

Ziele, Forderungen des Deutschen Allergie- und Asthmabundes(DAAB)

Bessere Versorgung

- **Bagatellisierung** von Allergien **stoppen**.
- **Erstattung aller Therapeutika** für Allergiepationen.
- **Bessere Allergie-Diagnostik von Lebensmittelallergien:** Zugang für Patienten zu leitliniengerechter Diagnostik, d.h. Anamnese, Blut- und / Hauttests und ggf. orale Provokationsstestung (stationär).
- **Kostenübernahme einer qualifizierten Ernährungstherapie** für Patienten mit einer Lebensmittel-Unverträglichkeit. Jeder Patient, bei dem eine klinisch relevante Lebensmittel-Unverträglichkeit diagnostiziert wurde, sollte eine Ernährungstherapie durch eine allergologisch versierte Ernährungsfachkraft erhalten. Dabei sollten die Kosten für die Ernährungstherapie in Höhe des jeweils notwendigen Zuschusses durch die gesetzlichen und die privaten Krankenkassen übernommen werden.
- **Ausreichende Notfallmedikamente für Anaphylaktiker:** Jeder Patient, der bereits eine anaphylaktische Reaktion oder ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer anaphylaktischen Reaktion hat, soll mit einer dem Gewicht angepassten adäquaten Menge an Adrenalin-Autoinjektoren als Notfallmedikament ausgestattet werden.
- Integration der Anaphylaxie in die **Ausbildung der Rettungssanitäter**.
- Übernahme der Kosten für standardisierte **Anaphylaxie-Schulung** durch die Krankenkassen.
- Schaffen von Rahmenbedingungen zur Gewährleistung der **allergischen Notfallversorgung** durch Lehrer und Erzieher (inklusive der Gabe von Notfall-Medikamenten).
- **Schulung von Erziehern/ Lehrern/** Betreuungspersonal in der Notfallversorgung Anaphylaxiegefährdeter Kinder.
- Übernahme der Kosten einer **Neurodermitis-Schulung** durch alle Krankenkassen.
- Einsetzung eines **Behandlungsprogramms für Neurodermitis** (analog zu den DMPs).
- Förderung **unabhängiger Allergieberatung** durch Patientenverbände,
- Schaffung **flächendeckender Angebote zur Asthmaschulung** für Kinder und Erwachsene
- Ausreichende **Budgets** für eine seriöse allergologische Diagnostik und -Therapie,

Bessere Kennzeichnung

- Ein für den Verbraucher **verständliches und eindeutiges Zutatenverzeichnis:**
- *Einen Allergiehinweis auf verpackten Lebensmitteln außerhalb der Zutatenliste, in dem die allergieauslösenden Zutaten in „einfacher Sprache“ aufgeführt sind. Beispiel: Enthält: Milch, Weizen.*
Zutaten, deren Bezeichnung nicht eindeutig auf die (in Anhang II LMIV genannte) Allergenquelle schließen lassen, sollten die Allergenquelle zusätzlich in Klammern hinter der Bezeichnung der Zutat aufführen: Molkenprotein (Milch), Casein (Milch), Tofu (Soja), Natto (Soja), Malzextrakt (Gerste), Schillerlocke (Fisch) oder Bulgur (Weizen) etc.

Einzelverpackungen aus Großgebinden sollten (bei ausreichender Verpackungsgröße) den Hinweis auf das Vorkommen von Hauptallergenen und möglichen unbeabsichtigten Kontaminationen erhalten.

Hinweis auf allergenrelevante Rezepturänderungen auf der Vorderseite der Verpackung (z.B. „Achtung geänderte Rezeptur – bitte Zutatenverzeichnis beachten“ oder „Geänderte Rezeptur: Ab jetzt mit xy“)

Differenzierung der Gruppen „Glutenhaltiges Getreide“ und „Schalenfrüchte“ bei Hinweisen auf unbeabsichtigte Kontaminationen (Spurenkennzeichnung): Statt „Kann Schalenfrüchte enthalten“ - „Kann Haselnüsse, Mandeln (etc.) enthalten“. Statt „Kann glutenhaltiges Getreide enthalten“ - „Kann Weizen, Dinkel (etc.) enthalten“.

- **Einheitliche Kennzeichnung** durch einen vorgegebenen Wortlaut für das unbeabsichtigte Vorkommen von Allergieauslösern (**Spurenkennzeichnung**) – einheitlich in Bezug auf Wortlaut und Grundlagen der Kennzeichnung.
- Festlegung einer einheitlichen Grundlage zur Kennzeichnung von unbeabsichtigt vorkommenden „Spuren“ anhand von medizinisch **gesicherten Schwellenwerten**.
- **Schriftliche Information zu allergenen Zutaten**, die vollständig, tagesaktuell und für Kunden einsehbar ist. Verpflichtende Allergenschulung für alle Mitarbeiter in Herstellung und Service bei unverpackt angebotenen Lebensmitteln (Lose Ware), z.B. angeschlossen an die Hygieneschulung.
- **Sichere Außerhausverpflegung** für Lebensmittelallergiker in Kitas, Schulen, Kliniken etc.: Spezielle Schulung von Catering-Unternehmen, Großküchen etc. im Bereich von Kitaverpflegung, Schulkantinen, Krankenhäusern, Altenheimen etc., um auf das besondere Bedürfnis dieser (allergischer) Zielgruppen (Kinder, Schüler, Kranke etc.).
- **Verpflichtende Allergieschulungen** für lebensmittelverarbeitende Berufe wie Metzger, Bäcker etc.
- Aufnahme des Themas Lebensmittelallergien in die **Ausbildung** von Köchen, Metzgern, Bäckern sowie in allen Bereichen der lebensmittelverarbeitenden Industrie / Gastronomie,
- **Zusätzlichen Allergikerhinweis auf Kosmetika** (z.B. enthält Duft- und Konservierungsstoffe): Deutlicher hervorgehobene und verständlichere (deutsche Bezeichnungen) Kennzeichnung der häufigsten Auslöser von Kontaktallergien auf Kosmetika.
- **Vollständige Deklaration** sowie zusätzlichen Hinweis auf potentielle Allergieauslöser (z.B. enthält Duftstoffe) auf **medizinischen Produkten** wie Salben, Lotionen, Verbandsmaterialien, Heftpflastern etc.
- **Deklaration** der Inhaltstoffe mit Allergiehinweis auf **Wasch- und Reinigungsmitteln**.
- Gesetzliche **Regelung** von Begriffen wie „hypoallergen“ zum Schutz der Verbraucher,
- Verbot allergieauslösender Stoffe in **Kinderkosmetik**.
- Verbot allergieauslösender Stoffe (z.B. Methylisothiazolinon, Formaldehyd, Phthalate, Duftstoffen, Nickel) in **Spielzeug, Bastel- und Schulmaterialien** sowie Produkten, die für Kinder bestimmt sind wie Beißringe, Schnuller, Babyflaschen, Kinderfahräder u. ä.
- **Kennzeichnung** aller sensibilisierenden oder haut- und/oder schleimhautreizenden Inhaltsstoffe in **Spielzeug, Schulmaterialien und Kinderartikeln** wie Kinderfahrädern, Kinderhelmen, u. ä.
- **Kennzeichnungspflicht** für Allergene in **Bau- und Renovierungsprodukten**.

- **Volldeklaration bei Textilien** (Deklaration der Farbstoffe, Ausrüstung, Textilveredlungsstoffe, Zusätze wie antimikrobielle Ausrüstung).
- **Verzicht auf Dispersionsfarbstoffe** mit sensibilisierenden Eigenschaften.
- Verringerung und Vermeidung **allergener Chromate** in Lederwaren.
- **Stärkere Überwachung und Kontrolle der Chromatgehalte** in Bedarfsgegenständen wie Schuhe, Ledertextilien, Polstern und Information der Verbraucherinnen und Verbraucher über die Ergebnisse der Untersuchungen.
- Ausstattung der Krankenhäuser und Kliniken mit **Latex-freien** Materialien.
- **Verbot von Beduftung** (auch über Beduftungssysteme) in öffentlichen Gebäuden wie Kliniken, Krankenhäusern, Schulen, Kindergärten, Verwaltungsgebäuden und Verkehrsmitteln sowie
- **Kennzeichnungspflicht der Beduftung** öffentlich zugänglicher Gebäude wie Banken, Supermärkte etc.,

Bessere Zukunft

- **Keine Ausgrenzung** von Kindern mit Asthma, Allergien und Neurodermitis in Kita und Schule.
- Ganzjährige flächendeckende **Pollenmessung**,
- **Forschungsförderung** zu neuen Allergieauslösern wie z.B. neuen Pollenallergenen,
- **Aufklärungskampagne** zum Asthmarisiko der Pollenallergie und zur vorbeugenden Wirkung der Allergieimpfung (Hyposensibilisierung),
- **Lehrstuhl** für Allergologie.
- Die Allergologie muss Inhalt der **ärztlichen Weiterbildung** sein.
- **Förderung von Studien**, die Alltagsfragen von Allergikern betreffen (z.B. Bewertung fraglicher Krankheitsbilder wie Gluten-Sensitivität, Relevanz von Histamin oder Schimmelpilzallergenen in Lebensmitteln etc.).
- **Bundesweite Beratungshotline** zum Vorgehen bei vermutetem **Ambrosiafund** (für Verbraucher)
- **Allergenvermeidung bei der Bauplanung** / Integration des Themas in den entsprechenden Studiengängen und Fortbildungen
- Eine **Zukunft für die Allergologie in Deutschland** durch ausreichende Budgets für eine seriöse allergologische Diagnostik und -Therapie,
- **Umsetzung leitliniengerechter Therapie verbessern:** Leitlinien-Informationen müssen von den Ärzten besser wahrgenommen und umgesetzt werden können. Genauso muss die Information zur Therapie allergischer Erkrankungen besser beim Patienten ankommen. Die leitliniengerechte Behandlung muss von den Ärzten auch durchführbar sein und darf nicht nur Patienten zur Verfügung stehen, die bereit sind für die Diagnostik und Therapie selbst zuzuzahlen.