der Richtlinie 90/496/EWG des Rates, der Richtlinie 1999/10/EG der Kommission, der Richtlinie 2000/13/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, der Richtlinien 2002/67/EG und 2008/5/EG der Kommission und der Verordnung [EG] Nr. 608/2004 der Kommission) deklariert werden, bei lose abgegebener Ware nach § 5 Lebensmittelzusatzstoff-Durchführungsverordnung (LMZDV).

Zusatzstoffe in Lebensmitteln können bei manchen Menschen Intoleranzreaktionen, sogenannte pseudoallergische Reaktionen, auslösen. Die Symptome können den Symptomen bei allergischen Reaktionen ähneln. Bezüglich möglicher Entwicklung von Allergien wird auf die Antwort zu Frage 2.1 verwiesen.

3.1 Welche Altersgruppen und Geschlechter sind in den letzten 30 Jahren besonders stark von Allergien betroffen (bitte aufschlüsseln nach Allergieart)?

Der bevölkerungsrepräsentativen GEDA-Studie des RKI zufolge lag 2019/2020 bei 34,7 Prozent der Frauen und 27,0 Prozent der Männer ab 18 Jahren in Deutschland nach Selbsteinschätzung mindestens eine Allergie in den vergangenen zwölf Monaten vor. Unter den erwachsenen Frauen und Männern zeigten sich in den Altersgruppen der 18- bis 29-Jährigen sowie der 30- bis 44-Jährigen besonders hohe Allergieprävalenzen (Heidemann C et al. [2021]: Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 6[3]: 3–27).

Bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren ergab die 2014 bis 2018 durchgeführte „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ des RKI (KiGGS) die nachfolgend aufgeführten Zwölfmonatsprävalenzen der untersuchten allergischen Erkrankungen.

3 https://food.ec.europa.eu/food-safety/food-improvement-agents/additives/re-evaluation_en

4 <https://ec.europa.eu/food/food-feed-portal/screen/food-additives/search>

Tabelle 1: Zwölfmonatsprävalenz von allergischen Erkrankungen gegen Inhalationsallergene (SX1-Test), 3- bis 17-Jährige, Deutschland 2014 bis 2018				
	Asthma	Heuschnupfen	Neurodermitis	Allerg. Kontaktekzem
Mädchen	2,6 Prozent	7,2 Prozent	7,4 Prozent	1,2 Prozent
Jungen	4,4 Prozent	10,4 Prozent	6,6 Prozent	1,2 Prozent
Gesamt	3,5 Prozent	8,8 Prozent	7,0 Prozent	1,2 Prozent
Datenquelle: KiGGS Welle 2 (2014 bis 2018)				

Im Vergleich zur 2003 bis 2006 durchgeführten KiGGS-Basiserhebung zeigten sich bei den abgefragten und untersuchten allergischen Erkrankungen keine wesentlichen Änderungen. Dies weist somit auf eine Stabilisierung der Erkrankungshäufigkeiten bei Kindern und Jugendlichen auf hohem Niveau hin (Quelle: Thamm R et al. [2018]: Allergische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 2018; 3[3]: 3–18).

3.2 Gibt es Unterschiede in der Häufigkeit von Allergien zwischen städtischen und ländlichen Regionen in Bayern?

Deutschlandweite Daten zeigen, dass Erwachsene in Großstädten häufiger Allergien aufweisen als Erwachsene, die nicht in Großstädten leben (Langen U et al. [2013]: Häufigkeit allergischer Erkrankungen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 56: 698–706). Eine aktuellere Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland weist ebenfalls darauf hin, dass die jährliche Heuschnupfenprävalenz mit zunehmendem Urbanisierungsgrad in Deutschland ansteigt, eine Ausnahme von diesem Trend stellten der Analyse zufolge Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren dar (Holstiege J et al. [2021]: Stadt-Land-Unterschiede in der Verbreitung von Heuschnupfen in Deutschland. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. Bericht Nr. 21/07. Berlin).

3.3 Wie verhält sich der Anstieg der Allergieerkrankungen in Bayern im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt?

In der Befragung GEDA 2019/2020 des RKI zeigte sich eine in der Größenordnung ähnliche Zwölfmonatsprävalenz allergischer Erkrankungen (ohne allergisches Asthma) für Bayern und Deutschland (Bayern: 30,6 Prozent; Deutschland: 30,9 Prozent).

4.1 Wie hoch sind die jährlichen Kosten, die durch die Behandlung von Allergien dem bayerischen Gesundheitssystem entstehen?

Die KVB teilt mit, dass sie hinsichtlich der Frage der jährlichen Kosten, die rein durch die Behandlung von Allergien entstehen, keine fundierte Aussage treffen könne, da diese nicht immer explizit einzelnen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet werden kann. Zudem ist durch die zunehmende Segmentierung der Vertragslandschaft (Selektivverträge, wie z. B. die Hausarztzentrierte Versorgung [HzV], ambulante spezialärztliche Versorgung [ASV] usw.) kein gesamthafter Überblick über ärztliche Leistungen bei der KVB vorhanden.

Das Robert Koch-Institut weist darauf hin, dass Allergien durch häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, dauerhafte Medikation und Fehlzeiten hohe direkte und indirekte Krankheitskosten verursachen (Quelle: www.rki.de⁵).

4.2 Wie wirkt sich die Anzahl der an Allergien erkrankten Personen auf die Produktivität der Arbeitswelt in Bayern aus (z. B. durch Arbeitsausfälle oder reduzierte Arbeitsleistung)?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Daten vor. Der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinischer Immunologie zufolge entstehen in Deutschland schätzungsweise eine Million Fehltage pro Jahr infolge von Allergien (Rieser S [2015]: Patienten mit Allergien: Versorgen statt verharmlosen. Deutsches Ärzteblatt 112[10]: A-405/B-350)..

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.