

A	B	C	D	E	F	G	
1							
2	WAHLPRÜFSTEINE						
3	Sind Ihnen das Krankheitsbild der Autoimmunkrankheit Zöliakie bzw. die Situation zöliakiebetroffener Menschen in Baden-Württemberg vertraut?	Ja, circa ein Prozent der Bevölkerung in Deutschland ist betroffen. Auch in Baden-Württemberg stehen Betroffene im Alltag vor Herausforderungen wie dem hohen Aufwand der Beschaffung von den Kosten glutenfreier Lebensmittel oder einer passgenauen Betreuung.	Das Krankheitsbild der Autoimmunkrankheit Zöliakie ist uns bekannt, ebenso die besonders herausfordernde Alltagssituation der Betroffenen, auch in Baden-Württemberg. Zentral ist in unseren Augen das Bewusstsein dafür, dass Zöliakie keine Frage des Lebensstils, sondern eine ernsthafte, lebenslange Erkrankung ist, die von den Betroffenen große Disziplin und ständige Aufmerksamkeit verlangt. Die zwingend notwendige glutenfreie Ernährung erschwert Teilnahme im Alltag – in Kitas und Schulen, im Sport und bei Freizeitaktivitäten. Ein Leben ohne Glutenfreies Brot und Belastungen nehmen wir sehr ernst. Für uns als CDU BW gilt: Eine solidarische Gesellschaft darf Menschen mit chronischen Erkrankungen nicht alleinlassen. Unser Anspruch ist es, Verlässlichkeit, Rücksichtnahme und Teilnahme zu stärken – durch mehr Sensibilität, praktikable Lösungen und eine Gesundheitsversorgung, die die Bedürfnisse zöliakiebetroffener Menschen kennt und respektiert. Politik sollte hier mit Augenmaß und Sensibilität handeln: nicht durch Sonderwege, sondern durch faire Handlungsbedingungen, die den Alltag spürbar erleichtern.	Die Situation von Zöliakiebetroffenen sowie das Krankheitsbild sind uns sehr gut bekannt. Zöliakie ist eine Autoimmunkrankung, welche durch eine Gluten-Intoleranz verursacht wird. Es handelt sich hierbei um eine chronische Erkrankung, mit großer Präsenz in ganz Europa. Von Zöliakie betroffene Personen müssen eine strenge glutenfreie Diät einhalten. Aus Sicht der FDP sind damit keine Zweifel darüber aufzuwerfen, dass Menschen, die Zöliakie haben, deutlich besser als vor wenigen Jahren leben. Landesweit ist die Versorgungssituation von Zöliakiebetroffenen in Baden-Württemberg hat die FDP in dieser Legislaturperiode erneut mit dem Antrag 17 / 1142 abgefragt.	In den vergangenen Jahren wurde deutlich, dass erheblich mehr Menschen von Zöliakie betroffen sind als zuvor angenommen. Dies wird unserer Ansicht nach in der gesamten Bevölkerung verstärkt wahrgenommen und ist auch unserer Fraktion bekannt.	Wir ist bewusst, dass Zöliakie eine schwerwiegende Autoimmunkrankung ist, die eine lebenslange strikt glutenfreie Ernährung erfordert und Betroffene im Alltag und finanziell stark belastet. Gerade in einem Bundesland wie Baden-Württemberg, das durch besonders hohe Lebenshaltungskosten geprägt ist, trifft diese zusätzliche finanzielle Last die Menschen hart. Ein Kernaufgabe unserer Partei, dass erkrankte Menschen nicht für ihre Erkrankung finanziell bestraft werden dürfen. Die aktuelle Situation, in der diese Kosten vollständig privatisiert und auf die Betroffenen abgewälzt werden, kritisieren wir scharf. Krankheit darf nicht arm machen – das gilt in Baden-Württemberg genauso wie im Bund.	
4	Zöliakiebetroffene müssen lebendig eine strikt glutenfreie Diät einhalten, die einen Großteil des Alltags als herkömmliche Lebensweise ist. Der Bundesfinanzhof hat die 2021 ein Abzugsverbot für zusätzliche Aufwendungen für die Diät bestätigt. Welche Möglichkeiten einer finanziellen Entlastung Betroffener sehen Sie?	Steuerrechtlich ist es leider tatsächlich so, dass Mehraufwendungen für Diätpflege, wie z.B. bei Zöliakie in Deutschland grundsätzlich nicht als außergewöhnliche Belastung nach § 33 Abs. 2 Satz 3 EStG steuerlich geltend gemacht werden. Das grundsätzliche Abzugsverbot gilt unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit oder einer ärztlichen Verordnung. Auch findet Entlastung über die gesetzlichen Krankenkassen statt, da die Versorgung mit Lebensmitteln nach § 33 SGB V nicht auf den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gelangt und auch die Eigenverantwortung der Betroffenen nicht als eigene Mehraufwendungen für Diätpflege erkannt werden. Allerdings kann ihnen über Sozialleistungen ein Mehrbedarf für kostenaufländige Ernährung gewährt werden. Dies ist sowohl im SGB II (Gutsicherung für Arbeitsuchende) als auch im SGB XII (Sozialhilfe) geregelt. Das heißt, bei Vorliegen einer ärztlich bescheinigten Zöliakie wird ein Mehrbedarf des Rechtsträgers an der Gutsicherung für die außergewöhnliche Ernährung berücksichtigt. In Deutschland ist dies beim zuständigen Sozialleistungsträger (Jobcenter oder Sozialamt). Im August 2023 wurde bei insgesamt 1 599 Personen ein Mehrbedarf für die Ernährung gewährt. Dieser Mehrbedarf wurde aufgrund verschiedener Erkrankungen gewährt, nicht nur aufgrund von Zöliakie.	Aus landespolitischer Sicht müssen wir hier ehrlich und klar sein: Baden-Württemberg hat keine Möglichkeit, unmittelbar zur finanziellen Entlastung Betroffener beitragen. Das Land kann weder von den Vorgaben des Bundesfinanzhofs abweichen noch ein eigenes leistungsreiches Instrument für die Finanzierung glutenfreier Ernährung schaffen. Damit sind die Handlungsoptionen auf Landesebene faktisch ausgeschöpft. Einzig die steuerlichen Steuerabrechnungen liegen auf Bundesebene – und dort gibt es aus unserer Sicht zwei realistische Ansatzpunkte: Der Bundesstag könnte die aktuelle steuerliche Lage korrigieren und medizinisch zwingend notwendige Diäten – wie bei Zöliakie – steuerlich (wieder) berücksichtigen, etwa durch eine Pauschale oder eine gezielte Ausnahme im Einkommensteuerrecht. Alternativ – oder ergänzend – könnte die Regierung die Befreiung von der Pflicht zur gleichen Ernährung für alle Menschen gewähren, die an gesundheitsbedingte Mehrbelastung im Leistungsgesetz der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt werden. Auch hierfür ist ausschließlich der Bundesgesetzgeber zuständig.	Es bleibt spannend, wie die Verfassungsbeschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht gegen die Entscheidung des Bundesfinanzhofs aussieht. Das könnte auch Auswirkungen auf die steuerliche Berücksichtigung anderer (Mehr-) Kosten aufgrund von Krankheiten, gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen haben. Innerhin erhalten erwachsene Betroffene von Grundsicherungsleistungen, die von Zöliakie betroffen sind, in der Regel einen Zuschlag in Höhe von 20 % der Regelbedarfssstufe 1, Kinder und Jugendliche etwas weniger.	Landeseitig können derartige finanzielle Entlastungen nicht abgebildet werden, da das Steuerrecht Bundesangelegenheit ist. Finanzielle Entlastungswünsche sind aus der Sicht der jeweils Befreiungsfähigen nicht zulässig. Der Zugang zu einer Befreiung von Zöliakie und glutenfreier Lebensweise ist deren Angebot gegenüber gesetzlichen Ansprüchen. Es kommt nicht darauf an, ob die Befreiung von Zöliakie und glutenfreier Lebensweise tatsächlich kostspieliger ist als die tatsächliche Befreiung von anderen Krankheiten. Landespolitisch ist es aus unserer Sicht die Speisenversorgung landeseigener Einrichtungen, im Rahmen der Umsetzung der Kantinenrichtlinie hat die FDP auf die Versorgungssituation der Zöliakiebetroffenen hingewiesen und die Landesregierung dazu angeschrieben.	Unser Ansatz ist es die Lebenshaltungskosten insgesamt zu senken. Wenn Lebensmittelpreise gesenkt werden sollen, muss von Seiten des Staates vor allem durch die Verringerung der Produktionskosten auf die Hersteller eingewirkt werden. Dies dient allen Verbrauchern und würde keine Sonderregelungen verlangen.	Für Die Linke ist der Grundstz klar: Krankheit darf kein Armutssiko sein. Die lebensglutenfreie Diät ist für Zöliakiebetroffene keine Lifestyle-Entscheidung, sondern die einzige medizinisch anerkannte Therapie. Eine steuerliche Belastung verunsichert, die Betroffene vollständig selbst tragen müssen, ist ein unehrenhafter Zustand. Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 20.07.2023, das ein Abzugsverbot für zusätzliche Aufwendungen für die diätische Ernährung bestätigte, ist ein weiterer Schritt in Richtung einer gerechten gesetzlichen Anspruchsdeckung. Es zementiert die soziale Ungerechtigkeit, erneut setzt sie ab, und hebt die Kosten einer chronischen Erkrankung komplett auf die Individuen ab. Wir als Die Linke sehen daher dringender Handlungsbedarf und fordern die Absetzung von Diät-Mehrkosten (Pauschale) als außergewöhnliche Belastung. Grundsätzlich kämpfen wir als Linkse für, die sogenannten „zumutbaren Eigenanteil“ bei außergewöhnlichen Belastungen, insbesondere bei Krankheitskosten, komplett abzuschaffen. Es ist unsozial, den Menschen zuzumuten, einen Teil ihrer zwangsauflöten Krankheitskosten selbst zu tragen.
5	Trotz der hohen Zahl der Zöliakiebetroffenen und der Schwere der Krankheit ist sie nicht standardisierter Bestandteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Was wollen Sie tun, um das zu ändern?	Die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Zöliakie in Baden-Württemberg orientiert sich an der bundesweiten „52x-Zöliakie Leitlinie“ der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie und Verdauungsphysiologie. Diese Leitlinie, die die medizinischen Leistungsnormen definiert, die die Versorgung von Patienten mit Zöliakie ergeben sich insbesondere aus dem Jahresbericht 2023 der German Celiac Disease Registry (GeCeR), das unter dem Vorsitzungslandshaft in Deutschland steht. Generell sollten mehr Wege zu guter ärztlicher Versorgung für alle Menschen gefunden werden. Die Befähigung der Ärzte, die Befähigung der Kinderärzte und die Weiterbildung selbstverständlich sein. Deswegen investieren wir gezielt in eine moderne Krankenhausinfrastruktur, in mehr Medizinstudienplätze und in die verlässliche Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020. Mit der Landarztdatistik und der Einführung eines Kinderarztdatenzuges sorgen wir dafür, dass Arztpraxen in untersorgten Regionen schneller nachbesetzt werden und medizinische Hilfe geleistet wird. Die Förderung der Ernährung und Stellung der zweitwichtigsten Pflegespezialisten bringen von Fachärzten und Ernährern und können, wenn wir ihre Kompetenzen besser nutzen, entscheidend dazu beitragen. Gesundheitsversorgung in den Kommunen und Gemeinden zu stärken. Damit neue Berufsbilder wie die Community Health Nurse aber in der Breite wirken können, brauchen wir noch eine Anpassung bundesrechtlicher Rahmenbedingungen.	Zöliakie ist eine häufige chronische Erkrankung, bei der mangelnde Kenntnisse in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung zu verzögerten Diagnosen und schlechteren Behandlungen führen können. Hier besteht Verbesserungsbedarf. Dafür ist klar: Die ärztliche Aus- und Weiterbildung ist federal organisiert und stark durch die Selbstverwaltung geprägt. Das Land kann Inhalte nicht einseitig vorschreiben, während aber steuernde und unterstützende Möglichkeiten, die wir gezielt nutzen wollen. Dazu gehört, Zöliakie im Medizinstudium an den Lehrstühlen für Medizin und Kindermedizin sowie in der Innern Medizin, in der Pädiatrie und in der Allgemeinmedizin Baden-Württemberg darauf hinzuweisen, dass Zöliakie in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung stärker berücksichtigt wird – praxisnah und fachorientiert und mit Blick auf die hausärztliche Versorgung, die für die Früherkennung eine Schlüsselrolle spielt.	Der nationale kompetenzbasierte Lernziellkatalog „Medizin“ beinhaltet das Thema Zöliakie im vorklinischen Abschnitt (z. B. Physiologie und Pathobiologie) und im klinischen Abschnitt (z. B. Diagnostik und Therapie). In der fachärztlichen Weiterbildung spielt die Zöliakie bei verschiedenen Facharztkompetenzen eine Rolle – insbesondere in der Facharztkompetenz Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Innere Medizin und Gastroenterologie sowie Kinderärzte in der Weiterbildungsinhalten erfasst.	Grundlage der zu lehrenden Inhalte in den Curricula an den Medizinischen Fakultäten ist der nationale Kompetenzbasierte Lernziellkatalog Medizin (NKL), der von der Zöliakie-Fachgruppe des NKL-Konsortiums erstellt wurde. Der nationale Kompetenzbasierte Lernziellkatalog Medizin (NKL) des Medizinischen Fakultätsverbands definiert Kompetenzen, die sich am ärztlichen Berufsbild orientieren und die nach Abschluss des jeweiligen Studiums vorliegen sollten. Er stellt einen Konsens der Medizinischen Fakultätsverbände dar. Kompetenzen im Medizinstudium werden in Form von Lernzielen für die einzelnen Studiensemester den Fakultäten bei eigenen Profil- und Schwerpunktbildung und passt das Kencurriculum an. Im NKL gibt es eine breite Abbildung der Thematik Zöliakie im vorklinischen Abschnitt (z. B. in der Physiologie) und im klinischen Abschnitt des Studiums der Humanmedizin. Über die Ausbildung in der Allgemeinmedizin und der Kinderärzte hinaus, in der fachärztlichen Weiterbildung spielt die Zöliakie bei verschiedenen Facharztkompetenzen eine Rolle. Die Behandlung der Zöliakie ist in den Facharztkompetenzen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Innere Medizin und Gastroenterologie sowie Kinderärzte in den Weiterbildungsinhalten erfasst.	Laut der Landesregierung ist das Thema Zöliakie sowohl im vorklinischen wie auch im klinischen Teil des Studiums und auch in verschiedenen fachärztlichen Weiterbildungen abgebildet. Wie bei anderen Krankheitsbildern ist stetig zu überprüfen, ob dies im erforderlichen Ausmaß geschieht.	Es ist in der Tat absurd: Zöliakie ist eine häufige chronische Erkrankung in Deutschland, aber sie wird häufig erst Jahre nach Auftreten der ersten Symptome diagnostiziert. Das ist nicht ein Versäumnis, es ist ein Systemversagen und eine enorme Belastung für die Betroffenen, die oft eine jahrelange Odyssee durch Arztrapazen hinter sich haben. Für uns als Die Linke ist es ein klares Symptom eines Gesundheitssystems, das sich sehr auf akute Behandlung und zu wenig auf Prävention und korrekte Diagnostik bei chronischen Leiden konzentriert. Wenn Arzt*innen wiederholtes Folgerkranken und ungeliebtes Leid führen. Das nehmen wir nicht hin. Wir unterstützen daher die Aufnahme von Inhalten in Curricula, die bisher vernachlässigt wurden. Diese politische Forderung zur Anpassung von Lehrplänen schaffen die Grundlage, um auch die Behandlung und Diagnostik der Zöliakie in der Aus- und Weiterbildung zu verankern.
6	Wie wollen Sie erreichen, dass jede Patientin und jeder Patient die Gesundheitsversorgung laut Zöliakie-Leitlinie (Diagnose, qualifizierte Ernährungsberatung, Kontrolluntersuchungen) erhält, die für ihn notwendig ist? Auch auf dem Land, Zeitnah und barrierefrei?	Die Bereitstellung eines Mittagessens an Ganztagschulen liegt in der Verantwortung der Kommune. Hierzu gilt es landeskodiziert keine Vorgaben. Das führt stellenweise zu Ausgrenzungserfahrungen, die wir als problematisch halten. Wir plädieren dafür, dass Glutenfreiheit bei der Ausschreibung der Schuleverpflegung durch den kommunalen Schultrüger mitgedacht werden. Für eine schnelle Verbesserung der Situation ist es aktuell lohnend, dass die Kommunen als Schulträger den Campus-Verpflegungsverein abziehen, um die Kosten der diätischen Kostengeneralisierung zu verhindern. So kann zumindest an einzelnen Wochenenden glutenfreies Essen zur Verfügung gestellt werden. Wir wollen außerdem die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Kinder und junge Menschen in Krippen, Kindertagesstätten oder Schulen die Möglichkeit haben, selbst mitgebrachte, sichere Lebensmittel verzehren zu können.	Ergebnanziellen setzen wir auf eine bessere Vernetzung von Wissenschaft, Versorgung und Selbsthilfe, um Wissen gezielt zu der Praxis zu bringen. Eine schnelle Verbesserung der Situation ist es aktuell lohnend, dass die Kommunen als Schulträger den Campus-Verpflegungsverein abziehen, um die Kosten der diätischen Kostengeneralisierung zu verhindern. So kann zumindest an einzelnen Wochenenden glutenfreies Essen zur Verfügung gestellt werden. Wir wollen außerdem die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Kinder und junge Menschen in Krippen, Kindertagesstätten oder Schulen die Möglichkeit haben, selbst mitgebrachte, sichere Lebensmittel verzehren zu können.	Der Sicherstellungsraum für die ambulante ärztliche Versorgung liegt bei der Kinderärzteklinik Vereinigung Baden-Württemberg und der für die stationäre Versorgung wurde vom Land auf die Stadt- und Landkreise übertragen. Über beide Versorgungsstrukturen führt die Landesregierung die Aufsicht. Bei der stationären Versorgung ist das Land auch die Krankenhausleitung zuständig. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales ist die Aufsicht über die Kinderärzteklinik vereinigt. Eine weitere Vernetzung von Wissenschaft, Versorgung und Selbsthilfe, um Wissen gezielt zu der Praxis zu bringen. Eine schnelle Verbesserung der Situation ist es aktuell lohnend, dass die Kommunen als Schulträger den Campus-Verpflegungsverein abziehen, um die Kosten der diätischen Kostengeneralisierung zu verhindern. So kann zumindest an einzelnen Wochenenden glutenfreies Essen zur Verfügung gestellt werden. Wir wollen außerdem die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Kinder und junge Menschen in Krippen, Kindertagesstätten oder Schulen die Möglichkeit haben, selbst mitgebrachte, sichere Lebensmittel verzehren zu können.	Wir streben eine gute ärztliche Versorgung für ganz Baden-Württemberg an. Durch die Wiederherstellung der Attraktivität des Arzberufs, neue interprofessionelle Versorgungsmodelle wie beispielsweise Hausärztliches Primärversorgungszentrum (HAPP), den Ausbau der Digitalisierung und die verstärkte Delegation wollen wir die Ziele erreichen.	Eine zeit- und ortsnahen Versorgung für alle Patienten kann gewährleistet werden, wenn die Hausratzeinschaffung insgesamt flächendeckend erhalten bleiben. Obwohl seit Jahren absehbar war, dass es zu Praxisabschlüssen und einem Rückgang der Versorgung kommt wird, wurde politisch nicht gehandelt. Die Landesregierung setzt auf Zentralisierung, wir wollen die Präsenz durch gezielte Förderung am Leben erhalten oder reaktivieren.	Unser Ziel ist eine öffentliche wohnortnahe Gesundheitsversorgung und flächendeckende Gesundheitsstrukturen, die Vorsorge, Prävention sowie eine bedarfsgerechte, gute pflegerische, medizinische und psychologische Versorgung leisten. Dies gilt für alle Menschen in Baden-Württemberg, unabhängig von Geldbeutel. Zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung und der Einhaltung von Standards formulieren wir: • Kommunale Gesundheitszentren (Stadtteilpraxen) und Polikliniken zu schaffen, um die solidarische Gesundheitsversorgung und -Vorsorge zu verbessern. • Die Versorgung soll ganzheitlich sein und häusärztliche Behandlung mit Gesundheits- und Sozialberatung verbinden. • Die ambulante Versorgung muss in der Landeskrankenhausplanung immer mit berücksichtigt werden. • Ein Hausratzeinschaffungsprogramm und die Sicherung der medizinischen Versorgung durch dezentrale Gesundheitszentren bzw. Polikliniken.

A	B	C	D	E	F	G	
7	<p>Häufig müssen zöliakiekrankte Kinder in der Gastronomiebetreuung eigenes Essen verzehren, weil Schulfräger nicht verpflichtet sind, sicher glutenfreie Mahlzeiten einzubieten.</p> <p>Das führt zu Ausgrenzungserfahrung. Welche Abhilfemöglichkeiten sehen Sie hier?</p>	<p>Die Ausbildungsordnungen der anerkannten Ausbildungsberufe nach Berufsbildungsgesetz (BBG) bzw. Handwerksordnung (HwO) werden von den Sozialpartnern auf Bundesebene festgelegt. Die Länder haben hier nur begrenzten Einfluss. Wie intensiv das Thema vorkommt, hängt aktuell stark von der jeweiligen Ausbildung ab. In Baden-Württemberg gibt es ab Ausführliche Schulungen zu Zöliakie und streng glutenfreie Küche finden eher in Rahmen von Zusatzqualifikationen, in speziellen Lehrgängen oder in diätetisch ausgerichteten Berufen statt. Aber vor allem in der Ausbildungseinrichtung für die Gastronomie haben unterschiedlichen Erfordernisse aufgrund von Allergien und Unverträglichkeiten, die sich auf verschiedene Lebensmittel erstrecken. In den Ausbildungsordnungen des Kochs/der Köchin gibt es einen Prüfungsbereich „Technologie, Gästeinformation und Arbeiten im Team“. Der Prüfung hat hier nachzuweisen, dass er/sie in der Lage ist, Gäste unter Berücksichtigung von Ernährungsformen, Allergien und Unverträglichkeiten zu informieren und zu beraten. Im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung handelt es sich bei der beruflichen Weiterbildung um einen offenen „Wahlprüfungsmarkt“. Aufgrund der steigenden Zahl an Menschen, die zu Zöliakie oder einer Glutenunverträglichkeit leiden, gewinnt das Thema in der beruflichen Weiterbildung zunehmend an Beachtung und Bedeutung. Zu erwähnen ist hier, dass es bereits im Rahmen der IHK-Aufstiegsförderung (IHK Rhein-Neckar) eine Spezialisierung im Umgang mit ernährungsbedingten Krankheiten wie Diabetes Mellitus, Laktoseintoleranz, Osteoporose und Zöliakie gibt.</p>	<p>Kein Kind sollte in der Gastspeisabreitung wegen Zöliakie ausgesetzt werden. Unter Ziel ist also alle Kinder schützen und selbstverständlich gemeinsam essen können. Aus Sicht der CDU gibt es mehrere Wege, hier Verbesserungen zu erreichen: gute Rahmenbedingungen schaffen und über klare Vorgaben, Fortbildungen und Beratung dafür sorgen, dass Schulfräger besser dabei unterstützt werden, sichere glutenfreie Angebote zu ermöglichen. Gleichzeitig ist uns bewusst, dass nicht jede Herausforderung allein durch die Schulfräger gelöst werden kann. Eine gute Zusammenarbeit von Schulen, Eltern und externen Dienstleistern wie Caterern, damit individuelle Bedürfnisse zuverlässig berücksichtigt werden. Dieser Austausch ist oft der Schlüssel zu praktikablen und kindgerechten Lösungen.</p>	<p>Viele Schulen und Kitas berücksichtigen bereits die Möglichkeit für glutenfreie Kost in ihrem Speiseangebot. Dort, wo es noch nicht der Fall ist, lassen sich mit dem Träger der Schule bzw. der Kita vor Ort häufig die Probleme mit einem guten Ansprache lösen. Notfalls sollte man die Stadtverwaltung bzw. den Gemeinderat einbeziehen.</p>	<p>Generell sind die kommunalen Schulträger und gestalten diese Aufgabe in kommunale Selbstverwaltung. Dies beinhaltet auch den Umgang mit der Vielzahl von Allergien für die Speisenversorgung. Das Land könnte dazu in einem ersten Schritt Empfehlungen erarbeiten, damit die Schulträger über die Speisenversorgung zöliakieerkrankter Kinder besser informiert sind.</p>	<p>Vor dem Hintergrund, dass inzwischen spezielle Menüs für verschiedenste Interessengruppen angeboten werden, sollte es einem Schulträger auch möglich sein, aufgrund einer krankheitsbedingten Unverträglichkeit, ein entsprechendes Essen zu organisieren.</p>	<p>Das ist ein unhalbarer Zustand. Für uns als Die Linke ist das ein klares Versagen der öffentlichen Hand und ein Paradebeispiel für falsch verstandene Sparpolitik. Wir reden hier über Inklusion. Und Inklusion endet nicht vor der Schulkantine. Wenn ein Kind aufgrund einer chronischen Erkrankung sein eigenes Essen mitbringen muss, ist das kein logistisches Problem. Es kann jedem gelebt Ausgrenzung. Es signalisiert dem Kind jeden Tag: „Du gehörst nicht richtig dazu.“</p> <p>Die Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen ist ein zentraler Bestandteil des sozialen Lebens und Lernens in der Ganztagschule. Diesen Kindern wird die Teilhabe am sozialen Miteinander verwehrt. Das Problem ist oft die Ökonomisierung des Schulsessens: Bei öffentlichen Ausschreibungen gewinnt das Großgut nicht dar, der die beste Qualität oder gar innovative Verpflegung anbietet. Dies muss geändert werden.</p> <p>Wir als Die Linke fordern daher konkrete Abhilfemaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Eine gesetzliche Verpflichtung zur Inklusion im Schulseßen. Schulfräger müssen gesetzlich dazu verpflichtet werden, allen Kindern, die aus medizinischen Gründen (wie Zöliakie, aber auch Allergien oder Diabetes) eine spezielle Diät benötigen, eine sichere und gleichwertige Mahlzeit zur Verfügung zu stellen. •Einheitspreis und Kontrolle durch das Land. Gute und inklusive Verpflegung kostet Geld. Diese Kosten dürfen nicht bei den Kommunen oder den Eltern hängen bleiben. Langfristig ist unser Ziel Linke ohne das kostenfreie gesunde und gemeinschaftliche Mittagessen für alle Kinder. In diesem Rahmen ist die Bereitstellung medizinisch notwendiger Diätkost eine absolute Selbstverständlichkeit. Es darf nicht sein, dass Kinder wegen einer chronischen Erkrankung – und weil der Caterer Geld sparen will – aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden.
8	<p>Es gibt bisher keinen standardisierten Ausbildungsinhalt für Berufe, die täglich mit der glutenfreien Ernährung bei Zöliakie in Berührung kommen; z. B. bei Köchen, Ernährungsfachkräften, Kita-, Pflegepersonal.</p> <p>Wie kann das geändert werden?</p>	<p>Die Ausbildungsordnungen der anerkannten Ausbildungsberufe nach Berufsbildungsgesetz (BBG) bzw. Handwerksordnung (HwO) werden von den Sozialpartnern auf Bundesebene festgelegt. Die Länder haben hier nur begrenzten Einfluss. Wie intensiv das Thema vorkommt, hängt aktuell stark von der Berufsschule und dem Ausbildungsbetrieb ab. In Baden-Württemberg gibt es ab Ausführliche Schulungen zu Zöliakie und streng glutenfreie Küche finden eher in Rahmen von Zusatzqualifikationen, in speziellen Lehrgängen oder in diätetisch ausgerichteten Berufen statt. Aber vor allem in der Ausbildungseinrichtung für die Gastronomie haben unterschiedlichen Erfordernisse aufgrund von Allergien und Unverträglichkeiten sowie sich verändernde Ernährungsgewohnheiten ihren Eingang gefunden. In den Ausbildungsordnungen des Kochs/der Köchin gibt es einen Prüfungsbereich „Technologie, Gästeinformation und Arbeiten im Team“. Der Prüfung hat hier nachzuweisen, dass er/sie in der Lage ist, Gäste unter Berücksichtigung von Ernährungsformen, Allergien und Unverträglichkeiten zu informieren und zu beraten. Im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung handelt es sich bei der beruflichen Weiterbildung um einen offenen „Wahlprüfungsmarkt“. Aufgrund der steigenden Zahl an Menschen, die zu Zöliakie oder einer Glutenunverträglichkeit leiden, gewinnt das Thema in der beruflichen Weiterbildung zunehmend an Beachtung und Bedeutung. Zu erwähnen ist hier, dass es bereits im Rahmen der IHK-Aufstiegsförderung (IHK Rhein-Neckar) eine Spezialisierung im Umgang mit ernährungsbedingten Krankheiten wie Diabetes Mellitus, Laktoseintoleranz, Osteoporose und Zöliakie gibt.</p>	<p>In der Tat scheitert eine sichere glutenfreie Ernährung im Alltag oft nicht an medizinischen Defiziten, sondern an fehlender praktischer Handlungssicherheit in den beteiligten Berufsgruppen. Gerade dort, wo täglich Verantwortung für Verpflegung übernommen wird – in Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen oder der Gemeinschaftsverpflegung –, Gleichzeitig gilt auch hier: Ausbildungsordnungen und Rahmenpläne sind vielfach bundesrechtlich oder durch Kammern geregelt. Eine seitliche landesrechtliche Vorgaben sind daher nur begrenzt möglich. Das Land kann aber wirksame Impulse setzen. Wir wollen darauf hinweisen, dass die jetzigen Überarbeitungen der Rahmenpläne und Rahmenlehrpläne es zum Fachkraft Küche, Koch und Köchin: Die Schulen und Kinder und Schüler wählen auf Grundlage von Gästewünschen und -bedürfnissen (Unverträglichkeiten, Allergien, Ernährungsformen) Speisen aus, entscheiden sich für Rezepturen und dokumentieren diese. Wenn also eine Zöliakie bekannt ist, muss ein Koch in der Lage sein, entsprechende Anpassungen vorzunehmen. Um der unerheblichen Betriebsfreiheit hatten wir eine entsprechende Orientierung in der Aus- und Weiterbildung der jeweiligen Berufe für unerlässlich.</p>	<p>Nicht nur wie oben dargestellt in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, beinhaltet auch beispielsweise die Qualifikation zum Koch im Ausbildungsrahmenplan der Ausbildungsverordnung zum Koch die Ausbildungsfähigkeit für die Ausbildung von Zöliakie. Fachkraft Küche, Koch und Köchin: Die Schulen und Kinder und Schüler wählen auf Grundlage von Gästewünschen und -bedürfnissen (Unverträglichkeiten, Allergien, Ernährungsformen) Speisen aus, entscheiden sich für Rezepturen und dokumentieren diese. Wenn also eine Zöliakie bekannt ist, muss ein Koch in der Lage sein, entsprechende Anpassungen vorzunehmen. Um der unerheblichen Betriebsfreiheit hatten wir eine entsprechende Orientierung in der Aus- und Weiterbildung der jeweiligen Berufe für unerlässlich.</p>	<p>Wie bei der medizinischen Ausbildung unterliegen auch die Berufsausbildungen einem stetigen Wandel und sollen ein Bewusstsein im Bereich der Unverträglichkeiten schaffen. Darüber hinausgehende spezielle Schulungsmöglichkeiten werden etwa durch Ihren Verein angeboten.</p>	<p>Der Mangel an verbindlichen Ausbildungsstandards in diesen Berufen ist ein direktes Gesundheitsrisiko für Zöliakie-Kinder. Es muss systematisch Fehler in der Ausbildung und im Patientenmanagement von Zöliakie-patienten entdeckt und korrigiert werden. Ein Beispiel ist die Verwechslung von Patienten mit dem Paratyp von Zöliakie, der persönlichen Ernährungsempfehlungen einzelner Kinder oder dem „Goochwill“ einer Kita-Leitung abhängt. Für uns als Die Linke ist klar: Patienten Sicherheit ist kein „Add-on“, sondern eine Pflichtaufgabe. Um diesen Missstand zu beheben fordern wir als Linke verbindliche Standards in der Berufsausbildung. Wir fordern, die Ausbildungs- und Rahmenlehrpläne umgedeutet zu modernisieren. Das Thema Diätetik und Allergenmanagement, mit einem klaren, prüfungswichtigen Fokus auf Zöliakie und Kontaminationsvermeidung, muss ein verbindlicher Bestandteil dieser Ausbildungen werden. Bisher ist dies oft nur ein vages Wahlthema.</p>	
9	<p>Wie wollen Sie erreichen, dass die gesetzlich verordnete Allergenkennzeichnungspflicht in Gastronomiebetrieben/Gemeinschaftsverpflegung (Kita, Schule, Kantine, Krankenhaus, Reha-Einrichtungen, Senioreneinrichtungen, Behindertenwerkstätten) tatsächlich überprüft und eingehalten wird?</p>	<p>Gastronomebetriebe und Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung unterliegen als Lebensmittelunternehmer der Pflicht, über in den Speisen enthaltene Allergene bereits beim Angebot, beispielsweise im wöchentlichen Speiseplan, gemäß der europäischen Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV) in Verbindung mit der nationalen Lebensmittelinformations-Durchsetzungsvorschrift (LMIVD). Die LMIVD regelt dabei die Art und Weise der Kennzeichnung bei den in sozialen Betrieben angebotenen verpackten Lebensmitteln. Die untenen Lebensmittelüberwachungsbüros in den Land- und Stadtkreisen überwachen stichprobenartig und risikoorientiert die Einhaltung der lebensmittelrechtlichen Vorschriften, sowie auch die Allergenkennzeichnung gemäß LMIV und LMIVD. Sie werden unterstützt durch die chemischen und Veterinäruntersuchungsbüros (CVUAs) in Baden-Württemberg, die im Rahmen der amtlichen Lebensmittelüberwachung routinemäßig auch die Einhaltung der Allergenkennzeichnungspflicht gemäß LMIV prüfen und regelmäßig auf ihrer Internetseite www.us-bw.de dazu berichten.</p>	<p>Die amliche Lebensmittelüberwachung in Baden-Württemberg legt einen besonderen Fokus auf die Überprüfung der Einhaltung der Allergenkennzeichnungspflicht, um Verbraucherinnen und Verbraucher vor gesundheitlichen Schäden zu schützen. Die Überprüfung erfolgt durch Betriebskontrolle</p>	<p>Es ist wichtig, dass die entsprechenden Behörden – wie etwa das Bundesamt für Landwirtschaft und Ernährung und Heimat zuletzt am 1. Oktober 2025 – immer wieder auf die Kennzeichnungspflicht hinweisen. Da geht es um Öffentlich-keitsarbeit und Bewusstseinsbildung. Die Umsetzung fällt sicher groß. Hierfür ist geschulte Personal leichter als Kleinstproduzenten. Trotzdem müssen sie auch diese an die Kennzeichnungspflicht halten. Bei nicht vorhandener Kennzeichnung hilft es in der Regel, den Hersteller bzw. den Anbieter auf die Kennzeichnungspflicht hinzuweisen. Denn in der Regel beruft die fehlende Kennzeichnung eher auf die Verkäuferin als auf Abschöpfer. Wenn das nicht hilft, kann die Aufsichtsbehörde einschreiten. Bei der Lebensmittelkontrolle gehört der Hinweis auf eine ggf. fehlende Kennzeichnung und der Nachverfolgung der Abhille mittlerweile zum Standard.</p>	<p>Die Chemischen und Veterinäruntersuchungsbüros (CVUAs) in Baden-Württemberg prüfen im Rahmen der amtlichen Lebensmittelüberwachung routinemäßig auch die Einhaltung der Allergenkennzeichnungspflicht gemäß europäischer Lebensmittelinformationsverordnung und berichten regelmäßig. Die Ergebnisse sind auf der Internetseite www.us-bw.de festgestellt. Die CVUAs stellen formal keine Verstöße, sondern Normabweichungen fest. Nach Vorliegen einer Beanstandung in einem Gutachten überprüfen die unteren Lebensmittelüberwachungsbüro dann weitergehend, ob tatsächlich ein Verstoß, d. h. eine rezeptumäßige Zulat ist nicht kennbar gemacht oder ggf. eine Kreuzkontamination bei der Herstellung des Lebensmittels oder dem weiteren Umgang beim Verkauf vorliegt. Durch Kreuzkontaminationen verursachte Allergenanteile, dann aber in der Regel im Bereich von Spuren, sind nicht kennzeichnungspflichtig.</p>	<p>Laut dem Jahresbericht der Landesregierung 2025 zur Lebensmittelüberwachung wurde im Jahr 2014 anhand jeder dritten Lebensmittelbetrieb kontrolliert. Etwa jeder sechste Verstoß betraf eine fehlerhafte Kennzeichnung oder Aufmachung. Insbesondere dort, wo vorsätzlich falsche Angaben gemacht werden, müssen die Verstöße entsprechend hart geahndet werden können.</p>	<p>Wir fordern mehr Lebensmittelkontrollen und die Veröffentlichung der Ergebnisse im Internet. Bei groben Verstößen sollen diese an der Landesrat veröffentlicht werden. Außerdem wollen wir Verbraucher*innen stärken und fordern ein starkes Verbraucherinformationsgesetz und strengere Transparenzstandards.</p>