

# Zöliakie in Deutschland

## Jahresbericht 2026



Deutsche Zöliakie  
Gesellschaft e.V.



# Editorial

Liebe Zöliakie-Interessierte,

die kontinuierliche Weiterentwicklung des Deutschen Zöliakie-Registers (GeCeR) seit seiner Etablierung im Jahr 2019 hat erneut gezeigt, wie essenziell eine strukturierte, epidemiologisch belastbare und patientenzentrierte Datengrundlage für die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Zöliakie in Deutschland ist. Das Register stellt mittlerweile ein zentrales Instrument dar, um Versorgungsdefizite zu identifizieren, therapeutische Strategien wissenschaftsbasiert weiterzuentwickeln und die Grundlage für politische wie medizinische Entscheidungsprozesse zu stärken.

Die Auswertungen des Jahres 2025 belegen, dass die Zöliakie weiterhin mit erheblichen diagnostischen, therapeutischen und psychosozialen Herausforderungen verbunden ist. Die persistierende Verzögerung der Diagnose, insbesondere bei Erwachsenen, verdeutlicht den Bedarf an intensiverer Sensibilisierung im ärztlichen Bereich sowie an der konsequenten Implementierung aktueller Leitlinien. Auch die internationale Perspektive zeigt, dass Deutschland im Screening, der strukturierten Ernährungsberatung und der gesellschaftlichen Inklusion im europäischen Vergleich nur einen mittleren Rang einnimmt und deutlicher Nachholbedarf besteht.

Umso bedeutsamer ist die enge Verzahnung zwischen klinischer Versorgung, Versorgungsforschung und wissenschaftlicher Grundlagenforschung. Die aktuellen Proteomics- und molekularbiologischen Analysen aus Deutschland liefern wertvolle Erkenntnisse über die Zusammensetzung glutenhaltiger Getreidearten, das immunogene Potenzial verschiedener Weizensorten sowie mögliche Ansatzpunkte für zukünftige therapeutische Interventionen. Diese Arbeiten unterstreichen, wie sehr wissenschaftliche Exzellenz und translationale Forschung zur Optimierung der klinischen Betreuung beitragen können.

Eine besondere Würdigung verdient in diesem Zusammenhang die außergewöhnliche doppelte Ehrung von **Prof. Dr. Detlef Schuppan**, der 2025 sowohl mit der **Ismar-Boas-Medaille der DGVS** als auch mit dem **Oskar-Medizinpreis der Oskar-Helene-Heim Stiftung** ausgezeichnet wurde. Beide Preise heben die herausragende Bedeutung seiner grundlegenden und klinischtranslationalen Arbeiten für das Verständnis der Zöliakie hervor und betonen zugleich, welchen Beitrag diese Forschung zur Verbesserung der Versorgung von Betroffenen in Deutschland leistet. Diese einmalige Doppelzeichnung stärkt das wissenschaftliche Profil der GeCeR-Gruppe und unterstreicht die klinische Relevanz der Zöliakie-Forschung in der gesamten Gastroenterologie.

Neben der wissenschaftlichen Weiterentwicklung bleibt die Verbesserung der praktischen Versorgung ein zentrales Ziel. Ärztliche Fort- und Weiterbildung ist hierfür von entscheidender Bedeutung. Die Vielzahl an verfügbaren CME-zertifizierten Fortbildungsmaßnahmen, auch im Kompetenznetz Darmerkrankungen, die Aktualisierung internationaler Leitlinien sowie die Integration neuer diagnostischer und therapeutischer Konzepte tragen unmittelbar dazu bei, das diagnostische Bewusstsein zu schärfen und die Qualität der Patientenbetreuung zu erhöhen. Eine stärkere Implementierung der neuen diagnostischen Algorithmen und eine routiniertere Berücksichtigung atypischer Verlaufsformen könnten wesentlich dazu beitragen, die diagnostische Lücke weiter zu schließen.

Einen unverzichtbaren Beitrag zur Versorgungslandschaft leistet zudem die **Deutsche Zöliakie-Gesellschaft (DZG)**. Als zentrale Patientenvertretung wirkt sie nicht nur als Multiplikator medizinischer Informationen, sondern engagiert sich auch in erheblichem Maße in politischer und gesellschaftlicher Aufklärungsarbeit. Ihre Aktivitäten – von der Ausarbeitung gesundheitspolitischer Forderungen über den Einsatz für eine bessere diätetische Versorgung bis hin zu neuen Untersuchungen zur finanziellen Mehrbelastung – sind ein integraler Bestandteil der patientenzentrierten Versorgung und ergänzen die wissenschaftlichen Aktivitäten des Registers in idealer Weise.

Die konstruktive Zusammenarbeit zwischen ärztlichen Fachgesellschaften, wissenschaftlichen Institutionen und der DZG bleibt somit ein unverzichtbarer Baustein jeder zukünftigen Versorgungsstrategie.

Der Jahresbericht 2026 zeigt deutlich, dass die Optimierung der Versorgung von Menschen mit Zöliakie eine multidimensionale Aufgabe ist, die nur in enger Zusammenarbeit zwischen Grundlagenforschung, Entwicklung verbesserter Diagnostik und Therapie, klinischer Versorgung, gesundheitspolitischen Akteuren und Patientenorganisationen gelingen kann. Auch die Weiterentwicklung des Deutschen Zöliakie-Registers (GeCeR) wird es ermöglichen, Versorgungspfade evidenzbasiert zu gestalten, therapeutische Ansätze zu evaluieren und langfristig eine höhere Lebensqualität für Betroffene zu erreichen.

Unsere Schwerpunkte für die kommenden Jahre sollten sein:

- **Stärkung der ärztlichen Fortbildung**, insbesondere in der Primär- und Sekundärversorgung,
- **Implementierung aktueller diagnostischer und therapeutischer Leitlinien**,
- **Ausbau der Versorgungsforschung**,
- **Verbesserung der strukturierten Ernährungsberatung**,
- **enge Kooperation mit der DZG als zentraler Patientenvertretung**,
- und die **wissenschaftliche Begleitung zukünftiger therapeutischer Innovationen**.

Die bisher erreichten Fortschritte sind eine gemeinsame Leistung aller beteiligten Akteure – der klinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen, der Partnereinrichtungen, der wissenschaftlichen Gruppen und nicht zuletzt der vielen Patientinnen und Patienten, deren Teilnahme das Register trägt.

Im Namen der wissenschaftlichen Leitung des Deutschen Zöliakie-Registers danke ich allen Beteiligten für ihr Engagement und ihre Unterstützung. Die kommenden Jahre werden entscheidend dafür sein, die medizinische Versorgung von Menschen mit Zöliakie in Deutschland nachhaltig zu verbessern – wissenschaftlich fundiert, strukturiert und patienten-zentriert.

**Bernd Bokemeyer**

Prof. Dr. Bernd Bokemeyer, im Namen der wissenschaftlichen Leitung des Deutschen Zöliakie-Registers (Prof. Dr. Dr. Detlef Schuppan · Prof. Dr. Bernd Bokemeyer · Prof. Dr. Sibylle Koletzko · PD Dr. Michael Schumann · Prof. Dr. Sandra Plachta-Danielzik · Dr. Eugen Urzica)

# Inhaltsverzeichnis

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| EDITORIAL                                         | 04 |
| INHALTSVERZEICHNIS                                | 07 |
| VERSORGUNGSLANDSCHAFT DEUTSCHLAND                 | 08 |
| FORSCHUNGSLANDSCHAFT IN DEUTSCHLAND               | 14 |
| GESUNDHEITSPOLITIK/PHARMAÖKONOMIE                 | 16 |
| PERSONEN/LEUCHTTÜRME VON FORSCHUNG UND VERSORGUNG | 22 |
| FORTBILDUNGEN                                     | 25 |
| GEGER - GERMAN CELIAC REGISTRY                    | 26 |
| GEGER PARTNER STELLEN SICH VOR                    | 28 |

# Leben mit Zöliakie in Deutschland: Herausforderungen und Alltag – Eine detaillierte Betrachtung

Zöliakie, auch als gluteninduzierte Enteropathie bekannt, ist eine chronische Autoimmunerkrankung, bei der die Aufnahme von geringen Mengen an Gluten zu einer entzündlichen Reaktion im Dünndarm führt. Durch die dadurch entstehende Atrophie der resorptiven Darmzotten können u.a. schwere Resorptionsstörungen für essenzielle Nahrungsbestandteile, Vitamine und Spurenelemente entstehen. Hierdurch, durch die chronische Entzündung und durch die genetische Assoziation mit vielen Autoimmunerkrankungen, können mannigfaltige Symptome auch extraintestinal auftreten, z.T. mit gravierenden gesundheitlichen Folgen.

Gluten ist Bestandteil von Getreidesorten wie Weizen, Gerste und Roggen. Für Betroffene ist daher eine lebenslange, strikt glutenfreie Ernährung derzeit die einzige Therapieform. Diese medizinische Notwendigkeit hat jedoch weitreichende Auswirkungen auf den Alltag, die über den reinen Ernährungsaspekt hinausgehen. Der folgende Abschnitt beleuchtet die alltäglichen Herausforderungen für Menschen mit Zöliakie in Deutschland unter sozialen, psychologischen, institutionellen und ökonomischen Gesichtspunkten.

## Ernährung und Alltagspraxis

Die tägliche Lebensmittelauswahl gestaltet sich für Zöliakie-Betroffene komplex. Bereits der Einkauf erfordert ein hohes Maß an Fachwissen, um versteckte Glutenquellen wie modifizierte Stärke oder Gerstenmalzextrakt zu identifizieren. Im außerhäuslichen Bereich – beispielsweise in Restaurants, Kantinen oder auf Reisen – verschärft sich das Problem durch fehlende Transparenz bei der Zubereitung sowie unzureichendes Wissen über Kreuzkontaminationen. Die Nahrungsaufnahme wird somit zu einem potenziellen Gesundheitsrisiko.

Besonders problematisch sind spontane oder soziale Situationen wie Einladungen, Feiern oder Ausflüge. Diese verlangen von Betroffenen eine detaillierte Vorbereitung oder die Mitnahme eigener Speisen. Dies führt häufig zu einem Gefühl der Exklusion oder der Notwendigkeit, sich rechtfertigen zu müssen.

## Psychosoziale Belastung und Stigmatisierung

Neben den praktischen Einschränkungen ist das Leben mit Zöliakie mit erheblichen psychosozialen Belastungen verbunden. Viele Betroffene berichten von einem Gefühl des „Andersseins“ sowie von sozialer Isolation. Dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche, die im schulischen oder sozialen Umfeld häufig von gemeinsamen Mahlzeiten ausgeschlossen sind. Erwachsene erleben im Berufsalltag ähnliche Mechanismen – insbesondere bei Geschäftsessen, Teamevents oder in Kantinen.

Die gesellschaftliche Wahrnehmung von glutenfreier Ernährung als Trend oder Lifestyle-Entscheidung trägt zusätzlich zur Stigmatisierung bei. Die Krankheit wird dadurch häufig verharmlost, was bei den tatsächlich Betroffenen zu Frustration und emotionalem Stress führen kann. In einigen Fällen kann dies auch zu sekundären psychischen Erkrankungen wie Angststörungen oder depressiven Symptomen beitragen.

## Institutionelle Barrieren im Bildungs- und Gesundheitssystem

Im institutionellen Kontext – insbesondere in Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen – bestehen deutliche Defizite im Umgang mit Zöliakie. In vielen Einrichtungen fehlt es an geschultem Personal sowie an sicheren, glutenfreien Essensangeboten. Auch das Wissen über die Erkrankung ist begrenzt, wodurch Unsicherheiten im Alltag und bei der Betreuung entstehen.

Eltern von betroffenen Kindern übernehmen häufig die Rolle der Aufklärenden, da es an struktureller Unterstützung mangelt. Auch im Gesundheitswesen – etwa in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Reha-Zentren – ist Zöliakie häufig kein integraler Bestandteil der Ernährungsplanung, was zu weiteren Risiken führt.

## Arbeitswelt und berufliche Teilhabe

In der Arbeitswelt stellen sich ebenfalls spezifische Herausforderungen. Kantinen bieten selten sichere glutenfreie Speisen an und Geschäftsreisen oder -essen erfordern erhöhte Vorsicht. Viele Betroffene erleben es als schwierig, die Krankheit gegenüber Kolleg:innen oder Vorgesetzten offen zu kommunizieren – insbesondere aus Sorge vor Unverständnis oder Benachteiligung.

Ein inklusiver Arbeitsplatz sollte nicht nur technische Barrierefreiheit, sondern auch Ernährungsbedürfnisse berücksichtigen. Hier besteht Nachholbedarf im betrieblichen Gesundheitsmanagement und in der Personalentwicklung.

## Ökonomische Aspekte

Ein zentrales Problem für Zöliakie-Betroffene ist die finanzielle Mehrbelastung durch die glutenfreie Ernährung. Spezielle Produkte sind im Vergleich zu konventionellen Lebensmitteln deutlich teurer, teilweise bis zum Drei- oder Vierfachen. Diese Mehrkosten werden in Deutschland bislang nicht durch das Gesundheitssystem kompensiert – anders als in einigen europäischen Nachbarländern, wo staatliche Unterstützung für glutenfreie Ernährung angeboten wird (z. B. Italien oder Schweden).

Die fehlende finanzielle Entlastung stellt insbesondere für Familien mit niedrigem Einkommen, Alleinerziehende, Studierende oder Rentner:innen eine erhebliche Herausforderung dar. Die Erkrankung wird somit auch zu einer sozialen Belastung.

## Bewältigungsstrategien und Selbsthilfe

Trotz der vielfältigen Einschränkungen entwickeln viele Zöliakie-Betroffene im Laufe der Zeit individuelle Bewältigungsstrategien. Dazu gehören der Einsatz digitaler Hilfsmittel (z. B. Apps zur Lebensmittelerkennung oder Restaurantbewertung), der Austausch in Selbsthilfegruppen oder die Beteiligung an Informationsangeboten der Deutschen Zöliakie-Gesellschaft (DZG).

Nicht selten führt die Erkrankung auch zu einem verstärkten Gesundheitsbewusstsein und zu einer bewussteren Ernährung. Dennoch kann die Verantwortung für das eigene Wohl nicht ausschließlich auf die Betroffenen abgewälzt werden – es braucht umfassendere gesellschaftliche und institutionelle Rahmenbedingungen, die Teilhabe ermöglichen und gesundheitliche Chancengleichheit fördern.

## Zöliakie in Deutschland und Europa – Ein Vergleich

Im Durchschnitt ist ca. 1 % der europäischen Bevölkerung von Zöliakie betroffen, wobei viele Fälle unentdeckt bleiben (Catassi et al., 2014). Zudem erfolgt eine Diagnose, u.a. wegen der Vielfalt möglicher Symptome, oft um viele Jahre verzögert. Dieses Kapitel vergleicht die Situation von Zöliakie-Patient:innen in Deutschland mit anderen europäischen Ländern in Bezug auf Diagnose, Versorgung, Aufklärung und Alltag.

### Verbreitung und Diagnose: Ähnlich, aber unterschiedlich erkannt

Die mittels Autoantikörpertest und z.T. auch histologisch bestätigte Prävalenz der Zöliakie liegt in den meisten europäischen Ländern je nach Region bei ca. 0,5–1,5 % der Bevölkerung. Dennoch bestehen signifikante Unterschiede hinsichtlich der Früherkennungs- und Diagnoserate.

- **Deutschland**  
Studien belegen, dass die Diagnose bei vielen Betroffenen immer noch erst nach mehreren Jahren erfolgt. Die durchschnittliche Zeit bis zur Diagnose beträgt fünf bis sieben Jahre. Es existieren keine standardisierten Zöliakie-Screenings, auch nicht für Risikogruppen wie Kinder aus Familien mit Zöliakie oder Typ-1-Diabetes.
- **Skandinavien (z. B. Schweden, Finnland):**  
Hier ist die Diagnoserate deutlich höher. In Finnland werden beispielsweise regelmäßig Risikogruppen getestet. Dies führt dazu, dass die Erkrankung häufiger frühzeitig erkannt wird und Komplikationen vermieden werden können.
- **Italien:**  
Italien gilt europaweit als Vorbild in der Behandlung von Zöliakie. Dort ist die Erkrankung als chronische Krankheit gesetzlich anerkannt. Zudem werden alle Kinder beim Schuleintritt auf Zöliakie untersucht.

### Versorgung mit glutenfreien Lebensmitteln

In zahlreichen europäischen Ländern hat sich die Versorgung mit glutenfreien Lebensmitteln deutlich verbessert, jedoch bestehen weiterhin signifikante Unterschiede hinsichtlich der Verfügbarkeit und der Kostenübernahme.

- **Deutschland**  
Die Produktvielfalt ist gut, insbesondere in großen Supermärkten und Online-Shops. Allerdings sind die Preise sehr hoch, und es gibt keine finanzielle Unterstützung durch Krankenkassen oder den Staat.
- **Großbritannien:**  
Bis 2018 wurden glutenfreie Grundnahrungsmittel (z. B. Brot, Mehl) auf Rezept verschrieben. Mittlerweile ist das Angebot stark eingeschränkt, jedoch für Bedürftige weiterhin erhältlich.
- **Italien & Spanien**  
Betroffene erhalten monatliche Zuschüsse oder Gutscheine vom Staat, um die hohen Zusatzkosten auszugleichen. In Italien liegt dieser Betrag bei Erwachsenen bei ca. 90 € pro Monat.
- **Skandinavien**  
In Ländern wie Schweden und Norwegen erhalten Betroffene steuerliche Erleichterungen oder direkte staatliche Unterstützung.

### Alltag, Schule & Restaurantbesuche

Die Lebensqualität von Zöliakie-Betroffenen wird stark von der gesellschaftlichen Information und Inklusion beeinflusst.

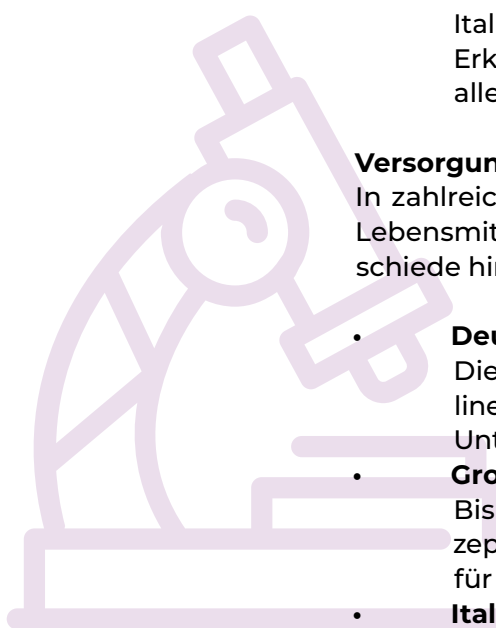
- **Deutschland**  
Viele Restaurants bieten glutenfreie Optionen an, doch es fehlt oft an Wissen über Kreuzkontamination durch andere Lebensmittel. In Schulen und Kitas gibt es kaum klare Vorgaben – Eltern sind oft auf sich allein gestellt.
- **Italien:**  
Die glutenfreie Ernährung ist gesellschaftlich weit verbreitet, mit separaten Küchen oder geschultem Personal in Restaurants sowie staatlich geförderten glutenfreien Mahlzeiten in Schulen.
- **Skandinavien**  
Skandinavien zeichnet sich durch gute Aufklärung in Bildungseinrichtungen aus. Umgesetzt wird dies durch regelmäßige Schulungen von Lehr- und Küchenpersonal sowie strukturierte Schulprogramme für Kinder mit Unverträglichkeiten.
- **Osteuropa (z. B. Polen, Rumänien):**  
In osteuropäischen Ländern ist die Versorgung mit glutenfreien Produkten oft mangelhaft. Diese Produkte sind schwer erhältlich, teuer und stoßen auf geringe gesellschaftliche Akzeptanz.

### Aufklärung und öffentliche Wahrnehmung

- **Deutschland**  
In Deutschland leistet die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft (DZG) wertvolle Arbeit. Jedoch ist das Bewusstsein in der Bevölkerung, auch bei (Fach-)Ärzt:innen, weiterhin unzureichend, und viele Betroffene fühlen sich nicht ernst genommen.
- **Italien & Skandinavien**  
In diesen Ländern wird Zöliakie als ernsthafte Erkrankung anerkannt. Dazu tragen regelmäßige Aufklärungskampagnen bei. In Italien gibt es sogar einen „Tag der Zöliakie“, und glutenfreie Menüs sind in vielen öffentlichen Einrichtungen üblich.

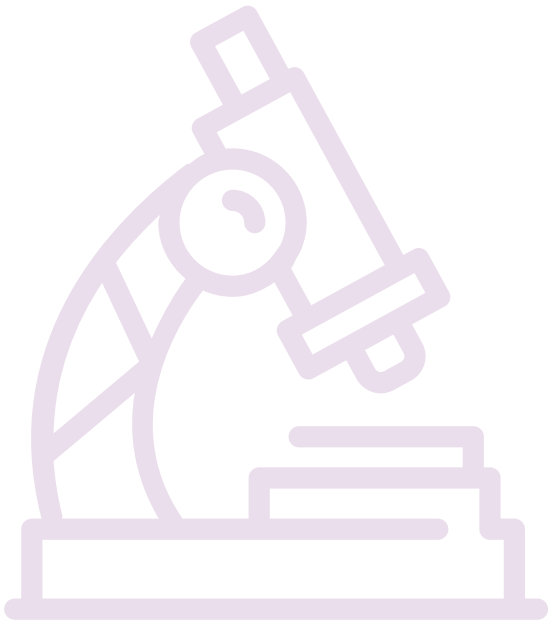
### Fazit

Betrachtet man Deutschland im europäischen Vergleich zur Versorgung von Zöliakie-Betroffenen, zeigt sich eine Position im Mittelfeld. Es gibt eine erfreuliche Auswahl an Produkten und engagierte Patient:innenorganisationen, die viel bewirken. Allerdings fehlen weiterhin wichtige Aspekte wie staatliche Unterstützung, verpflichtende Schulprogramme und strukturierte Früherkennung. Länder wie Italien, Finnland oder Schweden zeigen, dass eine bessere gesellschaftliche Akzeptanz, umfassendere medizinische Vorsorge und konkrete Alltagshilfen möglich sind. Deutschland hat die Möglichkeit, von diesen Ländern zu lernen und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.



|                                     | Deutschland                                     | Italien                                                  | Finnland                                              | Schweden                                         | Großbritannien                                         |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Diagnose-häufigkeit                 | Mittel<br>hohe Dunkelziffer, oft späte Diagnose | Hoch<br>Screening bei Kindern, gesetzlich anerkannt      | Hoch<br>Tests bei Risikogruppen                       | Hoch<br>gute medizinische Erfassung              | Mittel<br>aber sinkend seit Kürzungen                  |
| Screening-Programme                 | Nein                                            | Ja<br>z. B. Schuleintritts-untersuchungen                | Ja<br>bei Risikogruppen                               | Ja<br>gezielt bei Symptomen und Vor-erkrankungen | Teilweise<br>früher besser, aktuell abnehmend          |
| Staatliche Unterstützung            | Keine<br>finanzielle Hilfe                      | Ja<br>Gutscheine (ca. 90 € monatlich für Erwachsene)     | Steuervergünstigungen, ggf. finanzielle Unterstützung | Ja<br>staatliche Erleichterungen                 | Teilweise<br>Rezepte früher kosten-los, jetzt begrenzt |
| Verfügbarkeit glutenfreier Produkte | Gut<br>in Städten                               | Sehr gut<br>auch in kleineren Orten                      | Sehr gut<br>große Auswahl                             | Sehr gut                                         | Gut<br>besonders in größeren Städten                   |
| Kosten für glutenfreie Produkte     | Hoch<br>keine Erstattung                        | Hoch<br>aber mit Kostenerstattung                        | Hoch<br>aber steuerlich absetzbar                     | Hoch<br>aber staatlich unterstützt               | Mittel<br>mit Rezept früher kostenlos                  |
| Glutenfreie Schulverpflegung        | Selten<br>Eltern oft allein verantwortlich      | Gesetzlich geregelt<br>glutenfreies Schulessen verfügbar | Häufig<br>staatlich organisiert                       | Häufig<br>gut geschultes Personal                | Unterschiedlich<br>keine einheitliche Regelung         |
| Restaurantangebot                   | Zunehmend vorhanden<br>aber oft wenig geschult  | Sehr gut<br>viele zertifizierte Restaurants              | Gut<br>steigendes Angebot                             | Gut<br>zunehmend sensibilisierte Gastronomie     | Gut<br>teils mit klarer Kennzeichnung                  |
| Öffentliche Wahrnehmung / Akzeptanz | Mittel<br>oft als „Trenddiät“ missverstanden    | Hoch<br>Zöliakie gesellschaftlich akzeptiert             | Hoch<br>gute Aufklärung                               | Hoch<br>inklusives Verständnis                   | Mittel<br>besseres Verständnis in betroffenen Kreisen  |

Tabelle 1. Vergleichstabelle: Zöliakie in Deutschland und ausgewählten europäischen Ländern



# Glutenfreies Leben - Neueste Informationen und Angebote für Betroffene

Liebe Zöliakie-Interessierte,

hier finden Sie aktuelle Informationen über das Leben mit Zöliakie und eine glutenfreie Ernährung, einschließlich wertvoller Links, Veranstaltungen und Lernangebote für Betroffene und Angehörige.

1.

**Deutsche Zöliakie-Gesellschaft (DZG)**  
Die DZG bietet ein vielfältiges Angebot an Seminaren, Fortbildungen und anderen Veranstaltungen. Diese Angebote sind für Mitglieder und bestimmte Berufsgruppen gedacht. Außerdem gibt es spezielle Seminare und Schulungen für bestimmte Personen und Berufsgruppen, zum Beispiel für
  - Mitglieder, Neubetroffene und Angehörige,
  - Ernährungsfachkräfte,
  - Fachkräfte aus der Hotel- und Gastronomiebranche und
  - Fachkräfte aus Kindertageseinrichtungen und Schulen.
- Mehr Infos findet ihr auf der Website der DZG unter folgendem Link:  
[www.dzg-online.de/veranstaltungen](http://www.dzg-online.de/veranstaltungen)

2.

**Veranstaltungen vom Zöliakie Austausch**  
Auf der offiziellen Website und Facebook-Seite vom Zöliakie Austausch finden Sie regelmäßig neue Events – von Online-Treffen bis zu regionalen Stammtischen. Perfekt, um sich zu vernetzen, Fragen zu stellen und Erfahrungen zu teilen.  
[www.zoeliakie-austausch.de/events](http://www.zoeliakie-austausch.de/events)

3.

**Online-Kurs „Zöliakie verstehen“**  
Ein kostenloser und professionell gestalteter Online-Kurs, der sich speziell an Pati-ent:innen richtet. Erklärt wird alles Wichtige: von Diagnose über glutenfreie Ernährung bis zum Alltag mit Zöliakie. Ideal für neu Diagnostizierte!  
[www.celiacfacts-onlinecourses.eu](http://www.celiacfacts-onlinecourses.eu)

4.

**Messe „Glutenfrei von A bis Z“ – in Sinsheim**  
Die große Messe für glutenfreie Ernährung in Deutschland! Zwei Tage voller Produkte, Informationen, Kochshows, Hersteller-Stände und Vorträge für alle, die glutenfrei leben (müssen oder möchten).  
  
Dr.-Sieber-Halle, Friedrichstraße 17, 74889 Sinsheim  
**18.–19. April 2026**  
Eintrittskarten und Ausstellerinfos unter:  
[www.glutenfrei-messe.de/](http://www.glutenfrei-messe.de/)

## Erkenntnisse zu Getreide und Gluten

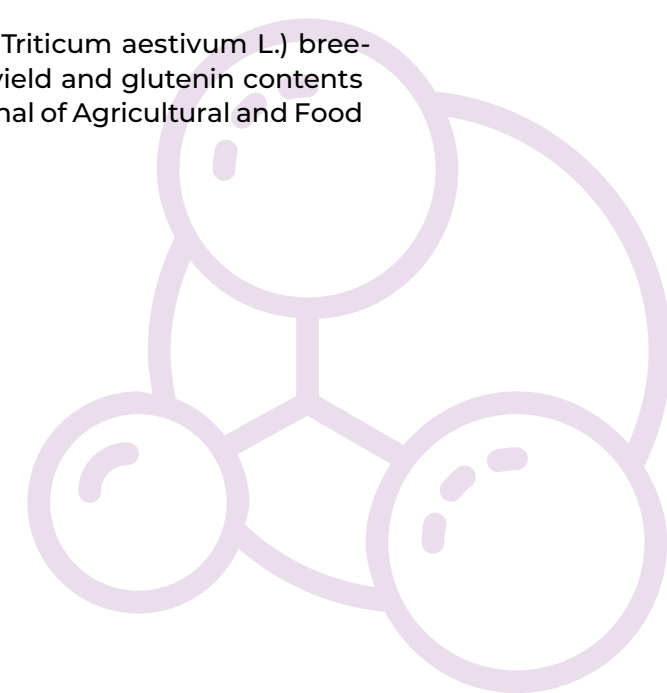
Im Kontext von Zöliakie lag der Schwerpunkt der neuesten deutschen Forschungsarbeiten auf der Frage, ob sich die Zusammensetzung des Weizens und der darin enthaltenen Proteine durch die Züchtung verändert hat. Die Ergebnisse des WHE-ATSCAN-Projekts zeigten, dass es keine Hinweise auf ein durch die Züchtung verändertes immunreaktives Potenzial bei Weichweizen gibt. Die Untersuchung der am weitesten verbreiteten Weichweizensorten im Zeitraum von 1890 bis 2010 in Deutschland zeigte keine Veränderung des Glutengehalts. Die Zusammensetzung des Glutens veränderte sich seit den 1970er Jahren leicht, mit zunehmenden Anteilen an für die Backqualität wichtigen Gluteninen und gleichzeitig abnehmenden Anteilen an Gliadinen (Pronin et al. 2020). Zudem zeigten sich hohe Varianzen innerhalb der fünf Sorten pro Dekade und je nach Erntejahr. Die Gehalte ausgewählter Zöliakie-aktiver Peptide und der Amylase/Trypsin-Inhibitoren (ATI) zeigten ebenfalls keine eindeutige Zu- oder Abnahme (Geisslitz et al., 2023; Pronin et al. 2021).

Diese Erkenntnisse wurden durch die umfassende Analyse eines weiteren Probenortiments aus dem ReBIOdiscover-Projekt bestätigt. Der Vergleich von Weizenlandsorten und modernen Weichweizensorten zeigte erneut die bereits beschriebene Veränderung der Glutenzusammensetzung mit höheren Anteilen an Gluteninen und geringeren Anteilen an Gliadinen in den modernen Sorten (Jahn et al. 2024). Die Unterschiede in der Zusammensetzung des Glutens und der einzelnen Typen an ATI ließen sich auf den Ploidiegrad der Weizenarten zurückführen, wobei die hexaploiden Arten Weichweizen und Dinkel, die tetraploiden Arten Emmer und Durum-Weizen sowie der diploide Einkorn sich jeweils ähnelten (Jahn et al., 2025a, 2025b). Detaillierte Proteomics-Untersuchungen der fünf genannten Getreidearten zeigten, dass alle Arten Zöliakie-aktive Peptide enthielten. Die Anzahl dieser Peptide war in Dinkel und Weichweizen am höchsten, gefolgt von Emmer und Durum-Weizen, während die Zahl in Einkorn am geringsten war (Norwig et al., 2024). Allerdings waren die relativen Anteile der in Einkorn vorhandenen Peptide verhältnismäßig hoch, sodass basierend auf der Peptidzusammensetzung keine Aussagen über etwaige Unterschiede in Bezug auf die Verträglichkeit möglich sind.

Mithilfe umfassender Proteomics-Analysen von jeweils zehn Sorten Weichweizen, Dinkel, Emmer, Durum-Weizen und Einkorn aus je drei Anbauumgebungen wurde das Referenzproteom für Mehl dieser Arten erstellt. Je Sorte wurden mindestens 2540 Proteine identifiziert, wobei sich mehr als 50 % der Proteine signifikant zwischen den Arten unterschieden. Einkorn wies im Vergleich zu Weichweizen eine 5,4- bzw. 7,2-fach geringere Menge an potenziellen Allergenen und immunogenen ATI auf (Afzal et al. 2023). Eine genomweite Assoziationsstudie an 114 Proteinen mit einer Heritabilität über 0,6 ermöglichte den Nachweis quantitativer Merkmalsloci (QTL) für 54 Proteine. Für neun potenziell allergene Proteine konnten QTLs identifiziert werden, sodass zukünftig eine Selektion im Hinblick auf geringere Gehalte vorgenommen werden kann (El Hassouni et al. 2023). Insgesamt bieten diese Studien eine fundierte Grundlage zur Entwicklung effizienter Marker für die zukünftige Weizenzüchtung.

### Literatur

- Afzal M, Sielaff M, Distler U, Schuppan D, Tenzer S, Longin CFH. Reference proteomes of five wheat species as starting point for future design of cultivars with lower allergenic potential. *\*npj Science of Food\** 2023; 7: 9
- El Hassouni K, Afzal M, Steige KA, Sielaff M, Curella V, Neerukonda M, Tenzer S, Schuppan D, Longin CFH, Thorwarth P. Multiomics based association mapping in wheat reveals genetic architecture of quality and allergenic related proteins. *\*International Journal of Molecular Sciences\** 2023; 24: 1485
- Geisslitz S, Pronin D, Neerukonda M, Curella V, Neufang S, Koch S, Weichert H, Weber H, Börner A, Schuppan D, Scherf KA. Breeding from 1891 to 2010 did not increase the content of amylase/trypsin-inhibitors in wheat (*Triticum aestivum*). *\*npj Science of Food\** 2023; 7: 43
- Jahn N, Geisslitz S, Konradl U, Fleissner K, Scherf KA. Amylase/trypsin-inhibitor content and inhibitory activity of German common wheat landraces and modern varieties do not differ. *\*npj Science of Food\** 2025a; 9: 24
- Jahn N, Konradl U, Fleissner K, Geisslitz S, Scherf KA. Protein composition in ancient wheats is determined by ploidy level. *\*Journal of Cereal Science\** 2025b; 123: 104185
- Jahn N, Konradl U, Fleissner K, Geisslitz S, Scherf KA. Protein composition and bread volume of German common wheat landraces grown under organic conditions. *\*Current Research in Food Science\** 2024; 9: 100871
- Norwig M-C, Geisslitz S, Scherf KA. Comparative label-free proteomics study on celiac disease-active epitopes in common wheat, spelt, durum wheat, emmer, and einkorn. *\*Journal of Agricultural and Food Chemistry\** 2024; 72: 15040–15052
- Pronin D, Börner A, Scherf KA. Old and modern wheat (*Triticum aestivum* L.) cultivars and their potential to elicit celiac disease. *\*Food Chemistry\** 2021; 339: 127952
- Pronin D, Börner A, Weber H, Scherf KA. Wheat (*Triticum aestivum* L.) breeding from 1891 to 2010 contributed to increasing yield and glutenin contents but decreasing protein and gliadin contents. *\*Journal of Agricultural and Food Chemistry\** 2020; 68: 13247–13256



# Zöliakie im Spannungsfeld von Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik

Die hohe Dunkelziffer der Prävalenz von Zöliakie-Erkrankten stellt ein wesentliches Problem in der Gesundheitsversorgung dar. Neben der medizinischen Dimension ist Zöliakie auch von wachsender gesundheitsökonomischer und gesundheitspolitischer Relevanz. Insbesondere der Zugang zu glutenfreier Ernährung, Präventionsstrategien und Versorgungsstrukturen sind Gegenstand gesundheitspolitischer Diskussionen.

## Medizinischer Hintergrund

### *Pathophysiologie und Symptomatik*

Die Erkrankung betrifft genetisch prädisponierte Individuen mit den HLA-DQ2- oder HLA-DQ8-Allelen. Die Aufnahme von Gluten führt bei ihnen zur Aktivierung des Immunsystems, wodurch es zur Entzündung und Degeneration der Darmschleimhaut kommt (Schuppan & Zimmer, 2013).

Symptomatisch zeigen sich klassische gastrointestinale Beschwerden wie Durchfall, Gewichtsverlust oder Bauchschmerzen. Atypische Symptome umfassen Eisenmangel, neurologische Störungen, Depressionen und Wachstumsverzögerungen bei Kindern. In vielen Fällen verläuft die Erkrankung jedoch asymptomatisch.

### *Diagnose und Therapie*

Die Diagnose basiert auf serologischen Tests (tTG-IgA, EMA) sowie der histologischen Untersuchung der Dünndarmschleimhaut. Eine glutenhaltige Ernährung vor der Diagnostik ist dabei Voraussetzung für valide Ergebnisse (Leffler et al., 2010).

Die einzige evidenzbasierte Therapie besteht in einer lebenslangen strikt glutenfreien Ernährung. Bereits Spuren von Gluten können zu einer Reaktivierung der Immunantwort führen. Dies macht eine professionelle Ernährungsberatung sowie psychosoziale Begleitung erforderlich (Niewinski, 2008).

### **Gesundheitsökonomische Implikationen**

Die Umsetzung dieser Therapie impliziert zum einen direkte Kosten für diagnostische Maßnahmen wie Bluttests, Endoskopien und Biopsien, die ärztliche Betreuung, regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen und nicht zuletzt den Erwerb glutenfreier Lebensmittel, die in Deutschland durchschnittlich doppelt bis dreifach so teuer sind wie ihre glutenhaltigen Alternativen (Lee et al., 2007).

Indirekte Kosten werden verursacht durch Produktivitätsverluste infolge krankheitsbedingter Ausfälle, psychosoziale Belastungen, die zu Therapien oder psychologischer Betreuung führen, sowie durch Folgeerkrankungen wie Osteoporose, Anämien oder Autoimmunerkrankungen, die bei nicht diagnostizierter Zöliakie deutlich häufiger auftreten.

### **Prävention als ökonomisches Einsparmodell**

Studien zeigen, dass eine frühzeitige Diagnose mit anschließender Diätadhärenz das Risiko für Komplikationen deutlich senkt (Fuchs et al., 2021). Dies impliziert Einsparpotenziale für das Gesundheitssystem, insbesondere bei vermeidbaren Spätfolgen wie Darmlymphomen.

## Gesundheitspolitische Perspektiven

### *Versorgungslücken*

Obwohl Zöliakie als chronische Erkrankung anerkannt ist, bestehen in Deutschland erhebliche regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte, insbesondere bei qualifizierter Ernährungsberatung. In strukturschwachen Regionen sind spezialisierte Fachärzt:innen und Diätassistent:innen häufig unterrepräsentiert.

### *Fehlende Kostenübernahme*

Ein zentraler Kritikpunkt in der gesundheitspolitischen Diskussion ist die fehlende Kostenersatzung glutenfreier Lebensmittel. Im Gegensatz zu Ländern wie Italien oder dem Vereinigten Königreich erhalten deutsche Patient:innen keinerlei finanzielle Unterstützung. Die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), diätetische Lebensmittel, einschließlich spezieller glutenfreier Produkte, im Jahr 2006 von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auszuschließen, ist bis heute umstritten. Der G-BA entschied damals, dass Krankenkassen diese Produkte nicht regulär erstatten dürfen.

Diese Lücke birgt das Risiko sozialer Ungleichheit bei einkommensschwachen Haushalten mit Zöliakie. Ein Vermeidungsverhalten führt zu höheren Komplikationsraten bei Betroffenen, wenn Diäten aus Kostengründen nicht eingehalten werden.

### *Gesetzliche Regelungen und Lebensmittelkennzeichnung*

Positiv hervorzuheben ist die EU-Verordnung Nr. 1169/2011, die zur klaren Deklaration von Gluten auf verpackten Lebensmitteln verpflichtet. Dennoch besteht politischer Handlungsbedarf hinsichtlich der Regulierung von Kreuzkontaminationen in Großküchen sowie der Förderung von Sicherheitsstandards bei glutenfreien Lebensmitteln.

### *Handlungsempfehlungen*

Die Versorgung von Menschen mit Zöliakie stellt ein komplexes Zusammenspiel aus medizinischer Betreuung, politischem Willen, sozialer Gerechtigkeit und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen dar. Die nachfolgenden Empfehlungen zielen darauf ab, Defizite im aktuellen Versorgungssystem zu beheben und ein gerechtes, effektives und wirtschaftlich tragfähiges Gesundheitsmanagement für Zöliakie zu ermöglichen.

### *Stärkung der Früherkennung und ärztlichen Sensibilisierung*

Die hohe Dunkelziffer nicht diagnostizierter Zöliakie-Fälle in Deutschland, teils bis zu 80 %, lässt auf erhebliche Schwächen in der Erkennungspraxis schließen (Catassi et al., 2014).

Die Umsetzung konkreter Maßnahmen könnte dieses Defizit beheben. An erster Stelle steht das systematische Screening bei Risikogruppen. Dazu gehören Patient:innen mit Typ-1-Diabetes, Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto), Down-Syndrom oder Verwandte ersten Grades von Zöliakie-Betroffenen. Auch die Einbindung in hausärztliche Leitlinien könnte zu einer Senkung der Dunkelziffer beitragen. Zöliakie sollte bei unklaren Symptomen wie Eisenmangelanämie, rezidivierendem Durchfall oder unerklärlichem Gewichtsverlust stärker in den differentialdiagnostischen Fokus rücken. Weiterhin sind CME-Fortbildungen für Ärzt:innen und medizinisches Fachpersonal essenziell, um atypische Verläufe und nicht-gastrointestinale Symptome besser zu erkennen.

### *Einführung von sozialpolitischen Ausgleichsmechanismen*

Glutenfreie Ernährung ist nicht nur medizinisch notwendig, sondern stellt auch eine finanzielle Belastung dar, insbesondere für Menschen mit niedrigem Einkommen, chronisch Kranke mit Mehrfacherkrankungen oder Familien mit betroffenen Kindern. Doch auch hier gibt es mögliche Maßnahmen, um diese Belastung abzumildern. Zuschussregelungen für glutenfreie Lebensmittel, wie sie in Italien oder Großbritannien existieren, wären auch in Deutschland denkbar, etwa in Form einer monatlichen Pauschale über die Krankenkassen nach gesicherter Diagnose.

Die Einführung eines steuerlichen Freibetrags oder die Möglichkeit, glutenfreie Lebensmittel als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend zu machen, analog zur Behandlung anderer chronischer Erkrankungen, würde Betroffene zusätzlich entlasten.

Zudem könnte eine Überprüfung des Leistungskatalogs des SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) hinsichtlich der Wiedereinführung der Erstattungsfähigkeit für medizinisch notwendige Speziallebensmittel bei Zöliakie zielführend sein.

#### **Verbesserung der Versorgungsstruktur und Ernährungsberatung**

Eine der größten Herausforderungen in der Langzeittherapie ist die konsequente Einhaltung der glutenfreien Diät. Hier ist eine qualifizierte, mehrsprachige und kultursensible Beratung unerlässlich. Folgende Verbesserungen erweisen sich als notwendig.

Zum einen muss eine Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen sowie eine standardisierte Ausbildung mit Schwerpunkt auf glutenfreie Ernährung gewährleistet sein, um einen flächendeckenden Zugang zu zertifizierten Ernährungsberater:innen zu ermöglichen.

Darüber hinaus ist die Einrichtung interdisziplinärer Ambulanzen für Zöliakie erforderlich. Diese bieten die Möglichkeit, Modellprojekte mit gemeinsamer Betreuung durch Gastroenterolog:innen, Ernährungsberater:innen und Psycholog:innen zu implementieren sowie eine Evaluation durch Versorgungsforschung zur Erhebung von Nutzen und Kosteneffizienz umzusetzen.

Auch digitale Angebote und Telemedizin gewinnen zunehmend an Bedeutung. Der Aufbau von Online-Beratungsangeboten kann Betroffene, insbesondere in ländlichen Regionen, unterstützen, und digitale Ernährungstagebücher können die Diätadhärenz erleichtern.

#### **Förderung von Forschung und Entwicklung**

Forschung und Entwicklung sind von zentraler Bedeutung für künftige Alternativen zur glutenfreien Diät, um den zahlreichen Einschränkungen der Lebensqualität entgegenzuwirken. Im Folgenden werden förderwürdige Forschungsbereiche dargestellt.

Therapieansätze mit Enzympräparaten, wie z. B. Latiglutenase, die Gluten im Magen-Darm-Trakt abbauen, befinden sich bereits in klinischer Prüfung (Syage et al., 2017).

Im Bereich der Immunmodulation und Impfstoffentwicklung befinden sich aktuelle Ansätze noch in der Präklinik. Frühere Projekte wie Nexvax2 zielten auf eine Toleranzinduktion gegenüber Gluten, wurden jedoch mangels Wirksamkeit eingestellt.

In der Lebensmitteltechnologie und Produktentwicklung können gezielte Förderungen die Entwicklung hochwertiger und bezahlbarer glutenfreier Produkte sowie die Forschung an Getreidezüchtungen mit modifiziertem Gluten vorantreiben.

Eine unterstützte Versorgungsforschung erweitert die Möglichkeiten zur Analyse von Versorgungslücken, Lebensqualität, Diätadhärenz und Kosten-Nutzen-Verhältnissen spezifischer Maßnahmen.

#### **Gesellschaftliche Sensibilisierung und Inklusion**

Neben der medizinischen und politischen Perspektive ist auch die gesellschaftliche Aufklärung entscheidend, um Stigmatisierung und soziale Isolation zu vermeiden.

Bereits in der Schule sollte Aufklärung und Prävention stattfinden. Möglich ist dies durch die Einbindung des Themas in den Schulunterricht, beispielsweise in Biologie oder Ernährungslehre, sowie durch die Schulung von Lehr- und Küchenpersonal in Kindertagesstätten, Schulen und Internaten.

Auch die Kennzeichnungspflicht im Gastgewerbe muss verbessert werden. Eine notwendige Maßnahme ist die Einführung verpflichtender Schulungen für Gastronomiebetriebe im Umgang mit Allergenen und glutenfreien Lebensmitteln sowie die Erweiterung von Förderprogrammen für glutenfreie Küchen in öffentlichen Einrichtungen.

Nicht zuletzt sind zielgerichtete Informationskampagnen durch Gesundheitsämter und Patientenorganisationen, analog zu Programmen zur Herzgesundheit oder Diabetesprävention, erforderlich. Diese sollen über Symptome, Diagnose und das Leben mit Zöliakie aufklären und die Gesellschaft für diese ernstzunehmende Erkrankung sensibilisieren.

#### **Literatur**

- Catassi, C., Gatti, S., & Fasano, A. (2014). The new epidemiology of celiac disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 59(Suppl 1), S7–S9.
- Fuchs, V., Kurppa, K., Huhtala, H., Collin, P., Mäki, M., & Kaukinen, K. (2021). Delayed celiac disease diagnosis predisposes to reduced quality of life and increased use of health care services. *United European Gastroenterology Journal*, 9(5), 593–602.
- Lee, A. R., Ng, D. L., Zivin, J., & Green, P. H. R. (2007). Economic burden of a gluten-free diet. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20(5), 423–430.
- Leffler, D. A., Schuppan, D. (2010). Update on serologic testing in celiac disease. *American Journal of Gastroenterology*, 105(12), 2520–2524.
- Niewinski, M. M. (2008). Advances in celiac disease and gluten-free diet. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(4), 661–672.
- Schuppan, D., & Zimmer, K.-P. (2013). The diagnosis and treatment of celiac disease. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(49), 835–846.
- Syage, J. A., Murray, J. A., Green, P. H. R., & Khosla, C. (2017). Latiglutenase Improves Symptoms in Seropositive Celiac Disease Patients While on a Gluten-Free Diet. *Digestive Diseases and Sciences*, 62(9), 2428–2432.

## Handlungsempfehlungen

Die „European Society for the Study of Coeliac Disease“ (ESsCD) hat in den letzten 2 Jahren ihre Handlungsempfehlungen zum Vorgehen bei Zöliakie aktualisiert. Da diese den Umfang der vorpublizierten Leitlinie 2019 deutlich übertrafen, wurde die aktuelle Leitlinie in zwei Manuskripte geteilt. Teil 1 zur Diagnose wurde in der Dezemberausgabe des UEG Journals veröffentlicht. Teil 2 zum Management, Follow-up und komplizierten Zöliakie-Verläufen ist aktuell noch im Review-Prozess des gleichen Journals, wird aber hoffentlich im ersten Quartal 2026 online gehen können.

Die vermutlich am heißesten diskutierte Änderung im diagnostischen Vorgehen ist die Empfehlung zum Serology-only oder No-Biopsy Approach. Was für die Empfehlungen beim Kind (pädiatrische ESPGHAN-Leitlinie) bereits seit 2012 galt, soll nun auch bei Erwachsenen ein-geführt werden: Bei Zöliakieverdacht soll eine Messung von Antikörpern gegen Transglutaminase-IgA mit einem validierten Test (ELISA oder EliA) mit hoher diagnostischer Treffsicherheit durchgeführt werden. Ist diese 10x ULN (upper level of normal, d.h. 10x über dem oberen Grenzwert) kann bei einem Lebensalter unter 45 Jahren durch eine zweite, bestätigende Bestimmung die Gastroskopie mit Abnahme duodenaler Mukosaproben komplett umgangen werden. Die Zöliakiediagnose fußt dann komplett auf der Transglutaminase-IgA-Serologie, was durch mehrere Studien, die einen exzellenten positiv-prädiktiven Wert für die Serologie angeben, gestützt wird.

Ganz bewusst wurde in der aktuellen ESsCD-Leitlinie beim zweiten serologischen Test (dem Bestätigungstest) empfohlen, dies bei einem für Zöliakie spezialisierten Facharzt, d.h. bei einem Gastroenterologen, durchführen zu lassen. Dieses Vorgehen ist analog zu den pädiatrischen Leitlinien, die bei positiver Serologie durch den Kinderarzt eine Überweisung an einen Kindergastroenterologen vorsieht. Dieser fordert nach Sichtung der serologischen Befunde und Aufklärung von Patient / Eltern die bestätigende Serologie an und/oder führt eine obere Endoskopie mit Entnahme von mindestens sechs Gewebeproben aus dem oberen Dünndarm (Duodenum) durch. Diese Empfehlung drückt die Sorge aus, dass bei einem rein serologischen Vorgehen, die Zöliakiefälle künftig das Hausarztsetting nie verlassen. Das könnte – beim aktuellen Kenntnisstand zur Zöliakie bei Hausärzten – in einigen Fällen recht fatale Auswirkungen auf das Management der Zöliakiebetroffenen haben. Andererseits sind für das deutsche Setting auch kritische Rückmeldungen gerade von niedergelassenen Gastroenterologen zu erwarten, die den Auftrag erhalten, eine Serologie zu bestimmen und (wenn die 2. Serologie ebenfalls positiv ist) NICHT zu endoskopieren.

Es gibt aber auch durchaus viele Hausärzte, die kompetent und verantwortungsbewusst mit Zöliakiepatienten umgehen können. Hier wird eine künftige nationale Leitlinie gefordert sein, Empfehlungen zur Versorgung der Zöliakie in Deutschland aufzuzeigen (d.h. „Wer macht wann was?“). Andererseits muss angemerkt

werden, dass ein deutlich kleinerer Anteil der erwachsenen Zöliakiepatienten bei Diagnosestellung eine Transglutaminase-IgA >10x ULN aufweisen, als dies sich im pädiatrischen Setting findet. Von daher wird die Endoskopie auch bei der Diagnosestellung der Zöliakie im Erwachsenenalter weiterhin eine wichtige Rolle spielen. Die neue Ausgabe der ESsCD-Leitlinie berücksichtigte erstmals die sog. GRADE-Kriterien, d.h. Publikationen, aus denen Handlungsempfehlungen abgeleitet wurden, wurden hinsichtlich ihrer Validität geprüft. Dies machte (z.T. auf schmerzhaft Art und Weise) sichtbar, dass ein guter Teil der lange etablierten Vorgehensweisen auf nur gering validen Studiendaten beruht. So ist die Zahl prospektiv designter Studien (diagnostischer wie therapeutisch-interventioneller Zielsetzung) gering. Dies zu ändern, ist somit eine der Erkenntnisse aus dem Leitlinienprozess, die für die Community der Zöliakie-Interessierten gelten.

Insgesamt setzen diese neuen Leitlinien auf eine patientenorientierte Entscheidungsfindung, bei der Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit den Betroffenen über das weitere Vorgehen entscheiden. Dies ist in den spezialisierten Klinik-Ambulanzen inzwischen auch schon weitestgehend zur Regel geworden, setzt aber bei der Zöliakie auch eine gewisse Kompetenz zur Kenntnis der glutenfreien Ernährung auch in der breiteren, die Zöliakie behandelnden Ärzteschaft voraus. Ein weiteres Ziel, an dem wir künftig arbeiten müssen! Summa summarum: Schön, dass die neue Leitlinie da ist (bzw. ihr zweiter Teil demnächst kommt), aber sie ist voller neuer Handlungsaufträge!

### Literatur

Al-Toma A, Zingone F, Branchi F, Schiepatti A, Malamut G, Canova C, Rosato I, Ocaglı H, Trott N, Elli L, Popp A, Gianfrani C, Auricchio R, Neefjes-Borst A, Sanders DS, Cellier C, Mulder CJ, Bouma G, Lundin KEA, Sollid LM, Schumann M. European Society for the Study of Coeliac Disease 2025 Updated Guidelines on the Diagnosis and Management of Coeliac Disease in Adults. Part 1: Diagnostic Approach. United European Gastroenterol J. 2025 Dec;13(10):1855-1886. doi: 10.1002/ueg2.70119. Epub 2025 Sep 26. PMID: 40999951; PMCID: PMC12704582.

## Jung und in der Forschung etabliert im Interview



Prof. Dr. Sandra Plachta-Danielzik (Kompetenznetz Darm-erkrankungen e.V.) interviewt Frau Aline Pesi (Doktorandin an der Universität Mainz)

Aline Pesi ist Doktorandin am Institut für Translationale Immunologie bei Prof. Dr. Dr. Schuppan an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

### Sandra Plachta-Danielzik

Hallo Frau Pesi, vielen Dank, dass Sie sich heute die Zeit nehmen, mit mir dieses Interview zu führen. Ich bin ganz gespannt, wie Sie überhaupt zu dem Thema Zöliakie gekommen sind.

#### Aline Pesi

Ich habe mich schon früh für Biologie interessiert und später Molekulare Medizin studiert. Während meines Studiums hat mich das Fach Genetik besonders fasziniert, aber auch wie stark das Immunsystem den gesamten Körper beeinflusst. In meinem weiteren Werdegang habe ich mich deshalb auf Immunologie spezialisiert. Zöliakie hat mich besonders angesprochen, weil es sich um eine immunvermittelte Erkrankung handelt, die meiner Meinung nach noch immer deutlich unterdiagnostiziert ist, gleichzeitig aber große Folgen für die Lebensqualität der Betroffenen hat.

### Sandra Plachta-Danielzik

Und dann haben Sie das Thema im Master-Studium vertieft?

#### Aline Pesi

Ja. Nach einem Erasmus-Aufenthalt in Spanien habe ich dann meinen Master in Immunologie in Madrid gewählt. Mit dem Master Immunologie habe ich mich dann immer weiter in die Richtung Nahrungsmittelintoleranzen bewegt, insbesondere in immunologisch vermittelte. Da gab es natürlich die Ei-Allergie und die Milchallergie, das sind die klassischen Ig E vermittelten Allergien. Aber auch die Zöliakie war da schon sehr interessant für mich. Das konnte ich nur in Madrid noch nicht beforschen.

### Sandra Plachta-Danielzik

Und wie sind Sie dann zu der Zöliakie gekommen?

#### Aline Pesi

In meiner Masterarbeit habe ich bereits an therapeutischen Ansätzen für Nahrungsmittelallergien gearbeitet. Für mich war schnell klar, dass ich dieses Thema weiterverfolgen und promovieren möchte, um langfristig an neuen Therapien mitzuwirken. Über diese Motivation bin ich schließlich ins Labor von Professor Schuppan gekommen. Dort habe ich begonnen,

mich intensiv mit Weizenproteinen zu beschäftigen, nicht nur im Zusammenhang mit Zöliakie, sondern auch mit anderen entzündungsfördernden Bestandteilen wie den sogenannten ATIs. Dieses Forschungsfeld ist sehr komplex und gleichzeitig klinisch hoch relevant.

### Sandra Plachta-Danielzik

Was machen Sie jetzt im Besonderen? Was beforschen Sie?

#### Aline Pesi

Ich untersuche vor allem, warum Zöliakie nicht nur den Darm betrifft, sondern auch mit weiteren Erkrankungen einhergeht. Dazu gehören zum Beispiel ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder depressive Symptome, insbesondere rund um den Zeitpunkt der Diagnose. In einem Mausmodell kann ich entzündungsbedingte Veränderungen sehr genau analysieren. Dieses Modell hilft uns zu verstehen, welche immunologischen Mechanismen hinter diesen Begleiterkrankungen stehen und wie man sie therapeutisch beeinflussen könnte.

### Sandra Plachta-Danielzik

Dadurch, dass man die Zöliakie dann hoffentlich behandeln kann, würde man auch die Begleiterkrankungen gleich mit behandeln? D.h. man könnte dann auch z.B. Depressionen verringern, richtig?

#### Aline Pesi

Genau, man würde die weiteren Manifestationen direkt an der Wurzel mitpacken. Dann bräuchte man keine oder weniger Antidepressiva oder Herz-Kreislauf-Medikamente mehr bei Patienten mit ausgeprägten Komorbiditäten, wenn die glutenfreie Diät nicht ausreicht oder es zu Kontaminationen kommt.

### Sandra Plachta-Danielzik

Sehr spannend. Sie haben die Zwischenergebnisse Ihrer Arbeit auf verschiedenen Kongressen vorgestellt und haben auch Forschungspreise gewonnen. Können Sie davon noch ein bisschen erzählen?

#### Aline Pesi

Ja, das hat mich sehr gefreut, weil die Ergebnisse auf mehreren internationalen Kongressen positiv aufgenommen wurden, unter anderem bei der UEG Week, dem Mucosa Immunology Congress und dem Dr.-Falk-Symposium. Ein großer Teil der Auszeichnungen bezieht sich auf meine Arbeiten zum TG2-Inhibitor ZED1227, der verhindert, dass Gluten so verändert wird, dass es eine starke Immunreaktion auslöst. Dadurch wird die Darmentzündung deutlich abgeschwächt, gleichzeitig werden regulatorische, also beruhigende Immunmechanismen gefördert.

Ausgezeichnet wurden aber auch meine Arbeiten zur Darm-Hirn-Achse bei aktiver Zöliakie. In einem Mausmodell konnten wir zeigen, dass eine aktive Erkrankung mit einer erhöhten Produktion entzündungsfördernder Botenstoffe und Veränderungen im Tryptophan-Stoffwechsel im Gehirn einhergeht, begleitet von angstassoziierten Verhaltensänderungen. Das liefert einen möglichen biologischen Erklärungsansatz für depressive Symptome und ausgeprägte Erschöpfung, wie sie bei vielen Zöliakiepatientinnen und -patienten beobachtet werden.

### Sandra Plachta-Danielzik

Super! Herzlichen Glückwunsch! Was stellen Sie sich nach der Doktorarbeit vor? Wo sehen Sie sich in der Zukunft?

#### Aline Pesí

Ich möchte eigentlich erst mal in der Zöliakieforschung bleiben. Mir geht es in Mainz auch gut. Das Arbeitsumfeld ist sehr angenehm und mein Ziel ist es, vielleicht noch ein oder zwei weitere therapeutische Ansätze zu beforschen, bis wir wirklich eine stabile Basis haben, wie wir Zöliakiepatienten therapieren können. Ich weiß, dass es wahrscheinlich immer mit einer größtenteils glutenfreien Diät assoziiert sein wird. Aber als Hilfestellung wäre es gut, wenn wir Medikamente haben, die wirklich gut wirken und ein wenig Freiheit für Betroffene bringen. Man muss auch anmerken, dass ein erhöhter Weizenkonsum per se auch nicht gesund ist, weil es ja auch entzündungsfördernde ATIs gibt, die weitere Autoimmunkrankheiten fördern.

#### Sandra Plachta-Danielzik

Warum beschränkt man sich eigentlich überwiegend auf Weizen, wenn es ums Gluten geht? Ich meine, die anderen Getreidesorten wie Roggen und Gerste enthalten doch auch Gluten. Warum spricht man immer über den Weizen?

#### Aline Pesí

Weizen ist einfach extrem weit verbreitet. Er ist unglaublich günstig, vielseitig einsetzbar und wird häufig als Zusatzstoff oder Füllstoff verwendet. Dadurch ist die tägliche Exposition besonders hoch. Bei Roggen oder Gerste ist das deutlich weniger der Fall. Deshalb spielt Weizen in der Forschung und im Alltag der Betroffenen eine so große Rolle. Da haben wir vielleicht auch eine gesellschaftliche Aufgabe, den Weizen nicht mehr so billig überall verfügbar zu haben und etwas mehr Variation zu fördern.

#### Sandra Plachta-Danielzik

Ja, das klingt sehr logisch.

Glauben Sie denn, dass wir in der Zöliakieforschung wirklich dazu kommen, dass Ihre Ansätze in Medikamente umgesetzt werden können?

#### Aline Pesí

Ich bin da schon optimistisch. Ich denke, das dauert auf jeden Fall noch eine gute Zeit. Vielleicht haben wir in 5 bis 10 Jahren 1 bis 2 Therapien, die wirklich funktionieren. Ich bin da guter Dinge.

#### Sandra Plachta-Danielzik

Gut, dann sind wir mal optimistisch!

Vielen Dank für das Interview.

#### Aline Pesí

Dankeschön, ebenfalls!

## Fortbildung für Ärzte und Ernährungsfachkräfte

Fachärztliches Personal der Gastroenterologie sowie medizinisches Fachpersonal mit Interesse am Thema Zöliakie kann verschiedene Fortbildungsangebote nutzen. Nachfolgend finden Sie eine Auswahl dieser Angebote.

### 1. MedLearning / Dr. Schär Institute

Kostenlose ELearning Angebote, mit CMEPunkten, z.B. zu:

Das Reizdarmsyndrom – Therapie von FODMAP bis Gluten – Prof. Dr. Martin Storr  
[https://cme.medlearning.de/schaer/reizdarmsyndrom\\_2020\\_rez4/index.htm](https://cme.medlearning.de/schaer/reizdarmsyndrom_2020_rez4/index.htm)

Gluten/Weizensensitivität und Weizenallergie. – Prof. Dr. med. Yurdagül Zopf  
[https://cme.medlearning.de/schaer/allergie\\_weizensensitivitaet\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/schaer/allergie_weizensensitivitaet_rez/index.htm)

Zöliakie – verkanntes Problem mit hoher Dunkelziffer – PD. Dr. M. Schumann  
[https://cme.medlearning.de/schaer/zoeliakie\\_2022\\_rez2/index.htm](https://cme.medlearning.de/schaer/zoeliakie_2022_rez2/index.htm)

### 2. UEG — „The diagnosis and management of coeliac disease and glutenrelated disorders“

Ein Onlinekurs, EACCMEzertifiziert, behandelt Pathophysiologie, Epidemiologie, Diagnostik etc.  
[https://gutflx.eu/search?q=coeliac+disease&\\_semc=grouped](https://gutflx.eu/search?q=coeliac+disease&_semc=grouped)

### 3. VDBD Akademie – OnlineFortbildung „Diabetes mellitus Typ 1 und Zöliakie“

Behandelt Diagnostik beider Erkrankungen und Therapie der Zöliakie, mit praktischen Hinweisen.

vdbd-akademie.de

<https://www.vdbd-akademie.de/onlinefortbildung/ofb-details/diabetes-mellitus-typ-1-und-zoeliakie/>

### 4. Limbach Gruppe – Fortbildung „Zöliakie | GlutenUnverträglichkeit erkennen und behandeln“.

Veranstaltung mit Experten, unter Einbezug der aktuellen S2kLeitlinie, Diagnostik und Therapie

<https://berlin.limbach-group.academy/course/Zeliakie-Gluten-Unvertraeglichkeit-erkennen-und-behandeln>

### 5. DZG

Die Deutsch Zöliakie Gesellschaft bietet über die DZG Akademie viele verschiedene Seminare und Fortbildungen für Ernährungsfachkräfte und Diätschulen an.

<https://dzg-online.myshopify.com/collections/freizeitangebot-fur-mitglieder>

<https://www.instagram.com/deutschezoeliakiegesellschaft/>

Ergebnisse aus dem Deutsche Zöliakie Register



# ueg week

## Risk factors for ongoing symptoms in patients with celiac disease after at least one year of a gluten free diet: Results from the German Celiac Registry (GeCeR)

Sibylle Koletzko<sup>1,2</sup>, Christina Sobotzki<sup>3</sup>, Margit Blömacher<sup>3</sup>, Sandra Plachta-Danielzik<sup>3</sup>, Michael Schumann<sup>4</sup>, Stephanie Baas<sup>5</sup>, Bernd Bokemeyer<sup>3,6,7</sup>, Detlef Schuppan<sup>8,9</sup>

<sup>1</sup>Dr. von Hauner Children's Hospital, University Hospital, Munich Germany, <sup>2</sup>Dep. of Paediatrics, School of Medicine Collegium Medicum Univ. of Warmia and Mazury, Olsztyn, Poland, <sup>3</sup>Competence Network IBD, Kiel, Germany; <sup>4</sup>Dep. of Gastroenterology, Rheumatology and infectious Diseases, Campus Benjamin Franklin, Charité-Universitätsmedizin, Berlin, Germany, <sup>5</sup>Zöliakieberatung, Hamburg, Germany, <sup>6</sup>Univ. Hospital Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Germany, Medical Clinic I, Kiel; <sup>7</sup>Interdisciplinary Crohn Colitis Centre, Minden, Germany, <sup>8</sup>Institute of Translational Immunology and Center for Celiac Disease, Food Allergy and Autoimmunity, Mainz, Germany, <sup>9</sup>Division of Gastroenterology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, USA

### Introduction

- Individuals with celiac disease (CeD) commonly complain of persistent symptoms despite adhering to a gluten free diet (GFD).
- We analysed baseline data from the prospective pseudonymized GeCeR to identify factors associated with ongoing complaints.

### Methods

- Participants reported epidemiological & clinical information at baseline and yearly thereafter.
- Symptoms before diagnosis & during 4 weeks prior enrolment were retrospectively assessed.
- Factors associated with regular symptoms after at least 1 year of gluten-free diet (GFD) were evaluated by multivariate logistic regression.

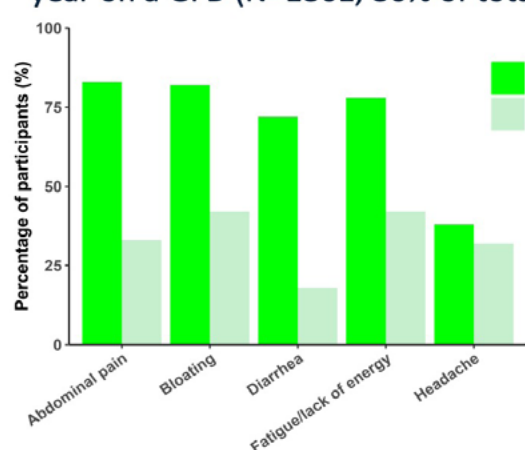
### Results 1

- 2164 participants** (78% females),
- Median **age** 36 years (range 1.1 to 93.2),
- Median **time since diagnosis** 6.3 years (0 to 58.7)
- Median **diagnostic delay** 2.2 years (0 to 64.8), (in adults 4.7, in children 1.0)

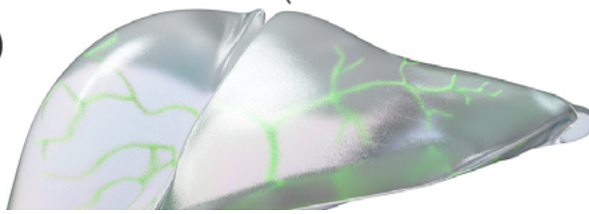
All authors have declared no conflict of interest

### Results 2

- 37% of participants felt insufficiently informed** about CeD and GFD after diagnosis
- Figure 1: Most common symptoms before diagnosis and during the 4 weeks before enrollment** (reported as sometimes, often or always) in patients after at least 1 year on a GFD (N=1861, 86% of total cohort)



| Symptom                | Before diagnosis (%) | After ≥1y of GFD (%) |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| Abdominal pain         | ~85                  | ~35                  |
| Bloating               | ~80                  | ~40                  |
| Diarrhea               | ~75                  | ~20                  |
| Fatigue/lack of energy | ~80                  | ~40                  |
| Headache               | ~40                  | ~30                  |



| Variable                                          | Abdominal pain    |         | Fatigue/ lack of energy |         |
|---------------------------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|---------|
|                                                   | OR [95%-CI]       | p-value | OR [95%-CI]             | p-value |
| Gender female                                     | 1.79 [1.34; 2.40] | <0.001  | 1.32 [1.00; 1.75]       | 0.049   |
| Abdominal pain / fatigue before diagnosis         | 3.45 [2.45; 4.96] | <0.001  | 2.18 [1.64; 2.92]       | <0.001  |
| Insufficient information provided after diagnosis | 1.25 [1.00; 1.57] | 0.046   | 1.38 [1.11; 1.73]       | 0.005   |
| Age at diagnosis (per decade)                     | 1.11 [1.04; 1.18] | <0.001  | 1.16 [1.09; 1.24]       | <0.001  |
| Time since diagnosis (per decade)                 | 0.90 [0.79; 1.01] | 0.089   | 1.11 [0.98; 1.26]       | 0.098   |

**Table 1: Factors associated with abdominal pain/bloating & fatigue during the 4 weeks before filling the baseline questionnaire in participants on at least 1 y of GFD**

### Summary and Conclusions

- We identified deficits in awareness, the diagnostic process, and post-diagnostic care.
- Significant risk factors for persistence of symptoms after at least 1 year of GFD included **female gender, same symptom(s)** (pain, bloating, diarrhea, fatigue) **before diagnosis, insufficient information provided after diagnosis & age at diagnosis**, but not time since diagnosis.
- Early diagnosis, providing comprehensive education, and ensuring strict dietary adherence are pivotal for symptom resolution and quality of life.

Die Ergebnisse aus dem GeCeR Register wurden im Rahmen der UEGWeek in Berlin vom 4. bis 7. Oktober 2025 als Poster präsentiert.

**Literatur**  
Koletzko S, Sobotzki C, Blömacher M, Plachta-Danielzik S, Schumann M, Baas S, Bokemeyer B, Schuppan D. Quality of Care and Burden in Patients with Celiac Disease: Results from the German Celiac Registry (GeCeR). Digestion. 2026 Jan 23:1-19. doi: 10.1159/000550496. Epub ahead of print. PMID: 41575898.

## Deutsche Zöliakie Gesellschaft (DZG)

### Wir machen Zöliakie sichtbar

Deutschland braucht mehr Bewusstsein für Zöliakie und die damit verbundenen Herausforderungen, mit denen Betroffene Tag für Tag konfrontiert werden. Dies zu erreichen, ist eine anhaltende Aufgabe der Deutschen Zöliakie-Gesellschaft. Dafür leisten wir unermüdlich gesellschaftliche und politische Lobbyarbeit im guten Sinne, sowie eine intensive Medienarbeit.



## Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V.

Wir suchen Kontakte in die Bundespolitik und in die Länderparlamente, versuchen Ministerien und Krankenkassen zu überzeugen und viele gesellschaftlich relevante Gruppierungen anzusprechen. Das zeigt immer wieder Erfolge. So haben wir

inzwischen zu vielen Parlamentariern, die sich mit den Bereichen Gesundheit, Ernährung und Schule befassen, nachhaltige Kontakte und können unsere Positionen und Wünsche immer wieder adressieren. Dafür ernten wir regelmäßig Verständnis, Zustimmung und generieren Aha-Effekte bei Politikern, die sich bisher nie mit dem Themenbereich Zöliakie/glutenfreie Ernährung beschäftigt haben.

Zur Wahrheit gehört aber auch, dass ein steiniger Weg ist, unserer Forderungen in konkrete Gesetzesvorhaben umzusetzen. Egal, ob gesetzliche Verpflichtung zu glutenfreiem Schulessen oder Mehrkostenerstattung für teure glutenfreie Lebensmittel (um nur zwei Beispiele zu nennen): sobald es an finanzielle Fragen geht, wird der Schwarze Peter munter zwischen Bund und Ländern hin- und hergeschoben. Die Krankenkassen halten sich fein raus, befürchten sie doch ebenfalls Mehrkosten. Dabei führt unsere Argumentation genau in die entgegengesetzte Richtung. Wir versuchen auf allen Ebenen klarzumachen, dass heutige Investitionen in das Thema Zöliakie die Einsparungen von morgen sind und sich jeder investierte Euro mittelfristig um ein Vielfaches auszahlen würde. Allein in der teuren Diagnostik und Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen könnten bei rechtzeitigem Erkennen einer Zöliakie gewaltige Summen im Gesundheitswesen eingespart werden.

Mehr Rechte für Zöliakiebetreffende, dafür kämpfen wir. 2026 werden wir gemeinsam mit einer Hochschule eine neue Mehrkostenstudie auf den Weg bringen. Sie soll uns wissenschaftlich untermauert die Argumentation gegenüber Kostenträgern und Politik erleichtern. Mit aktuellen Daten und Fakten soll die Studie aufzeigen, welche Belastungen Zöliakiebetreffende zu tragen haben. Das wäre ein starkes Argument für den erneuten Vorstoß, sie finanziell zu entlasten.

Dass in Deutschland endlich ein Bewusstsein für Zöliakie geschaffen wird, wie es in vielen anderen Ländern europa- und weltweit selbstverständlich ist, begreifen wir als einen fortwährenden Auftrag. Dafür formulieren wir konkrete Ziele. So

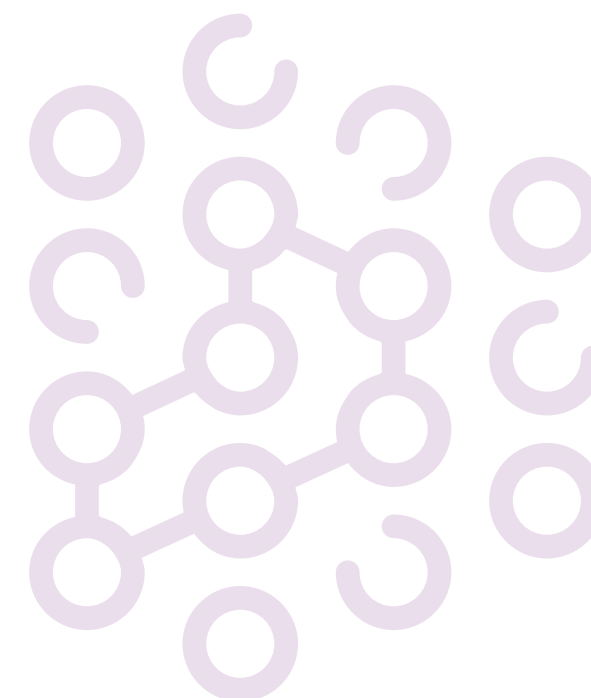
wünschen wir uns ein flächendeckendes Zöliakie-Screening für Kinder und Jugendliche. Im Wissenschaftlichen Beirat der DZG, in dem alle deutschen Koryphäen der Zöliakieforschung vertreten sind, haben wir eine starke Stimme für dieses Vorhaben. Wie wertvoll das wäre, zeigt das Beispiel Italien, wo ein solches (freiwilliges) Screening seit Jahren erfolgreich angewendet wird. Ein wichtiges, leider auch alarmierendes Ergebnis: es sind deutlich mehr Kinder und Jugendliche zöliakiebetroffen als bisher angenommen wurde.

Zusammen mit Professor Dr. Sibylle Koletzko vom Hauner'schen Kinderhospital in München hatten wir 2023/24 einen entsprechenden Antrag für ein zunächst in Bayern geplantes Screening-Projekt gestartet. Leider wurde der entsprechende Förderantrag abgelehnt. Ein weiteres Beispiel, das zeigt, wie dick die Bretter sind, die wir zu bohren haben.

Verpflichtende glutenfreie Essensalternativen in Kindertagesstätten, Schulen und perspektivisch auch in Seniorenheimen stehen ebenso auf unserer Agenda wie die Selbstverständlichkeit glutenfreier Angebote in der Gastronomie. Auch hier darf Italien als Vorbild genannt werden, wo entsprechende Vorgaben schon 2005 gesetzlich verankert wurden.

Im gemeinsamen Interesse, glutenfreie Ernährung voranzubringen, wollen wir noch mehr Hersteller glutenfreier Produkte als Partner beziehungsweise Lizenznehmer gewinnen. Wir verstehen sie ebenso als Multiplikatoren wie Ärzteverbände, wissenschaftliche Vereinigungen und gesellschaftlich relevante Verbände. Unsere Medienarbeit zeitigt durchaus Erfolge, das Thema Zöliakie wird inzwischen regelmäßig in den Publikumsmedien thematisiert.

Das alles reicht natürlich noch nicht aus, um unsere Anliegen umzusetzen, aber wir sind auf einem guten Weg.



## Böcker Sauerteig

Sicherer glutenfreier Genuss dank Sauerteig-Expertise von BÖCKER

Bereits seit 115 Jahren dreht sich bei dem Familienunternehmen aus Minden alles um das Thema Sauerteig. Im Jahr 1910 legte Ernst Böcker den Grundstein für das Unternehmen. Heute leitet Dr. Georg Böcker das Unternehmen und die 5. Generation lässt nicht mehr lange auf sich warten. Seit jeher stehen die Leidenschaft für natürliche Rohstoffe und sichere Sauerteigführung im Zentrum.



Diese Leidenschaft lebt BÖCKER auch bei seinen glutenfreien Backwaren. Denn glutenfreier Sauerteig ist das Geheimnis köstlicher glutenfreier Backwaren. BÖCKER verfolgt das Ziel, leckere und sichere glutenfreie Sauerteig-Produkte für Menschen herzustellen, die auf Gluten verzichten müssen. Das Besondere an den glutenfreien Backwaren: Sie werden mit einem speziell entwickelten, glutenfreien Sauerteig hergestellt, der für ein ein-

zigartiges Geschmackserlebnis sorgt und die Textur der Backwaren deutlich verbessert. Dieser Sauerteig verleiht den Produkten eine herrlich luftige Krume und eine knackige Kruste. Zudem verlängert sich durch die natürliche Fermentation des Sauerteigs die Haltbarkeit der Backwaren.

Durch die langjährige Erfahrung und Expertise bietet BÖCKER ein umfangreiches Sortiment an handwerklich hergestellten glutenfreien und veganen Backwaren. Das Sortiment umfasst eine Auswahl an verschiedenen Broten, darunter drei in Bio-Qualität: das Bio Vollwertbrot, das Bio Sauerteigbrot und das Bio Haferbrot. Zusätzlich gibt es das Mini Goldleinsamenbrot und das länger haltbare Bio Power-Bread in der Dose. Brötchen-Liebhaber haben die Wahl zwischen Kreuz-, Saaten-, Laugen- und Frühstücksbrötchen sowie Mini Baguettes. Wer sich proteinreich ernähren möchte, greift zum Bio Proteinbrötchen. Für den süßen Genuss sorgen der Schwarz-Weiß Kuchen und der Mini Zitronenkuchen, die ebenfalls von der Zugabe des glutenfreien Sauerteigs profitieren. Und in der Vorweihnachtszeit sind zusätzlich zwei saisonale Lieblinge erhältlich: der schokoladig-würzige Mini Winterkuchen und der saftige Stollen.

Diejenigen, die zu Hause lieber selbst backen möchten, können den glutenfreien Sauerteig-Starter auf Reisbasis nutzen. Der Starter ist ein echter Aroma-Garant und steht für einfache und gelingsichere Herstellung von Backwaren. Hierbei ist es egal, ob er als Anstellgut für den eigenen Sauerteig genutzt oder direkt zum Teig dazugegeben wird, ob mit oder ohne Hefe gebacken wird – der Starter verbessert Aroma, Geschmack und Textur von herzhaften und süßen Backwaren. Wer es sich noch einfacher machen möchte, kann auf den veganen Bio-Brot Backmix mit glutenfreiem Sauerteig zurückgreifen. Dank der Mischung kann bedenkenlos und schnell ein frisches, selbst gebackenes Brot gezaubert werden, denn der Backmix hat noch viele weitere positive Eigenschaften.

Alle Produkte können im Online-Shop unter [sauerteig.shop](https://www.sauerteig.shop) bestellt werden.



Quellenangabe Fotos: BÖCKER



Über die Ernst BÖCKER GmbH & Co. KG

Bei BÖCKER, dem Spezialisten für Sauerteig, dreht sich seit der Unternehmensgründung 1910 alles um das Thema Sauerteig. Das inhabergeführte Familienunternehmen in der vierten Generation fermentiert und versendet weltweit hochwertige Sauerteig-Produkte. Mit heute 194 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in den unterschiedlichen Standorten in und um das westfälische Minden beschäftigt sind, ist BÖCKER anerkannter Innovationsführer für natürliche Sauerteig-Produkte. Das Unternehmen hat durch die Kombination von Rohstoffen, Mikroorganismen, Fermentationsparametern und – je nach Produkt – Trocknungsverfahren frühzeitig eine Reihe neuartiger Produkte entwickelt und als Marktführer somit den Gattungsbegriff Sauerteig-Produkte ins Leben gerufen. BÖCKER hat über 160 natürliche Sauerteig-Produkte im Sortiment – von Spezial-Backmischungen über maßgeschneiderte Produktlösungen bis hin zu fertig gebackenen glutenfreien Backwaren.

Weiterführende Informationen unter [www.sauerteig.de](https://www.sauerteig.de).

Weitere Informationen und Bildmaterial können Sie gerne anfordern bei:

**kommunikation.pur GmbH**

Sandra Ganzenmüller

Sendlinger Straße 31, 80331 München

Telefon: +49.89.23 23 63 50

Mail: [ganzenmueller@kommunikationpur.com](mailto:ganzenmueller@kommunikationpur.com)

**Ernst Böcker GmbH & Co. KG.**

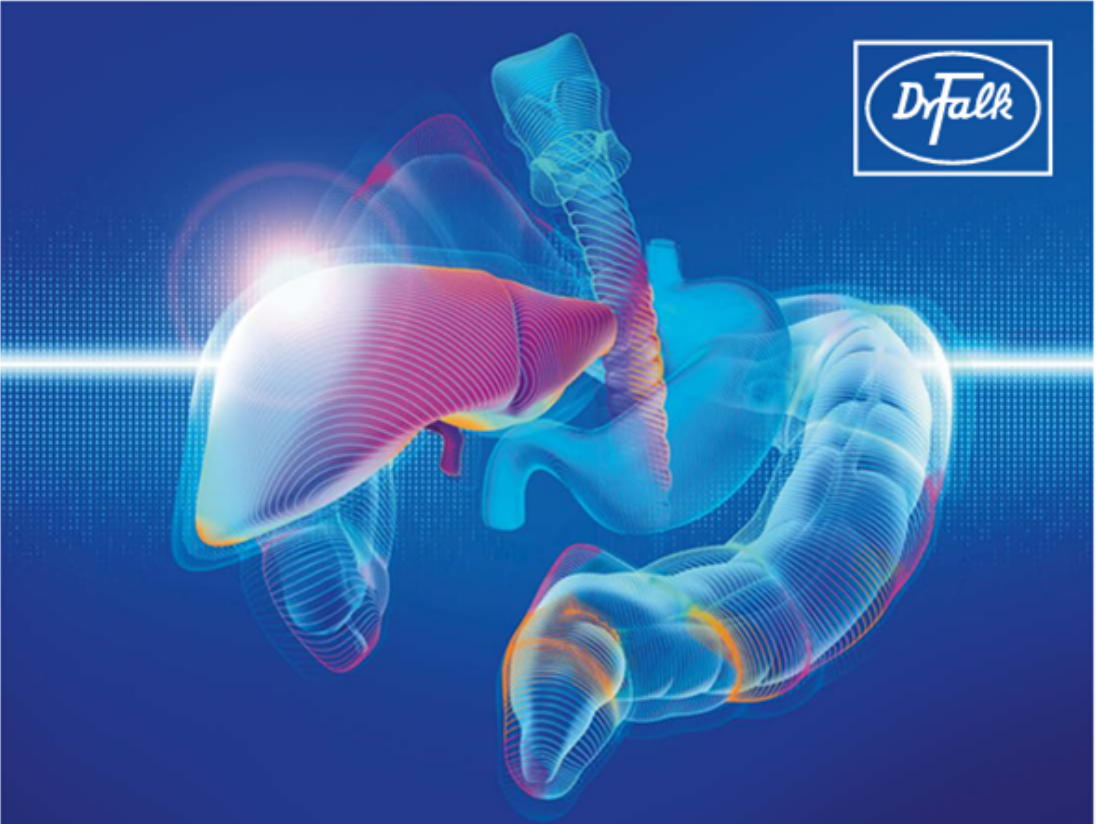
Susanne Masch / Saskia Spelly

Ringstraße 55-57, 32427 Minden/Westf.

Telefon: +49.571.83 799 -53/-57

Mail: [susanne.masch@sauerteig.de](mailto:susanne.masch@sauerteig.de) /  
[saskia.spelly@sauerteig.de](mailto:saskia.spelly@sauerteig.de)

## Dr. Falk Pharma GmbH



**Dr. Falk Pharma – Spezialist für Verdauungs- und Stoffwechselmedizin**

**INNOVATION BEWEGT**

**Innovation ist unser Antrieb in allem, was wir tun.** Als Spezialist für Verdauungs- und Stoffwechselmedizin bringen wir Ärztinnen und Ärzte, Wissenschaftler\*innen und Patient\*innen zusammen, um neue und wirkungsvolle Ansätze der Patientenversorgung zu entwickeln. Unsere Aufmerksamkeit gilt den Anforderungen Ihrer therapeutischen Praxis und neuen Lösungen, die zu wirklichen Verbesserungen der Gesundheit Ihrer Patient\*innen beitragen. So investieren wir in Studien zur Erforschung neuer Wirkstoffe bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, PSC (primär sklerosierende Cholangitis), MASH (Metabolische Dysfunktion-assoziierte Steatohepatitis), Gastroparese, Zöliakie und akuter Pankreatitis. Als global vernetztes Familienunternehmen mit einem Fokus auf der Forschung ist es unser Ziel, die klinische Praxis und das Leben der Betroffenen zu verändern. **Mit unserer Herkunft im Hintergrund, mit neuen Zielen vor Augen.**

**Gemeinsam mehr wissen. Gemeinsam mehr bewegen.**

**Dr. Falk Pharma GmbH** | Leinenweberstr. 5 | 79108 Freiburg i.Br. | Germany  
[www.dralfalkpharma.com](http://www.dralfalkpharma.com)

## Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

Takeda ist ein globales, forschungsorientiertes biopharmazeutisches Unternehmen mit Hauptsitz in Japan, das auf über 240 Jahre Erfahrung zurückblickt. Mit 2.300 Mitarbeitenden zählt Takeda Deutschland zu den größten der insgesamt 80 Landesgesellschaften.



Gegründet auf patientenorientierten und wertebasierten Prinzipien, widmet sich Takeda der Erforschung und Bereitstellung lebensverändernder Therapien. Die therapeutischen Kernbereiche umfassen gastroenterologische

und entzündliche Erkrankungen, seltene Erkrankungen, plasmabasierte Therapien, Onkologie, Neurowissenschaften und Impfstoffe.

Zudem engagiert sich Takeda dafür, bisher unerfüllte Patientenbedürfnisse beispielsweise im Bereich der Zöliakie durch wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit zu begegnen.

[www.takeda.de](http://www.takeda.de)



## Dr. Schär

Differentialdiagnostik und Ernährungstherapie bei GRD – Evidenzbasiert und praxisnah

# DrSchär Institute

Getreide- und Gluten-bedingte Erkrankungen (GRD) stellen eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. Die korrekte Abgrenzung von Zöliakie (serologische Marker, Duodenalbiopsie), Weizenallergie (IgE-vermittelt), Nicht-Zöliakie-Gluten-sensitivität sowie funktionellen Störungen wie Reizdarmsyndrom (Rom-IV-Kriterien) ist essenziell für eine leitliniengerechte Versorgung.

### Das Dr. Schär Institute unterstützt Fachkreise mit:

Aktuellen Leitlinien und Studien (z. B. ESPGHAN, ACG)

Praxisnahen Materialien für die Ernährungsintervention (glutenfreie Ernährung, lowFODMAP Diät bei RDS)

CME-zertifizierten Fortbildungen und interdisziplinären Austauschplattformen

Unser Ziel: Awareness und evidenzbasierte Therapieansätze stärken, Komplikationen wie Malabsorption, Mikronährstoffmangel und Osteopenie vermeiden und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessern.

### Kostenlose Infomappe GRD

Für Ihre Praxis: kompakte wissenschaftliche Informationen zur Diagnostik und Therapie sowie ein Produktmuster.

Für Ihre Patienten: Infomaterial und ein Gutschein für eine Willkommensbox – als Unterstützung für den Start in den glutenfreien Alltag.

Jetzt Infomappe anfordern: <https://www.drschaer.com/de>





## Imprint

Zöliakie Jahresbericht Edition 2026  
Kompetenznetz Darmerkrankungen e.V.  
[www.kompetenznetz-darmerkrankungen.de](http://www.kompetenznetz-darmerkrankungen.de)  
Hopfenstraße 60, 24103 Kiel  
+49 (0) 431 580 906 0