

# Die (sehr gute) Zukunft der privatärztlichen Allergiepraxis

*Seit den 1970er-Jahren nehmen allergische Erkrankungen kontinuierlich zu — doch das spezialisierte Angebot wächst nicht mit. Warum Allergologie eine versteckte Königsdisziplin ist und wie KI ihre Zukunft prägt.*

Von Lennart Feldmann — Medizinjournalist · Allergocover-Redaktion · zuletzt aktualisiert Juni 2026

KI-erstellt · menschlich redigiert und fachlich geprüft von Daniel Schönfelder (CEO Allergo Group, seit 40 Jahren in der Allergie-Branche)



Menschen mit allergischen Erkrankungen in Deutschland: rund 20–22 Mio. (frühe 2000er) › über 23 Mio. (2019/2020) › rund 30 Mio. (2024/2025). Quellen: Weißbuch Allergie, RKI; absolute Gesamtzahlen teils Schätzungen.

Es ist kurz nach acht an einem Dienstagabend. In einer Praxis sitzt eine Mutter mit ihrer achtjährigen Tochter. Das Kind hat seit Monaten nachts eine verstopfte Nase, schläft schlecht, ist in der Schule unkonzentriert. Drei Ärzte haben es gesehen, jeder hatte sieben Minuten, jeder eine andere Vermutung. Heute nimmt sich zum ersten Mal jemand Zeit — fragt nach dem Schlafzimmer, dem Kuscheltier, dem Urlaub, hört zu, testet. Am Ende steht kein Rätsel mehr, sondern eine Diagnose und ein Plan. Es ist eine Privatpraxis — und ein Bild der Allergologie, wie sie sein könnte.

Das heutige System lässt sich in einem Satz beschreiben: Ein zeitintensives, detektivisches Fach wird in einer budgetierten Sieben-Minuten-Medizin abgefertigt — mit der Folge, dass ein erheblicher Teil der Allergikerinnen und Allergiker schlicht falsch oder gar nicht diagnostiziert wird und über Jahre Symptome behandelt bekommt statt der Ursache.

#### AUF DEN PUNKT

Allergien zählen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland. Rund 30,9 % der Erwachsenen berichten binnen eines Jahres eine Allergie (RKI, GEDA 2019/2020); bei Kindern sind rund 37 % sensibilisiert (KiGGS Welle 2). Die absolute Zahl der Betroffenen ist über zwei Jahrzehnte von 20–22 auf etwa 30 Millionen gestiegen (Weißbuch Allergie, RKI). Zugleich ist Allergologie kein eigenes Facharztgebiet, sondern eine Zusatz-Weiterbildung von rund 10.200 Ärzten (BÄK). Bedarf und Angebot driften auseinander.

## Die versteckte Königsdisziplin der Medizin

Allergologie ist eine der versteckten Königsdisziplinen der Medizin. Kaum ein anderes Gebiet ist so sehr Querschnittsthema: Rhinitis (HNO), Asthma (Pneumologie), Neurodermitis (Dermatologie), Nahrungsmittelallergie (Gastroenterologie/Pädiatrie), Anaphylaxie (Notfallmedizin) — und im Zentrum ein Immunsystem, das all diese Organe verbindet. Wer Allergologie beherrscht, denkt nicht in Fachgrenzen, sondern in Mechanismen. Das macht das Fach anspruchsvoll und zugleich unsichtbar: keine eigene Facharztsäule, keine großen Kliniken mit seinem Namen — und doch berührt es fast jeden zweiten Menschen im Lauf des Lebens.

Diese Unsichtbarkeit hat Folgen. Allergische Symptome sind unspezifisch — verstopfte Nase, Husten, Ekzem, Müdigkeit — und werden einzeln behandelt statt als Teil eines Ganzen erkannt. Die ursächliche Abklärung kostet Zeit, die das Budget nicht vorsieht. So wird der „chronische Infekt“ zur ganzjährigen Milbenrhinitis, das „nervöse Magen-Darm-Problem“ zur Nahrungsmittelallergie, das „Belastungsasthma“ zum ersten Schritt eines Etagenwechsels — jede Verwechslung kostet keinen Cent extra, aber womöglich Jahre einer falschen Therapie.

Was passiert, wenn nichts geschieht: Bei etwa jedem zweiten Patienten mit unbehandelter Milbenrhinitis entwickelt sich binnen zehn Jahren ein allergisches Asthma (NVL Asthma 2020). Der Etagenwechsel ist keine Randnotiz, sondern die Regel bei verschleppter Diagnose.

## Warum das Angebot nicht mitwächst

Der Engpass ist strukturell. Als Zusatz-Weiterbildung hängt die Allergologie an einem Grundfach. Die Reform 2018 erleichterte den Erwerb; DGAKI und AeDA warnen offen vor einer Verwässerung der Standards, fehlenden Rotationsstellen und Professuren. Es ist die seltene Konstellation eines Marktes, in dem die Nachfrage strukturell steigt und das qualifizierte Angebot strukturell sinkt.

#### AUF DEN PUNKT — WIRTSCHAFTLICH

Die gesetzliche Versorgung vergütet allergologische Leistungen pauschaliert und budgetiert, obwohl sie viel Zeit verlangen. Die GOÄ bildet Einzelleistungen und Zeitaufwand ab, ohne Budgetdeckel. Hinzu kommen Bürokratie, eine ausstehende GOÄ-Reform und sinkende Niederlassungszahlen. Für viele wird die kassenunabhängige Freiberuflichkeit zur strategischen Entscheidung.

# Die Zukunft als privater Allergologe

Mehr Nachfrage. Weniger Zeit. Größere Wirkung.

Warum private Allergologiepraxen die Versorgung von morgen sichern – und selbst zukunftssicher sind.



Rund 31 % der Erwachsenen leiden an einer Allergie – bei Kindern bereits 16,1 %.

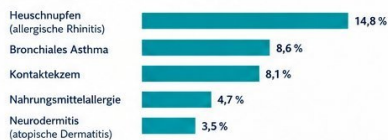


Allergologische Leistungen sind zeitintensiv – im Kassensystem kaum abbildbar.



Private Praxen ermöglichen Zeit, Qualität und nachhaltige Therapie – und sind wirtschaftlich zukunftsfähig.

## Wie häufig sind die einzelnen Allergien? (Lebenszeitprävalenz bei Erwachsenen)



Quelle: RKI, DEGS1-Studie (2008–2011)

## Zeitreihe: Prävalenz allergischer Erkrankungen bei Erwachsenen (12-Monatsprävalenz)



Quelle: RKI, DEGS1; RKI, GEDA-Wellen

## Nachfrage steigt – Angebot stagniert

Indexentwicklung (2008–2024, 2008 = 100)



Quellen: RKI (Prävalenz, GEDA), BÄK (Ärztstatistik)

## Wartezeiten auf einen allergologischen Termin

Median in Wochen



In ländlichen Regionen warten Patient:innen deutlich länger auf einen Termin.

Quelle: Jameda Termin-Report Allergologie 2024

## Unterversorgung bei der ursächlichen Therapie (AIT)

Anteil der Patient:innen, die eine Hyposensibilisierung erhalten



Nur etwa 1 von 20 Asthmapatient:innen und 1 von 14 Heuschnupfenpatient:innen erhält eine ursächliche Immuntherapie.

Quelle: Wasem et al., Versorgungsforschung AIT, 2013

## EBM vs. GOÄ – der Vergütungsunterschied (Beispielauswahl)

Beträge in Euro (Stand: 2. Quartal 2024)

| Leistung                                             | EBM (Kassenärztlich) | GOÄ (Privat, Faktor 2,3) | Differenz |
|------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------|
| Allergietestung (Prick-Test) GOP 30110               | 11,57 €              | 23,45 €                  | +11,88 €  |
| Hyposensibilisierung – Injektion (1. Jahr) GOP 30130 | 10,35 €              | 21,15 €                  | +10,80 €  |
| Hyposensibilisierung – Folgeinjektion GOP 30131      | 7,61 €               | 15,58 €                  | +7,97 €   |

Quellen: KBV (EBM), BÄK (GOÄ), eigene Berechnung (Faktor 2,3)



### Fazit:

Die Nachfrage nach allergologischer Versorgung wächst – besonders bei Kindern. Gleichzeitig fehlen Zeit, Strukturen und Anreize im Kassensystem. Private Allergologiepraxen schaffen die Lösung: mehr Zeit, bessere Medizin, nachhaltige Wirtschaftlichkeit.

Gesamtschau (Allergocover-Redaktion). Prävalenz nach RKI/DEGS1; Nachfrage-Angebot-Index, Wartezeiten und Vergütungsvergleich sind illustrative Schätzungen, da keine offiziellen bundesweiten Zahlen vorliegen.

## Zahlenwerk: Allergien im Kindesalter

Wie groß die allergologische Aufgabe schon bei den Jüngsten ist, zeigt die KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts. In der zweiten Welle (2014–2017) lagen die 12-Monats-Prävalenzen bei 8,8 % für Heuschnupfen (allergische Rhinitis), 7,0 % für Neurodermitis und 3,5 % für Asthma bronchiale. Zusammengenommen ist mehr als jedes sechste Kind (16,1 %) von mindestens einer dieser drei Erkrankungen betroffen — über zwei Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland.

Noch eindrücklicher ist die Sensibilisierung: 37,1 % der 3- bis 17-Jährigen reagieren im Bluttest auf eine Mischung häufiger Inhalationsallergene. Eine Sensibilisierung ist noch keine Erkrankung — wohl aber ein deutlich erhöhtes Risiko. Hausstaubmilben zählen dabei zu den häufigsten Auslösern: In der KiGGS-Basiserhebung war die Milbensensibilisierung nach Gräserpollen die zweithäufigste überhaupt. Und all diese Werte sind seit über einem Jahrzehnt stabil — auf hohem Niveau.

Hinter den Zahlen steht ein Muster, der allergische Marsch: Er beginnt oft im Säuglingsalter mit Neurodermitis und früher Nahrungsmittelallergie, verschiebt sich im Kindergarten- und Schulalter zu Innenraum- und Pollenallergenen und mündet nicht selten im Etagenwechsel von der Nase zur Lunge — viele Kinder mit Heuschnupfen entwickeln zusätzlich ein Asthma. Wer hier früh, sorgfältig und mit Zeit eingreift, kann den Verlauf verändern. Genau das ist allergologische Arbeit — und genau dafür fehlt der budgetierten Regelversorgung der Raum.

Quellen: RKI, KiGGS Welle 2 — „Allergische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“, Journal of Health Monitoring 3/2018, DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-075 · KiGGS-Basiserhebung (Sensibilisierungsmuster) · Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie (GPA) / Allergieinformationsdienst.

## Allergologie ist ein Vorreiter für Künstliche Intelligenz

Allergologie ist wie kaum eine Disziplin für KI gemacht: daten- und musterreich — Sensibilisierungsprofile, molekulare Komponentendiagnostik, Kreuzreaktionen, langjährige Immuntherapie-Verläufe. Eine gut trainierte KI liest Komponentenprofile gegen, erkennt Kreuzreaktivitäten, schlägt leitliniengerechte Schritte vor und entlastet von der Dokumentation.

Wie das aussieht, zeigt AllergoGPT — der allergologisch trainierte Assistent dieses Hubs. In einer jungen Praxis strukturiert er die Anamnese vor dem Termin vor, erklärt Diagnosen in über zwanzig Sprachen, unterstützt bei der Einordnung molekularer Befunde, begleitet die oft dreijährige Immuntherapie und erstellt Befundentwürfe. Entscheidend ist die Rollenverteilung: Die KI bereitet auf und entlastet — Diagnose und Therapie entscheidet die Ärztin oder der Arzt. Kein Befund verlässt die Praxis ohne ärztliche Freigabe; die Verantwortung nach Medizinprodukte- und Datenschutzrecht bleibt beim Menschen.

Für eine junge Praxis ist das ein doppelter Hebel: Versorgungstiefe und Verfügbarkeit mit kleinem Team — und eine Position dort, wohin sich die Medizin bewegt.

Aus der Idee wird Praxis: AllergoGPT kommt im vierten Quartal 2026 auf den Markt — und ist zuerst für alle Privatpraxen zugänglich. Das ist eine bewusste Entscheidung. Der Wissenskern startet dort, wo Zeit und Tiefe ohnehin den Unterschied machen: in der privatärztlichen Allergologie. Wer sich jetzt positioniert, arbeitet vom ersten Tag an mit einem Werkzeug, das das Fach beschleunigt, statt ihm hinterherzulaufen.

## Wo die Chancen konkret liegen

Für HNO — und teils Pädiatrie — ist eine separate Privatpraxis mit Schwerpunkt Allergologie besonders plausibel: fachliche Nähe, hoher Beratungsbedarf, vermarktbare Selbstzahlerlogik. Konkret: molekulare Allergiediagnostik als Selbstzahlerleistung; ruhige Immuntherapie-Begleitung; eine eigene kinderallergologische Sprechstunde; Privatpatienten und Selbstzahler, die gründliche Abklärung honorieren; ein digitaler Begleitservice. Als eigene Praxis — oder risikoärmer als zweites Standbein.

Im Detail entsteht daraus ein tragfähiges Leistungsprofil. Die molekulare Komponentendiagnostik trennt genuine Sensibilisierung von Kreuzreaktion und macht die Indikation zur Immuntherapie belastbar — eine Leistung, die in der GOÄ Zeit und Sorgfalt abbildet, statt sie zu budgetieren. Die Allergen-Immuntherapie bindet Patienten über Jahre und wirkt krankheitsmodifizierend: Sie kann neue Sensibilisierungen und den Etagenwechsel ins Asthma verhindern. Die nicht-medikamentöse Allergenkenz — von der Beratung bis zum medizinischen Encasing als Selbstzahler-Baustein — rundet das Konzept ab. Und eine eigene kinderallergologische Sprechstunde setzt früh an, wo der allergische Marsch entschieden wird.

Das Besondere: Diese Leistungen verlangen genau das, was das Kassensystem nicht honoriert — Zeit, Tiefe und Kontinuität. In der Privatpraxis werden sie vom Engpass zum Angebot.

## Und die Risiken?

Das eigentliche Risiko ist unternehmerischer Natur — und es lohnt, ehrlich darüber zu sprechen. Eine Kassenärztin oder ein Kassenarzt hat im Grunde ein gesichertes Einkommen: mit Versorgungsauftrag, zugewiesenem Patientenstrom und der Sicherheit der vertragsärztlichen Vergütung ist sie oder er fast schon ein unternehmerischer Beamter. Eine privatärztliche Praxis hat dieses Netz nicht. Sie muss sich am Gesundheitsmarkt behaupten — durch Leistung, durch Ruf, durch ein Angebot, das Menschen überzeugt und für das sie bereit sind, selbst zu zahlen. Wer privat gründet, tauscht Sicherheit gegen Freiheit und trägt das Marktrisiko selbst.



Doch genau hier wirkt der allergologische Bedarf wie ein Stoßdämpfer. Wo die Nachfrage strukturell wächst und das qualifizierte Angebot schrumpft, ist das Marktrisiko ungewöhnlich gering: Die Patientinnen und Patienten sind da, in steigender Zahl, und suchen genau die Zeit und Tiefe, die das Kassensystem immer seltener bietet. Das macht die Allergologie zu einem der wenigen Felder, in denen sich unternehmerische Freiheit mit einem belastbaren, wachsenden Markt verbindet. Was bleibt, sind steuerbare Pflichten: ein Standort mit genügend Selbstzahlern, ein sauberer Auftritt im Rahmen des Heilmittelwerbegesetzes und eine ärztlich beaufsichtigte KI.

#### FÜR DEN NACHWUCHS

Gerade für jüngere Kolleginnen und Kollegen ist der Einstieg attraktiv: Die Zusatz-Weiterbildung lässt sich seit 2018 berufsbegleitend erwerben, der Bedarf wächst über Jahrzehnte, eine KI-gestützte Arbeitsweise macht kleine Teams stark — und ein eigenes, ruhig getaktetes Feld bietet Autonomie und Planbarkeit.

Die Rechnung ist einfach und nach vorn gerichtet: ein wachsender Bedarf, ein knappes Angebot, ein Modell, das der Sorgfalt Raum gibt, und eine Technologie, die dieses Fach beschleunigt. Das ist keine Nische — es ist eine der zukunftssichersten Entscheidungen, die ein Arzt heute treffen kann.

## Ausblick: Das Jahrzehnt der Allergologie

Die Linien laufen in eine Richtung. Die Prävalenz steigt weiter, die Diagnostik wird molekularer und präziser, die Immuntherapie wirksamer und breiter indiziert — und KI verschiebt die Grenze dessen, was ein kleines Team leisten kann. Wer heute eine allergologische Privatpraxis aufbaut, baut nicht für den Moment, sondern für ein Jahrzehnt, in dem genau diese Kompetenz knapp und gefragt sein wird. Die nächste Generation von Patientinnen und Patienten wird nicht weniger Allergien haben, sondern mehr — und sie wird Ärztinnen und Ärzte suchen, die sich Zeit nehmen und die Ursache finden.

In dieses Bild gehört AllergoGPT. Mit dem Marktstart im vierten Quartal 2026 — zuerst für alle Privatpraxen — wird der allergologische Wissenskern vom Zukunftsversprechen zum Arbeitsgerät. Es ist der Moment, in dem sich Vorbereitung auszahlt.

## Überlegungen für die Gegenwart

Man sagt, der beste Zeitpunkt für eine Entscheidung liege meist schon in der Vergangenheit. In der Allergologie ist das anders. Dank moderner, allergologisch trainierter KI wie AllergoGPT folgt auf den besten Zeitpunkt ein besserer — und der ist jetzt: Was früher ein großes Team und viel Zeit verlangte, wird heute mit kleiner Struktur, hoher Verfügbarkeit und fachlicher Tiefe möglich. Wer heute beginnt, beginnt nicht zu spät, sondern zur bislang besten Zeit.

Daraus ergeben sich einige Überlegungen für die Gegenwart. Die erste betrifft die eigene Position — ob eine eigenständige Privatpraxis oder ein fokussiertes zweites Standbein besser zur eigenen Situation passt, je nach Fach, Standort und Risikoneigung. Die zweite betrifft das Leistungsprofil — molekulare Diagnostik, die Begleitung der Immuntherapie, eine kinderallergologische Sprechstunde und ein sauberer Auftritt im Rahmen des Heilmittelwerbegesetzes. Die dritte betrifft die Arbeitsweise — von Beginn an KI-gestützt zu arbeiten, damit jene Verfügbarkeit und Tiefe entstehen, die das Fach auszeichnen.

Am Ende dieser Überlegungen steht eine konkrete Möglichkeit: die allergologische Privatpraxis — oder, risikoärmer, die allergologische Außenstelle als zweites Standbein einer bestehenden Praxis. Beides findet einen wachsenden Markt, ein dankbares Patientengut und ein Fach, das endlich die Zeit bekommt, die es verdient. Es ist keine Entscheidung, die gedrängt werden muss — aber eine, die sich heute mit guten Gründen treffen lässt.

## Häufige Fragen

### Ist die Allergologie wirtschaftlich zukunftsfähig?

Ja. Rund 30,9 % der Erwachsenen berichten binnen eines Jahres eine Allergie (RKI), und die absolute Zahl der Betroffenen ist über zwei Jahrzehnte von etwa 20–22 auf rund 30 Millionen gestiegen (Weißbuch Allergie). Der Engpass liegt nicht bei den Patienten, sondern bei qualifizierter Zeit — und die lässt sich privatärztlich abbilden. Weil die Nachfrage strukturell wächst, während das qualifizierte Angebot schrumpft, ist das wirtschaftliche Risiko geringer als in fast jeder anderen Form der Privatpraxis.

### Warum gilt Allergologie als Querschnittsdisziplin?

Weil sie organübergreifend ist: Rhinitis (HNO), Asthma (Pneumologie), Neurodermitis (Dermatologie), Nahrungsmittelallergie (Gastroenterologie/Pädiatrie) und Anaphylaxie (Notfallmedizin) hängen über das Immunsystem zusammen. Allergologisches Denken verbindet Fächer, die sonst getrennt arbeiten, und erkennt Zusammenhänge, die im Einzelfach untergehen.

### Welche Rolle spielt Künstliche Intelligenz?

Allergologie ist daten- und musterreich und damit für KI-Unterstützung prädestiniert. Werkzeuge wie AllergoGPT strukturieren die Anamnese vor, erklären Befunde mehrsprachig und entlasten von der Dokumentation. AllergoGPT kommt im vierten Quartal 2026 auf den Markt, zuerst für alle Privatpraxen. Diagnose und Therapieentscheidung bleiben ärztlich; kein Befund verlässt die Praxis ohne Freigabe.

### Für welche Fachrichtungen lohnt sich der Schritt besonders?

Vor allem für HNO und teils Pädiatrie: Beide zählen zu den Grundfächern der Zusatz-Weiterbildung Allergologie, die fachliche Nähe ist also schon da. Hoher Beratungsbedarf und eine klare Selbstzahlerlogik kommen hinzu. Auch Internisten, Dermatologen und Allgemeinmediziner mit allergologischem Schwerpunkt finden einen tragfähigen Markt.

### Eigene Privatpraxis oder zweites Standbein?

Beides ist tragfähig. Risikoärmer ist der Aufbau als fokussiertes zweites Standbein neben einer bestehenden Praxis, weil die Grundaustattung gesichert bleibt; die reine Privatpraxis bietet mehr Freiheit und höheres Ertragspotenzial. Entscheidend ist, dass das Modell der zeitintensiven Diagnostik und der jahrelangen Immuntherapie-Begleitung gerecht wird.

#### MEDIZINISCH-RECHTLICHER HINWEIS

Dieser Beitrag wurde KI-gestützt verfasst sowie menschlich redigiert und fachlich geprüft von Daniel Schönfelder (CEO Allergo Group). Allergocover Medical KG ist Hersteller dichtgewebter medizinischer Encasings (Medizinprodukt Klasse I nach MDR). Die Informationen dienen der Aufklärung und ersetzen keine ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung. Bei Beschwerden, Asthma, anhaltender Rhinitis oder Verdacht auf Hausstaubmilbenallergie wenden Sie sich bitte an eine allergologisch qualifizierte Ärztin oder einen allergologisch qualifizierten Arzt.

QUELLEN: RKI (GEDA 2019/2020-EHIS · DEGS1) · KiGGS Welle 2: allergische Erkrankungen, JoHM 3/2018, DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-075 · Weißbuch Allergie in Deutschland/RKI · Bundesärztekammer (Ärztestatistik) · DGAKI & AeDA, Allergo Journal (Reform 2018) · Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma (2020). Index, Wartezeiten und Vergütungsvergleich der Infografik sind Schätzwerte; offizielle bundesweite Zahlen liegen nicht vor.

LIZENZ & WEITERVERBREITUNG: Frei herunterladbar und unter Nennung der Quelle weiterverbreitbar (CC BY 4.0). Zitat: Lennart Feldmann, Allergocover-Redaktion — „Die (sehr gute) Zukunft der privatärztlichen Allergiepraxis“, doc.allergocover.care, 2026.