






	A	B	C	D	E	F	G
1	Wahlprüfsteine Baden-Württemberg 2026						
2	WAHLPRÜFSTEINE						
3	Sind Ihnen das Krankheitsbild der Autoimmunerkrankheit Zöliakie bzw. die Situation zöliakie betroffener 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 und den Kosten glutenfreier Lebensmittel oder einer passgenauen Betreuung.	Das Krankheitsbild der Autoimmunerkrankung 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 Teilhabe im Alltag – in Klubs und Schulen, im Berufsleben, in öffentlichen Einrichtungen oder auf Reisen. Diese Belastungen nehmen wir sehr ernst. Für uns als CDU BW gilt: Eine solidarische Gesellschaft darf Menschen mit chronischen Erkrankungen nicht ausräumen. Unser Anspruch ist es, Verlässlichkeit, Rücksichtnahme und Teilhabe zu stärken – durch mehr Sensibilität, praktikable Lösungen und eine Gesundheitsversorgung, die die Bedürfnisse zöliakie betroffener Menschen kennt und respektiert. Politik sollte hier mit Augenmaß und Sensibilität handeln: nicht durch Sonderwege, sondern durch faire Rahmenbedingungen, die den Alltag spürbar erleichtern.	Selbstverständlich! Wir haben zudem zum Lebenswelt von Zöliakie Betroffenen in Baden-Württemberg mit der Drucksache 17/5900 zum Thema im Landtag gemacht.	Die Situation von Zöliakie betroffenen sowie das Krankheitsbild sind uns sehr gut bekannt. Zöliakie ist eine Autoimmunerkrankung, 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 Betroffene zwingend auf eine ausreichende Versorgung mit glutenfreien Lebensmitteln angewiesen. Aus Sicht der FDP sind damit Betroffene zwingend auf eine ausreichende Versorgung mit glutenfreien Lebensmitteln angewiesen. Die Versorgungssituation von Zöliakie betroffenen 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.	Uns ist bewusst, dass Zöliakie eine schwerwiegende Autoimmunerkrankung 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. Es ist ein Kernanliegen unserer Partei, dass chronisch kranke 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	Zöliakie betroffene müssen lebenslang eine strikt glutenfreie Diät einhalten, die erheblich teuer ist als herkömmliche Lebensmittel. Der Bundesfinanzhof hatte 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 Diätverpflegung, 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 keine Erstattung über die gesetzlichen Krankenkassen statt, da die Versorgung mit Lebensmitteln nach § 31 SGB V nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gehört und auch die Eigenverantwortung der Versicherten betont wird. Zöliakie betroffene können also keine Mehrkosten für Diätverpflegung steuerlich oder über die Krankenkassen geltend machen. Ein Abzugsverbot für zusätzliche Aufwendungen für die Diät bestätigt. Welche Möglichkeiten einer finanziellen Entlastung Betroffener sehen Sie?	Aus landesspezifischer Sicht müssen wir hier ehrlich und klar sein: Baden-Württemberg hat keine Möglichkeit, unmittelbar zur finanziellen Entlastung Betroffener beizutragen. Das Land kann weder von den Vorgaben des Bundesfinanzhofs abweichen noch ein eigenes leistungswirtschaftliches Instrument für die Finanzierung glutenfreier Ernährung schaffen. Damit sind die Handlungsoptionen auf Landesebene faktisch begrenzt. Die entscheidenden Stellschrauben liegen auf Bundesesebene – und dort gibt es aus unserer Sicht zwei realistische Ansatzpunkte: Der Bundestag könnte die aktuelle steuerrechtliche Lage korrigieren und medizinisch zwingend notwendige Diäten – wie bei Zöliakie – steuerlich (betroffenen) berücksichtigen, etwa durch eine Pauschale oder eine gezielte Ausnahme im Einkommensteuereck. Alternativ – oder ergänzend – könnten die nachweislich höheren Kosten einer glutenfreien Ernährung als krankheitsbedingte Mehrbelastung im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt werden. Auch hierfür ist ausschließlich der Bundesgesetzgeber zuständig.	Es bleibt spannend, wie die Verfassungsbeschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht gegen die Entscheidung der Bundesfinanzhofs ausgeht. Das Land kann weder von den Vorgaben auf der steuerliche Berücksichtigung anderer (Mehr-) Kosten auf Grund von Krankheiten, gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen haben. Innerhalb erhalten erwachsene Berechtigte von Grunderhaltungsleistungen, die von Zöliakie betroffen sind, in der Regel einen Zuschlag in Höhe von 20 % der Regelbedarfsstufe 1, Kinder und Jugendliche etwas weniger.	Landessseitig können derartige finanzielle Entlastungen nicht abgebildet werden, da das Steuerrecht Bundesangelegenheit ist. Finanzielle Entlastungswünsche sind aus der Sicht der jeweils Betroffenen gut nachvollziehbar. Im Zuge der besseren Bekanntheit von Zöliakie und glutenfreier Lebensmittel sind den Angebot inzwischen deutlich besser als vor wenigen Jahrzehnten. Landesspezifisch relevant ist aus unserer Sicht die Speiseservierung landeseigener Einrichtungen. Im Rahmen der Umsetzung der Kantinenrichtlinie hat die FDP auf die Versorgungssituation der Zöliakie betroffenen 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 Grundsatz klar: Krankheit darf kein Armutsrisiko sein. Die lebenslange glutenfreie Diät ist für Zöliakie betroffene keine Lifestyle-Entscheidung, sondern die einzige medizinisch anerkannte Therapie. Dass diese Therapie erhebliche Mehrkosten verursacht, die Betroffene vollständig selbst tragen müssen, ist ein unhaltbarer Zustand. Das Urteil des Bundesfinanzhofs von 2021, das die steuerliche Absetzbarkeit kippte, ist aus unserer Sicht ein sozialpolitisches Armutszeugnis. Es zementiert eine soziale Ungerechtigkeit, anstatt sie zu beheben, und wälzt die Kosten einer chronischen Erkrankung komplett auf die Individuen ab. Wir als Die Linke sehen daher dringenden Handlungsbedarf und fordern die steuerliche Absetzbarkeit von Diät-Mehrkosten (Pauschale) als außergewöhnliche Belastung. Grundsätzlich kämpfen wir als Linke dafür, den sogenannten „zumutbaren Eigenanteil“ bei außergewöhnlichen Belastungen, insbesondere bei Krankheitskosten, komplett abzuschaffen. Es ist unsocial, den Menschen zumuten, einen Teil ihrer zwangsläufigen Krankheitskosten selbst zu tragen.
5	Trotz der hohen Zahl der Zöliakie betroffenen 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 „S2k-Leitlinie Zöliakie“ der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, die diagnostische und therapeutische Standards vorgibt und zuletzt im Dezember 2021 aktualisiert wurde. Hinweise zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Zöliakie ergeben sich insbesondere aus dem Jahresbericht 2023 der German Celiac Disease Registry (GeCeR), das unter anderem die Versorgungslandschaft in Deutschland beschreibt. Generell sollten kurze Wege zu guter ärztlicher Versorgung für alle Menschen in ganz Baden-Württemberg selbstverständlich sein. Deswegen investieren wir gezielt in eine moderne Krankenhausinfrastruktur, in mehr Medizinstudienplätze und in die verlässliche Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020. Mit der Landarztquote und der Einführung einer Kinderlandarztquote sorgen wir dafür, dass Arztpraxen in unterversorgten Regionen schneller nachbesetzt werden und medizinische Hilfe dort ankommt, wo sie gebraucht wird. Gleichzeitig ist uns die Stärkung der Pflege wichtig. Pflegefachkräfte bringen viel Fachwissen und Erfahrung mit und können, wenn wir ihre Kompetenzen besser nutzen, entscheidend dazu beitragen Gesundheitsversorgung in den Kommunen und Gemeinden zu stärken. Damit neue Berufsprofile wie die Community Health Nurse aber in der Breite wirken können, brauchen wir noch eine Anpassung bunderechter Rahmenbedingungen.	Zöliakie ist eine häufige chronische Erkrankung, bei der mangelnde Kenntnisse in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung zu verzögerten Diagnosen und unnötigen Belastungen für die Betroffenen führen können. Hier besteht Verbesserungsbedarf. Dabei ist klar: Die ärztliche Aus- und Weiterbildung ist föderal organisiert und stark durch die Selbstverwaltung geprägt. Das Land kann Inhalte nicht einseitig vorschreiben, hat aber steuernde und unterstützende Möglichkeiten, die wir gezielt nutzen wollen. Dazu gehört, Zöliakie im Medizinstudium an den Landesuniversitäten stärker zu verankern, insbesondere in der Inneren Medizin, in der Pädiatrie und in der Allgemeinmedizin. Zudem wollen wir als CDU BW gemeinsam mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg darauf hinwirken, dass Zöliakie in der ärztlichen Weiterbildung stärker berücksichtigt wird – praxisnah, leitlinienorientiert und mit Blick auf die hausärztliche Versorgung, die für die Früherkennung eine Schlüsselrolle spielt.	Der Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog „Medizin“ beinhaltet das Thema Zöliakie im vorklinischen Abschnitt (z. B. in der Physiologie) und im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums (z. B. bei der Inneren Medizin und der Kinderheilkunde). In der fachärztlichen Weiterbildung spielt die Zöliakie bei verschiedenen Facharztkompetenzen eine Rolle – insbesondere in der Facharztkompetenzen All-gemeinmedizin, Innere Medizin, Innere Medizin und Gastroenterologie sowie Kinderheilkunde in den Weiterbildungsinhalten erfasst.	Grundlage der zu lehrenden Inhalte in den Curricula an den Medizinischen Fakultäten ist der Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKL), der von Medizinischen Fakultäten (MFT) erstellt und weiterentwickelt wird. Der Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKL) des Medizinischen Fakultäten definiert Kompetenzen, die sich am ärztlichen Berufsstand orientieren und die nach Abschluss des jeweiligen Studiums vorliegen sollten. Er stellt einen Konsens der Medizinischen Fakultäten über Kompetenzen im Medizinstudium dar, enthält Empfehlungen für die curriculare Entwicklung an den Fakultäten bei eigener Profil- und Schwerpunktbildung und passt das Kerncurriculum an neue wissenschaftliche sowie klinisch-praktische Erkenntnisse 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 (z. B. bei der Inneren Medizin und der Kinderheilkunde). 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 Kinderheilkunde 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 nur ein Verhängnis, es ist ein Systemversagen und eine enorme Belastung für die Betroffenen, die oft eine jahrelange Odyssee durch Arztpraxen hinter sich haben. Für uns als Die Linke ist dies ein klares Symptom eines Gesundheitssystems, das sich zu sehr auf akute Behandlung und zu wenig auf Prävention und korrekte Diagnostik bei chronischen Leiden konzentriert. Wenn Ärzt*innen nicht ausreichend geschult sind, um Symptome richtig zu deuten, kann das zu vermeidbaren Folgeerkrankungen und unnötigem 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 Ganztageschulen liegt in der Verantwortung der Kommunen. Hierzu gibt es landesweit keine Vorgaben. Das führt teilweise zu Ausgrenzungserfahrungen, die wir für problematisch halten. Wir plädieren dafür, dass Glutenfreiheit bei der Ausschreibung der Schulverpflegung durch den kommunalen Schultträger mitgedacht werden. Für eine schnelle Verbesserung der Situation ist es aktuell lohnend, dass die Kommunen als Schultträger auf den Caterer/Verpflegungsanbieter zugehen, denn dieser kann gegebenenfalls glutenfreie Mahlzeiten zukaufen. So kann zumindest an einzelnen Wochentagen 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.	Ergänzend setzen wir auf eine bessere Vernetzung von Wissenschaft, Versorgung und Selbsthilfe, um Wissen gezielt in die Praxis zu bringen. Unser Ansatz ist dabei bewusst sektorenübergreifend und ressortübergreifend: nicht durch starre Vorgaben, sondern durch Qualitätsentwicklung, Sensibilisierung und Kooperation. Ziel ist eine frühere Diagnose und eine verlässlichere Versorgung – und damit eine spürbare Verbesserung für die Betroffenen.	Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante ärztliche Versorgung liegt bei der Kassennärztlichen 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 für die Krankenhausplanung zuständig. Die Landesregierung hat ihre Aufsichts- bzw. Planungsaufgabe aus unserer Sicht nur unzu-reichend wahrgenommen. Das wollen wir deutlich verbessern – auch zu Gunsten der Zöliakie betroffenen. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind gehalten, insbesondere bei der Erstdiagnose-ik, aber auch bei Schwierigkeiten in der weiteren Behandlung mit Kindern eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder gastroenterologie und bei Erwachsenen eine Fachärztin oder einen Facharzt für Gastroenterologie oder einen Arzt bzw. eine Ärztin mit besonderen Kenntnissen zur Zöliakie einzubinden. Die Kassennärztliche Vereinigung Baden-Württemberg ist bei entsprechendem Be- darf verpflichtet, entsprechende Facharzttermine zu vermitteln.	Wir streben eine gute ärztliche Versorgung für ganz Baden-Württemberg an. Durch die Wiederherstellung der Attraktivität des Arztberufs, neue Interprofessionelle Versorgungsmodelle wie beispielsweise Hausärztliches Primärversorgungsmodell (HÄPPI), den Ausbau der Digitalisierung und die verstärkte Delegation wollen wir die Ziele erreichen.	Eine zeit- und ortsnahe Versorgung für alle Patienten kann nur gewährleistet werden, wenn die Hausarztstrukturen insgesamt flächendeckend erhalten bleiben. Obwohl seit Jahren absehbar war, dass es zu Praxisschließungen und einem Rückgang der Versorgung kommen wird, wurde politisch nicht gehandelt. Die Landesregierung setzt auf Zentralisierung, wir wollen die Praxen 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 und medizinische Behandlung gewährleisten. Dies gilt für alle Menschen in Baden-Württemberg, unabhängig vom Geldbeutel. Zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung und der Einhaltung von Standards fordern wir: •Kommunale Gesundheitszentren (Stadteltern) und Polikliniken zu schaffen, um die solidarische Gesundheitsversorgung und -vorsorge zu verbessern. •Die Versorgung soll ganzheitlich sein und hausärztliche Behandlung mit Gesundheits- und Sozialberatung verbinden. •Die ambulante Versorgung muss in der Landeskrankenhausplanung immer mit berücksichtigt werden. •Einen Hausarztaktionsprogramm und die Sicherung der medizinischen Versorgung durch dezentrale Gesundheitszentren bzw. Polikliniken.

