



Berichte über Landwirtschaft

Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft

Sonderheft Nr. 236

März 2023

Agrarwissenschaft Forschung — Praxis

Ernährungsarmut unter Pandemiebedingungen

Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung
und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE),
beim
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
(BMEL)

März 2023

Ernährungsarmut unter Pandemiebedingungen

Autoren

Prof. Dr. Regina Birner, Prof. Dr. Jakob Linseisen , Prof. Ulrike Arens-Azevêdo (i. R.), Prof. Alfons Balmann, Prof. Dr. Hans Konrad Biesalski (i. R.), Prof. Dr. Dr. Anja Bosy-Westphal, Prof. Dr. Anette Buyken, Prof. Dr. Thomas Döring, Prof. Dr. Peter Feindt, Prof. Dr. Kay-Uwe Götz, Dr. Sarah Iweala, Prof. Dr. José Martínez, Dr. Hiltrud Nieberg, Prof. Dr. Ute Nöthlings, Prof. Dr. Monika Pischetsrieder, Prof. Dr. Britta Renner, Prof. Dr. Achim Spiller, Dr. Lieske Voget-Kleschin, Prof. Dr. Peter Weingarten, Prof. Dr. Justus Wesseler, Prof. Dr. Christine Wieck



**Wissenschaftlicher Beirat
für Agrarpolitik, Ernährung und
gesundheitlichen Verbraucherschutz**
beim Bundesministerium für
Ernährung und Landwirtschaft

Ernährungsarmut unter Pandemiebedingungen

Mitglieder des WBAE beim BMEL

Prof. Dr. Achim Spiller (Vorsitzender); Universität Göttingen, Department für Agrarökonomie und Rurale Entwicklung, Lehrstuhl für Marketing für Lebensmittel und Agrarprodukte
Dr. Hiltrud Nieberg (stellvertretende Vorsitzende); Thünen-Institut, Institut für Betriebswirtschaft
Prof. Dr. Britta Renner (stellvertretende Vorsitzende); Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie, AG Psychologische Diagnostik und Gesundheitspsychologie
Prof. Dr. Alfons Balmann; Leibniz-Institut für Agrarentwicklung in Transformationsökonomien (IAMO); Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Abteilung Strukturwandel
Prof. Dr. Regina Birner; Universität Hohenheim, Institut für Tropische Agrarwissenschaften, Fachgebiet Sozialer und institutioneller Wandel in der landwirtschaftlichen Entwicklung
Prof. Dr. Dr. Anja Bosy-Westphal; Christian-Albrecht-Universität zu Kiel, Institut für Humanernährung und Lebensmittelkunde, Abteilung Humanernährung
Prof. Dr. Anette Buyken; Universität Paderborn, Institut für Ernährung, Konsum und Gesundheit, AG Public Health Nutrition
Prof. Dr. Thomas Döring; Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Institut für Nutzpflanzenwissenschaften und Ressourcenschutz, Fachgebiet Agrarökologie und Organischer Landbau
Prof. Dr. Peter Feindt; Humboldt-Universität zu Berlin, Thaer-Institut für Agrar- und Gartenbauwissenschaften, Fachgebiet Agrar- und Ernährungspolitik
Prof. Dr. Kay-Uwe Götz; Bayerische Landesanstalt für Landwirtschaft, Institut für Tierzucht
Prof. Dr. Jakob Linseisen; Universität Augsburg, Lehrstuhl für Epidemiologie am Universitätsklinikum Augsburg
Prof. Dr. Ute Nöthlings; Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Institut für Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften, Professur für Ernährungsepidemiologie
Prof. Dr. José Martínez; Georg-August-Universität Göttingen, Institut für Landwirtschaftsrecht, Lehrstuhl für Agrarrecht und Öffentliches Recht
Prof. Dr. Monika Pischetsrieder; Universität Erlangen-Nürnberg, Department Chemie und Pharmazie, Henriette Schmidt-Burkhardt Lehrstuhl für Lebensmittelchemie
Dr. Lieske Voget-Kleschin; Christian-Albrecht-Universität zu Kiel, Philosophisches Seminar
Prof. Dr. Peter Weingarten; Thünen-Institut, Institut für Lebensverhältnisse in ländlichen Räumen
Prof. Dr. Justus Wesseler; Wageningen University and Research, Department of Social Sciences, Agricultural Economics and Rural Policy Group
Prof. Dr. Christine Wieck; Universität Hohenheim, Institut für Agrarpolitik und Landwirtschaftliche Marktlehre, Fachgebiet Agrar- und Ernährungspolitik

Externe Wissenschaftler:innen, die an der Erstellung des Gutachtens beteiligt waren

Prof. Ulrike Arens-Azevêdo; Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Ökotrophologie
Prof. Dr. Hans Konrad Biesalski; Universität Hohenheim, Institut für Biologische Chemie und Ernährungswissenschaft, Fachgebiet Ernährungswissenschaft

Wissenschaftliche Zuarbeit zum Gutachten

Dr. Sarah Iweala; Universität Göttingen, Department für Agrarökonomie und Rurale Entwicklung

Geschäftsführung des WBAE

BMEL, Stabstelle Partizipative Prozesse, WBAE@bmel.bund.de

Informationen zum WBAE

Der WBAE ist ein interdisziplinär besetztes Gremium, das das BMEL bei der Entwicklung seiner Politik in diesen Bereichen berät. Der Beirat umfasst derzeit 18 Wissenschaftler:innen, arbeitet unabhängig auf ehrenamtlicher Basis und erstellt Gutachten und Stellungnahmen zu selbst gewählten Themen. Zu den Aufgaben des Beirats gehört es insbesondere, die Ziele und Grundsätze der Agrar- und Ernährungspolitik zu überprüfen, gesellschaftliche Anforderungen an sowie Entwicklungen des Agrar- und Ernährungssystems zu analysieren und zu bewerten und Vorschläge für die Weiterentwicklung der Agrar- und Ernährungspolitik zu machen.

Die Stellungnahme kann im Internet heruntergeladen werden unter

<https://www.bmel.de/DE/ministerium/organisation/beiraete/agr-veroeffentlichungen.html>

Ernährungsarmut unter Pandemiebedingungen

**Stellungnahme des
Wissenschaftlichen Beirats für Agrarpolitik, Ernährung und
gesundheitlichen Verbraucherschutz
beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft**

März 2023

Zitieren als: Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz beim BMEL (2023): Ernährungsarmut unter Pandemiebedingungen. Stellungnahme. Berlin.

Kurzzusammenfassung

Ernährungsarmut wird als Problem in Deutschland weitgehend vernachlässigt. Von materieller Ernährungsarmut betroffen sind Menschen, denen es aufgrund fehlender finanzieller Mittel nicht möglich ist, sich gesundheitsfördernd zu ernähren. Etwa 3,5 % der Bevölkerung (rund drei Millionen Menschen) sind durch materielle Ernährungsarmut gefährdet. Damit einher geht oft auch soziale Ernährungsarmut, die Menschen von der sozialen Teilhabe ausschließt, die z. B. durch gemeinsames Essen ermöglicht wird. Essen ist nicht nur von Bedeutung für die körperliche Gesundheit, sondern auch zentral für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden sowie für die soziale Zugehörigkeit, was sich wiederum auf die körperliche Gesundheit auswirkt. Die sozialen Funktionen des Essens werden vielfach übersehen – und bei der Berechnung des Regelbedarfs ausgeblendet. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie fehlende soziale Kontakte und sozialer Ausschluss sich auf die physische, psychische und soziale Gesundheit auswirken können. Aus Sicht des WBAE (Wissenschaftliche Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz) ist deshalb der integrative Blick auf die materielle und soziale Ernährungsarmut zentral, da sie sich gegenseitig verstärken können.

Diese Stellungnahme befasst sich mit der Frage, wie sich die Corona-Pandemie auf von Ernährungsarmut gefährdete Menschen ausgewirkt hat und was daraus gelernt werden kann. Ein wichtiger Aspekt ist der zeitweilige Wegfall von Essensangeboten in Kitas, Schulen, Tafeln und anderen karitativen Essensangeboten, die ein Sicherheitsnetz für Menschen in Ernährungsarmut darstellen. Die Stellungnahme zieht auf dieser Basis auch Schlussfolgerungen zur Ernährungsarmut außerhalb von Pandemiebedingungen.

Im Hinblick auf die Notwendigkeit der Vermeidung von Fehlernährung in Haushalten, die von Ernährungsarmut bedroht sind, kommt der WBAE zu dem Schluss, dass diese Risikogruppe während der Pandemie nicht ausreichend im Fokus der Maßnahmen zur Abmilderung der Pandemiefolgen stand. Dies zeigt sich schon daran, dass kaum Daten erhoben wurden. Deutschland verfügt über kein klares Indikatoren- und Zielsystem und kein Monitoring zur Ernährungsarmut. Die wenigen vorhandenen Daten weisen auf problematische Entwicklungen hin.

Insgesamt wurden durch den Bund sehr umfangreiche Mittel zur Bewältigung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Corona-Pandemie und zur Einkommenssicherung während der Pandemie eingesetzt. Dies ist unter dem Blickwinkel „Ernährungsarmut“ positiv zu bewerten. Es ist davon auszugehen, dass diese Maßnahmen verhindert haben, dass noch mehr Haushalte von Ernährungsarmut betroffen waren. Insgesamt zeigt die Analyse jedoch, dass es kaum gezielte Maßnahmen gab, um den Ausfall von Kita- und Schullernahrung durch alternative Formen der Bereitstellung von Lebensmitteln oder einer warmen Mahlzeit aufzufangen. Maßnahmen auf Bundesebene fehlten, um Länder, Kommunen und nicht-staatliche Organisationen dabei zu unterstützen.

Auswertungen der Pandemiemaßnahmen vergleichbarer Länder zeigen, dass dort schnelle und flexible Maßnahmen zur Bereitstellung von Lebensmitteln eine wichtige Rolle gespielt haben, um armutsgefährdete Haushalte zu unterstützen. In Deutschland wurden vorwiegend finanzielle Transfers genutzt, z. T. zeitlich verzögert und wenig zielgruppenspezifisch.

Vor diesem Hintergrund hat der WBAE mögliche Maßnahmen gegen Ernährungsarmut – in Krisen, aber auch generell – untersucht: (1) finanzielle Transfers (einmalig oder fortlaufend), (2) Lebensmittelgutscheine („Voucher“), (3) Lebensmittelpakete und (4) warme Mahlzeiten, wobei die letzten beiden Optionen jeweils zur Abholung oder zur Auslieferung angeboten werden können. Die untersuchten internationalen Beispiele zeigen Möglichkeiten, wie z. T. mit schnellen und teilweise innovativen Ansätzen auf Lockdown-Maßnahmen reagiert wurde. Im Grundsatz spricht aus Sicht des WBAE aber vieles für das deutsche System zur Bekämpfung der Ernährungsarmut, das im Kern auf einem Bürgergeld beruht. Ein solches Bürgergeld muss jedoch ausreichend sein, um materielle und soziale Ernährungsarmut zu vermeiden. Die aktuellen, im Bürgergeld für Essen und Getränke zur Verfügung stehenden Beträge entsprechen allerdings nicht diesem Anspruch. Bei der Einführung des Bürgergelds im Jahr 2023 wurde zwar zeitnah auf die hohe Inflation reagiert. Die Berechnungsmethodik für die Bedarfsermittlung wurde aber nicht angepasst, sodass der Regelsatz nach wie vor nicht für eine gesundheitsfördernde

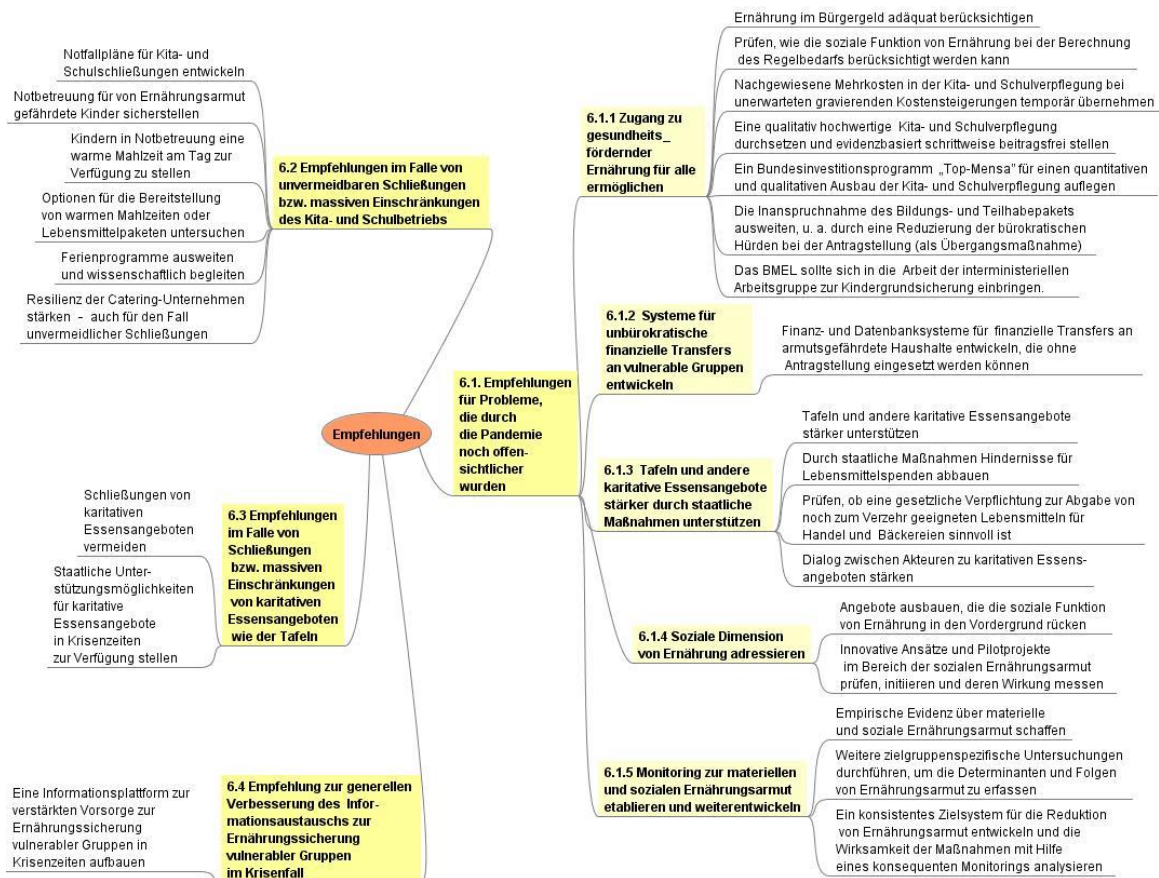
Ernährung ausreicht. Die soziale Funktion von Ernährung wird bei der Berechnung des Regelsatzes nicht berücksichtigt.

Um bei akutem Handlungsbedarf, wie z. B. auch bei der derzeitigen Inflation, schneller reagieren zu können, sollten außerdem Systeme zur Auszahlung sozial differenzierter „Krisentransfers“ an vulnerable Haushalte mit geringem Verwaltungsaufwand ermöglicht werden. Darüber hinaus sollte für den zentralen Bereich der Kinderernährung der Schutz einer adäquaten Grundsicherung durch einen Systemwechsel zu einer integrativen, beitragsfreien und somit nicht-diskriminierenden Kita- und Schulverpflegung ergänzt werden, die zudem den DGE-Qualitätsstandards entspricht. Schließlich sollte der Staat privates, ehrenamtliches Engagement ergänzend fördern, z. B. durch Infrastrukturunterstützung bei karitativen Essensangeboten.

Eine Herausforderung der Gestaltung von karitativen Lebensmittelangeboten besteht darin, dass sie oft als stigmatisierend und beschämend wahrgenommen werden und der Nachweis eines Anspruches teils schwierig ist. Zudem bestehen oft nur wenige Wahlmöglichkeiten, sodass individuelle Präferenzen oder Unverträglichkeiten nur sehr eingeschränkt berücksichtigt werden können. Im Hinblick auf die soziale Dimension der Ernährung kommt hinzu, dass wichtige soziale Funktionen des Essens, wie das gemeinsame Essen, also Kommensalität, nicht oder nur sehr eingeschränkt ermöglicht wird. Auch bleiben diejenigen, die versorgt werden, dabei meist unter sich.

Vor dem Hintergrund dieser Gesamteinschätzung empfiehlt der WBAE die folgenden, in Abbildung Z 1 dargestellten Maßnahmen. Zusammenfassend betont der WBAE die in Deutschland weiterhin unterschätzten Risiken materieller und sozialer Ernährungsarmut. Im Rahmen der geplanten Nationalen Ernährungsstrategie der Bundesregierung sollte dem Thema Ernährungsarmut aus Sicht des WBAE eine herausgehobene Bedeutung zugemessen werden.

Abbildung Z 1: Übersicht über die vom WBAE empfohlenen Maßnahmen



Quelle: Eigene Darstellung.

Zusammenfassung

I Einleitung

Die Corona-Pandemie hat Deutschland – wie alle anderen Länder – vor große Herausforderungen gestellt. Gleichzeitig ergibt sich für viele Lebensbereiche die Möglichkeit, aus den Erfahrungen zu lernen und Schlussfolgerungen für zukünftige Krisen zu ziehen. Diese Stellungnahme des WBAE untersucht, welche Erkenntnisse aus der Pandemie für das Problem der Ernährungsarmut gewonnen wurden, ein Problem, das schon vor der Pandemie in Deutschland weitgehend vernachlässigt wurde.

In dem Gutachten „Politik für eine nachhaltigere Ernährung“ (nachfolgend „Ernährungsgutachten“) hat der WBAE 2020 nachdrücklich auf das Problem der Ernährungsarmut in Deutschland hingewiesen. Von materieller Ernährungsarmut betroffen sind Menschen, denen es aufgrund fehlender finanzieller Mittel nicht möglich ist, sich gesundheitsfördernd zu ernähren. Damit einher geht oft auch soziale Ernährungsarmut, die Menschen von der sozialen Teilhabe ausschließt, die z. B. durch gemeinsame Mahlzeiten mit anderen Menschen, auch außer Haus, ermöglicht wird. Materielle Ernährungsarmut betrifft in Deutschland nach Berechnungen der FAO etwa 3,5 % der Bevölkerung, d. h. rund drei Millionen Menschen.

Zur Eindämmung der Pandemie wurde in Deutschland, wie auch in anderen Ländern, eine Reihe von Maßnahmen umgesetzt, die im allgemeinen Sprachgebrauch als „Lockdown“ bezeichnet werden. Diese Stellungnahme befasst sich zunächst mit der Frage, wie sich zwei Lockdown-Effekte auf von Ernährungsarmut gefährdete Personen ausgewirkt haben: (a) die Schließung von Kitas und Schulen und (b) die Schließung von Tafeln. Der Fokus der Stellungnahme wurde auf diese beiden Folgen gelegt, weil sie zu einem Wegfall von Angeboten geführt haben, die ein Sicherheitsnetz für Menschen in Ernährungsarmut darstellen.

Ziele der Stellungnahme

Die vorliegende Stellungnahme hat die folgenden Ziele:

- Auswertung der vorliegenden Erkenntnisse über die Auswirkungen der Pandemie auf die Ernährungsarmut in Deutschland;
- Bewertung der Maßnahmen, die zum Schutz von Kindern sowie Jugendlichen und von Tafelnutzer:innen ergriffen wurden;
- Auswertung der Erfahrungen aus ausgewählten anderen OECD-Ländern;
- Ableitung von Empfehlungen für den zukünftigen Umgang mit Ernährungsarmut unter Pandemiebedingungen;
- Ableitung von Schlussfolgerungen zur Ernährungsarmut, die auch außerhalb von Pandemiebedingungen relevant sind;
- Generalisierende Schlussfolgerungen für die Verringerung der materiellen und der sozialen Ernährungsarmut in Deutschland.

II Grundlagen und konzeptioneller Rahmen

Grundlegende Begriffe

Der Begriff der Ernährungsarmut ist eng mit dem Begriff der Armut verknüpft. Entsprechend einer internationalen Definition von relativer Armut gelten Menschen als armutsgefährdet, wenn sie mit weniger als 60 % des mittleren Einkommens der Bevölkerung auskommen müssen. Für einen Ein-Personen-Haushalt in Deutschland lag die Grenze der Armutsgefährdung 2022 bei etwa 1.000 Euro pro Monat. Das so definierte Risiko für Armut geht nicht notwendigerweise mit Ernährungsarmut einher. Menschen mit geringem Einkommen kann nicht pauschal unterstellt werden, sich nicht angemessen ernähren zu können. Ein bundesweit einheitlicher Grenzwert trägt zusätzlich den regionalen Unterschieden in den Lebenshaltungskosten nicht Rechnung. Aber auch in einem wohlhabenden Land wie Deutschland ist es für Menschen, die relativ arm sind, weitaus schwieriger, sich gesundheitsfördernd zu ernähren als für Menschen, die keinem Armutsrisiko ausgesetzt sind.

Unsere Ernährung und unser Ernährungsverhalten, was und wie wir essen und trinken, haben grundlegende Auswirkungen auf unsere Gesundheit; sie hat nicht nur Einfluss auf unsere körperliche, sondern auch auf unsere psychische und soziale Gesundheit. In Bezug auf die körperliche Gesundheit wird häufig der Zusammenhang zwischen Ernährungsmustern und dem Auftreten von nicht-übertragbaren Krankheiten (insbesondere Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen, Schlaganfall, Diabetes) betrachtet, wie der WBAE in seinem Ernährungsgutachten ausführlich dargestellt hat. Für eine gesundheitsfördernde Ernährung ist unter anderem ein Ernährungsmuster erforderlich, das in ausreichendem Maß ernährungsphysiologisch hochwertige, aber (auf den Energiegehalt bezogen) oft relativ teure Lebensmittel (wie etwa Obst, Gemüse, Fisch, mageres Fleisch) beinhaltet. Für armutsgefährdete Menschen, die notwendigerweise einen relativ hohen Anteil ihres Einkommens für Lebensmittel ausgeben müssen, ist dies eine große Herausforderung.

Essen ist jedoch nicht nur von Bedeutung für die körperliche Gesundheit, sondern auch zentral für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden sowie für die soziale Zugehörigkeit, was sich wiederum auf die körperliche Gesundheit auswirkt. Essen ist multifunktional: Neben den physiologischen Funktionen (Sättigung, Nährstoffversorgung) sind auch emotionale Funktionen (Wertschätzung, Erholung und Entspannung) und insbesondere auch soziale Funktionen wie das gemeinsame Einnehmen von Mahlzeiten (Kommensalität), soziale Identität und Bindungen essenzielle Aspekte der Ernährung. Essen gehört zu den häufigsten und wichtigsten sozialen Aktivitäten der Menschen. Deshalb ist neben dem „was“ wir essen auch das „wie“ wir essen ganz entscheidend für die Gesundheit. Für armutsgefährdete Menschen ist es jedoch schwieriger, an dieser sozialen Funktion der Ernährung teilzuhaben. Die sozialen Funktionen des Essens gelten in unserer Gesellschaft häufig als „nice to have“ und werden vielfach übersehen – und bei der Berechnung des Regelbedarfs ausgeblendet. Gerade die Pandemie hat gezeigt, wie problematisch fehlende soziale Kontakte und sozialer Ausschluss sich auf die physische, psychische und soziale Gesundheit auswirken.

Aus Sicht des WBAE ist deshalb der integrative Blick auf die materielle und soziale Ernährungsarmut zentral, da sie sich gegenseitig verstärken können.

Analyserahmen

Für armutsgefährdete Menschen ist es schon in „normalen“ Zeiten eine Herausforderung, sich gesundheitsfördernd zu ernähren. Während der Pandemie wurde es für sie meist noch schwieriger, dieses Ziel zu erreichen. In der Stellungnahme wird ein Analyserahmen vorgestellt, der aufzeigt, wie sich Lockdown-Maßnahmen auf Ernährungsarmut auswirken können. Dabei werden die folgenden Lockdown-Maßnahmen unterschieden:

- Teilweise oder vollständige Schließung von Kitas und Schulen und Tafeln, die zu einem Wegfall der Kita- und Schulverpflegung und des Lebensmittelangebots durch die Tafeln führen können;
- Lockdown-Maßnahmen, die sich auf Unternehmen auswirken und zu Homeoffice, Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit führen können; sowie
- Lockdown-Maßnahmen, die sich auf Preise und Preisverhältnisse für Lebensmittel auswirken können.

Welche Auswirkungen haben diese Maßnahmen in ihrer Konsequenz auf die Menge, die Qualität und die soziale Funktion der Ernährung? Wie wirken sie sich auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit armutsgefährdeter Menschen aus? Die Folgen hängen davon ab, inwieweit armutsgefährdete Menschen in der Lage sind, negative Auswirkungen von Lockdown-Maßnahmen auf die Ernährung, etwa den Wegfall der Kita- und Schulverpflegung oder das fehlende Lebensmittelangebot durch die Tafeln, zu kompensieren.

Risiko für Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen

Für Kinder und Jugendliche ist eine gesundheitsfördernde Ernährung von besonderer Bedeutung, da für ihre körperliche und geistige Entwicklung, ihre Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sowie für ihre Immunabwehr eine optimale Versorgung mit Energie und essenziellen Nährstoffen (Protein bzw. essenzielle Aminosäuren, Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, essenzielle Fettsäuren) notwendig ist. Der relativ hohe Bedarf an essenziellen Nährstoffen muss gedeckt werden, ohne gleichzeitig mit einer dauerhaft zu hohen Energiezufuhr die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas zu fördern.

Auch wenn die Datenlage ungünstig ist, weisen doch mehrere Studien darauf hin, dass in Deutschland Kinder im Vergleich zu anderen Altersgruppen ein erhöhtes Risiko für eine unzureichende Versorgung mit essenziellen Nährstoffen, insbesondere Kalzium, Eisen, Jod, Zink, Folsäure und Vitamin D haben. Bei Betrachtung des Lebensmittelverzehrs, der diesem Problem zugrunde liegt, zeigt eine repräsentative Studie aus den Jahren 2015–2017, dass bei 12- bis 17-Jährigen der Konsum von Gemüse und Obst weit unter den Empfehlungen liegt, wohingegen der Konsum von Fleisch/Fleischwaren/Wurst und zuckergesüßten Getränken sowie Süßigkeiten deutlich zu hoch ist; dies ist verstärkt bei Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status zu beobachten.

Besondere Aufmerksamkeit verdient das Problem der Doppelbelastung, die durch ein erhöhtes Risiko für Übergewicht und Adipositas bei gleichzeitig erhöhtem Risiko für eine unzureichende Versorgung mit essenziellen Nährstoffen gekennzeichnet ist. Das Risiko der Doppelbelastung betrifft vor allem armutsgefährdete Haushalte, da preisgünstige Lebensmittel oft energiereich, aber gleichzeitig relativ arm an essenziellen Nährstoffen sind.

Die Entwicklung in Deutschland zeigt einen hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas ab einem Alter von sieben Jahren. Die Situation ist vor allem ungünstig bei armutsgefährdeten Haushalten bzw. Haushalten mit niedrigem sozioökonomischen Status. Diesbezügliche Ergebnisse der repräsentativen KiGGS-Studien aus den Jahren 2003–2006 und 2014–2017 zeigen, dass der Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas aus Familien mit mittlerem oder hohem sozioökonomischen Status seit der ersten KiGGS-Studie nicht weiter angestiegen ist, jedoch hat die Prävalenz von Übergewicht bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status weiter zugenommen. Kinder aus Haushalten mit niedrigem sozioökonomischen Status haben im Vergleich zu Haushalten mit hohem sozioökonomischen Status ein 3,7-fach erhöhtes Risiko für Übergewicht.

Die Auswertung von Schuleingangsuntersuchungen verschiedener Bundesländer zeigt, dass bei Kindern aus Haushalten mit niedrigem sozioökonomischen Status Entwicklungsprobleme (z. B. im Hinblick auf Grob- und Feinmotorik und sprachliche Entwicklung) deutlich häufiger auftreten. Aufgrund der Datenlage kann bisher jedoch nicht abgeschätzt werden, welche Rolle dabei möglicherweise Defizite in der Ernährung spielen.

Insgesamt kann die Kita- und Schulverpflegung als ein „Sicherheitsnetz“ für die gesundheitsförderliche Ernährung von Kindern aus armutsgefährdeten Haushalten angesehen werden. Daher ist für diese Kinder die Frage von besonderer Bedeutung, welche Maßnahmen bei Kita- und Schulschließungen im Hinblick auf Ernährung getroffen werden.

III Erfahrungen während der Corona-Pandemie in Deutschland

Kita- und Schulschließungen

Kitas und Schulen waren während der Pandemie in Deutschland in erheblichem Ausmaß von vollständiger oder teilweiser Schließung betroffen. Die Zahl der Tage mit kompletter oder teilweiser Schließung von Schulen war in Deutschland (183 Tage) mehr als dreimal so hoch wie in Frankreich (56 Tage) oder Spanien (45 Tage). Inwieweit Kitas und Schulen während der gesamten oder teilweisen Schließungen alternative Essensangebote gemacht haben, kann für Deutschland insgesamt nicht ermittelt werden. Befragungen der Vernetzungsstellen für Kita- und Schulverpflegung in zwei Bundesländern legen nahe, dass es in mehr als der Hälfte der Einrichtungen keine Verpflegungsangebote gab. Auch ist nicht bekannt, inwieweit bestehende Verpflegungsangebote genutzt wurden. Betroffen von dem Ausfall der Verpflegung waren potenziell ca. 3,8 Millionen Kinder, die in Deutschland die Kita- und Schulverpflegung nutzen.

Die vorhandenen Daten über das Ernährungsverhalten während der Pandemie legen nahe, dass die von Kita- und Schulschließungen betroffenen Familien im Durchschnitt in der Lage waren, den Ausfall der Verpflegungsangebote durch Angebote innerhalb der Haushalte zu kompensieren. Zumindest wird in den vorliegenden Studien das Ernährungsverhalten in Deutschland insgesamt als relativ stabil im Vergleich zur Situation vor der Pandemie beschrieben, wobei es Hinweise darauf gibt, dass die Folgen der Pandemie (z. B. mehr Homeoffice) in einem Teil der Haushalte positiv und in einem anderen Teil der Haushalte negativ auf eine gesundheitsfördernde Ernährung wirkten. Eine für diese Stellungnahme durchgeführte Auswertung des Konstanzer EUCLID-Datensatzes fand, dass die positiven Tendenzen unabhängig vom Haushaltseinkommen stärker ausgeprägt waren als die negativen.

Problematisch ist jedoch die Tatsache, dass für diese Stellungnahme keine einzige Studie ausfindig gemacht werden konnte, die es erlaubt zu beurteilen, inwieweit von Ernährungsarmut gefährdete Haushalte in der Lage waren, den Ausfall der Kita- und Schulverpflegung mit einer gesundheitsfördernden Verpflegung zu Hause zu kompensieren. Die vorhandenen Studien geben aber einige Hinweise auf mögliche Probleme. Die für diese Stellungnahme durchgeführte Auswertung von Panel-Daten zeigt, dass der Verzehr von gesundheitsfördernden Lebensmitteln im Pandemieverlauf in allen Einkommensgruppen zugenommen hat, diese Entwicklung jedoch u. a. von der beruflichen und familiären Situation abhing. Die Auswertung ergab, dass Haushalte mit Kindern und Haushalte mit niedrigem Einkommen weniger abwechslungsreich kochten als kinderlose Haushalte bzw. Haushalte mit höherem Einkommen. Außerdem konnte eine Auswertung von Schuleingangsuntersuchungen basierend auf standardisierten Messungen von Körpergröße und -gewicht im Raum Hannover zeigen, dass ein größerer Anteil von Kindern im Schuljahr 2020/21 adipös oder übergewichtig war als in den Jahren zuvor. Neben der Ernährung spielen hier weitere pandemie-assoziierte Faktoren wie Bewegungsmangel, Stress oder Isolation eine Rolle. Haushalte mit niedrigem Bildungsindex waren davon stärker betroffen.

Schließungen von Tafeln und anderen karitativen Essensangeboten

Neben den Kitas und Schulen waren auch die Tafeln, die im Jahr 2021 von etwa 1,65 Millionen Personen genutzt wurden, und weitere karitative Essensangebote während der Pandemie von Schließungen betroffen. Die Tafeln sammeln qualitativ einwandfreie Lebensmittel, die im Wirtschaftsprozess nicht weiter verwendet werden und verteilen diese in der Regel kostenlos an sozial und wirtschaftlich benachteiligte Menschen. Rund 60.000 freiwillige Helfer:innen beteiligen sich dabei. Während der ersten Pandemiewelle war etwa die Hälfte der 949 Tafeln in Deutschland geschlossen und auch im Juni 2020 waren es weiterhin noch etwa 120 Tafeln.

Tafeln sind dem Verein „Tafel Deutschland e. V.“ angeschlossen und dessen Grundsätzen verpflichtet. Daneben gibt es vielfältige andere karitative Essensangebote, z. B. die „Suppenküchen“ des Deutschen Roten Kreuz (DRK), die sich oft an Obdachlose richten. Welchen Umfang diese karitativen Essensangebote haben, die nicht unter den (rechtlich geschützten) Begriff der Tafeln fallen, konnte für diese Stellungnahme nicht ermittelt werden. Vermutlich waren auch sie von Schließungen bzw. Einschränkungen im Betrieb betroffen.

Aufgrund der begrenzten Datenlage zur Auswirkung der Pandemie auf Ernährungsarmut konnte nicht ermittelt werden, inwieweit Menschen, die von der Schließung von Tafeln und anderen karitativen Essensangeboten betroffen waren, in der Lage waren, den Wegfall dieser Quelle von Lebensmitteln zu kompensieren. Da Tafeln nur von Menschen genutzt werden können, die eine Bedürftigkeit nachweisen, ist davon auszugehen, dass die Schließung der Tafeln und anderer karitativer Essensangebote erhebliche Auswirkungen auf Menschen hatten, die von Ernährungsarmut betroffen waren.

Lockdown-Maßnahmen, die sich auf Unternehmen und deren Beschäftigte auswirken

Lockdown-Maßnahmen, die Unternehmen betreffen und zu Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit führen, können ebenfalls negative Effekte auf die Ernährungsarmut haben. Diese negativen Effekte wurden in Deutschland allerdings dadurch abgefedert, dass der weitaus größte Anteil der staatlichen Mittel, die zur Bewältigung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Pandemie eingesetzt wurden, Unternehmen und Beschäftigte als Zielgruppe hatte. Durch die Reduzierung von potenziellen Arbeitsplatzverlusten und/oder größeren Einkommensverlusten aufgrund der staatlichen Maßnahmen in diesem Bereich wurde das Risiko von Ernährungsarmut für Beschäftigte reduziert.

Lockdown-Maßnahmen, die sich auf Preisverhältnisse für Lebensmittel auswirken

Lockdown-Maßnahmen können sich unterschiedlich auf die Preise verschiedener Lebensmittelgruppen auswirken. Das Problem eines ungünstigen Ernährungsmusters würde in der Pandemie dann verstärkt, wenn die Lebensmittelpreise insgesamt anstiegen bzw. wenn sich das Preisverhältnis zu Ungunsten von Lebensmittelgruppen veränderte, die für eine gesundheitsfördernde Ernährung wichtig sind. Die Auswertung empirischer Daten zeigte, dass zu Beginn der Pandemie in der Tat ein überdurchschnittlicher Preisauftrieb für frische Produkte beobachtet werden konnte. Jedoch handelte es sich hier um einen kurzfristigen Effekt, der sich bereits in der zweiten Hälfte des Jahres 2020 wieder abschwächte. Für andere Lebensmittelgruppen kam es infolge der Pandemie zwar auch zu einem Preisanstieg, doch wurden die Preisanstiege insgesamt durch die temporäre Absenkung der Mehrwertsteuer abgemildert. Die Daten zeigen auch, dass dieser Preisanstieg wesentlich geringer war als der Preisanstieg, der infolge des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine zu beobachten war.

Einschätzung der in Deutschland ergriffenen Maßnahmen

Insgesamt wurden durch den Bund sehr umfangreiche Mittel (mehr als 150 Mrd. Euro) zur Bewältigung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Corona-Pandemie und zur Einkommenssicherung während der Pandemie eingesetzt. Dies ist unter dem Blickwinkel „Ernährungsarmut“ positiv zu bewerten, da angenommen werden kann, dass es das Risiko für Haushalte begrenzt hat, die vorher nicht von Ernährungsarmut betroffen waren, auch wenn die Vermeidung oder Verringerung von Ernährungsarmut nicht das primäre Ziel der Maßnahmen war.

Diese Einschätzung ist jedoch abhängig von der jeweiligen Maßnahme. So ist beispielsweise anzunehmen, dass die steuerliche Entlastung durch die Anhebung des Entlastungsbetrags für Alleinerziehende nur begrenzt Wirkung zeigen konnte, da ein großer Teil der alleinerziehenden Eltern nur wenig (oder keine) Einkommensteuer zahlt.

Grundsätzlich ist die Inanspruchnahme von Maßnahmen, die einer Antragstellung bedürfen, die Grundvoraussetzung für deren mögliche positive Wirkungen. Studien weisen darauf hin, dass Personen, die Anspruch auf eine Unterstützungsleistung gehabt hätten, diese oft nicht nutzten, u. a. aufgrund von Unklarheiten bezüglich der Berechtigung oder des hohen bürokratischen Aufwands.

Insgesamt zeigt die Analyse, dass es auf Bundesebene kaum gezielte Maßnahmen gab, um Länder, Kommunen und nicht-staatliche Organisationen dabei zu unterstützen, den Ausfall von Kita- und Schulverpflegung durch alternative Formen der Bereitstellung von Lebensmitteln oder von einer warmen Mahlzeit aufzufangen. Inwieweit die Länder und Kommunen diesbezüglich aktiv wurden, konnte im Rahmen dieser Stellungnahme nicht umfassend ermittelt werden. Einige Beispiele zeigen, dass einzelne Kommunen, Kita- und Schulträger sowie

nichtstaatliche Organisationen und auch privatwirtschaftliche Akteure aktiv wurden. Bis auf Hamburg konnten keine Beispiele für umfassende landesweite Programme gefunden werden. Landesweite Befragungen von Kitas und Schulen in zwei Bundesländern weisen darauf hin, dass im ersten Lockdown 2020 nur etwa die Hälfte der Kitas und Schulen Verpflegungsangebote organisiert haben. Im Hinblick auf die Notwendigkeit der Vermeidung von Fehlernährung bei Kindern in Haushalten, die von Ernährungsarmut bedroht sind, kommt der WBAE zu dem Schluss, dass diese Risikogruppe während der Pandemie nicht ausreichend im Fokus der Maßnahmen zur Abmilderung der Pandemiefolgen stand.

IV Erkenntnisse aus anderen Ländern

Um die in Deutschland ergriffenen Maßnahmen im internationalen Kontext einzuordnen, wurde für vier Länder ausgewertet, wie die Kita- und Schulverpflegung sowie Tafeln oder vergleichbare karitative Essensangebote organisiert sind und welche Maßnahmen dort während der Corona-Pandemie ergriffen wurden. Für diese Betrachtung ausgewählt wurden die Niederlande, Finnland, das Vereinigte Königreich von Großbritannien und Nordirland (UK) und die USA, da sie vergleichbare Einkommensniveaus aufweisen, aber unterschiedliche Typen des Wohlfahrtsstaates repräsentieren sowie unterschiedliche Systeme der Kita- und Schulverpflegung haben.

Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie in vier ausgewählten Ländern

Die Auswertung der Erkenntnisse aus den **Niederlanden** ergab, dass die Regierung dort stark auf die Unterstützung der Tafeln gesetzt hat, um von Ernährungsarmut gefährdete Gruppen zu unterstützen. Dies erfolgte durch die Bereitstellung finanzieller Mittel (vier Millionen Euro im Jahr 2020), durch die Unterstützung der Tafeln bei der Ausgabe von Lebensmitteln durch Militärangehörige und durch die Ausgabe von Lebensmittelgutscheinen, wenn Lebensmittel nicht zur Verfügung standen. Im Bereich der staatlichen Schulverpflegung wurden keine besonderen Maßnahmen durchgeführt, da diese auch vor der Pandemie in den Niederlanden eine untergeordnete Rolle spielten.

In **Finnland** sind die Gemeinden für die Durchführung der Schulverpflegung verantwortlich, die dort kostenfrei für alle Schulkinder angeboten wird. Die Gemeinden machten während der Schulschließungen unterschiedliche Verpflegungsangebote, die Mittagessen zum Mitnehmen (die am häufigsten gewählte Methode) sowie Essenspakete und Gutscheine umfassten. Außerdem setzte der Staat auf Transferleistungen. So erhielten etwa allein-erziehende Sozialhilfe-Empfänger:innen zwischen September und Dezember 2020 automatisch zur Kompensation von pandemiebedingten Ausgaben 75 Euro pro Monat.

Im **Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland (UK)** erhalten Kinder aus Familien, die bestimmte Sozialleistungen erhalten, kostenlose Schulmahlzeiten. Zusätzlich gibt es in der Vorschule und in der ersten Klasse kostenfreie Schulverpflegung für alle Kinder. Bereits eine Woche nach den Schulschließungen im März 2020 kündigte die Regierung ein Programm an, das es Schulen und Kommunen ermöglichte, für Kinder aus Familien mit Anspruch auf kostenfreie Schulverpflegung einen Ersatz zur Verfügung zu stellen. Im April 2020 nutzten fast die Hälfte der anspruchsberechtigten Kinder einen Ersatz. Bis Januar 2021 stieg der Anteil auf 72 % an, wobei 87 % Gutscheine, 18 % finanzielle Transferleistungen und 8 % Essenspakete nutzten. Karitative Essensangebote wurden im UK von Beginn der Lockdown-Maßnahmen an als systemrelevant eingestuft und durften offen bleiben. Auch wurden sie mit dem *COVID-19 Emergency Surplus Food Grant* mit 3,25 Millionen Pfund finanziell unterstützt. Beachtlich sind die Größenordnung und die Schnelligkeit, mit der im UK von Beginn der Pandemie an gezielte Maßnahmen zur Ernährungssicherung ergriffen wurden.

In den **USA** spielen Schulverpflegungsprogramme traditionell eine wichtige Rolle, um die Ernährungssituation in Haushalten mit niedrigem Einkommen zu verbessern. Je nach Bundesstaat nehmen zwischen 20 % und 60 % der Schulkinder an Programmen teil, bei denen ein Frühstück oder ein Mittagessen angeboten wird. Um diese Programme während der Pandemie aufrechtzuerhalten, wurden zahlreiche Alternativen entwickelt: Die Abholung von Lebensmittelpaketen („*Grab and Go*“) wurde an vielfältigen Ausgabestellen ermöglicht, auch beispielsweise an den Haltestellen der Schulbusrouten. Im Frühjahr 2020 wurde das landesweit bestehende *Electronic Benefit*

Transfers (EBT) System ausgeweitet, um den finanziellen Wert der verpassten Schulmahlzeiten für Schüler:innen zu kompensieren, die Anspruch auf kostenlose oder kostenreduzierte Schulverpflegung haben (*Pandemic Electronic Benefit Transfers* (P-EBT) System). Beachtlich ist die Steigerung der Mittel, die für die Ernährungs sicherungsprogramme zur Verfügung gestellt wurden. Sie erreichten im Jahr 2020 einen historischen Höchststand von 122 Milliarden USD und stiegen im Jahr 2021 noch weiter auf 182,5 Milliarden USD an. Analysen zeigen, dass die Prävalenz von Haushalten, die von Ernährungsunsicherheit betroffen waren, im Zeitraum von 2019-2021 unverändert blieb, was auf die Wirksamkeit der Maßnahmen hinweist. Auch zeigt das Beispiel der USA, dass dort eine schnelle Flexibilisierung der Programme durch entsprechende gesetzliche Maßnahmen Erfolge zeigte.

Länderübergreifender Überblick über karitative Lebensmittelangebote

Ein Vergleich verschiedener OECD-Länder zeigt, dass Systeme weit verbreitet sind, die den Grundsätzen der Tafeln entsprechen. Diese im Englischen meist als „*Food Banks*“ oder „*Food Pantries*“ bezeichneten Systeme unterscheiden sich im Hinblick auf die staatliche Unterstützung, die sie erhalten. In Frankreich werden z. B. mehr als 30 % der Aufwendungen dieser Einrichtungen durch staatliche Mittel finanziert, in Österreich sind es etwa 25 %. In Spanien ist der Staat gesetzlich verpflichtet, die Tafeln zu unterstützen. Auch in den USA gibt es eine enge Zusammenarbeit zwischen Staat und Food Banks. Dort stellt der Staat einen Teil der Lebensmittel zur Verfügung, die über die Food Banks verteilt werden. Es gibt aber auch Tafel-Organisationen, die komplett unabhängig von staatlichen Behörden und diesen gegenüber kritisch eingestellt sind. Ein Beispiel dafür ist der *Trussell Trust* im UK, der landesweit über 1.300 Tafeln betreibt.

Unterschiede gibt es auch in Bezug auf die rechtlichen Rahmenbedingungen. In Frankreich und Italien verpflichten Gesetze gegen Lebensmittelverschwendung die Handelsunternehmen dazu, verzehrfähige Lebensmittel, die im Wirtschaftsprozess nicht mehr verwendet werden, an die Tafeln zu spenden. Ein Nachweis der Bedürftigkeit der Nutzer:innen der Tafeln ist, wie in Deutschland, auch in anderen OECD-Ländern üblich. In Spanien müssen sich Tafelnutzer:innen außerdem verpflichten, an Programmen der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung teilzunehmen. Ein nationales System mit einheitlichen Grundsätzen, wie es in Deutschland durch den Dachverband Tafel Deutschland e. V. etabliert ist, gibt es nicht in allen Ländern. So haben etwa Schweden und Finnland keine landesweiten Systeme.

Diese sowie weitere Unterschiede führen zu unterschiedlichen Formen karitativer Lebensmittelangebote, die zum Teil über die Ausgabe von Lebensmitteln hinausgehen. So können karitative Lebensmittelhilfen marktähnliche Strukturen aufweisen (wie z. B. soziale Supermärkte), beruhen auf Mitgliedersystemen mit freiwilligen oder minimalen Beiträgen oder sie stellen die soziale Funktion von Ernährung in den Vordergrund (wie z. B. Bürgercafés oder Lunch-Clubs).

Innovative Konzepte zur Adressierung von materieller und sozialer Ernährungsarmut

Eine Herausforderung der Gestaltung von karitativen Lebensmittelangeboten besteht darin, dass sie oft als stigmatisierend und beschämend wahrgenommen werden und der Nachweis eines Anspruches teils schwierig ist. Zudem bestehen oft nur wenige Wahlmöglichkeiten, sodass individuelle Präferenzen oder Unverträglichkeiten nur sehr eingeschränkt berücksichtigt werden können. Im Hinblick auf die soziale Dimension der Ernährung kommt hinzu, dass wichtige soziale Funktionen des Essens, wie das gemeinsame Essen, also Kommensalität, nicht oder nur sehr eingeschränkt ermöglicht wird. Auch bleiben diejenigen, die versorgt werden, dabei meist unter sich. Daher wurden für diese Stellungnahme Informationen über innovative Ansätze in verschiedenen Ländern zusammengestellt, die Lebensmittel oder Mahlzeiten einfacher verfügbar machen, mehr Wahlmöglichkeiten eröffnen und dies so umsetzen, dass die Menschen ihre Würde behalten können bzw. die Annahme nicht als beschämend oder als Almosen empfunden wird. Nachfolgend sind zwei Beispiele genannt:

„**Digitale Ökosysteme**“: Der WBAE hat bereits in seinem Ernährungsgutachten auf die großen Potenziale der Vernetzung von digitalen Angeboten in Form von „digitalen Ökosystemen“ hingewiesen (WBAE, 2020: Kapitel 8.10). Durch die Vernetzung von unterschiedlichen Angeboten über digitale Plattformen können für ganz unterschiedliche Nutzer:innen mit zunehmender Passgenauigkeit zu dem Zeitpunkt, wenn sie diese benötigen, Lebensmittel generell und solche in der Nähe angeboten werden. Damit können auch Essensangebote im Rahmen von herkömmlichen Angebotsstrukturen (z. B. Supermärkten, Take-away-Angeboten) umgesetzt werden. Dadurch, dass die Nutzer:innen im Rahmen des „regulären“ Angebots wie alle anderen Kund:innen oder Gäste das Angebot wahrnehmen können, ist die Gefahr der Stigmatisierung oder Ausgrenzung erheblich verringert. Ein Beispiel dafür ist das US-amerikanische Start-Up Bento, das z. B. Menschen unterstützt, die am Ernährungssicherungsprogramm SNAP (*Supplemental Nutrition Assistance Program*) teilnehmen. Hier werden die Nutzer:innen, die das Essen abholen (z. B. in Supermärkten, Take-away-Angeboten), nicht „anders“ behandelt als zahlende Kunden:innen; sie erhalten dieselben Lebensmittel und Mahlzeiten, sodass die Wahrscheinlichkeit der sozialen Stigmatisierung deutlich reduziert wird.

Soziale Restaurants und Cafés: Ein Beispiel dafür ist das „*Social Café Meals Programm*“ in Australien, das darauf abzielt, Ernährungsunsicherheit und soziale Ausgrenzung zu verringern. Bei diesem Programm werden den Nutzer:innen subventionierte Mahlzeiten in dafür ausgewiesenen Cafés angeboten. Ein Beispiel für eine nicht-staatliche Initiative aus Frankreich ist das Restaurant „*Le République*“ in Marseille. Dieses von einem Verein getragene Restaurant hat das Ziel, die „traditionelle“ Kundschaft von Restaurants mit von Ernährungsarmut gefährdeten Menschen in Kontakt zu bringen, weshalb letztere dort für einen Euro eine Mahlzeit erhalten. Soziale Ausgrenzung kann auch durch **ehrenamtliche Initiativen auf kommunaler Ebene** reduziert werden. Ein Beispiel ist der „Interkulturelle Mittagstisch“ der Arbeiterwohlfahrt der Region Hannover.

Länderspezifische Unterschiede in den Sozialsystemen

Für die Ableitung von Schlussfolgerungen aus dem länderübergreifenden Vergleich ist es wichtig, länderspezifische Unterschiede in den sozialen Sicherungssystemen zu beachten, in denen die Ernährungssicherungsprogramme eingebettet sind. In den USA besteht die soziale Sicherung grundsätzlich aus einer Kombination von monetären Transfers und Sachleistungen in Form von Lebensmitteln. In Deutschland hingegen ist das Prinzip etabliert, dass der Staat ein menschenwürdiges Existenzminimum nur durch monetäre Transferleistungen garantiert. Eine für diese Stellungnahme durchgeführte rechtliche Analyse zeigt, dass in Deutschland das Verhältnis zwischen öffentlichen und privaten Trägern der Wohlfahrtspflege vom Prinzip der gleichberechtigten und eigenverantwortlichen Zusammenarbeit geprägt ist. Der Staat kann Träger der privaten Wohlfahrtspflege, wie die Tafeln, finanziell unterstützen. Jedoch muss diese Unterstützung zusätzlich erfolgen, d. h. der Staat darf diese Unterstützung nicht auf die staatlichen Transferleistungen (Bürgergeld, Arbeitslosengeld) anrechnen. Auch darf mit einer finanziellen Unterstützung keine Einflussnahme auf die Arbeit der Tafeln verbunden werden. Zudem darf sich der Staat seiner Verantwortung für die Sicherstellung eines menschenwürdigen Existenzminimums nicht dadurch entziehen, dass er bedürftige Personen an die Tafeln verweist.

V Vergleichende Analyse staatlicher Maßnahmen zur Ernährungssicherung

Als Basis für die Ableitung von Empfehlungen wurden unterschiedliche Maßnahmen zur Ernährungssicherung armutsgefährdeter Haushalte vergleichend bewertet. Dazu wurden sowohl theoretische Erkenntnisse als auch empirische Evidenz, einschließlich der untersuchten Länderbeispiele, herangezogen.

Die analysierten Maßnahmen umfassen finanzielle Transfers (einmalig oder fortlaufend), Lebensmittelgutscheine, Lebensmittelpakete (Abholung oder Lieferung) und die Bereitstellung einer warmen Mahlzeit (Abholung, Lieferung oder Verzehr vor Ort). Für die vergleichende Bewertung dieser Maßnahmen wurden sechs unterschiedliche Kriterien herangezogen:

- (1) Transaktionsaufwand: Wie hoch ist der Verwaltungsaufwand für den Staat und welcher Transaktionsaufwand folgt für Anspruchsberechtigte?
- (2) Zielgenauigkeit: Werden die Mittel für Lebensmittel verwendet und Kinder als Zielgruppe erreicht?
- (3) Steuerbarkeit der Qualität der Ernährung und Autonomie der Haushalte: Inwiefern ist die Qualität der Ernährung steuerbar und wie beeinflusst dies die Autonomie der Haushalte?
- (4) Soziale Kriterien: Wird eine soziale Teilhabe, z. B. durch gemeinsame Mahlzeiten, ermöglicht oder liegt ein Risiko der Stigmatisierung für Anspruchsberechtigte vor?
- (5) Kompatibilität mit bisherigen Systemen: Inwiefern kann die Maßnahme an bisherige Systeme anknüpfen?
- (6) Durchführbarkeit aus hygienischer Sicht: Könnten bei der Durchführung Probleme aus hygienischer Sicht auftreten?

Erwartungsgemäß ergibt sich aus der vergleichenden Bewertung der Maßnahmen, dass erhebliche Zielkonflikte im Hinblick auf diese Kriterien bestehen. Finanzielle Transfers sind mit geringem Verwaltungsaufwand verbunden und sehr kompatibel mit dem bestehenden Sozialsystem, insbesondere wenn zukünftig eine Möglichkeit für sozial differenzierte finanzielle Transfers geschaffen wird. Jedoch ist die Zielgenauigkeit der Maßnahme gering und es bestehen wenig Möglichkeiten, auf die Qualität der Ernährung steuernd einzugreifen. Lebensmittelgutscheine würden je nach Ausgestaltung entweder die Autonomie einschränken (z. B. wenn nur für bestimmte Lebensmittelgruppen gültig) oder die Zielgenauigkeit nicht mehr gewährleisten (z. B. wenn als digitales Guthaben unbeschränkt nutzbar). Am anderen Ende des Spektrums ist die Bereitstellung von warmen Mahlzeiten anzusiedeln. Diese Maßnahme ist mit einem hohen Organisationsaufwand verbunden, ermöglicht aber eine hohe Zielgenauigkeit und eine Steuerung der Qualität der Ernährung. Außerdem ist die Bereitstellung von warmen Mahlzeiten kompatibel mit bestehenden Catering-Systemen. Ob die gewünschte Qualität tatsächlich erreicht wird, ist dabei eine empirische Frage. Sie setzt voraus, dass die DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung umgesetzt, die Verantwortlichen entsprechend qualifiziert und die Transportzeiten begrenzt sind.

Unklar ist, inwieweit die Vorteile der Bereitstellung von Lebensmittelpaketen (weniger logistischer Aufwand als bei gekochten Mahlzeiten) deren Nachteile (höherer Aufwand bei den Anspruchsberechtigten, geringe Kompatibilität mit bestehenden Systemen) überwiegen. Hier wären Pilotversuche sinnvoll. Auch hinsichtlich der Nutzung von Lebensmittelgutscheinen gibt es offene Fragen. Sie spielen in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern eine untergeordnete Rolle.

Je nach Situation kann eine Kombination von verschiedenen Maßnahmen sinnvoll sein. Beispielsweise könnten in Pandemie-Situationen mit Kita- und Schulschließungen warme Mahlzeiten mit Vor-Ort-Verzehr für (a) besonders gefährdete Zielgruppen angeboten werden (z. B. Kinder aus Haushalten mit hohem Risiko für Ernährungsarmut) und (b) für Zielgruppen, bei denen eine Verpflegung zu Hause aus anderen Gründen schwierig ist, z. B. weil beide Eltern berufstätig sind und nicht Homeoffice nutzen können. Allerdings besteht dann die Herausforderung, zu prüfen, wer anspruchsberechtigt ist. Hier könnte eine Selbstauskunft der Eltern sowie ggf. eine Arbeitgeberselbstauskunft (ähnlich wie für den Nachweis eines Notbetreuungsanspruchs) eingesetzt werden.

Die aufgezeigten Kriterien haben einen grundlegenden Charakter und sind auch über die Pandemie hinaus von Bedeutung. Forschungsergebnisse zeigen, dass bei monetären Transferleistungen die Zielgenauigkeit der Verwendung der Mittel („Wird das Geld wirklich für eine gesundheitsförderliche Ernährung verwendet?“) mit relativ großer Wahrscheinlichkeit erreicht wird. Der WBAE gewichtet vor diesem Hintergrund die Kriterien der Autonomie der Haushalte und der Nicht-Stigmatisierung besonders hoch. In der Gesamtschau spricht vieles für ein System zur Bekämpfung der Ernährungsarmut,

- das im Grundsatz auf einem Bürgergeld beruht, welches hoch genug ist, um materielle und soziale Ernährungsarmut zu vermeiden.
- das im Bereich der Kinderernährung durch einen Systemwechsel zu einer integrativen (nicht-diskriminierenden) Kita- und Schulverpflegung ergänzt wird.
- bei dem der Staat privates, ehrenamtliches Engagement ergänzend fördert, z. B. durch Infrastrukturunterstützung bei karitativen Essensangeboten, und dabei zunehmend auch solche Maßnahmen fördert, die Komplementarität ermöglichen.

VI Empfehlungen

Auf Basis der in dieser Stellungnahme durchgeführten Analyse hat der WBAE vier Gruppen von Empfehlungen ausgearbeitet. Die erste Gruppe betrifft Probleme der Ernährungsarmut, die durch die Pandemie offensichtlich wurden, jedoch nicht nur während einer Pandemie und den damit ggf. verbundenen Lockdown-Maßnahmen auftreten. Die zweite Gruppe bezieht sich auf Kita- und Schulschließungen. Wie die vorliegende Stellungnahme zeigt, sind solche Schließungen auch unter Ernährungsgesichtspunkten mit negativen Auswirkungen verbunden und sollten unter Abwägung weiterer z. B. epidemiologischer und pädagogischer Aspekte soweit wie möglich vermieden werden. Die Empfehlungen betreffen daher Situationen, bei denen, z. B. wegen einer sehr schweren Pandemie, vollständige oder teilweise Kita- und Schulschließungen unvermeidbar sind. Teilweise sind die empfohlenen Maßnahmen auch auf die Schulferien übertragbar mit dem Ziel, auch hier negative Effekte, die während der Schulferien in von Ernährungsarmut betroffenen Haushalten auftreten können, zu vermeiden. Die dritte Gruppe bezieht sich auf Situationen, in denen eine Schließung oder massive Einschränkung des Betriebs von Tafeln und anderen karitativen Essensangeboten unvermeidbar ist. Die vierte Gruppe von Empfehlungen zielt auf eine generelle Verbesserung des Informationsaustauschs zur Ernährungssicherung im Krisenfall ab.

Tabelle Z 1: Zusammenfassung der Empfehlungen

Maßnahme	Erläuterung	Adressat
6.1. Empfehlungen für Probleme, die durch die Pandemie noch offensichtlicher wurden		
6.1.1 Zugang zu gesundheitsfördernder Ernährung für alle ermöglichen		
Ernährung im Bürgergeld adäquat berücksichtigen	Die Kosten einer gesundheitsfördernden Ernährung sind bei der Berechnung staatlicher Grundsicherungsleistungen bisher nicht ausreichend berücksichtigt.	Bund
Prüfen, wie die soziale Funktion von Ernährung bei der Berechnung des Regelbedarfs berücksichtigt werden kann	Bis dato ist in dem Bereich für Ernährung nur die eigene häusliche Verpflegung abgedeckt, wobei diese auch für besondere Anlässe und gemeinsames Essen mit Familienangehörigen und Freunden, wie etwa anlässlich von Kindergeburtstagen oder Festtagen, ausreichen muss. Eine Berücksichtigung dieser sozialen Bedürfnisse inkl. des außerhäuslichen Konsums gibt es de facto nicht. Insofern wird die soziale Funktion von Ernährung bisher für Bezieher:innen von Bürgergeld ausgeklammert.	Bund
Nachgewiesene Mehrkosten in der Kita- und Schulverpflegung bei unerwarteten gravierenden Kostensteigerungen temporär übernehmen	Hohe Energie- und Lebensmittelpreise bergen in der Gemeinschaftsverpflegung die Gefahr, dass entweder die Kosten an die Eltern übertragen werden oder (wenn nicht möglich) Caterer sich aus dem Geschäft zurückziehen. Nötige Preissteigerungen sollen temporär übernommen werden, sodass die Kita- und Schulverpflegung für Familien finanzierbar bleibt.	Länder
Eine qualitativ hochwertige Kita- und Schulverpflegung durchsetzen und evidenzbasiert schrittweise beitragsfrei stellen	Schrittweise und evidenzbasierte Einführung einer beitragsfreien Kita- und Schulverpflegung, die den DGE-Qualitätsstandards entspricht, u. a. um materielle und soziale Ernährungsarmut bei Kindern und Jugendlichen zu reduzieren	Bund, Länder, Kommunen
Ein Bundesinvestitionsprogramm „Top-Mensa“ für einen quantitativen und qualitativen Ausbau der Kita- und Schulverpflegung auflegen	Angemessene Räumlichkeiten und Ausstattung sowie ausreichende Zeitfenster für das Mittagessen sollten gegeben sein, sodass Kinder und Jugendliche gerne teilnehmen und während des Essens soziale Interaktionen gestärkt werden können.	Bund, Länder, Kommunen
Die Inanspruchnahme des Bildungs- und Teilhabepakets ausweiten, u. a. durch eine Reduzierung der bürokratischen Hürden bei der Antragstellung (als Übergangsmaßnahme)	Eine erhöhte Inanspruchnahme des BuT-Pakets ermöglicht einem größeren Anteil der Kinder aus armutsgefährdeten Familien ein beitragsfreies Mittagessen. Trotz der Verbesserung durch das Starke-Familien-Gesetz, u. a. in der Antragstellung, sind die Teilnahmequoten an der schulischen Mittagsverpflegung ausbaufähig.	Bund, Länder, Kommunen
Das BMEL sollte sich in die Arbeit der interministeriellen Arbeitsgruppe zur Kindergrundsicherung einbringen	Die Fragmentierung der unterschiedlichen Leistungen soll zukünftig auch im Rahmen der Konzeption der Kindergrundsicherung adressiert werden. Das BMEL sollte den Stellenwert der Ernährung für die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern in diesem Gremium verdeutlichen.	Bund

Maßnahme	Erläuterung	Adressat
6.1.2 Systeme für unbürokratische finanzielle Transfers an vulnerable Gruppen entwickeln		
Finanz- und Datenbanksysteme für finanzielle Transfers an arbeitsgefährdete Haushalte entwickeln, die ohne Antragstellung eingesetzt werden können	Das derzeit geplante System zur Auszahlung finanzieller Transfers im Rahmen des Klimaschutzes sollte technisch so weiterentwickelt werden, dass darüber nicht nur pauschale Zahlungen an alle Haushalte, sondern auch zielgerichtete, sozial differenzierte „Krisentransfers“ an vulnerable Haushalte mit geringem Verwaltungsaufwand möglich sind, z. B. zur finanziellen Kompensation bei Kita- und Schulschließungen	Bund, Länder
6.1.3 Tafeln und andere karitative Essensangebote stärker durch staatliche Maßnahmen unterstützen		
Tafeln und andere karitative Essensangebote stärker unterstützen	Der Staat sollte durch Investitionshilfen Tafeln und andere karitative Essensangebote unterstützen, die vermehrt in die Zubereitung von Mahlzeiten einsteigen wollen, oder weitere infrastrukturelle Bedarfe haben	Bund, Länder, Kommunen
Durch staatliche Maßnahmen Hindernisse für Lebensmittelspenden abbauen	Das BMEL sollte prüfen, wie das Spenden von Lebensmitteln einfach und rechtssicher gestaltet sowie ggfs. steuerlich begünstigt werden kann.	Bund
Prüfen, ob eine gesetzliche Verpflichtung zur Abgabe von noch zum Verzehr geeigneten Lebensmitteln für Handel und Bäckereien sinnvoll ist	Auf der Ebene von Handel und Außer-Haus-Verpflegung liegen Potenziale in der verstärkten Förderung von Strukturen, die die Weitergabe von noch zum Verzehr geeigneten Lebensmitteln erleichtern	Bund
Dialog zwischen Akteuren zu karitativen Essensangeboten stärken	Inhalt dieses Dialogs sollte sein, ob und wie der Staat sich bei karitativen Essensangeboten einbringen kann, aber auch, wie eine soziale Stigmatisierung bei karitativen Angeboten verringert werden kann und wie karitative Essensangebote so gefördert werden können, dass sie noch stärker als bisher gesundheitsfördernde und soziale Funktionen des Ernährungsverhaltens und der Ernährung der Nutzer:innen unterstützen.	Bund, Länder, Kommunen, karitative Organisationen
6.1.4 Soziale Dimension von Ernährung adressieren		
Angebote ausbauen, die die soziale Funktion von Ernährung in den Vordergrund rücken	Mit Blick auf soziale Ernährungsarmut sollten bestehende Angebote, wie Bürgercafés oder Mittagstische, die die soziale Funktion von Ernährung in den Blick nehmen und dabei Orte der Begegnung schaffen, gestärkt und ausgebaut werden, z. B. durch Infrastrukturaufbau oder Stärkung des Ehrenamts.	Bund, Länder, Kommunen, karitative Organisationen
Innovative Ansätze und Pilotprojekte im Bereich der sozialen Ernährungsarmut prüfen, initiieren und deren Wirkung messen	Im Mittelpunkt sollte die Frage stehen, wie Lebensmittel oder Mahlzeiten einfacher verfügbar gemacht werden können und wie mehr Wahlmöglichkeiten und mehr Komplexität eröffnet werden können, und dies in einer Art und Weise, dass die Menschen ihre Würde behalten bzw. die Annahme nicht als beschämend empfunden wird.	Bund

Maßnahme	Erläuterung	Adressat
6.1.5 Monitoring zur materiellen und sozialen Ernährungsarmut etablieren und weiterentwickeln		
Empirische Evidenz über materielle und soziale Ernährungsarmut schaffen	Datenerhebungen für eine aussagekräftige Analyse der Ernährungssituation von armutsgefährdeten Personen fehlen, da geeignete Instrumente zur Identifizierung von ernährungsarmutsgefährdeten Personen in den bisherigen repräsentativ angelegten Studien nicht eingesetzt wurden. Kinder und Jugendliche als die am häufigsten armutsgefährdete Gruppe in der Bevölkerung sollten besondere Beachtung finden.	Bund, Länder
Weitere zielgruppenspezifische Untersuchungen durchführen, um die Determinanten und Folgen von Ernährungsarmut zu erfassen	Diese Erhebungen dienen der detaillierten Beschreibung des Ernährungsverhaltens sowie der Ernährungssituation und -umgebung von Haushalten bzw. Personen, die von Ernährungsarmut betroffen sind.	Bund
Ein konsistentes Zielsystem für die Reduktion von Ernährungsarmut entwickeln und die Wirksamkeit der Maßnahmen mit Hilfe eines konsequenten Monitorings analysieren	Der Bund sollte sich spezifische, messbare, anspruchsvolle und realisierbare sowie zeitlich festgelegte Ziele für Interventionen setzen und die Zielerreichung durch ein regelmäßiges Monitoring messen.	Bund
6.2 Empfehlungen im Falle von unvermeidbaren Schließungen bzw. massiven Einschränkungen des Kita- und Schulbetriebs		
Notfallpläne für Kita- und Schulschließungen entwickeln	Vorausschauend Notfallpläne entwickeln, die im Fall von Kita- und Schulschließungen zum Einsatz kommen, um negative Folgen für von Ernährungsarmut betroffener Kinder und Jugendlicher abzumildern	Bund, Länder, Kommunen, Kita- und Schulträger
Notbetreuung für von Ernährungsarmut gefährdete Kinder sicherstellen	Notbetreuung für Kinder, die von Ernährungsarmut betroffen sind, ausweiten und so nicht nur Kinder von Eltern in systemrelevanten Berufen einbeziehen.	Länder, Kommunen, Kita- und Schulträger
Kindern in Notbetreuung eine warme Mahlzeit am Tag zur Verfügung zu stellen	Die logistischen Herausforderungen dafür sollten als Teil der Notfallpläne vorausschauend gelöst werden, wobei auf die Erfahrungen der Corona-Pandemie zurückgegriffen werden kann.	Länder, Kommunen, Kita- und Schulträger
Optionen für die Bereitstellung von warmen Mahlzeiten oder Lebensmittelpaketen untersuchen	Es soll herausgefunden werden, wie Schulen und Kitas im Fall von Schließungen eine warme Mahlzeit oder ein Lebensmittelpaket zur Abholung bereitstellen oder ausliefern können, wenn die Kinder nicht an einer Notbetreuung teilnehmen können.	Bund, Länder, Kommunen, Kita- und Schulträger
Ferienprogramme ausweiten und wissenschaftlich begleiten	Diese Programme sollten eine Ausweitung des Betreuungsangebots verbunden mit warmen Mahlzeiten während der Ferien umfassen.	Bund, Länder, Kommunen, Schulträger
Resilienz der Catering-Unternehmen stärken – auch für den Fall unvermeidlicher Schließungen	Vernetzungsstellen sollten zu Beratungszentren im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung ausgebaut und die Professionalisierung von Eigenbetrieben und Catering-Unternehmen vorangetrieben werden. Ein umfassender Kompetenzaufbau würde die Resilienz des Sektors auch für den Fall von Krisen stärken und Catering-Unternehmen in die Lage versetzen, auch bei unvermeidlichen Schulschließungen Essensangebote zu machen.	Bund, Länder, Kommunen, Vernetzungsstellen

Maßnahme	Erläuterung	Adressat
6.3 Empfehlungen im Falle von Schließungen bzw. massiven Einschränkungen von karitativen Essensangeboten wie der Tafeln		
Schließungen von karitativen Essensangeboten vermeiden	Karitative Angebote, wie die Tafeln, sollten bei möglichen Lockdown-Maßnahmen als systemrelevanter Bereich eingestuft werden, sodass die Entscheidung über Schließungen in den Händen der Verantwortlichen liegt.	Bund, Länder
Staatliche Unterstützungsmöglichkeiten für karitative Essensangebote in Krisenzeiten zur Verfügung stellen	Staatliche Unterstützungsangebote müssen zur Verfügung stehen, wenn aufseiten der verantwortlichen Akteure (z. B. Organisator:innen der karitativen Angebote) ein berechtigter Bedarf besteht, z. B. durch kurzfristige finanzielle Förderungen	Bund, Länder, Kommunen
6.4 Empfehlung zur generellen Verbesserung des Informationsaustauschs zur Ernährungssicherung vulnerabler Gruppen im Krisenfall		
Eine Informationsplattform zur verstärkten Vorsorge zur Ernährungssicherung vulnerabler Gruppen in Krisenzeiten aufbauen	Die Plattform sollte dem Austausch auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene zu den durchgeführten zielgruppenspezifischen Maßnahmen als Krisenvorsorge oder -management sowie den dabei aufgetretenen Herausforderungen dienen.	Bund, Länder, Kommunen

Quelle: Eigene Darstellung.

Zusammenfassend betont der WBAE die in Deutschland weiterhin unterschätzten Risiken materieller und sozialer Ernährungsarmut. Ernährung ist ein Querschnittsthema, weshalb die Empfehlungen nicht nur das BMEL, sondern unterschiedliche Ministerien und Behörden adressieren. Im Rahmen der geplanten Nationalen Ernährungsstrategie der Bundesregierung sollte dem Thema Ernährungsarmut herausgehobene Bedeutung zugemessen werden.

Textbox Z 1: Unterstützende Erklärung des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Diese Stellungnahme befasst sich damit, ob in Deutschland während der Pandemie angemessene Maßnahmen zum Schutz der von Ernährungsarmut betroffenen Gruppen, insbesondere von Kindern und von Nutzer:innen der Tafeln ergriffen wurden. Da Familien mit Kindern somit einen Schwerpunkt dieser Stellungnahme darstellen, hat der WBAE dem Wissenschaftlichen Beirat für Familienfragen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) den Entwurf dieser Stellungnahme vorgestellt. Die Anregungen des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen sind in die Stellungnahme eingeflossen. Wie in der nachfolgenden Erklärung ausgeführt, unterstützt der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen die Kernaussagen dieser Stellungnahme.

Ernährungsarmut von Kindern – der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen des BMFSFJ unterstützt die Kernaussagen der WBAE Stellungnahme

Die vielzitierte „Brennglaswirkung“ der Corona-Pandemie zeigt sich auch bei der Ernährung von Kindern, insbesondere bei Kindern aus Familien, die wegen ihres geringen Erwerbseinkommens und/oder durch den Wegfall der Kita- und Schulverpflegungen oder anderer Einrichtungen während des Lockdowns ihren Kindern in besonderem Maße nur eingeschränkt eine ausgewogene Ernährung bereitstellen konnten (siehe Kapitel 3.2). Auch wenn die einrichtungsbezogenen Verpflegungsangebote vielfach wieder funktionieren, ist das Thema einer ausgewogenen Ernährung von Kindern und Jugendlichen immer noch relevant. Es hat sogar noch an Brisanz gewonnen: Seit dem russischen Angriffskrieg auf die Ukraine wird für viele Eltern und ihre Kinder eine gesunde, ausgewogene Ernährung durch Inflation und steigende Lebensmittelpreise zu einer zunehmenden Herausforderung.

Eine gesunde Ernährung ist eine wichtige Basis für die körperliche und geistige Entwicklung von Kindern und somit auch eine Investition in ihre Zukunft und ihre Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe (siehe Kapitel 2.1). Deshalb ist der Zugang zu gesunder Ernährung besonders wichtig für Kinder aus vulnerablen Gruppen mit geringen Ressourcen, auf die wir beispielsweise in unserem Gutachten zu Migration und Familie (2016) hingewiesen haben. Bei Kindern mit und ohne Zuwanderungsgeschichte, die in Haushalten, welche von Einkommensarmut betroffen sind, aufwachsen, ist es deshalb von besonderer Relevanz, dass ihnen der Zugang zu gesunder Ernährung ermöglicht wird.

In der zweiten Phase der Corona-Pandemie hat der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen beim BMFSFJ in seinem Kurzpapier „Erholung und gezielte Unterstützung für Familien“ (2021) darauf hingewiesen, dass Familien systemrelevant sind, dass sie aber nicht alles allein leisten können (vgl. dazu auch BMFSFJ 2008). Sie brauchen auch hier Unterstützung. Zum einen geht es darum, dass Familien bedarfsgerecht unterstützt werden, um die Finanzierung der Verpflegung in Kitas und Schulen sicherzustellen. Zum anderen muss es aber auch darum gehen, Familien auf die Bedeutung einer gesunden Ernährung hinzuweisen, sei es in der Familienberatung und/oder in Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe.

Deswegen unterstützt der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen die Vorschläge des WBAE, insbesondere die Forderung, verbindliche Standards für gesundheitsförderndes Essen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren, pädagogische Fachkräfte und Lehrkräfte dort entsprechend fortzubilden bzw. durch ausgebildetes Personal zu unterstützen. Die Ernährung von Kindern und Jugendlichen sollte ein verbindlicher Teil von schulischen Curricula werden. Darüber hinaus könnten Kinder und Jugendliche altersgemäß aktiv bei der Herstellung von Mahlzeiten mit einbezogen werden, um im Bereich der Erziehung hin zu einer gesunden Ernährung nachhaltige Impulse setzen zu können. Insbesondere benötigen karitative Stadtteileinrichtungen, welche die Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Nachmittagsbereich und in den Ferien anbieten, und die vielfach insbesondere von Kindern aus vulnerablen Familien in Anspruch genommen werden, finanzielle und personelle Unterstützung, um qualitativ gute Mahlzeiten für Kinder anbieten zu können. Tafeln und andere karitative Einrichtungen werden – so Prognosen – zunehmend wichtiger, auch für die Ernährung von Familien mit Kindern (siehe Kapitel 3.3). Sie bieten für ressourcenarme Familien eine wichtige Ergänzung ihrer Ernährungsgrundlage und sollten entsprechend gefördert werden. Solche Angebote dürfen jedoch nur die letzte Möglichkeit sein, wenn andere Angebote nicht greifen.

Beiträge des BMFSFJ:

- Kurzpapier „[Erholung und gezielte Unterstützung für Familien: Ein nachhaltiges Investitionsprogramm muss differenzieren](#)“, barrierefreies PDF, März 2021.
- Kurzfassung des Gutachtens „[Migration und Familie](#)“, nicht-barrierefreies PDF, Januar 2016, Stellungnahme „[Geflüchtete Familien in Deutschland](#)“, Januar 2016.
- Kurzgutachten: Bildung, Betreuung und Erziehung für Kinder unter drei Jahren. Elterliche und öffentliche Sorge in gemeinsamer Verantwortung, Berlin 2008.

Inhaltsverzeichnis

Kurzzusammenfassung	I
Zusammenfassung	III
I Einleitung	III
II Grundlagen und konzeptioneller Rahmen	IV
III Erfahrungen während der Corona-Pandemie in Deutschland	VI
IV Erkenntnisse aus anderen Ländern	VIII
V Vergleichende Analyse staatlicher Maßnahmen zur Ernährungssicherung	XI
VI Empfehlungen	XII
Verzeichnis der Abbildungen	XXII
Verzeichnis der Tabellen	XXII
Verzeichnis der Textboxen	XXV
Abkürzungsverzeichnis	XXVI
1 Einleitung	1
2 Grundlagen und konzeptioneller Rahmen	3
2.1 Was macht eine gesundheitsfördernde Ernährung aus?	3
2.2 Ernährungsarmut	5
2.3 Potenzielle Wirkmechanismen von Lockdown-Maßnahmen in Bezug auf Ernährung	10
2.3.1 Auswirkung der Schließung von Kitas und Schulen	11
2.3.2 Auswirkung der Schließung von Tafeln	12
2.3.3 Einkommenseffekte	13
2.3.4 Preiseffekte	13
2.4 Risiko für Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen	13
3 Erfahrungen während der Corona-Pandemie in Deutschland	23
3.1 Einführung	23
3.2 In welchem Ausmaß war die Kita- und Schulverpflegung von der Pandemie betroffen?	23
3.2.1 Bedeutung der Kita- und Schulverpflegung	23
3.2.2 Wegfall der Kita- und Schulverpflegung durch Lockdown-Maßnahmen	26
3.3 In welchem Ausmaß waren die Tafeln von der Pandemie betroffen?	29
3.3.1 Bedeutung der Tafeln	29
3.3.2 Folgen der Pandemie für die Arbeit der Tafeln	33
3.3.3 Die Rolle des Staates bei der Unterstützung der Tafeln	35
3.4 Zu welchen Einkommenseffekten hat die Pandemie geführt?	38
3.5 Wie haben sich die Lebensmittelpreise in der Pandemie verändert?	41
3.6 Wie hat sich das Ernährungsverhalten in der Pandemie verändert?	45
3.6.1 Überblick über die Datenlage	45
3.6.2 Erkenntnisse aus vorliegenden Studien	46
3.6.2.1 Auswirkungen auf das Risiko für Übergewicht und Adipositas bei Ernährungsarmut	47

3.6.3	Erkenntnisse aus der Göttinger Panel-Erhebung	49
3.6.4	Erkenntnisse aus der Konstanzer EUCLID-Studie	51
3.7	Welche Maßnahmen wurden in Deutschland ergriffen?	53
3.7.1	Maßnahmen, die vom Bund ergriffen wurden	53
3.7.2	Maßnahmen, die von Ländern, Kommunen und nicht-staatlichen Organisationen ergriffen wurden	62
3.8	Fazit	67
4	Erkenntnisse aus anderen Ländern	71
4.1	Einführung	71
4.2	Niederlande	72
4.2.1	Ausgangslage	72
4.2.2	Auswirkungen der Pandemie auf das Ernährungsverhalten	72
4.2.3	Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie	72
4.3	Finnland	73
4.3.1	Ausgangslage	73
4.3.2	Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie	74
4.4	UK	74
4.4.1	Ausgangslage	74
4.4.2	Auswirkungen der Pandemie auf Ernährungsarmut	75
4.4.3	Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie	76
4.4.4	Erkenntnisse zu Reichweite und Wirksamkeit der Maßnahmen	77
4.5	USA	80
4.5.1	Ausgangslage	80
4.5.2	Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie	81
4.5.3	Erkenntnisse zu Reichweite und Wirksamkeit der Maßnahmen	82
4.6	Länderübergreifender Überblick über karitative Lebensmittelangebote	84
4.7	Fazit	94
5	Vergleichende Analyse staatlicher Maßnahmen zur Ernährungssicherung unter Pandemiebedingungen	97
5.1	Kategorien von Maßnahmen	97
5.2	Vergleichende Analyse der Maßnahmen	98
5.2.1	Transaktionsaufwand	99
5.2.2	Zielgenauigkeit	100
5.2.3	Steuerbarkeit der Qualität der Ernährung und Autonomie der Haushalte	101
5.2.4	Soziale Kriterien	102
5.2.5	Kompatibilität mit bestehenden Systemen	102
5.2.6	Durchführbarkeit aus hygienischer Sicht	104
5.3	Schlussfolgerungen	104
6	Empfehlungen	107
6.1	Empfehlungen für Probleme, die durch die Pandemie noch offensichtlicher wurden	108
6.1.1	Zugang zu gesundheitsfördernder Ernährung für alle ermöglichen	108
6.1.2	Systeme für unbürokratische finanzielle Transfers an vulnerable Gruppen entwickeln	111
6.1.3	Tafeln und andere karitative Essensangebote stärker durch staatliche Maßnahmen unterstützen	111

6.1.4	Soziale Dimension von Ernährung adressieren	112
6.1.5	Monitoring zur materiellen und sozialen Ernährungsarmut etablieren und weiterentwickeln	113
6.2	Empfehlungen im Falle von unvermeidbaren Schließungen bzw. massiven Einschränkungen des Kita- und Schulbetriebs	114
6.3	Empfehlungen im Falle von Schließungen bzw. massiven Einschränkungen von karitativen Essensangeboten, wie der Tafeln	115
6.4	Empfehlung zur generellen Verbesserung des Informationsaustauschs zur Ernährungssicherung vulnerabler Gruppen im Krisenfall	116
7	Fazit	117
	Literatur	119
	Anhang	A1

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung Z 1:	Übersicht über die vom WBAE empfohlenen Maßnahmen	II
Abbildung 1:	DGE-Ernährungskreis und dreidimensionale DGE-Lebensmittelpyramide	4
Abbildung 2:	Ausgaben für Ernährung in Euro nach Haushaltseinkommen und anteilig am verfügbaren Einkommen, 2020	6
Abbildung 3:	Wesentliche Wirkmechanismen von Lockdown-Maßnahmen hinsichtlich Ernährungsarmut	11
Abbildung 4:	Ergebnisse der EsKiMo II-Studie (2015-2017): Mittlere Lebensmittelzufuhr bei 12- bis 17-Jährigen Mädchen und Jungen (in % der lebensmittelbasierten Empfehlungen)	15
Abbildung 5:	Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung in Berlin (2019), Saarland (2016), Niedersachsen (2017) und Sachsen-Anhalt (2015-2019), jeweils nach sozialer Lage oder Bildungshintergrund der Eltern	18
Abbildung 6:	Kinder und Jugendliche in Deutschland mit Übergewicht und Adipositas; Ergebnisse der KiGGS-1- und KiGGS-2-Studie (2003-2006 und 2014-2017; in % aller Kinder und Jugendlichen)	20
Abbildung 7:	Schulschließungen im internationalen Vergleich	26
Abbildung 8:	Ergebnisse einer Befragung im Juni 2020 zur Situation der Schulverpflegung in Schleswig-Holstein während des ersten pandemie-bedingten Lockdowns	27
Abbildung 9:	Anzahl der Tafeln je 10.000 Empfänger:innen von Transferleistungen je Landkreis	31
Abbildung 10:	Gewichtsanteil (%) einzelner Lebensmittelgruppen an der Lebensmittelausgabe der Tafeln in Deutschland im Jahr 2017	33
Abbildung 11:	Corona-bedingte Herausforderungen der Tafeln im Jahr 2021	34
Abbildung 12:	Auswirkungen der Pandemie auf armutsgefährdete Familien	40
Abbildung 13:	Entwicklung des Verbraucherpreisindex und des Preisindex für Lebensmittel im Zeitraum Januar 2015 bis Oktober 2022 (2015 = 100)	41
Abbildung 14:	Veränderung des Verbraucherpreisindex für ausgewählte Lebensmittel im Zeitraum Januar 2015 bis Oktober 2022 (2015 = 100)	42
Abbildung 15:	Veränderung des Verbraucherpreisindex für ausgewählte Lebensmittel im Zeitraum Januar 2015 bis Oktober 2022 (2015 = 100)	43
Abbildung 16:	Veränderungen im AMI-Frische-Index	44
Abbildung 17:	Prävalenzen von Übergewicht (einschließlich Adipositas) bei Einschulungskindern im Raum Hannover nach Haushaltsbildungsindex (Anteil in %)	48
Abbildung 18:	Veränderung im Ernährungsverhalten im Vergleich zur Zeit vor Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland, Großbritannien und den USA vom 3. April 2020 bis 12. August 2021 (20 Befragungen) in Prozent	52

Abbildung 19:	Hauptzielgruppen der Corona-Maßnahmen des Bundes nach Budgetanteil und Budgetart	54
Abbildung 20:	Lockdown-Maßnahmen und Wirkungspfade im Bereich Ernährungsarmut und ihre Ansatzpunkte für staatliche Maßnahmen	55
Abbildung 21:	„ <i>Le titre repas</i> “ und „ <i>eco-chèques</i> “ – Lebensmittel- und Öko-Gutscheine für Arbeitnehmer:innen als Chipkarten in Belgien	78
Abbildung 22:	Dimensionen von karitativen Lebensmittelhilfen	89
Abbildung 23:	Bentos Software für Textnachrichten	92
Abbildung 24:	Übersicht über die empfohlenen Maßnahmen	108
Abbildung A 1:	Veränderung der Häufigkeit des Alkoholkonsums im Vergleich zur Zeit vor Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland, Großbritannien und den USA vom 3. April 2020 bis 4. August 2021 (20 Befragungen) in Prozent	A13
Abbildung A 2:	Veränderung der körperlichen Aktivität im Vergleich zur Zeit vor Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland, Großbritannien und den USA vom 3. April 2020 bis 4. August 2021 (20 Befragungen) in Prozent	A14

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle Z 1:	Zusammenfassung der Empfehlungen	XIII
Tabelle 1:	Nichtschulkinder in Tageseinrichtungen, darunter Kinder mit Mittagsverpflegung, 2021	24
Tabelle 2:	Anzahl (Anteil) der am Ganztagsschulbetrieb teilnehmenden Schüler:innen nach Schularten, 2020	25
Tabelle 3:	Soziodemographische Charakteristika von Tafelnutzer:innen in Deutschland im Jahr 2017	32
Tabelle 4:	Übersicht über Fördermaßnahmen mit Relevanz für Ernährungsarmut, die vom Bund während der Corona-Pandemie ergriffen wurden	57
Tabelle 5:	Spezifische Maßnahmen für armutsgefährdete Haushalte während der Energiepreiskrise und ihre Kosten (in Mrd. Euro)	62
Tabelle 6:	Beispiele aus einzelnen Bundesländern zur Kompensation der Kita- und Schulverpflegung	65
Tabelle 7:	Karitative Lebensmittelhilfen in ausgewählten Ländern mit hohem Einkommensniveau (geordnet nach BIP)	85
Tabelle 8:	Ergebnisse der Studie der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags zur „Finanzierung von Tafeln und vergleichbaren Einrichtungen in ausgewählten EU-Staaten“	86
Tabelle 8:	Ergebnisse der Studie der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags zur „Finanzierung von Tafeln und vergleichbaren Einrichtungen in ausgewählten EU-Staaten“ – Fortsetzung	87
Tabelle 9:	Beispiele von karitativen Notfall-Lebensmittelangeboten	90
Tabelle 10:	Beispiele von karitativen Lebensmittelangeboten	90
Tabelle 11:	Vergleichende Analyse staatlicher Maßnahmen	98
Tabelle A 1:	Studien zur Beschreibung von Änderungen im Ernährungsverhalten während der Corona-Pandemie in Deutschland	A1
Tabelle A 2:	Operationalisierung von Ernährungsarmut in unterschiedlichen Studien	A9
Tabelle A 3:	Zusammenhänge zwischen Eigenschaften der befragten Haushalte und den gebildeten Faktoren „gesund“, „ungesund“, „Gericht“ und „kochen“, basierend auf einer Paneldatenanalyse (random effects) (Gesamtstichprobe)	A11
Tabelle A 4:	Zusammenhänge zwischen Eigenschaften der befragten Haushalte und den gebildeten Faktoren „gesund“, „ungesund“, „Gericht“ und „kochen“, basierend auf einer Paneldatenanalyse (random effects) (Teilstichprobe: Haushalte mit Einkommen < 1.300 Euro)	A12

Verzeichnis der Textboxen

Textbox Z 1:	Unterstützende Erklärung des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	XVI
Textbox 1:	Finanzielle Rahmenbedingungen für die Verpflegung von Kindern und Jugendlichen	9
Textbox 2:	Was versteht man unter einem Nährstoffmangel und wie misst man diesen?	16
Textbox 3:	Auswirkungen der Preissteigerungen 2022 auf die Kita- und Schulverpflegung	28
Textbox 4:	Aktuelle Herausforderungen für die Tafeln durch Russlands Angriffskrieg auf die Ukraine und die Inflation	35
Textbox 5:	Verhältnis Staat – freie Wohlfahrtsstellen (insb. Tafeln)	36
Textbox 6:	Entwicklung der Verbraucherpreise für Lebensmittel im Jahr 2022	44
Textbox 7:	Kompetenzverteilung für Bedarfe für Bildung und Teilhabe	53
Textbox 8:	Überblick über staatliche Maßnahmen als Reaktion auf die Preissteigerungen	61
Textbox 9:	Etablierte Gutscheinsysteme in Belgien	78
Textbox 10:	Innovative Konzepte zur Adressierung von materieller und sozialer Ernährungsarmut: Wahlmöglichkeiten, Würde und Kommensalität ermöglichen	90

Abkürzungsverzeichnis

ALG II	Arbeitslosengeld II
AMI	Agrarmarkt Informations-Gesellschaft mbH
AWO	Arbeiterwohlfahrt e. V.
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMF	Bundesfinanzministerium
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (bis 2021)
BULE	Bundesprogramm Ländliche Entwicklung
BuT	Bildungs- und Teilhabepaket
DEAS	Deutscher Alterssurvey
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.
DONALD	Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EEG	Erneuerbare-Energien-Gesetz
EsKiMo	Ernährungsstudie als KiGGSModul
FAO	Food and Agricultural Organization of the United Nations
FBDG	Food Based Dietary Guidelines
FIES	Food Insecurity Experience Scale
forsa	Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analyse mbH
GfK	Growth from Knowledge SE (Marktforschungsinstitut)
ifo	Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e. V.
IW	Institut der Deutschen Wirtschaft
KiGGS	Studie von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
MRT	Magnetresonanztomographie
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
PASS	Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung
P-EBT	Pandemic Electronic Benefit Transfers
RKI	Robert Koch-Institut
SD	Standardabweichung
SES	Sozioökonomischer Status
SFSP	Summer Food Service Program
SGB	Sozialgesetzbuch
SNAP	Supplemental Nutrition Assistance Program
USDA	US Department of Agriculture
WBAE	Wissenschaftliche Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz
WIC	Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children

1 Einleitung

Diese Stellungnahme befasst sich mit der Frage, wie sich die Folgen der Corona-Pandemie und die damit verbundenen Lockdown-Maßnahmen auf das Problem der Ernährungsarmut ausgewirkt haben und welche Handlungsempfehlungen daraus für die Zukunft abgeleitet werden können. Anlass zu dieser Stellungnahme sind Hinweise darauf, dass die Pandemie das Problem der Ernährungsarmut verstärkt hat (vgl. Kapitel 3). In dieser Stellungnahme wird analysiert, ob Deutschland während der Pandemie nach aktueller Datenlage angemessene Maßnahmen zum Schutz der von Ernährungsarmut betroffenen Gruppen, insbesondere von Kindern¹, getroffen hat, um auf dieser Basis Empfehlungen abzuleiten. Um eine entsprechende Einschätzung vorzunehmen, wird neben der Analyse der für Deutschland vorliegenden Daten ein Vergleich mit anderen OECD-Ländern vorgenommen.

Das Problem der Ernährungsarmut hat der Wissenschaftliche Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) in dem Gutachten „Politik für eine nachhaltigere Ernährung“ (nachfolgend „Ernährungsgutachten“) ausführlich beschrieben und diskutiert. „Materielle Ernährungsarmut ist durch einen Mangel an [...] Nahrung an sich oder einen Mangel an Mitteln zum Erwerb der Lebensmittel gekennzeichnet. Soziale Ernährungsarmut hingegen verweist auf eingeschränkte Teilhabechancen hinsichtlich der gemeinschaftlichen Aspekte der Ernährung“ (WBAE, 2020: 99). Ernährungsarmut führt damit oft zu Mangel- und Fehlernährung sowie reduzierter sozialer Teilhabe und damit zu erhöhten Risiken für die physische, psychische und soziale Gesundheit. Der Begriff der Ernährungsarmut wird im Kapitel 2.2 ausführlich erläutert.

Wie im Ernährungsgutachten ausgeführt, wird Ernährungsarmut in Deutschland kaum als Problem wahrgenommen. Auch die mit Ernährungsarmut einhergehenden Einschränkungen der soziokulturellen Teilhabemöglichkeiten werden unzureichend beachtet (Christoph, 2008; Eurofound, 2017; Kamensky, 2004). Es gibt erhebliche Defizite in der Berichterstattung (WBAE, 2020: 105). Auch im Vergleich zu anderen Ländern ist die Datenlage ungünstig. Dies hat sich auch in der Pandemie als nachteilig gezeigt.

Zur Eindämmung der Pandemie wurden in Deutschland, wie auch in anderen Ländern, eine Reihe von Maßnahmen umgesetzt, die im allgemeinen Sprachgebrauch als „Lockdown“ bezeichnet werden. Diese Stellungnahme befasst sich insbesondere mit zwei Lockdown-Maßnahmen: der Schließung von Kitas und Schulen und der Schließung von Tafeln. Die Schließung von Kitas und Schulen hat zu einem Wegfall von Essensangeboten geführt. Die Auswirkungen auf die Ernährung von Kindern sind komplex und von zahlreichen Einflussfaktoren abhängig, insbesondere von zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten der Eltern, auf den Wegfall dieser Essensangebote zu reagieren. Auch wenn die Zusammenhänge komplex sind, so besteht die Gefahr, dass die Schließung von Kitas und Schulen das Problem der Ernährungsarmut mit seinen gesundheitlichen und sozialen Problemen verstärkt haben könnte. Ebenso ist anzunehmen, dass die Schließung der Tafeln (vgl. Kapitel 2) dazu geführt haben könnte, dass bestehende Probleme der Ernährungsarmut durch die Pandemie verstärkt wurden. Vor diesem Hintergrund hat diese Stellungnahme die folgenden Ziele:

- Auswertung der vorliegenden Erkenntnisse über die Auswirkungen der Pandemie auf die Ernährungsarmut in Deutschland,
- Bewertung der Maßnahmen, die zum Schutz von Kindern und von Tafelnutzer:innen ergriffen wurden,
- Auswertung der Erfahrungen aus ausgewählten anderen OECD-Ländern,
- Ableitung von Empfehlungen für den zukünftigen Umgang mit Ernährungsarmut unter Pandemiebedingungen,
- Ableitung von Schlussfolgerungen zur Ernährungsarmut, die auch außerhalb von Pandemiebedingungen relevant sind.

¹ Der Report „*State of School Feeding Worldwide 2020*“ des Welternährungsprogramms der Vereinten Nationen legt dar, dass für Deutschland keine Daten zu den durch Schulschließungen betroffenen Schüler:innen und den ergriffenen Maßnahmen vorliegen (WFP, 2020).

Diese Stellungnahme hat einen begrenzten Fokus. Sie bezieht sich auf die Auswirkungen von Lockdown-Maßnahmen auf Kinder und Jugendliche, die durch Ernährungsarmut gefährdet sind, und auf Nutzer:innen von Tafeln sowie auf besonders offensichtlich gewordene Problemlagen. Bevölkerungsgruppen, die von diesen Lockdown-Maßnahmen nicht betroffen waren, werden in dieser Stellungnahme nicht behandelt. Dazu gehören etwa von Ernährungsarmut betroffene Senior:innen (sofern sie nicht die Tafeln nutzen).

Die Stellungnahme hat auch einen begrenzten zeitlichen Fokus. Es wurden überwiegend Informationen und Daten ausgewertet, die bis zum Mai 2022 veröffentlicht worden waren. Seitdem hat der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine zu einem erheblichen Anstieg der Lebensmittelpreise und Energiepreise geführt, der das Problem der Ernährungsarmut für die betroffenen Personen verstärkt haben wird. In Kapitel 5 wird diskutiert, inwieweit die Empfehlungen, die in dieser Stellungnahme für Pandemie-Situationen entwickelt wurden, auch für Krisen relevant sind, die zu starken Preissteigerungen führen.

2 Grundlagen und konzeptioneller Rahmen

Dieses Kapitel präsentiert grundlegende Informationen und Konzepte, die für die Thematik der Stellungnahme relevant sind. Einführend wird kurz erläutert, was eine gesundheitsfördernde Ernährung ausmacht. Danach wird der Begriff der Ernährungsarmut, der in dieser Stellungnahme eine zentrale Rolle spielt, ausführlich beschrieben und diskutiert. Im dritten Abschnitt des Kapitels werden die verschiedenen kausalen Mechanismen dargestellt, durch die Lockdown-Maßnahmen sich auf die Ernährung von durch Ernährungsarmut gefährdete Kinder und Tafelnutzer:innen auswirken können. Im vierten Abschnitt wird ausgeführt, warum Ernährungsarmut bei Kindern zu einem Risiko für Mangelernährung führen kann und inwieweit Lockdowns möglicherweise diese Problematik verschärfen können.

2.1 Was macht eine gesundheitsfördernde Ernährung aus?

Unsere Ernährung und unser Ernährungsverhalten, was und wie wir essen und trinken, haben grundlegende Auswirkungen auf unsere Gesundheit, und zwar nicht nur auf unsere körperliche, sondern auch auf unsere psychische und soziale Gesundheit (Renner et al., 2021). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bereits 1986 mit der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung einen zentralen Meilenstein gesetzt, indem sie neben der körperlichen Gesundheit die psychische und soziale Gesundheit als zentrale Kerndimension von Gesundheit postuliert hat. Dieses auf den Menschen bezogene Verständnis von Gesundheit wird zunehmend in einen breiteren Kontext gestellt. Das Konzept der planetaren Gesundheit („Planetary Health“) rückt beispielsweise die Zusammenhänge zwischen der menschlichen Gesundheit und den ökonomischen, sozialen und natürlichen Systemen unseres Planeten in den Vordergrund (Almada et al., 2017; Müller et al., 2018; Whitmee et al., 2015). Auch der WBAE hat in seinem Ernährungsgutachten diese breitere Perspektive eingenommen und ausführlich dargelegt, dass die Auswirkungen der Ernährung über die individuelle körperliche, psychische und soziale Gesundheit hinausgehen und eine nachhaltigere Ernährung neben der Zieldimension Gesundheit auch die Zieldimensionen Umwelt, Soziales und Tierwohl umfasst. In dieser Stellungnahme werden die Auswirkungen der Ernährung und des Ernährungsverhaltens auf die drei Kerndimensionen von Gesundheit – die körperliche, psychische und soziale Gesundheit – in den Blick genommen.

In Bezug auf die körperliche Gesundheit wird häufig der Zusammenhang zwischen bestimmten Ernährungsmustern und dem Auftreten von nicht-übertragbaren Krankheiten (insbesondere Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfall, Diabetes) betrachtet, wie der WBAE in seinem Ernährungsgutachten ausführlich dargestellt hat (WBAE, 2020: Kapitel 4.2). Hinsichtlich eines gesundheitsfördernden Ernährungsmusters lässt sich über verschiedene Metastudien sowie Ernährungsmuster hinweg eine hohe Übereinstimmung in der Bewertung wichtiger Lebensmittelgruppen feststellen. So wurde beispielsweise in einer Metastudie mit 68 prospektiven Kohorten-Studien und rund 1,6 Millionen Probanden eine relative Risikosenkung durch qualitativ hochwertige Ernährungsmuster², die den allgemeinen Empfehlungen folgen, bei kardiovaskulären Erkrankungen um 22 %, bei Krebs um 16 % und bei Diabetes mellitus Typ 2 um 18 % festgestellt (Schwingshackl et al., 2018; siehe auch Schulze et al., 2018). Schätzungen aus der *Global Burden of Disease Study* legen nahe, dass durch ein gesundheitsförderndes Ernährungsmuster jeder zweite bis dritte vorzeitige Todesfall durch Herz-Kreislaufkrankungen vermeidbar wäre (Meier et al., 2019).

² Beispiele qualitativ hochwertiger Ernährungsmuster, die in die Meta-Studien eingeschlossen wurden, sind die Mediterrane Kost, die DASH-Diet (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), der *Healthy Eating Index* (HEI) und die *Nordic Diet* (siehe dazu auch WBAE, 2020: Kapitel 4.2.1).

Wie eine langfristig gesundheitsfördernde Ernährung hinsichtlich der quantitativen Zusammenstellung von Lebensmittelgruppen aussehen kann, verdeutlicht der „DGE-Ernährungskreis“ bzw. die „Dreidimensionale DGE-Lebensmittelpyramide“ (Abbildung 1) der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Die Größe der Kreissegmente veranschaulicht das Mengenverhältnis der ersten sechs der insgesamt sieben Lebensmittelgruppen (1) Getreide, Getreideprodukte, Kartoffeln; (2) Gemüse und Salat; (3) Obst; (4) Milch und Milchprodukte; (5) Fleisch, Wurst, Fisch und Eier; (6) Öle und Fette; sowie (7) Getränke). Diese Empfehlungen der DGE beziehen sich auf die Ernährung von Erwachsenen (im Sinne der vorliegenden Stellungnahme relevant für Besucher:innen von Tafeln) und bilden die Grundlage für die Empfehlung für Kinder (im Sinne der vorliegenden Stellungnahme für Kita- und Schulkinder) (DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kitas und Schulen; DGE, 2022, 2022b).

Abbildung 1: DGE-Ernährungskreis und dreidimensionale DGE-Lebensmittelpyramide



Quelle: © Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn; www.dge.de.

Ein qualitativ hochwertiges Ernährungsmuster, beispielsweise gemäß den Empfehlungen der DGE, stellt sicher, dass der Bedarf an essenziellen Nährstoffen gedeckt wird. Die DGE erstellt Referenzwerte für die notwendige Versorgung mit Energie und den energieliefernden Nährstoffen (Fette, Kohlenhydrate und Proteine), essenziellen Mikronährstoffen (Vitamine und Mineralstoffe), Ballaststoffen und Wasser (DGE et al., 2020). Eine dauerhaft einseitige Lebensmittelauswahl mit einem hohen Energiegehalt bei einem gleichzeitig niedrigen Gehalt von essenziellen Nährstoffen kann zu einer Doppelbelastung führen, die mit einem erhöhten Risiko für Übergewicht und Adipositas bei gleichzeitig erhöhtem Risiko für eine unzureichende Versorgung mit essenziellen Nährstoffen einhergeht. Das Risiko für eine solche Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen und deren mögliche Folgen werden in Kapitel 2.4 näher beschrieben.

Essen ist jedoch nicht nur von Bedeutung für die körperliche Gesundheit, sondern auch zentral für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden sowie für die soziale Zugehörigkeit, was sich ebenfalls auf die körperliche Gesundheit auswirkt (Überblick: Fischler, 2011; Spence, 2016) (vgl. WBAE 2020, Kapitel 3). Essen ist multifunktional: Neben den physiologischen Funktionen (Sättigung, Nährstoffversorgung) sind auch emotionale Funktionen (Wertschätzung, Erholung und Entspannung) und insbesondere auch soziale Funktionen (soziale Bindungen, soziale Normen, „Synchronisierung“ s. u.) essenzielle Aspekte der Ernährung. Deshalb ist neben dem „was“ wir essen, auch das „wie“ wir essen ganz entscheidend für die Gesundheit.

So gehören gemeinsames Essen und Trinken zu den wichtigsten und häufigsten sozialen menschlichen Aktivitäten (Bian und He, 2022; Bliege Bird et al., 2018; Dunbar, 2017; Gahagan, 2012; Rozin, 2007) (vgl. WBAE, 2020: Kapitel 3). Entsprechend bevorzugen die meisten Menschen es, zusammen mit anderen statt alleine zu essen (Fischler, 2011; Jönsson et al., 2021). Gemeinsame Mahlzeiten (und auch das gemeinsame Zubereiten von Mahlzeiten) – „Kommensalität“ – fördern das psychische Wohlbefinden, soziale Bindungen und prosoziales Verhalten sowie die Arbeitsleistung (Jönsson et al., 2021; Spence, 2016). In verschiedenen Ländern ließ sich bereits vor der Corona-Pandemie, zum Teil aufgrund der demographischen Entwicklung, ein zunehmender Trend, allein zu

essen, feststellen. Bisher haben nur wenige Studien, größtenteils aus Korea, Japan und Taiwan, die Auswirkungen von sozialer Entstrukturierung von Mahlzeiten (z. B. Alleinessen, ohne feste Zeiten) auf die körperliche Gesundheit untersucht und vornehmlich negative Auswirkungen gezeigt (siehe als Überblick Björnwall et al., 2021; Jönsson et al., 2021). So zeigten sich für Personen, die häufiger alleine aßen, ein erhöhtes Risiko für Adipositas (Tani et al., 2015) und ein metabolisches Syndrom³ (Kim et al., 2018) sowie ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko (Huang et al., 2017). Ein Fehlen von Kommensalität oder der sozialen Funktion der Ernährung, die mit gemeinsamem Essen und Trinken einhergehen, führen demnach nicht nur dazu, dass Menschen sich weniger wohl fühlen, sondern der Mangel an Kommensalität kann negative Wirkungen auf die körperliche Gesundheit haben.

Auch bietet Essen in Gemeinschaft die Möglichkeit zur „Synchronisierung“ mit anderen Menschen. Dieser „kollektive Appetit“ zeigt sich zum Beispiel ganz prominent in den sozial definierten Tageszeiten für Mahlzeiten. Kommensalität ist zum einen zentral für den informellen Austausch von Informationen und zum anderen für das Erlernen und Einhalten von sozialen Normen, die implizit definieren, was ein angemessenes Verhalten ist. Ferner vermittelt die Essumgebung (z. B. Ambiente, Atmosphäre, in der gegessen wird) implizit und mit langfristiger Wirkung die Wertschätzung, die Lebensmitteln und Menschen, die diese konsumieren, erfahren sollen. Deshalb ist nach Ansicht des WBAE (2020) die Gestaltung fairer Ernährungsumgebungen und angemessener Essumgebungen ein grundlegender Bestandteil einer gesundheitsfördernden und insgesamt nachhaltigeren Ernährung.

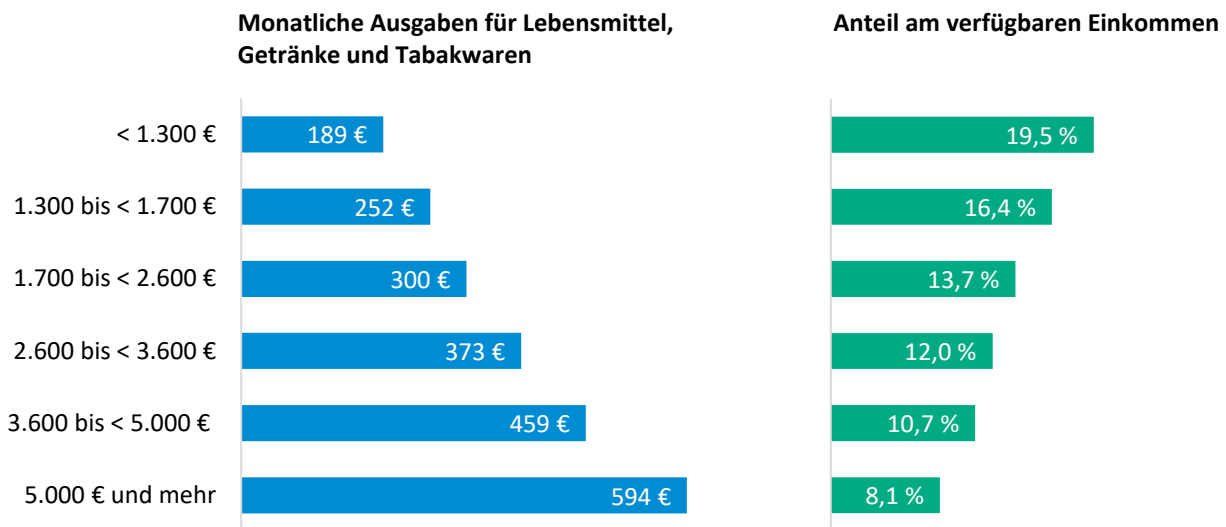
2.2 Ernährungsarmut

Ernährungsarmut umfasst materielle und soziale Ernährungsarmut.⁴ **Materielle Ernährungsarmut** ist durch einen Mangel an (in der Gesellschaft akzeptierten) Lebensmitteln an sich oder an Mitteln zum Erwerb der Lebensmittel gekennzeichnet. Armutsgefährdete Haushalte müssen im Vergleich zu besser verdienenden Haushalten einen überproportional großen Anteil ihres verfügbaren Einkommens für Lebensmittel ausgeben (siehe Abbildung 2) und haben deutlich weniger finanzielle Anpassungsmöglichkeiten gegenüber steigenden Preisen (HDE e. V., 2022). Dies stellt ein erhebliches Risiko für Ernährungsarmut dar.

³ Der Begriff „metabolisches Syndrom“ bezeichnet das gleichzeitige Auftreten von starkem Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhtem Blutzuckerspiegel und gestörtem Fettstoffwechsel. Es geht mit einem höheren Risiko für eine Typ-2-Diabetes und für Herz-Kreislauf-Erkrankungen einher.

⁴ Im internationalen Diskurs spiegelt sich die Diskussion um Ernährungsarmut in der Bezugnahme auf das Begriffspaar der Ernährungssicherheit/-unsicherheit (*food security/insecurity*). Ernährungssicherheit besteht gemäß des World Food Summit (1996) dann, wenn alle Menschen zu allen Zeiten physischen, sozialen und ökonomischen Zugang zu ausreichenden, sicheren und nahrhaften Lebensmitteln haben, die ihren Nahrungsbedarf und ihre Nahrungspräferenzen für ein aktives und gesundes Leben sichern; <https://www.fao.org/3/al936e/al936e00.pdf> (letzter Zugriff am 9.1.2023).

Abbildung 2: Ausgaben für Ernährung in Euro nach Haushaltseinkommen und anteilig am verfügbaren Einkommen, 2020



Anmerkung: IFH Köln auf Grundlage der Einkommens- und Verbraucherstichprobe des Statistischen Bundesamtes.

Quelle: HDE e. V., 2022: 9; grafisch angepasst.

Soziale Ernährungsarmut verweist auf eingeschränkte Teilhabechancen hinsichtlich der sozialen und gesellschaftlichen Aspekte der Ernährung und des Ernährungsverhaltens. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seiner Entscheidung zum menschenwürdigen Existenzminimum ausgeführt, dass dessen grundrechtliche Garantie aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG auch „die Sicherung der Möglichkeit zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen und zu einem Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben umfasst, [da] der Mensch als Person notwendig in sozialen Bezügen [existiert]“ (BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 09. Februar 2010 – 1 BvL 1/09 -, Rn. 1-220). Sich angemessen ernähren zu können, umfasst daher nicht nur den Zugang zu ausreichenden, qualitativ hochwertigen Lebensmitteln, sondern auch die Möglichkeit, durch und beim Essen am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Zur gesellschaftlichen Teilhabe durch gemeinsames Essen (Kommensalität, vgl. WBAE, 2020: Kapitel 3.3.4, 5.3.1.2) gehört es etwa, gemeinsame Mahlzeiten mit anderen Menschen auch außer Haus einzunehmen sowie selbst in der Lage zu sein, andere zu einem gemeinsamen Essen, z. B. im Rahmen von festlichen Anlässen, einzuladen. Die mit Armutslagen einhergehende eingeschränkte soziale und kulturelle Teilhabe im Bereich der Ernährung zeigen Analysen auf Basis des Panels Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS) in Deutschland: Rund ein Drittel aller Leistungsempfänger:innen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) im Alter von über 15 Jahren kann es sich nicht leisten, andere, nahestehende Personen einmal im Monat zum Essen einzuladen, und für mehr als die Hälfte der Leistungsbezieher:innen ist ein monatlicher Restaurantbesuch nicht finanzierbar (Christoph, 2008; Eurofound, 2017; Kamensky, 2004).

Armut geht nicht notwendig mit Ernährungsarmut einher, aber wer arm ist, hat es schwer(er), sich gesundheitsfördernd zu ernähren: In einem wohlhabenden Land wie Deutschland wird (Einkommens)Armut relativ gemessen – Personen gelten als armutsgefährdet, wenn deren Einkommen weniger als 60 % des nationalen Medians des Nettoäquivalenzeinkommens beträgt. Ein Nettohaushaltseinkommen von 60 % des Medianeinkommens beläuft sich für einen Einpersonenhaushalt auf knapp über 1.000 Euro pro Monat. In der breiteren öffentlichen Diskussion gilt zumeist als „tatsächlich arm“, wer nicht aus eigener Kraft das in Deutschland verfassungsrechtlich garantierte soziokulturelle Existenzminimum erreichen kann und damit berechtigt ist, staatliche Grundsicherungsleistungen zu erhalten. Für einen Einpersonenhaushalt summierten sich 2019 die drei Elemente der Grundsicherung (d. h. der Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts (424 Euro), insbesondere für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie, sowie die Bedarfe für Unterkunft (289 Euro) und Heizung (51 Euro)) auf insgesamt 764 Euro pro Monat (Deutscher Bundestag, 2018: 9). Für 2022 (2021) lag der monatliche

Regelbedarf für die Sicherung des Lebensunterhalts auf Grundlage der Regelbedarfsermittlung⁵ bei 449 Euro (446 Euro) für Alleinstehende, für Kinder unter 6 Jahren bei 285 Euro (283 Euro).⁶

Das ab 2023 geltende Bürgergeld sieht einen Regelbedarf für alleinstehende Personen in Höhe von 502 Euro pro Monat vor, für Kinder bis einschließlich 5 Jahre 318 Euro, Kinder von 6 bis 13 Jahren 348 Euro und Kinder von 14 bis 17 Jahren 420 Euro.⁷ Mit der Erhöhung von 449 auf 502 Euro zum Jahresbeginn 2023 hat der Gesetzgeber über den eigentlich vorgesehenen rückwirkenden Inflationsausgleich (der zu einer Erhöhung um 5,45 % geführte hätte) eine ergänzende Anhebung auf Basis der im Jahr 2022 beobachteten Inflationsrate vorgenommen, sodass der Betrag insgesamt um 11,8 % erhöht wurde. Die Politik hat damit relativ kurzfristig auf die Herausforderungen der Preissteigerungen reagiert.

An diesen sogenannten Eckregelsätzen hat der Lebensbereich „Nahrung, Getränke und Tabakwaren“ – legt man die früheren, auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe berechneten Werte zugrunde – einen prozentualen Anteil von 34,7 % oder 174,19 Euro pro Monat für eine alleinstehende Person (5,73 Euro am Tag). Folgt man diesen Berechnungen, sind für Kinder die folgenden Beträge für ihre tägliche Ernährung vorgesehen: 3,43 Euro (Kinder bis 5 Jahre), 4,48 Euro (Kinder zwischen 6 und 13 Jahre) sowie 6,09 Euro (Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren).⁸ Ausgaben für Mahlzeiten in Restaurants, Cafés etc. werden nicht als notwendig für die Gewährung eines soziokulturellen Existenzminimums verstanden (nicht regelbedarfsrelevant). Die durchschnittlich berechneten Ausgaben für diesen außerhäuslichen Bereich, basierend auf den Ausgaben der zur Berechnung herangezogenen Referenzgruppe,⁹ werden nur zu einem Drittel bei der Berechnung des Bürgergeldes berücksichtigt, da die Bezieher:innen des Bürgergeldes dann diesen Teil der Ernährung durch häusliches Essen ersetzen sollen.

Allerdings veröffentlicht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zzt. keine Aufschlüsselung, welcher Betrag des Bürgergeldes auf Lebensmittel entfällt, da bei der Berechnung des Satzes ein Mischindex aus Preissteigerungen (die in den verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich sind) und der Veränderung der Nettolöhne zugrunde gelegt wurde.¹⁰ Da die Preissteigerungen im Lebensmittelbereich überproportional hoch sind, könnte der im Bürgergeld für Lebensmittel zur Verfügung stehende Betrag etwas höher als 5,71 Euro pro Tag liegen. Der Nichtausweis von Sätzen für die verschiedenen Lebensbereiche ist unbefriedigend. Damit wird eine Diskussion um die Auskömmlichkeit der Beträge erschwert.

⁵ Laut Regelbedarfsermittlungsgesetz (RBEG) richten sich die Regelbedarfe nach den durchschnittlichen Verbrauchsausgaben einkommensschwacher Haushalte, welche anhand der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2018 berechnet wurden und seitdem auf Basis der Entwicklung der regelbedarfsrelevanten Preise und Nettolöhne und -gehälter fortgeschrieben werden.

⁶ <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialhilfe/faq-sozialhilfe-regelbedarfsermittlung.html> (letzter Zugriff am 3.1.22).

⁷ <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Arbeitslosengeld-II/Buergergeld/Fragen-und-Antworten-zum-Buergergeld/faq-buergergeld.html> (letzter Zugriff am 5.12.22).

⁸ [https://www.erwerbslos.de/images/Regels%3%A4tze und Regelsatzaufschl%3BCssselung 2023.pdf](https://www.erwerbslos.de/images/Regels%3%A4tze%20und%20Regelsatzaufschl%3BCssselung%202023.pdf) (letzter Zugriff am 5.12.22)

⁹ Als Referenzgruppe dienen Haushalte im unteren Einkommensbereich (die unteren rund 20 %).

¹⁰ <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialhilfe/faq-sozialhilfe-regelbedarfsermittlung.html> (letzter Zugriff am 3.1.22).

Ob und in welchem Maße eine gesundheitsfördernde Ernährung sowie soziokulturelle Teilhabe hinsichtlich Ernährung im Rahmen der oben genannten Haushaltsbudgets **realisiert werden können, ist Gegenstand zu-meist sehr polarisiert und verkürzt geführter Debatten.** Im Vergleich zu energiedichten Lebensmitteln mit einem im Durchschnitt hohen Anteil an zugesetztem Zucker und Fett sind die Preise (je 100 kcal) von ernährungsphysiologisch höherwertigen Lebensmitteln (wie Obst und Gemüse, Fisch oder magerem Fleisch) relativ hoch (Darmon und Drewnowski, 2015; Penne und Goedemé, 2021). Dies stellt für armutsgefährdete Haushalte eine erhebliche finanzielle Herausforderung dar. Es existieren Rechnungen, die aufzeigen, mittels welcher Strategien eine gesundheitsfördernde Ernährung mit entsprechendem Budget umsetzbar ist (bspw. Thießen und Fischer, 2008), und es gibt Haushalte, die trotz eines geringen Einkommens eine gesundheitsfördernde Ernährung realisieren können (für die USA z. B. Jetter et al., 2019; Stewart et al., 2021). Die tatsächlichen Zugangsmöglichkeiten zu Lebensmitteln und Teilhabechancen bzw. der tatsächlich realisierte Konsum und die Teilhabe hängen jedoch nicht allein vom Einkommen, sondern auch von einem Bündel nicht-monetärer Faktoren ab. Als nicht-monetäre Faktoren, die mit Ernährungsarmut korrelieren, nennen Lewalter und Beermann (2021: 4) u. a. soziodemographische Faktoren wie den Bildungsstand und die familiären Verhältnisse sowie strukturelle Faktoren, die den Zugang zu Lebensmitteln beeinflussen, wie etwa hohe Kosten für ÖPNV, die es armutsgefährdeten Haushalten ohne eigenen PKW erschweren, kostengünstige Einkaufsstätten wie größere Supermärkte oder Discounter aufzusuchen. Auch eine stärkere Arbeitsbelastung und schlechtere Wohnverhältnisse sind Faktoren, die den Zugang erschweren können. Diese Probleme ballen sich typischerweise in Haushalten mit geringem Einkommen. Vor diesem Hintergrund kommt der WBAE (2020: 108) in seinem Ernährungsgutachten zu dem Schluss, „dass die derzeitige Grundsicherung ohne weitere Unterstützungsressourcen nicht ausreicht, um eine gesundheitsfördernde Ernährung zu realisieren“ und fordert daher „die Berechnungsmethodik für die Bedarfsermittlung so anzupassen, dass die Grundsicherungsleistungen eine gesundheitsfördernde Ernährung ermöglichen“ (ebd.: 666).

Die Erfassung von Ernährungsarmut stellt eine Herausforderung dar. Im Ernährungsgutachten hat der WBAE ausführlich die Herausforderungen der Erfassung von Ernährungsarmut in Deutschland diskutiert (WBAE, 2020: Kapitel 4.3.2) und festgestellt: „Wie viele Menschen in Deutschland von einkommensinduzierten Zugangsbeschränkungen zu einer quantitativ und qualitativ nicht bedarfsgerechten Ernährung betroffen sind, lässt sich aufgrund fehlender Daten nicht genau beziffern“ (WBAE, 2020: 107). Um zumindest eine Größenordnung angeben zu können, wird eine Erhebung der FAO zitiert, nach der etwa 3,5 % der Bevölkerung in Deutschland, d. h. rund drei Millionen Menschen, von Ernährungsunsicherheit betroffen sind (FAO et al., 2022: 147). Dieser Prozentsatz beruht auf einer statistisch repräsentativen Befragung, bei der die von der FAO entwickelte Methode der „*Food Insecurity Experience Scale*“ (FIES) angewandt wurde. Die Methode ist im Anhang (Tab. A 2) beschrieben.

Dass Menschen, die in Armut leben, weniger gesund sind, sollte nicht als individuelles Versagen, etwa hinsichtlich des Ernährungsverhaltens, angesehen werden. Verbesserungen der Möglichkeiten, sich gesundheitsfördernder zu ernähren, können dazu beitragen, dass Menschen in Armut gesünder leben können: Die Art und Weise, wie Menschen sich ernähren, gilt neben dem Bewegungsverhalten sowie dem Tabak- und Alkoholkonsum als wichtigste Determinante für den individuellen Gesundheitsstatus und das Wohlergehen (Li et al., 2018, RKI, 2015). Menschen, die in Armut leben, nehmen im Durchschnitt weniger gesundheitsfördernde Lebensmittel wie etwa frisches Obst und Gemüse, Milchprodukte, Frischfleisch und fettarme Fleischerzeugnisse zu sich (z. B. Heuer et al., 2015).¹¹ Gleichzeitig geht Armut aber auch mit einer teils starken psychischen Belastung einher, die sich durch die ständige Auseinandersetzung mit den aus dem Mangel resultierenden Problemen ergibt (Haushofer und Fehr, 2014; Mani et al., 2013; Noble et al., 2015; Shah et al., 2012). Auch mangelnde soziale Teilhabe, sozialer Ausschluss und Einsamkeit wirken sich zentral auf die Gesundheit aus (Haslam et al., 2018, Holt-Lunstad et al., 2015).

¹¹ Der Zusammenhang ist insbesondere für Kinder untersucht, wobei einige Studien nicht das Einkommen, sondern den sozioökonomischen Status der Eltern der Analyse zugrunde legen (bezugnehmend auf Einkommen: Sausenthaler et al., 2007 und Fernandez-Alvira et al., 2015; bezugnehmend auf sozioökonomischen Status: Pinket et al. 2016, Brettschneider et al. 2021, wobei letztere Studie zwar einen positiven Zusammenhang zwischen niedrigerem sozioökonomischen Status und dem Konsum von gesüßten Getränken, aber auch zum Konsum von Früchten findet).

Der WBAE bekräftigt vor diesem Hintergrund seine Aussage aus dem Ernährungsgutachten, dass die Verantwortung für gesundheitsfördernde Ernährung in Deutschland zu stark auf das Individuum verlagert wird (WBAE, 2020: 701). **Die Perspektive, mit der der WBAE in dieser Stellungnahme Ernährung in Armut unter Pandemiebedingungen in den Blick nimmt, fragt danach, was (Ernährungs)politik in einer Pandemie dazu beitragen kann, die Korrelation von Armut und ernährungs(mit)bedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verringern.** Der WBAE konzidiert, dass politische Maßnahmen, die Armut und die mit Armut einhergehenden Probleme, wie etwa mangelnde soziale Teilhabe, direkt adressieren, notwendig sowie in vielen Fällen hinreichend sind, Ernährungsarmut zu verringern bzw. sinnvoll mit ihr umzugehen. Der WBAE ist aber skeptisch, dass Armut in Deutschland in absehbarer Zeit so stark verringert werden wird, dass ernährungspolitische Maßnahmen – auf denen in dieser Stellungnahme der Fokus liegt – zum Umgang mit Ernährungsarmut dadurch überflüssig werden.

Textbox 1: Finanzielle Rahmenbedingungen für die Verpflegung von Kindern und Jugendlichen

In einer Studie von Mertens und Hoffmann (2008) betragen die Lebensmittelkosten für eine sogenannte Vollwertkost 227 Euro/Monat und für eine gesunde Mischkost 259 Euro/Monat. Bereits 2007 zeigten Kersting und Clausen, dass eine für Kinder und Jugendliche adäquate Ernährung (in dem Fall eine optimierte Mischkost) anhand der zu diesem Zeitpunkt geltenden ALG II-Regelsätze nicht zu finanzieren ist. Die Differenz zwischen Satz und tatsächlichen Kosten pro Tag lag beispielsweise bei Kindern im Alter von 4 bis 6 Jahren bei 0,57 Euro (18,2 % der tatsächlichen Kosten) und bei Kindern im Alter von 15 bis 18 Jahren bei 2,64 Euro (43,5 % der tatsächlichen Kosten) (Kersting und Clausen, 2007: 511).

Ob bestimmte Ernährungsformen für ALG II-Bezieher:innen finanzierbar sind, wurde in zwei Studien geprüft. Lediglich für Kinder im Alter zwischen 1 bis < 4 Jahren reichen die Mittel des ALG II-Regelbedarfs (2022: 3,25 Euro am Tag) aus, um eine vegetarische Ernährung (3,02 Euro) zu finanzieren (Hohoff et al., 2022). Für alle anderen Altersgruppen liegen die Kosten deutlich über dem ALG II-Regelsatz. Kabisch und Kolleg:innen (2021) haben sieben verschiedene Ernährungsformen in Deutschland und deren Finanzierbarkeit untersucht. Die Kosten wurden in verschiedenen Discountern ermittelt und verglichen. In allen sieben Ernährungsformen lagen die Kosten für die Ernährung von Kindern und Erwachsenen deutlich über den Regelsätzen. Die Autor:innen kommen zu dem Ergebnis: „Mindestlohn und die finanzielle Unterstützung für Langzeitarbeitslose in Deutschland reichen nicht aus, um einen gesunden Lebensstil zu gewährleisten“ (Kabisch et al., 2021).

Die Kosten der Kita- und Schulverpflegung können in armutsgefährdeten Familien durch das Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) getragen werden. Anspruchsberechtigt sind Familien, die Bürgergeld, Sozialhilfe, Kinderzuschlag oder Wohngeld erhalten. Die Umsetzung der enthaltenen Leistungen erfolgt vor Ort in den Landkreisen und kreisfreien Städten (vgl. Textbox 6). Seit dem Inkrafttreten des Starke-Familien-Gesetzes 2019 ist der Eigenanteil pro Mittagessen (1 Euro) weggefallen. Die Leistungen des Bildungspakets werden beim Antrag auf Bürgergeld (zuvor ALG II) stillschweigend, d. h. automatisch, mitbeantragt, u. a. um der bis dato sehr geringen Inanspruchnahme Rechnung zu tragen (Der Paritätische Gesamtverband, 2020). Da es sich um eine kommunale Leistung handelt und die Länder, nicht der Bund, die Aufsicht haben, liegen jedoch keine bundesweiten Daten über die Inanspruchnahme der einzelnen Leistungen des BuT-Pakets vor.¹² Für Baden-Württemberg liegt allerdings eine Evaluation der Inanspruchnahme vor, die keine grundsätzlich erhöhte Inanspruchnahme infolge des Starke-Familien-Gesetzes findet (Kull und Wolff, 2021: 4). Mit Blick auf Kinder in SGB II-Bedarfsgemeinschaften lassen sich dort unterschiedliche Quoten der Inanspruchnahme erkennen: Schulbedarfspakete liegen mit 66 % an erster Stelle, gefolgt von der Mittagsverpflegung mit 27 %. Für Gesamtdeutschland wird mit Bezug auf die Mittagsverpflegung eine Inanspruchnahme von 37 % aufgeführt (ebd.). Zur besseren Einschätzung der Inanspruchnahme der Mittagsverpflegung als BuT-Leistung ist die Teilnahmequote an der Schulverpflegung (wenn angeboten) nach sozioökonomischen Status (SES) laut einer Erhebung zwischen 2015 und 2017 zu sehen: In diesem Zeitraum nahmen 38,5 % der Schüler:innen aus Familien mit niedrigem SES am Mittagessen teil (21,3 %

¹² Vgl. Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der FDP (19/31398) vom 6.7.2021.

nutzten es mindestens dreimal pro Woche) und 52,1 % der Schüler:innen aus Familien mit hohem SES (31,9 % mindestens dreimal pro Woche) (Heide et al., 2019; Mensink et al., 2021). Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage des Deutschen Caritasverbands (DCV) 2021 mit 241 Einrichtungen und Diensten legen allerdings dar, dass die Kostenübernahme der Kita- und Schulverpflegung gut etabliert sei und vergleichsweise zu anderen BuT-Leistungen einfach beantragt werden könne (Kranz und Vogt, 2021).¹³

Fällt die kostenfreie Mittagsmahlzeit in der Schule infolge von Schulschließungen weg, so muss die Mittagsmahlzeit von den Eltern mitfinanziert werden. Ein Anspruch auf den für das Essen angesetzten Betrag (3,40 Euro) besteht in diesem Zeitraum nicht (vgl. Information aus dem BMFSFJ in Kapitel 3.7.1).

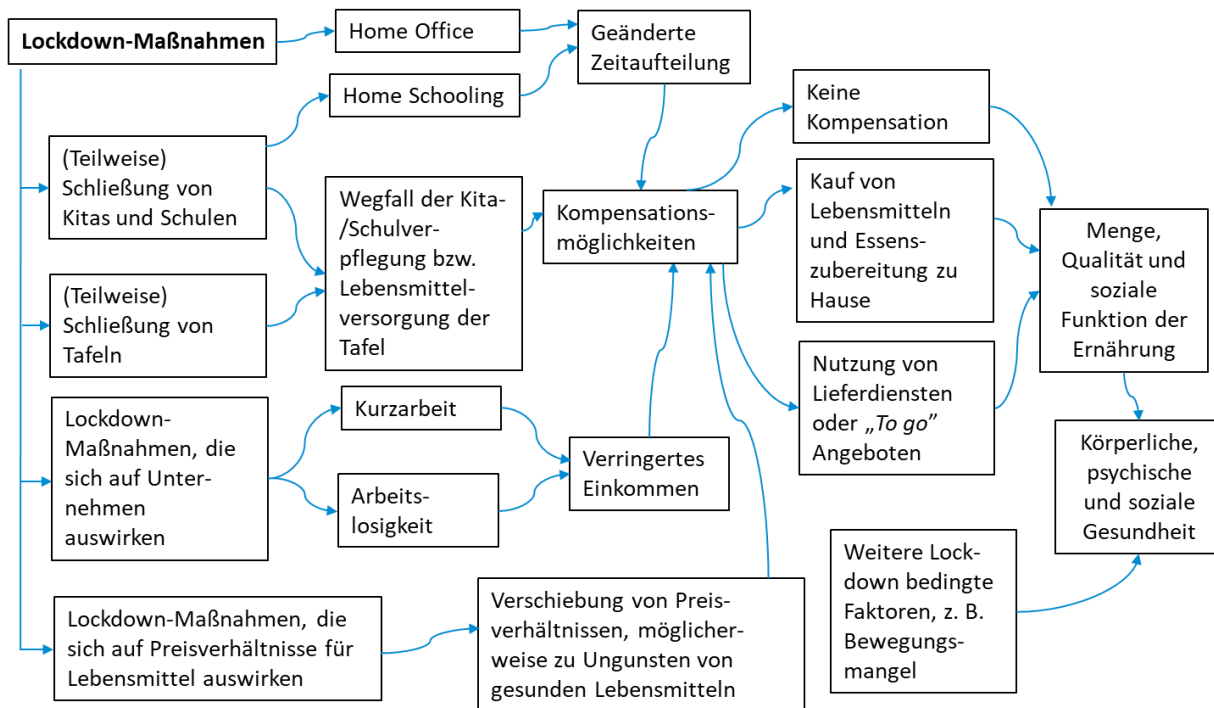
2.3 Potenzielle Wirkmechanismen von Lockdown-Maßnahmen in Bezug auf Ernährung

In diesem Abschnitt werden die verschiedenen potenziellen Wirkungsmechanismen erläutert, die dazu führen, dass die Probleme der Ernährungsarmut durch die Pandemie verstärkt werden können. Zur Eindämmung der Pandemie wurden in Deutschland, wie auch in anderen Ländern, eine Reihe von Maßnahmen umgesetzt, die im allgemeinen Sprachgebrauch als „Lockdown“ bezeichnet werden. Zwei dieser Maßnahmen haben einen direkten Effekt auf von Ernährungsarmut gefährdete Personen: (1) die Schließung von Kitas und Schulen und der damit verbundene Wegfall der Kita- und Schulverpflegung, die üblicherweise eine warme Mahlzeit einschließt, und (2) die Schließung von Tafeln.¹⁴ Darüber hinaus haben Lockdown-Maßnahmen indirekte Effekte auf Ernährungsarmut, wenn sie (1) zu einer Verringerung des Einkommens führen (z. B. infolge von Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit) und wenn sie (2) zu einer Änderung der Preise und Preisverhältnisse für Lebensmittel führen. Diese Wirkungsmechanismen, die in Abbildung 3 dargestellt sind, werden nachfolgend kurz skizziert. Die empirische Evidenz dazu wird in Kapitel 3 dargestellt.

¹³ Die Umfrage war nicht repräsentativ angelegt, sie war an die allgemeine Sozialberatung und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe etc. gerichtet. Der Rücklauf zur Umfrage kam insbesondere aus Nordrhein-Westfalen, Hessen, Baden-Württemberg und Bayern.

¹⁴ Auch die Schließung von Kinder- und Jugendclubs kann sich auf die Ernährungsarmut auswirken, da sie für Kinder und Jugendliche eine Anlaufstelle für die Freizeitgestaltung sind und auch Snacks bzw. teilweise warme Mahlzeiten anbieten. Diese werden hier nicht eigens behandelt, es ist jedoch davon auszugehen, dass die Wirkungsmechanismen, die in Abbildung 3 dargestellt sind, vergleichbar sind.

Abbildung 3: Wesentliche Wirkmechanismen von Lockdown-Maßnahmen hinsichtlich Ernährungsarmut



Quelle: Eigene Darstellung.

2.3.1 Auswirkung der Schließung von Kitas und Schulen

Die teilweise oder vollständige Schließung von Kitas und Schulen war eine der Lockdown-Maßnahmen, die in Deutschland ebenso wie in anderen Ländern zur Bekämpfung der Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 ergriffen wurde. Wie in Abbildung 3 dargestellt, führt sie zum Wegfall der Kita- und Schulverpflegung in den Einrichtungen, in denen diese Verpflegung angeboten wird, falls diese Einrichtungen keine alternativen Verpflegungsangebote wie etwa Food Trucks oder „Esspakete“ zur Verfügung stellen. Bei Kindern, die in Notbetreuung sind, konnte es ebenfalls zu einem Wegfall der Kita- und Schulverpflegung kommen, wenn in der Notbetreuung, etwa aus hygienischen Gründen, keine Verpflegung angeboten wurde. Welche Auswirkungen dieser Wegfall auf die Qualität der Ernährung sowie das Ernährungsverhalten hatte – dem „Was“ aber auch „Wie“ gegessen wurde (siehe dazu Kapitel 2.1), hängt von den Kompensationsmöglichkeiten der betroffenen Familien ab.

Kompensationsmöglichkeiten

Soweit ihre zeitlichen und finanziellen Mittel dies zulassen, können von Kita- und Schulschließung betroffene Familien zur Kompensation entweder Lebensmittel kaufen und zu Hause zubereiten oder Mahlzeiten bei Lieferdiensten oder „To Go“-Anbietern beziehen. Bei Kindern in Notbetreuung müssen die Eltern den Kindern eine Verpflegung mitgeben, wenn diese von den Kitas oder Schulen nicht bereitgestellt wird. Ob bei diesen Kompensationsmöglichkeiten im Vergleich zur Kita- und Schulverpflegung eine gleichwertige, verringerte oder erhöhte Qualität der Ernährung erreicht werden kann, hängt von den Ernährungskompetenzen der Familien und von den Rahmenbedingungen ab. Wenn die betroffenen Familien aus finanziellen, zeitlichen oder sonstigen Gründen nicht dazu in der Lage sind, den Wegfall der Kita- und Schulverpflegung zu kompensieren, kann es dazu kommen, dass die entsprechenden Mahlzeiten ausfallen.

Finanzielle Rahmenbedingungen

Seit 2019 wird für Haushalte, die Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) oder Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) erhalten, die Verpflegung in Kitas und Schulen kostenlos zur Verfügung gestellt. Für diese Haushalte entstehen also dann zusätzliche Kosten, wenn sie bisher die kostenlose Verpflegung in Kita oder Schule in Anspruch genommen haben, während des Lockdowns in der Pandemie hingegen die Kinder zu Hause verpflegen müssen. Auch für alle Haushalte, die eine Subventionierung der Kita- und Schulverpflegung in Anspruch nehmen konnten, entstehen durch die Verpflegung zu Hause zusätzliche Ausgaben. Es ist davon auszugehen, dass armutsgefährdete Haushalte, die Anspruch auf kostenlose bzw. subventionierte Kita- oder Schulverpflegung haben, diese zusätzlichen Kosten schlecht auffangen können. Falls diese Kosten nicht durch zusätzliche Zahlungen oder andere Maßnahmen aufgefangen werden bzw. die betroffenen Haushalte keine alternativen, qualitativ gleichwertige Angebote (Lebensmittelgutscheine, -pakete, Bereitstellung von Mahlzeiten) wahrnehmen (können), kann eine mögliche Folge davon die Verstärkung der in den Kapiteln 2.1 und 2.2 beschriebenen wenig gesundheitsfördernden Ernährungsmuster sein, die vor allem aus dem Verzehr von preisgünstigen energiereichen Lebensmitteln mit geringer Nährstoffdichte bestehen. Eine weitere Folge kann darin bestehen, dass die ausfallenden Mahlzeiten durch die betroffenen Familien nicht (vollständig/ausreichend) ersetzt werden (können). In Kapitel 3.7 ist dargestellt, welche zusätzlichen Maßnahmen während der Pandemie bereitgestellt wurden.

Zeitliche Rahmenbedingungen

Die Bereitstellung einer Mahlzeit zu Hause verursacht einen Zeitaufwand für die Zubereitung bzw. das Kochen, falls die Mahlzeit nicht über einen Abhol-Service oder einen Lieferdienst bezogen wird. Letzteres geht im Vergleich zur Zubereitung im eigenen Haushalt häufig mit deutlich höheren Kosten einher. Mangel an Zeit für die Nahrungszubereitung kann auftreten, wenn die Eltern durch Homeoffice und die gleichzeitige Betreuung von Homeschooling zeitlich überlastet sind. Noch stärker von zeitlichen Restriktionen betroffen sind Haushalte, in denen die Kinder alleine zu Hause sind, während die Eltern in Berufen arbeiten, in denen Homeoffice nicht möglich ist oder nicht angeboten wird. Wie in Kapitel 3.6 ausgeführt, trifft dies oft für Berufe mit niedriger Vergütung zu (siehe Abbildungen 3). Der Verzicht auf das Zubereiten einer Mahlzeit aufgrund zeitlicher Restriktionen kann auch dazu führen, dass eine gesundheitlich ungünstige Lebensmittelauswahl verstärkt wird, z. B. wenn mehr Snacks und Fast Food verzehrt werden.

Weitere Auswirkungen von Lockdown-Maßnahmen

Mit der Schließung von Schulen verbunden ist auch der Wegfall von Schulweg und Schulsport, was zu einem Mangel an Bewegung führen kann. Wie in Abbildung 3 aufgezeigt, kann dies negative gesundheitliche Auswirkungen von Lockdown-Maßnahmen auf das Ernährungsverhalten noch verschärfen. Empirische Evidenz dazu ist in Kapitel 3.6.2.1 aufgeführt.

2.3.2 Auswirkung der Schließung von Tafeln

Ähnlich wie bei dem Entfall der Kita- und Schulverpflegung führt die Schließung von Lebensmittel-Tafeln dazu, dass die entsprechende Verpflegung entfällt, die üblicherweise die Lebensmittel für eine Woche, darunter auch Obst und Gemüse, aber zum Teil auch die Möglichkeit der Einnahme einer warmen Mahlzeit bietet. Die Lebensmittelauswahl, die von Tafeln bereitgestellt werden kann, trägt allerdings nicht notwendigerweise zu einem günstigeren Ernährungsmuster bei, wie in Kapitel 3.3.1 näher erläutert wird.

Dennoch stellen die Tafeln für ihre Nutzer:innen eine wichtige Quelle von Lebensmitteln dar. Wie sich die Schließung von Tafeln auf die Ernährungssituation der Tafelnutzer:innen auswirkt, hängt davon ab, inwieweit diese in der Lage sind, den Ausfall zu kompensieren. Anders als beim Wegfall der Kita- oder Schulverpflegung, der Haushalte aller Einkommensgruppen betrifft, handelt es sich bei der Schließung der Tafeln um eine Lockdown-

Maßnahme, die nur armutsgefährdete Personen trifft, die das Angebot der Tafeln nutzen.¹⁵ Es ist davon auszugehen, dass diese nur über wenige gesundheits- und Teilhabe-zuträgliche Kompensationsmöglichkeiten verfügen. Familien, die sowohl Kita- und Schulverpflegung als auch den Lebensmittelbezug durch die Tafeln nutzen, sind bei Lockdown-Maßnahmen doppelt betroffen. Im ländlichen Raum kommt das Problem hinzu, dass die Kompensation des Wegfalls der Lebensmittel der Tafel mit erhöhten Kosten verbunden ist, da die kleineren Lebensmittelläden oder mobilen Angebote vor Ort höhere Preise verlangen. Die empirische Evidenz zur Auswirkung der Schließung von Tafeln ist in Kapitel 3.3 beschrieben.

2.3.3 Einkommenseffekte

Die Lockdown-Maßnahmen, die zu Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit führen, haben eine Verringerung des verfügbaren Einkommens zur Folge. Empirische Erkenntnisse zu Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit sind in Kapitel 3.4 beschrieben. Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit kann zu Ernährungsarmut führen oder bestehende Ernährungsarmut verschärfen und damit direkt Quantität und Qualität der Ernährung beeinflussen. Wie in Abbildung 3 aufgezeigt, beeinträchtigt ein verringertes Einkommen aber auch die Kompensationsmöglichkeiten für den Ausfall von Kita- und Schulverpflegung sowie der Lebensmittelversorgung durch die Tafel und kann somit die negativen Auswirkungen dieses Ausfalls auf die Qualität und Quantität der Ernährung verstärken.

2.3.4 Preiseffekte

Das Problem eines ungünstigen Ernährungsmusters wird in der Pandemie dann verstärkt, wenn die Lebensmittelpreise insgesamt ansteigen bzw. wenn sich das Preisverhältnis zu Ungunsten von Lebensmittelgruppen verändert, die für eine gesundheitsfördernde Ernährung wichtig sind. Nachfolgend wird dies am Beispiel von Obst und Gemüse dargestellt. Die Verfügbarkeit dieser Lebensmittelgruppen ist, im Gegensatz zu anderen gesundheitsfördernden Produkten, wie Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten oder Nüssen, aufgrund ihrer begrenzten Lagerfähigkeit mit besonderen Herausforderungen verbunden. Bei dem im Inland erzeugten Obst und Gemüse können Lockdown-Maßnahmen, die die Verfügbarkeit von Saison-Arbeitskräften verringern, zu Preisanstiegen führen. Bei importierten Obst- und Gemüseprodukten können ein Anstieg der Produktionskosten im Ausland und erhöhte Transportkosten einen Preisanstieg bewirken. Aufgrund der begrenzten Lagermöglichkeiten ist ein Ausgleich durch Lagerbestände nur beschränkt möglich. Dies kann, wie in Abbildung 3 dargestellt, einen direkten Einfluss auf die Qualität und Quantität der Ernährung haben, wenn Haushalte davon betroffen sind, die über ein niedriges Einkommen verfügen bzw. schon vor diesem Effekt von Ernährungsarmut betroffen waren. Außerdem beeinträchtigen Preiseffekte auch die Kompensationsmöglichkeiten für den Ausfall von Kita- und Schulverpflegung oder die Versorgung durch Tafeln. Inwieweit diese Effekte während der Pandemie eingetreten sind, wird in Kapitel 3.5 erläutert.

2.4 Risiko für Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen

Dieser Abschnitt zielt darauf ab, das Risiko für Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen und deren mögliche Folgen kurz zu beschreiben. Soweit Daten vorhanden sind, wird auf die Situation bei niedrigem sozioökonomischem Status (SES) und Ernährungsunsicherheit eingegangen, da diese Gruppe in Krisen besonders vulnerabel ist. Damit soll eine Basis zur Beurteilung möglicher Effekte von Lockdown-Maßnahmen auf die Ernährung gelegt werden. Wie sich das Ernährungsverhalten in der Pandemie verändert hat, wird in Kapitel 3.6 ausgeführt.

Kinder und Jugendliche benötigen für ihre körperliche und geistige Entwicklung, ihre Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sowie für ihre Immunabwehr eine optimale Versorgung mit Energie und essenziellen Nährstoffen

¹⁵ Der Großteil (mehr als 70 %) der Tafelnutzer:innen ist von Ernährungsarmut betroffen (Depa et al., 2015), gleichzeitig nutzt nur ein Teil der von Ernährungsarmut bedrohten/betroffenen Bevölkerung in Deutschland die Tafeln (Simmet et al., 2018).

(Protein bzw. essenzielle Aminosäuren, Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, essenzielle Fettsäuren). Der relativ hohe Bedarf dieser Nährstoffe muss gedeckt werden, ohne gleichzeitig mit einer dauerhaft zu hohen Energiezufuhr (im Vergleich zum Energiebedarf) die Entwicklung von Adipositas zu fördern.

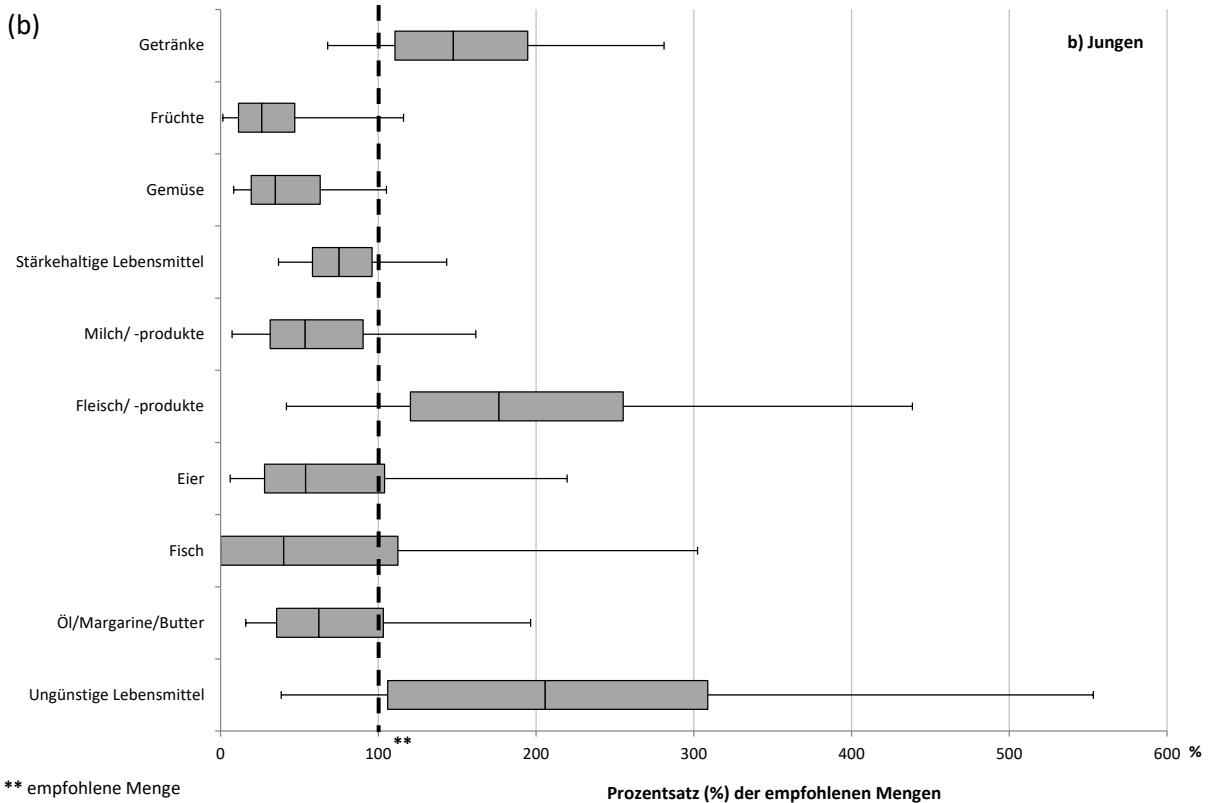
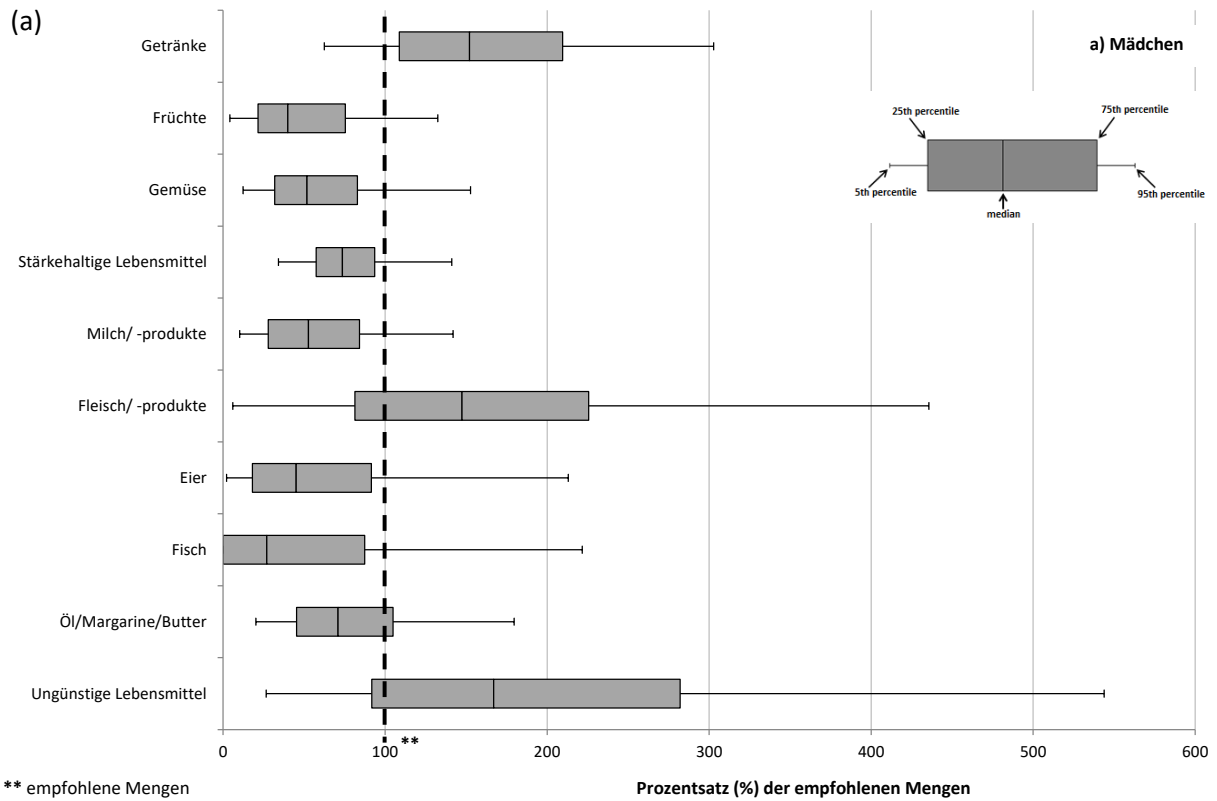
Tatsächlich kann es bei einer einseitigen Lebensmittelauswahl, insbesondere durch einen hohen Anteil von energiereichen Lebensmitteln, zu einer zu hohen Energiezufuhr bei gleichzeitig zu geringem Gehalt von essenziellen Nährstoffen kommen, sodass Kinder und Jugendliche dadurch doppelt belastet werden; diese Doppelbelastung ist gekennzeichnet durch ein erhöhtes Risiko für Übergewicht und Adipositas bei gleichzeitig erhöhtem Risiko für eine unzureichende Versorgung mit essenziellen Nährstoffen (Lerm et al., 2021; Biesalski, 2020). In der Literatur konnte bestätigt werden, dass preisgünstige Lebensmittel oft energiereich, aber gleichzeitig relativ arm an essenziellen Nährstoffen sind, und eine Zunahme der Mikronährstoffdichte mit sinkender Energiezufuhr und steigenden Preisen verbunden ist (Alexy et al., 2012; Darmon und Drewnowski, 2015; Russel et al., 2022).

Eine repräsentative Studie zur **Ernährung von Kindern in Deutschland** zwischen 10 und 36 Monaten aus dem Jahr 2008 zeigt insgesamt eine adäquate Nährstoffzufuhr, unabhängig vom sozioökonomischen Status; die mittlere Zufuhr von Eisen, Jod und Vitamin D lag jedoch für die Altersgruppe 10 bis 12 Monate unter den Empfehlungen, die Unterschreitung der Empfehlung wurde in der Gruppe der 13 bis 36 Monate alten Kinder noch deutlicher und betraf dort auch die Versorgung mit Folsäure (Hilbig et al., 2015).

Eine kürzlich publizierte Studie bei Kindern und Jugendlichen, die *VeChi Youth*-Studie, weist auf eine häufige Unterversorgung (gemessen mit Biomarker-Analysen) mit den Vitaminen D und B2 hin (Alexy et al., 2021). Eine Studie in fünf europäischen Ländern (Deutschland, Belgien, Italien, Polen und Spanien; Geburtskohorten mit niedriger Teilnahmerate im Follow-up) kommt zu dem Ergebnis, dass bei Kindern bis zum 8. Lebensjahr das Risiko für eine unzureichende Zufuhr von Kalzium, Eisen, Jod, Zink, Folsäure und Vitamin D erhöht ist (Zaragoza-Jordana et al., 2018). Mit zunehmender Abweichung der Nährstoffzufuhr von den Referenzwerten (z. B. der DGE) steigt das Risiko für eine unzureichende Versorgung. Als besonderes Problem zur Bestätigung einer unzureichenden Versorgung erweist sich das Fehlen geeigneter Biomarker für einige Mikronährstoffe (siehe Textbox 2).

Lebensmittel-Verzehrsdaten aus der repräsentativen EsKiMo II-Studie (2015-2017) zeigen für 12- bis 17-Jährige, dass der Konsum von Gemüse und Obst weit unter den lebensmittelbasierten Zufuhrempfehlungen liegt, wohingegen der Konsum von Fleisch/-produkten und zuckergesüßten Getränken sowie Süßigkeiten deutlich zu hoch ist (Abbildungen 3). Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status verzehrten insbesondere mehr gesüßte Erfrischungsgetränke (Brettschneider et al., 2021). Für eine Verbesserung der Versorgung mit essenziellen Mikronährstoffen ist eine sorgfältige Auswahl und Zusammenstellung von Lebensmitteln erforderlich.

Abbildung 4: Ergebnisse der EsKiMo II-Studie (2015-2017): Mittlere Lebensmittelzufuhr bei 12- bis 17-Jährigen Mädchen und Jungen (in % der lebensmittelbasierten Empfehlungen)



Anmerkung: Die lebensmittelbasierten Empfehlungen beziehen sich auf die „Optimierte Mischkost“ (Kersting et al., 2017).

Quelle: Brettschneider et al., 2021.

Textbox 2: Was versteht man unter einem Nährstoffmangel und wie misst man diesen?

Die Entwicklung eines Mangels an essenziellen Nährstoffen (Vitamine, essenzielle Mineralstoffe) erfolgt beim gesunden Menschen über längere Zeit; die Zeitdauer hängt ab von der Speicherfähigkeit des Organismus, der Absorptionsrate, des Umsatzes im Stoffwechsel und der Verluste (über Urin, Stuhl, Blut) und unterscheidet sich erheblich je nach Nährstoff. Eine anhaltende, deutlich unzureichende Zufuhr führt zur Entleerung der Speicher, zur Verringerung von Stoffwechselreaktionen, bis hin zu funktionellen Einschränkungen und klinischen Symptomen. Die klinische Symptomatik kann unspezifisch und reversibel (durch therapeutische Supplementierung) sein, im schlimmsten Fall ist die Symptomatik jedoch irreversibel. Bei Kindern kann es neben negativen Effekten auf das Immunsystem und Stoffwechsel zusätzlich zur Beeinträchtigung der körperlichen und kognitiven Entwicklung kommen, die oft nicht erkannt wird, da sie meist unspezifisch ist. Daher wird Mikronährstoffmangel oft als verborgener Hunger bezeichnet (Biesalski, 2016; von Grebmer et al., 2014).

Zur Erfassung des Lebensmittelverzehr wird auf verschiedene Methoden (z. B. 24-Stunden-Erinnerungsprotokoll) zurückgegriffen, die jedoch fehlerbehaftet sind. Die auf Basis des Lebensmittelverzehr berechneten Daten zur Nährstoffzufuhr werden anhand von sogenannten „Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr“ beurteilt. In Deutschland werden diese Referenzwerte von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) herausgegeben. Liegt die ermittelte Zufuhr eines Nährstoffes (ermittelt z. B. aus mehreren 24-Stunden-(Erinnerungs-)protokollen) unter dem entsprechenden Referenzwert, erlaubt dies die Aussage, dass das Risiko für eine unzureichende Zufuhr erhöht ist. Die Diagnose eines Nährstoffmangels kann aber erst erfolgen, wenn geeignete Parameter zur Nährstoffversorgung oder andere nährstoffabhängige physiologische Größen gemessen wurden und die Messwerte unter einem bekannten Grenzwert liegen. Dies gilt ganz besonders für die „Schlüssel“-Mikronährstoffe Eisen, Zink, Jod, Vitamin D, Vitamin A und Vitamin B12, da sie für die prä- und postnatale kindliche Entwicklung eine besondere Bedeutung haben und eine Unterversorgung weltweit bei jungen Frauen und Kindern am häufigsten ist (FAO et al., 2021). Die sichere Analyse einer unzureichenden Versorgung oder eines erhöhten Bedarfs für diese und andere Mikronährstoffe ist kritisch. Bestehende Analysemethoden lassen oft keine eindeutige Schlussfolgerung zu bzw. ist eine solche oft erst dann möglich, wenn bereits ein ausgeprägtes Defizit vorliegt (Raghavan et al., 2016; Picó et al., 2019). Hinzu kommt, dass der erforderliche finanzielle Aufwand z. B. für Biomarkermessungen in Blut und Urin (zu) hoch ist. Die Erfassung der verzehrten Lebensmittel und die daraus (unter Berücksichtigung der Bioverfügbarkeit) abgeleiteten Zufuhrwerte sind hier weitaus einfacher umzusetzen (Jati et al., 2014; Berhanu Desalegn et al., 2022). Die Schätzung der Versorgung über die Erfassung der verzehrten Lebensmittel berücksichtigt allerdings oft nicht die Unterschiede in der Bioverfügbarkeit (im Speziellen von Eisen, Zink und Folsäure).

Die **Folgen eines Mangels an essenziellen Nährstoffen** können im Kindesalter das Längenwachstum (Stunting: 2 Standardabweichungen (SD) unter Median für die Altersgruppe bis 5. Lebensjahr¹⁶) und die kognitive Entwicklung/Funktionen betreffen. Stunting ist der Phänotyp eines komplexen Syndroms, das je nach Schweregrad des Defizits auch mit gestörter Immunfunktion, kognitiven Entwicklungsstörungen und metabolischen Veränderungen (Risiko für Übergewicht, Bluthochdruck) einhergeht (Mutasa et al., 2022; Alam et al., 2020; Muhammad, 2018). Mikronährstoff-Defizite (vor allem Zink, Eisen und Vitamin D) in der Schwangerschaft (erhöhter Bedarf) und früher Kindheit (1000-Tage-Fenster) begünstigen die Entwicklung des Stunting (Branca und Ferrari, 2002; FAO et al., 2013; Wiesmann et al., 2015). In Deutschland wird der Anteil der Kinder im Alter unter 5 Jahren mit Stunting 2020 auf 1,6 % geschätzt, dies entspricht 64.900 Kindern (UNICEF et al., 2021: 18f.). Eine Beobachtungsstudie an 253.050 Kindern (die meisten im Alter von sechs Jahren) aus Brandenburg im Zeitraum 1994-2006 berichtete, dass Kinder aus armen Haushalten, gemessen an Arbeitslosigkeit, kleiner sind als Altersgenossen aus finanziell besser gestellten Haushalten (Baten und Böhm, 2010). Allerdings ist das Ausmaß des Größen-

¹⁶ „Children are defined as stunted if their height-for-age is more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median.“; <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell> (letzter Zugriff am 6.1.23).

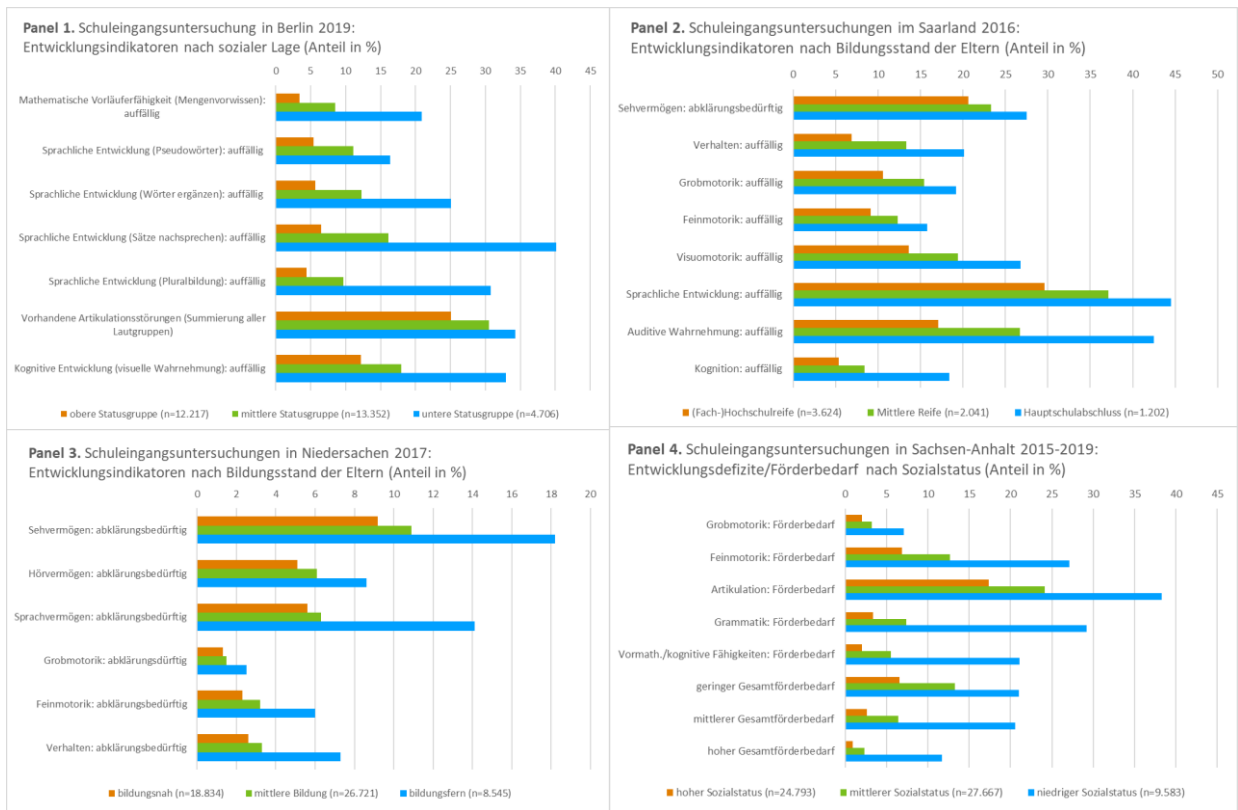
unterschiedes nicht so hoch, dass man von Stunting gemäß der oben genannten WHO-Definition sprechen kann. Ernährungsparameter wurden hier nicht erhoben, ein Beitrag einer gesundheitlich ungünstigen Ernährung kann jedoch angenommen werden, da die Qualität der Ernährung (Mikronährstoffdichte) proportional zum Einkommen ist (z. B. Drewnowski et al., 2007 (Frankreich); Pfeiffer et al., 2011 (Deutschland); Monsivais et al., 2012 (USA); Penne und Goedemé, 2021 (EU)).

Ein systematisches Review von 19 Studien (davon 15 Studien aus den USA) mit einer Meta-Analyse (d. h. quantitativer summarischer Analyse) von 14 dieser Studien zu den Folgen von Ernährungsunsicherheit im Haushalt für die kindliche Entwicklung zeigte ein erhöhtes Risiko für kognitive Entwicklungsstörungen bei Kindern unter 5 Jahren (Oliveira et al., 2020). Wenn auch die Mechanismen, durch die Ernährungsunsicherheit die kognitive Entwicklung von Kindern beeinträchtigen kann, vielfältig sein können, nennen die Autor:innen insbesondere Armut, eine schlechte Ernährungsqualität und Nährstoffmangel sowie erhöhten Stress; es zeigte sich über verschiedene Meta-Studien und Altersbereiche der Kinder hinweg ein vergleichsweise konsistentes Muster (Gallegos et al., 2021).

Die Ergebnisse der Meta-Analysen könnten die Beobachtung bei Schuleingangsuntersuchungen von Kindern aus Familien mit vergleichsweise niedrigerem sozioökonomischen Status in Berlin, Niedersachsen, Saarland und Sachsen-Anhalt erklären, bei denen Auffälligkeiten bei sprachlichen und anderen gemessenen Entwicklungsindikatoren häufiger auftraten als bei Kindern aus Familien mit höheren sozioökonomischen Status (vgl. Abbildungen 5). Auch hier sind, wie in der oben zitierten Studie (Baten und Böhm, 2010), leider keine Daten zur Ernährung erfasst worden, sodass deren Beitrag zu Entwicklungsstörungen nicht quantifiziert werden kann.

Bei Nährstoffmangel (Eisen, Jod, Zink, Vitamin D) kann es vor allem in den ersten Lebensjahren zu Störungen der Hirnentwicklung kommen (Georgieff et al., 2018; Biesalski und Black, 2016). Besonders kritisch ist dabei der Einfluss einer unzureichenden Eisenversorgung für die Gehirnentwicklung innerhalb des 1.000-Tage-Fensters (Beginn der Schwangerschaft bis Ende 2. Lebensjahr) (McCann et al., 2020). Bei Kindern unter 5 Jahren lag die Prävalenz der Eisenmangelanämie in Deutschland 2016 bei 12,4 % (Weltbank, 2016). Gemäß dem Ernährungsbericht der DGE aus dem Jahr 2008 liegt die mittlere Eisenzufuhr bei Kindern (6 bis 11 Jahre) 49 % unter der empfohlenen Zufuhr; damit besteht ein erhöhtes Risiko für einen Eisenmangel. Auch die Situation der Jodversorgung bei Kindern hat sich in den letzten Jahren verschlechtert (Remer et al., 2022) und muss beobachtet werden. Eine wesentliche Ursache der schlechteren Jodversorgung ist der zunehmende Gebrauch von nicht-jodiertem Salz in verarbeiteten Lebensmitteln (DGE, 2013).

Abbildung 5: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung in Berlin (2019), Saarland (2016), Niedersachsen (2017) und Sachsen-Anhalt (2015-2019), jeweils nach sozialer Lage oder Bildungshintergrund der Eltern



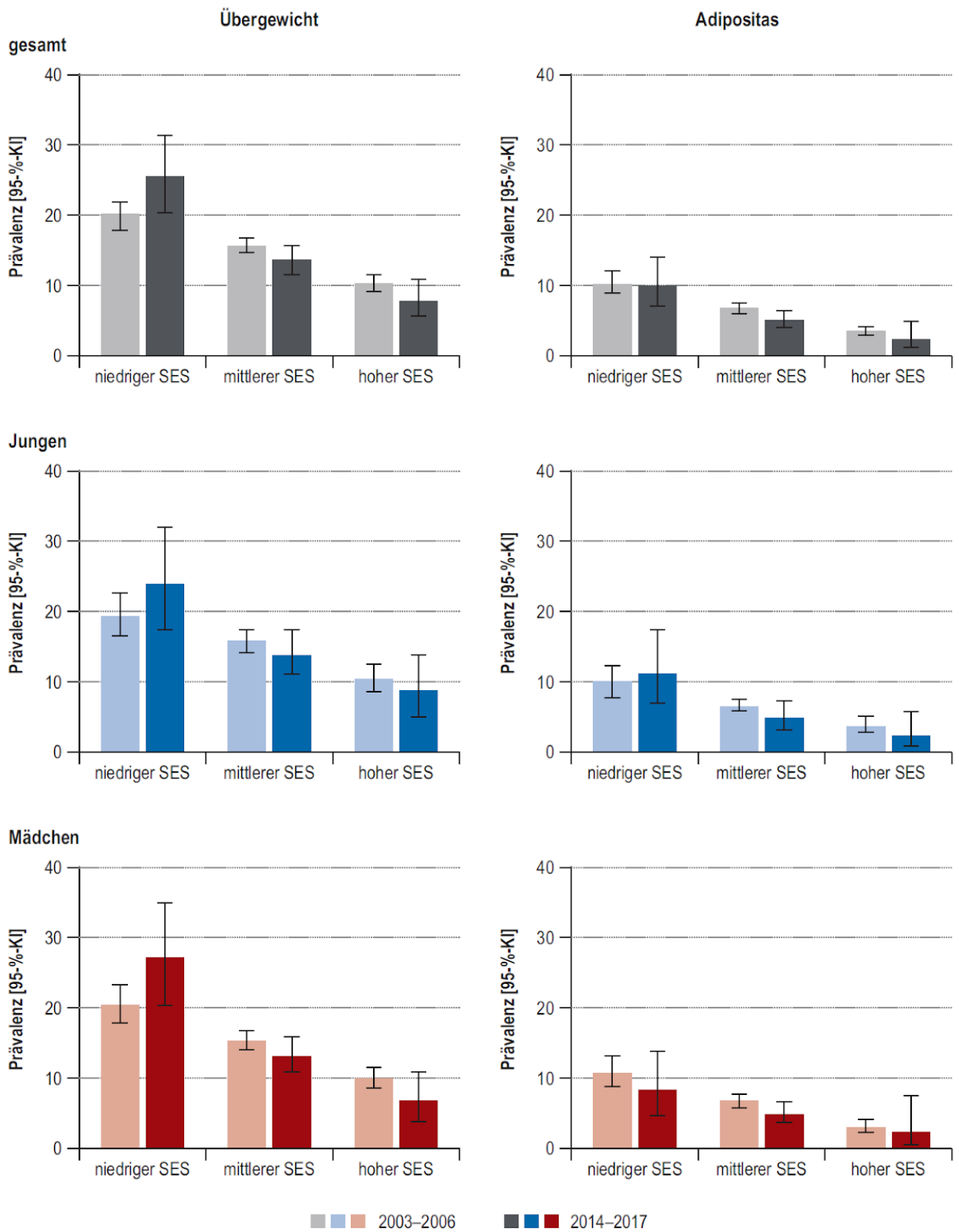
Anmerkungen: 1. Die Gruppeneinteilung erfolgte in Berlin nach dem sozialen Statusindex (Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus jeweils für beide Elternteile gleichgewichtig), im Saarland nach dem höchsten Abschluss von mind. einem Elternteil des Kindes (die Gruppen „Förderschulabschluss“ und „kein Abschluss“ wurden aufgrund der jeweils kleinen Fallzahl aus der Darstellung ausgelassen), in Niedersachsen nach dem Ausbildungsgrad der Eltern (der jeweils höchste berufliche Abschluss jedes Elternteils wurde bewertet und addiert) und in Sachsen-Anhalts nach dem sog. Brandenburger Modell (der soziale Status setzt sich aus dem Erwerbsstatus der Eltern mit Faktor 2 und der Schulbildung der Eltern (Faktor 3) zusammen). 2. In den Schuleingangsuntersuchungen kommen unterschiedliche Testverfahren (bspw. SOPESS (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchung) in Teilen Niedersachsen oder das SEBES (Schuleingangsbezogenes Entwicklungsscreening für Sachsen-Anhalt)) zum Einsatz. 3. Bei der Auswertung der Daten kommt es teilweise zu Besonderheiten, so wird in Berlin die sprachliche Entwicklung separat für Kinder mit deutscher und nichtdeutscher Herkunft und guten Deutschkenntnissen sowie für Kinder mit nichtdeutscher Herkunft und schlechten Deutschkenntnissen ausgewertet.

Quelle: Eigene Darstellung nach SenWGP Berlin, 2022; Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien, Saarland, 2021; Bruns-Philippis et al., 2018; Wahl, 2022.

Zweifellos gibt es neben der Ernährung eine Vielzahl von Einflussfaktoren auf die kognitive Leistungsfähigkeit; dazu gehören vor allem mit Armut einhergehende Erfahrungen wie mangelnde Teilhabemöglichkeiten, Stress, physische und psychische Erkrankungen der Eltern sowie ein eingeschränktes Bildungsangebot. Im Fokus dieser Stellungnahme steht allerdings die Ernährung als einer der modifizierbaren Einflussfaktoren, der bislang unzureichend diskutiert wird. In Deutschland wird das Problem der Ernährungsarmut bei Kindern nur eingeschränkt wahrgenommen. Es fehlen Daten, die das Problem von Mangelernährung bei Kindern in Ernährungsarmut exakt beschreiben, sodass dann mit Hilfe praxisnaher Konzepte gezielt und flächendeckend interveniert werden könnte (Biesalski, 2021).

Die **Energieversorgung** wird am besten anhand von anthropometrischen Maßen beurteilt. Sowohl Untergewicht als auch Übergewicht und Adipositas sind als gesundheitlich nachteilig zu bewerten. Die Entwicklung in Deutschland zeigt einen hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas ab einem Alter von 7 Jahren; die Situation ist vor allem ungünstig bei armutsgefährdeten Haushalten bzw. Haushalten mit niedrigem SES. Diesbezügliche Ergebnisse der repräsentativen KiGGS-Studie, 2003-2006 und 2014-2017, sind in Abbildung 6 dargestellt (Hoebel et al., 2022). Der Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas aus Familien mit mittleren oder hohen SES ist seit der ersten KiGGS-Studie nicht weiter angestiegen, jedoch hat die Prävalenz von Übergewicht bei Kindern aus Familien mit niedrigem SES weiter zugenommen (ebd.). Im Rahmen der ersten Erhebung lag ein 2,1-fach erhöhtes Risiko für Übergewicht dieser Gruppe vor, im Rahmen der zweiten Erhebung ein 3,7-fach erhöhtes Risiko – jeweils im Vergleich zur Gruppe mit dem höchsten SES (ebd.: 841). Für die Prävalenz für Adipositas konnte keine Veränderung über die Zeit gefunden werden.

Abbildung 6: Kinder und Jugendliche in Deutschland mit Übergewicht und Adipositas; Ergebnisse der KiGGS-1- und KiGGS-2-Studie (2003-2006 und 2014-2017; in % aller Kinder und Jugendlichen)



Quelle: Hoebel et al., 2022.

Eine überproportionale Gewichtszunahme bei Kindern tritt generell auch während der schulfreien Zeit in den Sommerferien auf und ist bei Kindern mit einem niedrigeren SES größer als bei Kindern mit einem höheren SES (Tanskey et al., 2018; Franckle et al., 2014).

Die **Folgen von Übergewicht und Adipositas** für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind vielfältig. Im wissenschaftlichen Fokus stehen insbesondere die gesundheitlichen Folgen von Adipositas auf das kardiovaskuläre System und Stoffwechselstörungen. Frühe Änderungen kardiometabolischer Risikomarker (hoher Blutdruck; hohe Konzentrationen von Glukose, Cholesterin, Triglyceriden im Plasma) bis hin zum erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten und vorzeitige Mortalität im späteren Erwachsenenalter sind bereits gut dokumentiert (Friedemann et al., 2012, Llewellyn et al., 2016). Es sind jedoch auch vielfältige negative Auswirkungen im Prozess der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen beschrieben. Die Beeinträchtigung der Lebensqualität (Tsiros et al., 2009) und das Problem der Stigmatisierung und deren Folgen (wie etwa Schikane oder Mobbing) sind weitere wichtige Befunde (Puhl und King, 2013).

Welche Rolle spielt die Kita- und Schulernährung im Zusammenhang mit der Corona- Pandemie?

Geht man davon aus, dass Kinder aus armutsgefährdeten Haushalten ein höheres Risiko für Fehlernährung haben, – insbesondere da Lebensmittel mit hohem Mikronährstoff- und niedrigerem Energiegehalt meist teurer sind als energiereiche, nährstoffarme Lebensmittel (vgl. Kapitel 2.2), – bedeutet dies in der Corona-Pandemie, dass steigende Lebensmittelpreise sowie auch die über mehrere Wochen ausbleibende Kita- und Schulverpflegung das Risiko einer Mangelernährung erhöhen können und gleichzeitig auch das Risiko für Übergewicht und Adipositas ansteigen lassen (Biesalski 2021; Niles et al., 2020; Gundersen et al., 2021; Dondi et al., 2020).

3 Erfahrungen während der Corona-Pandemie in Deutschland

3.1 Einführung

Aufbauend auf dem in Kapitel 2 dargelegten konzeptionellen Rahmen wird in diesem Kapitel die empirische Evidenz zu den möglichen Effekten der Pandemie auf die Ernährungssituation der von Ernährungsarmut betroffenen Haushalte dargestellt. In die Auswertung einbezogen wurden Studien und Daten, die bis Mitte Mai 2022 veröffentlicht wurden.

Im ersten Teil des Kapitels wird ausgeführt, in welchem Ausmaß die Kita- und Schulverpflegung und die Bereitstellung von Lebensmitteln durch die Tafeln von der Pandemie betroffen waren. Danach werden die Einkommens- und Preiseffekte behandelt, gefolgt von Ausführungen dazu, wie sich das Ernährungsverhalten in der Pandemie verändert hat. Ein weiterer Unterabschnitt befasst sich mit den Maßnahmen, die von staatlicher und nicht-staatlicher Seite während der Pandemie ergriffen wurden und die direkt oder indirekt die Ernährungssituation der von Ernährungsarmut betroffenen Haushalte beeinflussen. Das Kapitel schließt mit einem Fazit.

3.2 In welchem Ausmaß war die Kita- und Schulverpflegung von der Pandemie betroffen?

3.2.1 Bedeutung der Kita- und Schulverpflegung

In Deutschland nimmt eine steigende Zahl an Kindern und Jugendlichen am Ganztagsbetrieb in Kitas und Schulen teil. Von rund 3,27 Mio. Kindern im Vorschulalter (Kinder bis 7 Jahre), die in der Kindertagesbetreuung sind, nehmen rund 2,5 Mio. an der Mittagsverpflegung teil (Tab. 1) (Destatis, 2021). Von den rund 8,4 Mio. Kindern und Jugendlichen, die aktuell eine allgemeinbildende Schule besuchen, nehmen mittlerweile rund 47 % am Ganztagsbetrieb teil. Im Jahr 2020 waren dies knapp 3,45 Mio. Schüler/innen (siehe Tab. 2). Nach den Vorgaben der Kultusministerkonferenz muss Schülerinnen und Schülern an allen Tagen des Ganztagsbetriebes ein Mittagessen bereitgestellt werden. Nach einer bundesweiten Erhebung in 2014 wird geschätzt, dass etwa die Hälfte der Schülerinnen und Schüler in Grundschulen das Essensangebot wahrnehmen, die Teilnahme im Sekundärbereich ist aber mit etwa 30 % deutlich niedriger (Heide et al., 2019; Arens-Azevêdo et al., 2015). Darüber hinaus lassen sich Unterschiede in der Teilnahme nach SES und Häufigkeit feststellen: Im Zeitraum der Erhebung nahmen 38,5 % Schüler:innen aus Familien mit niedrigem SES am Mittagessen teil. Mindestens dreimal pro Woche nutzten es 21,3 % dieser Gruppe. Bei Schüler:innen aus Familien mit hohem SES lag die Quote bei 52,1 %, wobei nur 31,9 % mindestens dreimal pro Woche am Mittagessen teilnahmen (Heide et al., 2019; Mensink et al., 2021). Unter diesen Annahmen errechnet sich eine Gesamtzahl von 1,3 Mio. Schüler/innen, die an der Mittagsverpflegung in Schulen teilnehmen.

Tabelle 1: Nichtschulkinder in Tageseinrichtungen, darunter Kinder mit Mittagsverpflegung, 2021

	Insgesamt (Betreuungsquote)		Davon mit einer vertraglich vereinbarten Betreuungszeit (in Stunden pro Woche)			Mit Mittags- verpflegung
			bis zu 25	mehr als 25 bis zu 35	mehr als 35	
0 - 2 Jahre alt	680.502	(34,4 %)	78.382	217.048	385.072	572.167
3 - 7 Jahre alt	2.586.471	(91,9 %)	235.114	991.434	1.359.923	1.920.849
Insgesamt	3.266.973		313.496	1.208.482	1.744.995	2.493.016

Anmerkung: Betreuungsquote bezieht sich auf den Anteil der betreuten Kinder in Kindertagesbetreuung von allen Kindern dieser Altersgruppe. Quote für die Altersgruppe 3 bis 7 Jahre bezieht sich in dem Fall aber auf Kinder von 3 bis unter 6 Jahre (Destatis, 2021: 101).

Quelle: Destatis, 2021: 44f, 101f.

Mit schätzungsweise 3,8 Mio. Mittagessen pro Kita- bzw. Schultag kommt den Kitas und Schulen eine sehr wichtige Bedeutung bei der Verpflegung von Kindern und Jugendlichen zu. Die Sicherung der Qualität der Kita- und Schulverpflegung stellt jedoch, wie im Ernährungsgutachten ausführlich diskutiert, eine Herausforderung dar (WBAE, 2020, siehe insbes. Kapitel 7.5.1). Die Einhaltung der DGE-Qualitätsstandards wurde vor einigen Jahren bundesweit nur in jeder zweiten Ausschreibung gefordert (Arens-Azevêdo et al., 2015). Auf Landesebene kommen nur in einigen Bundesländern, wie Berlin, Bremen, Hamburg, Saarland und Thüringen, die DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kitas und Schulen zum Einsatz; andere Bundesländer orientieren sich an den DGE-Qualitätsstandards (z. B. Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Bayern). Gegenwärtig sind im Bereich der Kitas 640 Einrichtungen¹⁷ und 217 Caterer, im Bereich der Schulen 381 Einrichtungen und 250 Caterer DGE-zertifiziert und arbeiten somit nachweislich nach den DGE-Qualitätsstandards (DGE Januar 2023, persönliche Mitteilung).

Die Kosten für die Bereitstellung des Angebots werden sowohl über den Verkaufspreis für ein Mittagessen als auch über Zuschüsse durch den Schul- und Sachaufwandsträger gedeckt und variieren stark zwischen den Regionen. Erhöhte Qualitätsanforderungen waren nach der letzten Erhebung (vor dem Anstieg der Inflationsrate in 2022) mit mäßigen Preissteigerungen assoziiert (vgl. dazu auch WBAE, 2020).

¹⁷ Unter Einrichtungen werden Kitas und Schulen erfasst, die entweder selbst DGE-zertifiziert sind oder deren (Ausgabe-)küchen vor Ort über den Caterer DGE-zertifiziert sind.

Tabelle 2: Anzahl (Anteil) der am Ganztagsschulbetrieb teilnehmenden Schüler:innen nach Schularten, 2020

Schularten	Anzahl	Anteil an allen Schüler:innen der jeweiligen Schulart
Allgemeinbildende Schulen gesamt	3.446.211	47,2 %
Grundschule	1.314.642	46,5 %
Orientierungsstufe	45.127	40,3 %
Hauptschule	128.599	38,3 %
Schulart mit mehreren Bildungsgängen	329.829	63,5 %
Realschule	174.232	22,8 %
Gymnasium	519.763	36,5 %
Integrierte Gesamtschule	735.080	78,9 %
Freie Waldorfschule	18.284	30,3 %
Förderschulen	180.655	56,9 %

Quelle: KMK, 2021: 11-12.¹⁸

Das Mittagessen deckt etwa 25 % der empfohlenen Energie- und Nährstoffzufuhr (mit Abweichungen für spezielle Nährstoffe);¹⁹ wird zusätzlich eine Zwischenmahlzeit bereitgestellt, werden insgesamt knapp 40 % der empfohlenen Tageszufuhr gedeckt. Wird dieses Angebot nicht genutzt, oder kann es als Folge der Pandemie nicht mehr genutzt werden, und wird es nicht in der Familie (oder mit Finanzierung durch die Familie) adäquat kompensiert, so fällt dieser Beitrag zu einer (gesundheitsfördernden) Ernährung weg.

Schon 2004 hatte die Kultusministerkonferenz (KMK) einen Beschluss gefasst, dass in Ganztagschulen ein Mittagessen angeboten werden muss. 2012 wurde ein weiterer Beschluss gefasst, dass im Rahmen der Gesundheits-erziehung und Prävention Ernährungs- und Verbraucherbildung einschließlich Schulverpflegung in das Angebot übernommen werden müsste. Die Länder haben sich inzwischen alle im Rahmen der Schulgesetze zu einem Mittagessen bekannt. Einzelne Bundesländer wie Niedersachsen oder Brandenburg und Sachsen-Anhalt führen hier explizit das „warme Mittagessen“ an. Andere verpflichten sich zur Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards wie Berlin, Thüringen, Hamburg und das Saarland. Hierbei wird ein warmes Mittagessen zwar nicht explizit aufgeführt, die Anforderungen an die Qualität sind aber kaum auf andere Weise zu erreichen.

Auch in den geltenden Landesgesetzen über die Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen (Kitas) und der Kindertagespflege wird der Anspruch auf ein Mittagessen verankert. In den Gesetzen findet sich in vielen Fällen der Hinweis auf die Orientierung an den DGE-Qualitätsstandards, auch wenn das „warme Mittagessen“ nicht als solches erwähnt wird. Wie im Bereich der Schule sind die Anforderungen aber nur schwer ohne ein warmes Mittagessen zu erreichen.

¹⁸ In die Statistik der KMK sind öffentliche Schulen und Privatschulen einbezogen, sofern die Zuordnung der Privatschulen zu den Schularten des Zuordnungskataloges nach dem Recht des jeweiligen Landes möglich ist (KMK, 2022: 21).

¹⁹ Verteilung der täglichen Energiezufuhr nach dem sogenannten „Viertel-Ansatz“: Jeweils 25 % auf Frühstück, Mittag- und Abendessen, jeweils 12,5 % auf zwei Zwischenmahlzeiten (DGE, 2022b: 33).

3.2.2 Wegfall der Kita- und Schulverpflegung durch Lockdown-Maßnahmen

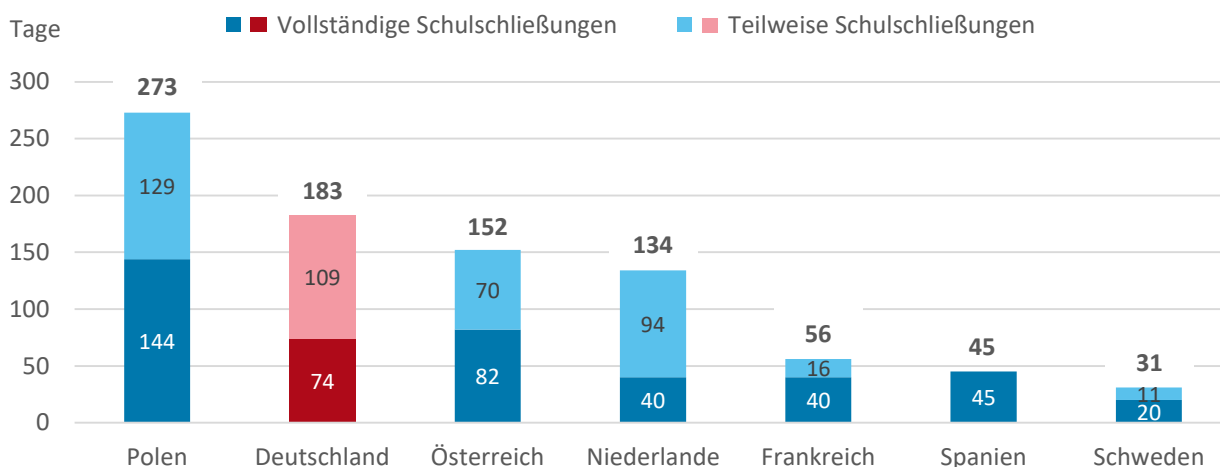
Die Corona-Pandemie betraf massiv die Kitas und Schulen. In Lockdown-Phasen waren Kitas geschlossen und boten nur eine Notbetreuung an. Schulen wechselten in den Distanzunterricht, bisweilen wurden Übertritts- und Abschlussklassen im Wechselunterricht beschult. Hinzu kommen (auch außerhalb des Lockdowns) die quarantänebedingten Schließungen von Gruppen bzw. Klassen oder ganzen Kita-Einrichtungen bzw. Schulen.

Die Folgen für die Kita- und Schulverpflegung waren entsprechend. Sie reichten vom kompletten Wegfall (bei Schließung) über ein Angebot in der Notbetreuung von Kita-Kindern, einem eingeschränkten Angebot für Schüler im Wechselunterricht bis hin zur regulären Versorgung. Eine exakte Beschreibung der Versorgungssituation ist aufgrund fehlender Daten nicht möglich. Auch vonseiten der Catering-Unternehmen, die vor der Pandemie Kitas und Schulen versorgten, liegen keine repräsentativen Daten über die Situation in den verschiedenen Pandemiephasen vor. Nach Angaben der OECD waren in Deutschland im Zeitraum von 1. Januar 2020 bis 20. Mai 2021 Vorschulen an 61 Tagen komplett geschlossen, Grundschulen an 64 Tagen und Mittelstufe bzw. Oberstufe allgemeinbildender Schulen an 85 Tagen bzw. 83 Tagen.²⁰ Zusätzlich waren Grundschulen und weiterführende Schulen an 118 bzw. 101 Tagen im genannten Zeitraum teilweise geschlossen. Im europäischen Vergleich hatte nur Polen mehr Tage mit (teilweisen oder kompletten) Schulschließungen als Deutschland (Freundl et al., 2021). Wie aus Abbildung 7 hervorgeht, lag in Frankreich, Spanien und Schweden die Zahl der Tage mit vollständiger oder teilweiser Schließung bei weniger als einem Drittel der Tage in Deutschland.

Abbildung 7: Schulschließungen im internationalen Vergleich

Wie lange waren die Schulen in Europa Corona-bedingt geschlossen?

Deutschland schloss Schulen an 74 Tagen vollständig und an 109 Tagen teilweise



Quelle: Freundl et al., 2021; grafisch angepasst.

Die Schließung von Schulen und Kitas wurde kontrovers diskutiert. Im Juni 2021 forderte eine Expertenkommission der Leopoldina in einer Ad-hoc-Stellungnahme das „Offenhalten von Bildungseinrichtungen unter Berücksichtigung geeigneter Schutzmaßnahmen und Ermöglichen eines Präsenzbetriebs“ (Leopoldina, 2021: 2). Allerdings fanden die Auswirkungen der Kita- und Schulschließungen auf die Ernährungssituation der von Ernährungsarmut gefährdeten Haushalte kaum öffentliche Beachtung.

Es ist davon auszugehen, dass in den Lockdown-Phasen der Großteil der Kita-Kinder zu Hause war und dort verpflegt werden musste. Dies ist verbunden mit einem höheren Aufwand für die Eltern bzw. Betreuungspersonen.

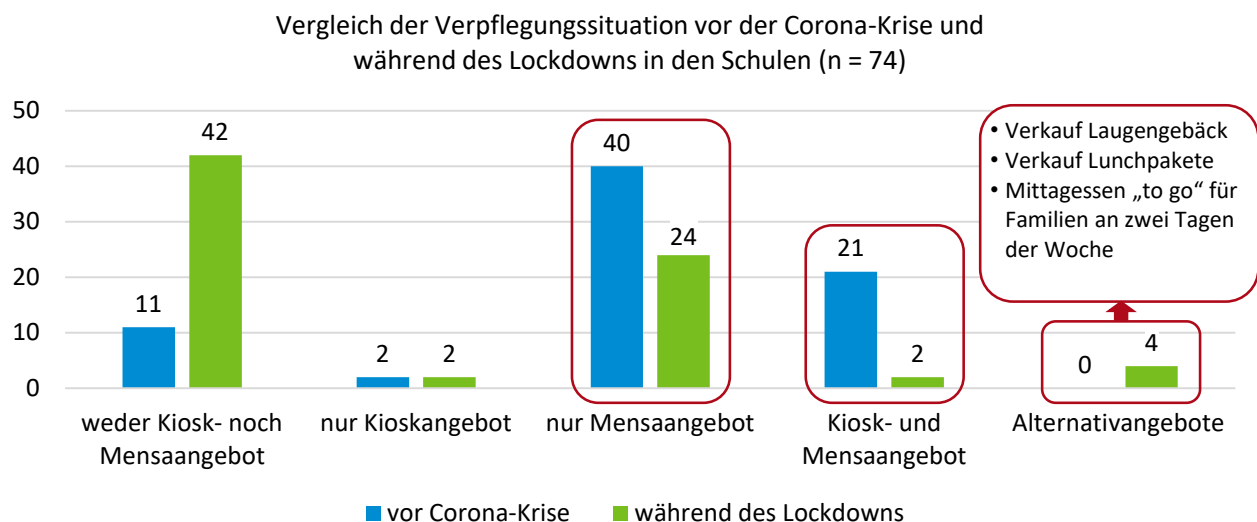
²⁰ <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e4292276-en/index.html?itemId=/content/component/e4292276-en#section-d12020e7730> (letzter Zugriff am 9.1.2023).

Zudem ist die Qualität der Verpflegung möglicherweise beeinträchtigt. Gerade in armutsgefährdeten Haushalten, wo Arbeiten im Homeoffice oft nicht möglich ist, ist das Risiko für die Wahl einer ungesunden Alternative für die weggefallenen Kita-Mittagessen oder den Ausfall der Mahlzeit erhöht (Johnson et al., 2018; Profeta et al., 2021; Simmet et al., 2017). Außerhalb der Lockdown-Phasen ist anzunehmen, dass die Vor-Pandemie-Verpflegungssysteme in den Kitas genutzt wurden. Dies bestätigen auch verfügbare Erhebungen und Berichte. So hat eine Abfrage von Catering-Unternehmen, die Kitas und Schulen beliefern, zur aktuellen Situation im Juli 2020 (Zeitraum der Befragung: 09.07.-20.07.2020), also mit eingeschränktem Regelbetrieb Kita, Grundschule, weiterführende Schulen (ohne tägliche Präsenz), ergeben, dass im Juli 2020 die Verpflegung in den Kitas etwa 90 % der Vor-Pandemie-Leistungen erreicht hat. Bei der Schulverpflegung waren die Einschränkungen dagegen weiterhin massiv (und für die Unternehmen existenzbedrohend).²¹

Die DGE-Sektion Schleswig-Holstein stellt in ihrem Jahresbericht 2020 die Verpflegungssituation auf der Basis einer Befragung von 316 Kitas dar. Während des ersten Lockdowns wurden viele Kitas nicht mehr mit Essen beliefert. Davon haben 47 Einrichtungen selbst gekocht oder Eltern haben gekocht. Knapp ein Drittel der Kitas (96 Einrichtungen) konnten aber in der Zeit gar keine Mittagsverpflegung anbieten (DGE-Sektion Schleswig-Holstein, 2020).

Im Juni 2020 wurden Schulen, Träger „offener Ganztage“, Mensa-Vereine und Speisenanbieter in Schleswig-Holstein befragt. Insgesamt wurde der Fragebogen 90 Mal beantwortet. Die Situation in den Schulen während des ersten Lockdowns kann damit nicht exakt beschrieben werden. Abbildung 8 veranschaulicht aber das Spektrum des verfügbaren Speisenangebots während des Lockdowns (ebd.).

Abbildung 8: Ergebnisse einer Befragung im Juni 2020 zur Situation der Schulverpflegung in Schleswig-Holstein während des ersten pandemie-bedingten Lockdowns



Quelle: DGE-Sektion Schleswig-Holstein, 2020; grafisch angepasst.

Wie eine Verpflegung bei Wechselunterricht sichergestellt wurde, kann aufgrund fehlender Informationen nicht genau beschrieben werden. Sicher ist, dass über lange Perioden in der Pandemie die überwiegende Mehrzahl der Schüler:innen in Distanzunterricht beschult wurde; diese mussten somit zu Hause verpflegt werden. Es finden sich nur vereinzelte Berichte über Notmaßnahmen bzw. Notprogramme zur Versorgung von (bedürftigen) Kindern mit Lebensmitteln und/oder Mahlzeiten (vgl. Kapitel 3.7.2).

²¹ Bericht der Vernetzungsstelle Kita-Verpflegung Thüringen und DGE-Sektion Thüringen vom 26.07.2020.

Seit Ausbruch der Pandemie gelten die Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes und somit die Einhaltung der Hygienevorschriften. Kitas und Schulen mussten ein Hygiene-Konzept entwickeln, das auch den Bereich der Verpflegung mit einbezieht und vom Schulträger abgenommen werden musste. Verschiedene staatliche und nicht-staatliche Stellen geben Hinweise auf ein infektionsschutz-rechtlich korrektes Verhalten bei Zubereitung und Ausgabe der Mahlzeiten sowie der Gestaltung des Speiseraums.

So schreibt beispielsweise die Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Bayern auf ihrer Homepage: „Die (folgende) Hilfestellung soll aufzeigen, wie auch die Schulverpflegung unter Corona-Bedingungen umgesetzt werden kann. Zu einem geregelten Schultag gehört für viele Schülerinnen und Schüler selbstverständlich auch ein warmes Mittagessen vor Ort. Ein leckeres und hochwertiges Essen leistet einen Beitrag zur Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und ist auch während der Pandemie mit einem entsprechenden Schutz- und Hygienekonzept sowie individuellen schulorganisatorischen Maßnahmen möglich. Diese Informationen möchten es den Betreibern der Schulumenschen sowie den Schulen selbst erleichtern, ein Hygienekonzept für die Schulverpflegung zu erstellen.“²²

Für den verantwortungsvollen Umgang in der Kita- und Schulverpflegung sind vor Ort viele Maßnahmen zu treffen, die die individuellen Verhältnisse vor Ort berücksichtigen und alle Beteiligten (Träger, Kita-/Schulleitung, Caterer, Küchen- und Ausgabe-Personal) einbinden müssen. Nur so kann bei Öffnung der Kitas und Schulen in der Pandemie die Verpflegung der Kinder wieder aufgenommen und das Ansteckungsrisiko minimiert werden.

Die Hygiene- und Abstandsregeln stellen insbesondere Kitas vor eine große Herausforderung. Das gemeinsame Essen (Kommensalität), bei dem oft die Speisen auf dem Tisch stehen und sich die Kinder selber den Teller auffüllen, entfällt, und damit entfällt auch das Erlernen und Erleben als Teil der altersgemäßen Ernährungsbildung (DGE-Sektion Schleswig-Holstein, 2020).

Textbox 3: Auswirkungen der Preissteigerungen 2022 auf die Kita- und Schulverpflegung

Die Kosten der Kita- und Schulverpflegung setzen sich aus den Lebensmittelpreisen, den Kosten für Personalaufwand, den Betriebskosten für Energie, Wasser, Abfall, ggf. Lieferkosten und den Investitionskosten für Räume sowie beweglicher und unbeweglicher Ausstattungsgegenstände (einschließlich Abschreibungen) zusammen (Tecklenburg et al., 2019).

Entgelte, die die Erziehungsberechtigten für die Mahlzeiten der Kinder bezahlen müssen, decken nie die Gesamtkosten. Charakteristisch ist dagegen eine teilweise Subventionierung durch die Träger, die in der Regel sowohl die Kosten für Räume und Ausstattung als auch die Betriebskosten finanzieren. Abhängig vom jeweiligen Träger kann es sein, dass auch der Personalaufwand entweder ganz oder anteilig von dieser Seite finanziert wird.

Die Kosten je Mittagessen sind abhängig vom Alter der Zielgruppe und der Betriebsgröße des Essensanbieters. In weiterführenden Schulen werden größere Portionen als in der Grundschule oder in der Kita benötigt. Darüber hinaus: Je mehr Speisen insgesamt produziert werden, desto geringer sind die Kosten je Bezugseinheit. Einen Einfluss haben beispielsweise auch die gewählten Speisenproduktionssysteme, Anzahl der Menülinien, Auswahl der Lebensmittel (ob beispielsweise öko und regional) sowie die Art und Dauer des Speisentransports.

Die aktuelle Preisentwicklung ist in erheblichem Umfang durch den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine bestimmt. So lassen sich sowohl bei den Lebensmittelpreisen als auch bei den Energiekosten entsprechende Preissteigerungen ausmachen. Zusätzlich zu den Folgen des Angriffskrieges dürften sich bei Lebensmitteln auch Klimateffekte wie Trockenheit, verringerte Ernteerträge und steigende Transportkosten auswirken.

²² <https://www.kita-schulverpflegung.bayern.de/schulverpflegung/259249/index.php>; (letzter Zugriff am 6.6.2021).

Bei den Lebensmitteln sind abhängig von der Lebensmittelgruppe Preissteigerungen im Vergleich zum Monat des Vorjahres von 43 % bei Getreide und Saaten, um 23 % bei Fetten und Ölen sowie Milchprodukten und um ca. 10 % bei Obst, Gemüse, Kartoffeln, Fleisch und Fisch zu verzeichnen (Destatis, 2022).

Bei den Betriebskosten gab es laut Statistischem Bundesamt im Oktober 2022 im Vergleich zu 2015 eine Steigerung bei Erdgas um 114,2 %, bei Strom um 41,1 % und bei Frischwasser um 12,7 %.²³

Die Personalkosten sind ebenfalls angestiegen. Zum Teil wurde dies durch den Anstieg des Mindestlohns auf aktuell 12 Euro/Std. verursacht, z. T. durch die Steigerung der Tariflöhne im Nahrungs- und Genussbereich.

Grund- und Investitionskosten sind ebenfalls gestiegen. Dies gilt für die Raummieten, aber auch für alle Ausstattungsgegenstände wie Tresen, Salatbars, Wasserspender etc.

Zum überwiegenden Teil werden Mahlzeiten in Kitas und Schulen angeliefert, und zwar über das Speisenproduktionssystem Cook and Hold (warmgehaltene Speisen). Beim Transport macht sich nicht nur die Länge des Transports bemerkbar, sondern auch, ob passive oder aktiv beheizte Systeme zum Einsatz kommen. Auch die Treibstoffpreise sind in den letzten Jahren kräftig erhöht worden.

Vonseiten der Träger werden zum Teil langjährige Verträge geschlossen. Üblich ist die Vereinbarung von sog. Indexpreisen. Hierbei waren bislang moderate Preisanhebungen von 2-3 % (Basis waren die Inflationsraten vergangener Jahre) bei den Entgelten möglich. Da die Inflationsraten inzwischen deutlich höher liegen, stehen die Anbieter vor einem Dilemma. Zum einen darf es nicht zu Einbußen bei der Qualität der Speisen kommen. Zum anderen würde eine Erhöhung der Entgelte höhere Preise bedeuten, die vonseiten der Erziehungsberechtigten finanziert werden müssten. Hierbei besteht die berechtigte Befürchtung, dass in diesem Falle die Teilnahme am Mittagessen sinkt.

Entweder müssen die Kostenbeiträge aufseiten der Erziehungsberechtigten erhöht werden, oder die Träger müssen ihren Subventionsanteil erhöhen. Sofern die Kostenbeiträge für die Erziehungsberechtigten ansteigen, bedeutet dies für armutsgefährdete Haushalte eine zusätzliche Belastung.

3.3 In welchem Ausmaß waren die Tafeln von der Pandemie betroffen?

3.3.1 Bedeutung der Tafeln

Die Tafeln gelten, nach ihrer eigenen Einschätzung, „als eine der größten sozialen Bewegungen Deutschlands“.²⁴ Sie sammeln qualitativ einwandfreie Lebensmittel, die im Wirtschaftsprozess nicht weiter verwendet werden, und verteilen diese in der Regel kostenlos an sozial und wirtschaftlich benachteiligte Menschen. Rund 60.000 freiwillige Helferinnen und Helfer beteiligen sich dabei. Etwa 60 % der Tafeln sind Projekte in Trägerschaft verschiedener gemeinnütziger Organisationen (Diakonie, Caritas, DRK, AWO etc.) und 40 % der Tafeln sind eingetragene Vereine (e. V.). Die Tafeln finanzieren sich fast ausschließlich über Spendengelder.²⁵

Tafeln sind wichtige Rettungsanker für Menschen mit niedrigem Einkommen. Nach Angaben des Dachverbands „Tafel Deutschland e. V.“ gab es in Deutschland 2021 949 Tafeln mit ca. 2.000 Ausgabestellen, die regelmäßig

²³ https://www.destatis.de/DE/Im-Fokus/Ukraine/Energie/_inhalt.html (letzter Zugriff am 6.12.22).

²⁴ https://www.tafel.de/fileadmin/media/Presse/Hintergrundinformationen/2022-08-09_Zahlen_und_Fakten.pdf (letzter Zugriff am 28.9.22).

²⁵ https://www.tafel.de/fileadmin/media/Presse/Hintergrundinformationen/2021-10-19_Zahlen_und_Fakten.pdf (letzter Zugriff am 28.9.22).

von rund 1,65 Mio. Menschen genutzt werden.²⁶ Der Begriff „Tafel“ ist vom Dachverband Tafel Deutschland e. V. rechtlich geschützt. Andere karitative Einrichtungen, die Lebensmittel ausgeben, aber nicht dem Verband Tafel Deutschland e. V. angehören, wählen andere Namen, wie etwa „Brotkorb“ (Reininger, 2010). Auch gibt es die „Suppenküchen“ des DRK, die sich oft an Obdachlose richten. Wie viele solcher Einrichtungen es über die Tafeln hinaus gibt, konnte im Rahmen dieser Stellungnahme nicht ermittelt werden.

Eine im Jahr 2015 durchgeführte Umfrage unter mehr als 1.000 Tafelnutzer:innen in Berlin, Stuttgart und Karlsruhe ergab, dass mehr als 70 % von Ernährungsunsicherheit betroffen sind (Depa et al., 2018). Dabei wurde der „*Food Insecurity Experience Scale*“ (FIES) der Welternährungsorganisation FAO verwendet, um Ernährungsunsicherheit zu erfassen (vgl. Tab. A2 im Anhang). Wie in Kapitel 2.2 ausgeführt, kann dieser Indikator als ein Maß für Ernährungsarmut angesehen werden.

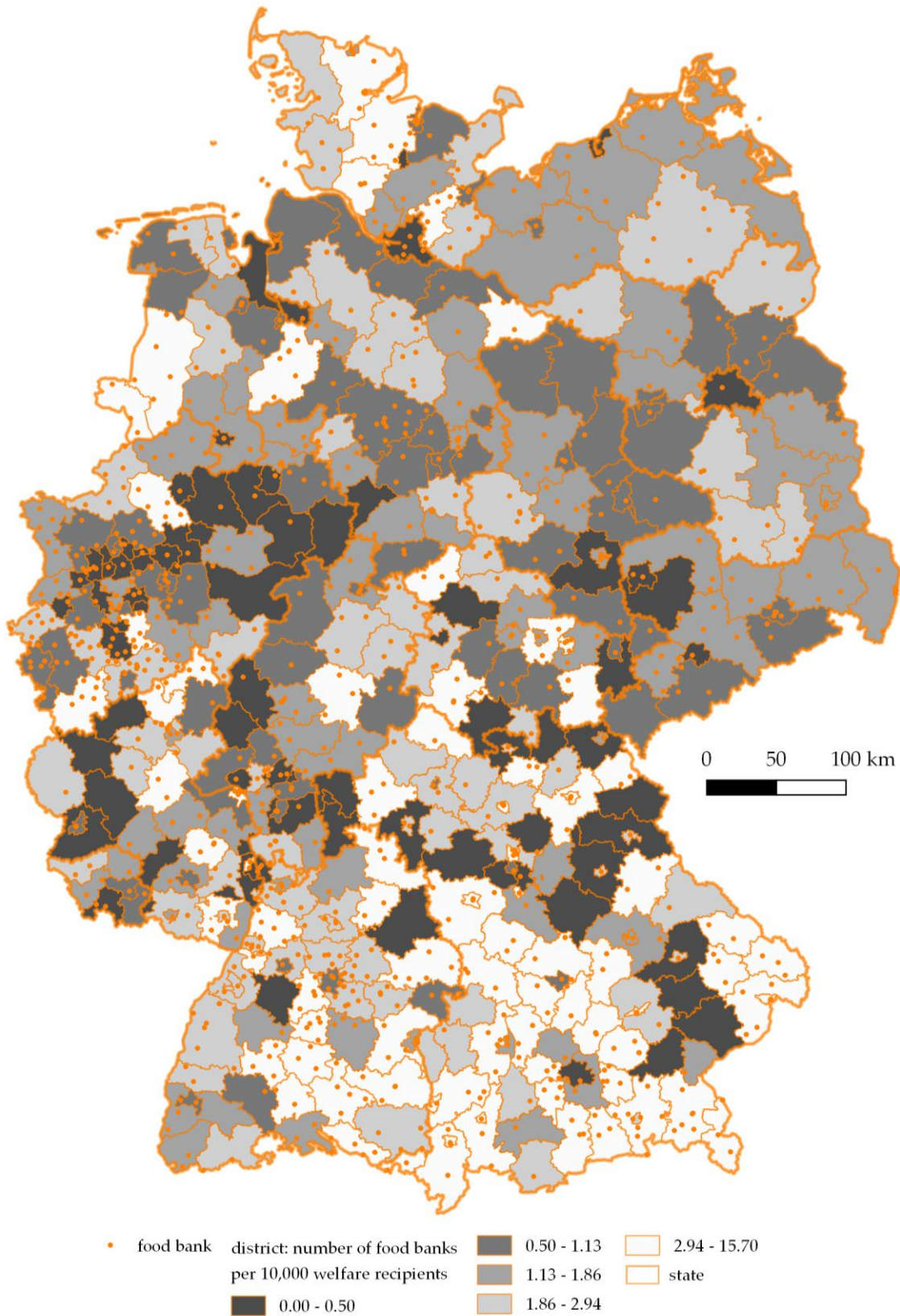
Tafeln zielten ursprünglich auf zeitlich begrenzte Hilfe für Menschen in temporären Notlagen ab. Mittlerweile ist jedoch in Deutschland ein Netz von Tafeln mit mindestens einer Ausgabestelle in 90 % aller Landkreise entstanden, die viele Menschen mit niedrigem oder fehlendem Einkommen kontinuierlich nutzen (vgl. Abbildungen 9; Tafel Deutschland e. V., 2021). Für die Nutzer:innen ist jedoch mindestens eine Ausgabestelle pro Landkreis kein guter Indikator dafür, ob dieses Netz auch flächendeckend ist. Der größte Landkreis in Deutschland umfasst nämlich 5.500 km². Bei im Durchschnitt fünf Ausgabestellen pro Kreis (Landkreis + kreisfreie Stadt) können die Wege bis zur nächsten Ausgabestelle auch sehr weit sein, erst recht, wenn man nicht PKW-mobil ist. Eine repräsentativ angelegte Querschnittstudie zur Situation der Tafeln in Deutschland, die auf einer 2017 durchgeführten Online-Befragung aller registrierten Tafeln in Deutschland beruht, zeigt – wie in Abbildung 9 dargestellt – eine sehr unterschiedliche Abdeckung und eine Reihe von Regionen mit geringer Dichte. Diese Studie kommt auch zu dem Schluss, dass nur ein Teil der von Ernährungsarmut bedrohten oder betroffenen Bevölkerung in Deutschland die Tafeln nutzt (Simmet et al., 2018).

Nach Angaben des Verbandes Tafeln Deutschland e. V. nutzen, wie oben erwähnt, etwa 1,65 Millionen Menschen regelmäßig die Tafeln. Wie in Kapitel 2.2 ausgeführt, wird die Zahl der in Deutschland von Ernährungsarmut betroffenen Menschen auf eine Größenordnung von etwa 3,5 %, d. h. knapp drei Millionen Menschen, geschätzt. Auch wenn die Datenlage zur Ernährungsarmut unzureichend ist, so zeigt dieser einfache Vergleich dennoch, dass ein erheblicher Anteil der von Ernährungsarmut betroffenen Menschen nicht die Tafeln nutzt.

Neben Problemen der Erreichbarkeit, vor allem im ländlichen Raum, kann auch die mit der Tafelnutzung verbundene Stigmatisierung ein Grund dafür sein, dass Menschen die Tafeln nicht nutzen. Wolff (2017: 8) führt dazu mit Bezug auf eine Befragung von Expert:innen aus: „Insbesondere einen negativen Einfluss können dabei die Warteschlangen haben, in die sich die Nutzer vor dem Tafel-Gebäude einreihen, und die Bedürftigkeitsprüfung, bei der sie ihre persönliche materielle Situation offenlegen müssen. Dieses Problem besteht, obwohl die Ausgabestellen für ein gutes und professionelles Ambiente [sorgen wollen], das nicht beschämt“ (Segbers, 2011: 480, zitiert in Wolf, 2017: 9).

²⁶ Der Verband Tafel Deutschland e. V. bezeichnet die Menschen, die von den Tafeln Gebrauch machen, als Kund:innen. In der Literatur ist der Begriff Tafelnutzer:innen üblich, der auch in dieser Stellungnahme verwendet wird. https://www.tafel.de/fileadmin/media/Presse/Hintergrundinformationen/2022-08-09_Zahlen_und_Fakten.pdf (letzter Zugriff am 28.9.22).

Abbildung 9: Anzahl der Tafeln je 10.000 Empfänger:innen von Transferleistungen je Landkreis



Anmerkung: Die Abbildung bildet nur die Tafeln und nicht die einzelnen Lebensmittel-Ausgabestellen der Tafeln ab. Tafeln können mehrere Ausgabestellen haben, sodass deren Dichte höher ist.

Quelle: Simmet et al., 2018: 5.

Verschiedene Erhebungen zeigen, dass Tafelnutzer:innen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen. Die oben erwähnte Studie von Tafelnutzer:innen in drei Städten ergab, dass mehr als 60 % der befragten Nutzer:innen übergewichtig oder adipös sind. 20 % geben an, einen schlechten oder sehr schlechten Gesundheitszustand aufzuweisen, 65 % leiden an mindestens einer chronischen Krankheit oder einer psychischen Störung. Mehr als die Hälfte der Nutzer:innen von Tafeln sind weiblich, alleinstehend oder alleinerziehend und in Deutschland geboren. Die meisten sind Langzeit-Nutzer:innen (> 1 Jahr) der Tafeln (Depa et al., 2018).

Die oben erwähnte Befragung von über 1.000 Tafelnutzer:innen in drei deutschen Städten zeigt, dass die Tafeln von unterschiedlichen Personengruppen genutzt werden, inklusive Kindern und Asylsuchenden/Kriegsflüchtlingen. Die in dieser Studie erhobenen soziodemographischen Charakteristika der Tafelnutzer:innen sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Soziodemographische Charakteristika von Tafelnutzer:innen in Deutschland im Jahr 2017

Charakteristika der Tafelnutzer:innen*	% der Nutzer
Erwachsene	72
Kinder**	28
Charakteristika der Haushalte von Tafelnutzer:innen***	
Haushalte mit Arbeitslosengeld II	49
Haushalte mit Sozialhilfe für Asylsuchende	26
Senioren-Haushalte mit geringer Rente oder minimaler Sozialhilfe	16
Haushalte mit minimaler Sicherung oder Unterstützung wegen Behinderung	7
Haushalte mit geringem Erwerbseinkommen	2
Haushalte mit anderem Einkommen / keinem Einkommen	1

Anmerkungen: *basierend auf Daten von 366 Tafeln; **Jugendliche wurden in der Studie nicht gesondert erfasst; ***basierend auf Daten von 152 Tafeln.

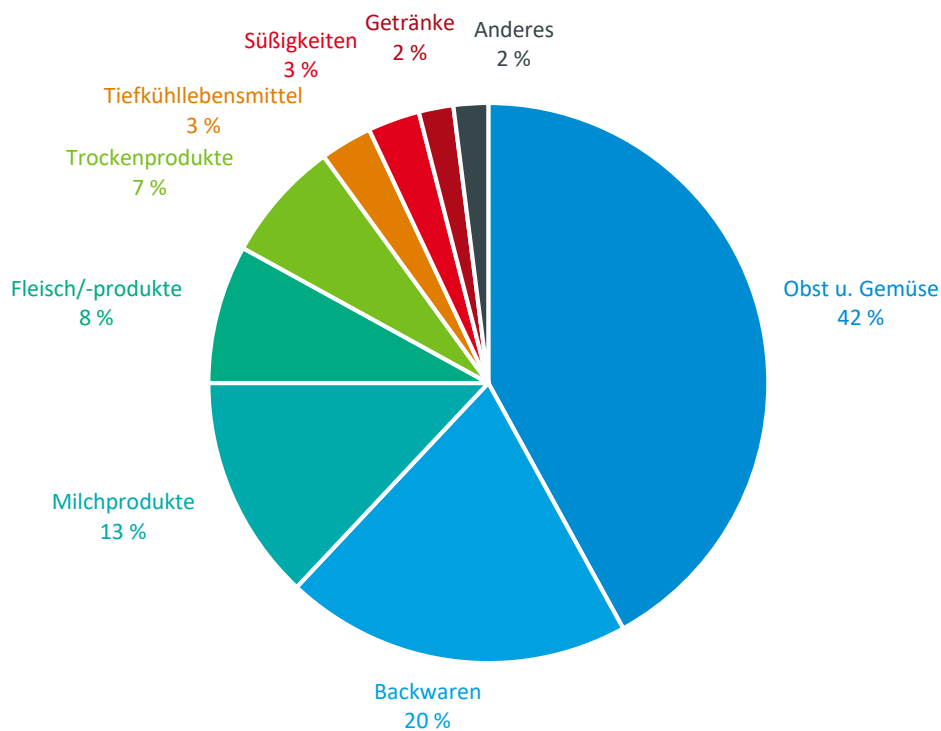
Quelle: Simmet et al., 2018.

Die Tafeln geben vor allem frische Lebensmittel aus, allen voran Gemüse und Obst (Abbildungen 10). Sie haben damit das Potenzial, die Ernährung der Nutzer:innen zu verbessern. Dennoch kann, wie in Kapitel 2.2 erwähnt, die Lebensmittelauswahl, die von Tafeln bereitgestellt werden kann, nicht notwendigerweise eine gesundheitsfördernde Ernährung sicherstellen. Die Tafeln sind auf Lebensmittelspenden lokaler Unternehmen und auf die Mithilfe von Freiwilligen für den Transport und die Ausgaben von Lebensmitteln angewiesen. Daher hängt das Angebot davon ab, welche Lebensmittel aktuell gespendet werden. Da die „Lebensmittelrettung“ ein vorrangiges Ziel der Tafeln ist, schließen die Grundsätze der Tafeln den Zukauf von Lebensmitteln aus Spendengeldern aus.²⁷ Von diesem Grundsatz wird nur in Ausnahmefällen abgewichen, etwa im Fall des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine. Damit entfällt die Möglichkeit, die gespendeten Lebensmittel regelmäßig durch zugekaufte Lebensmittel so zu ergänzen, dass eine gesundheitsfördernde Ernährung der Tafelnutzer:innen erreicht werden kann. Auch ist damit die Wahlfreiheit für die Nutzer:innen eingeschränkt, zumal die Regeln der Tafeln vorsehen, dass nur die für den Wohnort zuständige Tafel genutzt werden darf (Wolf, 2017: 8).

Insgesamt zeigt die Literatur, dass die Tafeln in Deutschland bei weitem nicht alle Personen erreichen, die von Ernährungsarmut betroffen sind. Deshalb müssen neben den Tafeln andere Wege zur Bekämpfung von Ernährungsarmut ergriffen werden. Wie in den Kapitel 5 und 6 ausführlicher diskutiert, ist der WBAE der Ansicht, dass die vielfältigen staatlichen Unterstützungsmaßnahmen für Bedürftige nicht zielgerichtet oder umfangreich genug sind, um die Grundsicherung im Bereich Ernährung für alle zu gewährleisten.

²⁷ Siehe Grundsatz 3; <https://www.tafel.de/ueber-uns/unsere-werte/tafel-grundsätze> (letzter Zugriff am 28.9.22).

Abbildung 10: Gewichtsanteil (%) einzelner Lebensmittelgruppen an der Lebensmittelausgabe der Tafeln in Deutschland im Jahr 2017



Quelle: Simmet et al., 2018; grafisch angepasst.

3.3.2 Folgen der Pandemie für die Arbeit der Tafeln

Die wichtige Rolle der Tafeln zur Verbesserung der Ernährungssituation Bedürftiger ist durch die Corona-Pandemie und den daraus resultierenden Konsequenzen noch deutlicher geworden. Insbesondere der Verlust oder eine deutliche Verringerung und/oder Instabilität des Einkommens dürften zu einem weiteren Anstieg von armutsgefährdeten Haushalten/Personen und zu verstärkten Problemen armutsgefährdeter Haushalte (vgl. Kapitel 3.4) geführt haben, einschließlich des Problems der Ernährungsunsicherheit.

Zusätzlich wurden während der ersten Welle/Lockdown etwa 400 Tafeln – also fast die Hälfte – geschlossen; die Schließung erfolgte aufgrund der Sorge um die Gesundheit und Sicherheit der ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen und auch der Tafelnutzer:innen, die beide oft zu Risikogruppen gehören (63 % der Ehrenamtlichen sind über 65 Jahre alt, ≥ 60 % der Tafel-Nutzer:innen sind übergewichtig oder adipös); weitere Gründe sind ein Mangel an ehrenamtlichen Helfer:innen und ein geringes Aufkommen von Lebensmittelspenden (Tafel Deutschland e. V., 2020a).

Bis Juni 2020 hatten 830 der 948 Tafeln in Deutschland wieder geöffnet. Das bedeutet aber immer noch, dass fast 120 Tafeln geschlossen blieben, meist aufgrund von beengten Räumlichkeiten sowie fehlenden Ehrenamtlichen. Ein Normalbetrieb war nicht möglich und einige Angebote, wie Mittagstische, Senioren-Cafés, Angebote für Kinder und Jugendliche, mussten komplett gestrichen werden (Tafel Deutschland e. V., 2020b). Da gerade solche Angebote über gemeinsame Mahlzeiten eine gewisse soziokulturelle Teilhabe im Bedürfnisfeld Ernährung ermöglichen, wirkte sich dies auch auf die Betroffenheit von sozialer Ernährungsarmut (vgl. Kapitel 2.2) aus.

Mit Daten einer wiederholten Online-Befragung der Tafeln in Deutschland im März 2020, im Mai 2020 und im September 2020 kann gezeigt werden, dass im Mai und September 2020 viele Tafeln Lebensmittel im Freien verteilten und/oder vorgepackte Lebensmittelpakete abgaben. Im Mai 2020 wurden solche Pakete auch

verstärkt geliefert, teilweise wurden auch Gutscheine für den Einkauf in Supermärkten verteilt (Simmet und Ströbele-Benschop, 2021).

Mehr als 80 % der Tafeln berichteten im September 2020 von einem erhöhten organisatorischen Aufwand bei gleichzeitigem Rückgang der Zahl ehrenamtlicher Helfer:innen. Als weitere Herausforderungen in der Pandemie wurden genannt: gesunkene Geldeinnahmen, Engpässe bei den Lebensmitteln, erhöhter finanzieller Aufwand und Platzmangel (Simmet und Ströbele-Benschop, 2021). Laut den Ergebnissen der Tafel-Umfrage im Jahr 2021 bestehen diese Probleme weiterhin (Tafel Deutschland e. V., 2021). Abbildung 11 zeigt die Ergebnisse einer Befragung der Tafeln, die 2021 von Tafel Deutschland e. V. veröffentlicht wurde. Bei 41 % der Tafeln ist die Zahl der Nutzer:innen (im Vergleich zu September 2020) in etwa gleich geblieben, bei 37 % der Tafeln sind mehr oder viel mehr Tafelnutzer:innen zu verzeichnen, bei 22 % der Tafeln ist die Zahl gesunken. Unter den Tafelnutzer:innen wurde ein deutlicher Anstieg von Personen in Kurzarbeit (+35 %), von ALG-II-Empfänger:innen (+33 %) und von Rentner:innen (+29 %) berichtet (Tafel Deutschland e. V., 2021).²⁸

Abbildung 11: Corona-bedingte Herausforderungen der Tafeln im Jahr 2021

Corona-bedingte Herausforderungen

- Alle Tafeln stehen durch die Pandemie vor besonderen Herausforderungen
- Für über 70 % der Tafeln ist die Arbeit aufwendiger geworden
- Rund 40 % der Tafeln verzeichnen einen Rückgang von Tafel-Aktiven (wegen Vorerkrankungen oder aufgrund des Alters)
- Jede zweite Tafel hat gestiegene Ausgaben, z. B. für Schutzausrüstung oder Lieferungen der Lebensmittel zu den Kund:innen



Quelle: Tafel Deutschland e. V., 2021.

Aufgrund von Schließungen von Tafeln und Kontaktbeschränkungen, die den normalen Betrieb derjenigen Tafeln, die geöffnet blieben, erschwerten, blieb insbesondere im ersten Lockdown (März 2020) ein großer Teil der Tafelnutzer:innen, die normalerweise auf dieses Angebot angewiesen sind, ohne Ersatz für diese wichtige Lebensmittelquelle. Dies führte sicherlich zu einer Verschlimmerung der Situation in einer Zeit, in der weitverbreitete Kurzarbeit, erhöhte Arbeitslosigkeit und steigende Lebensmittelkosten (vgl. Kapitel 3.5) eine große Herausforderung darstellten. Neuen Tafelnutzer:innen, die oft jünger, selbständig, in Kurzarbeit oder seit kurzem arbeitslos sind, steht das Fernbleiben von bisherigen Tafelnutzer:innen gegenüber. Es wurde auch von Schwierigkeiten berichtet, ältere Bewohner:innen zu erreichen, die normalerweise auf Tafeln angewiesen sind, aber aus

²⁸ Vor der Pandemie (2019) waren die größten Gruppen von Tafel-Nutzerinnen nach Bedürftigkeit: ALG-II-Bezieherinnen (47 %), Bezieher:innen von Grundsicherung oder Rente (26 %) und Bezieher:innen nach Asylbewerberleistungsgesetz (20 %); https://www.tafel.de/fileadmin/media/Presse/Hintergrundinformationen/2019-11-05_Faktenblaetter_gesamt.pdf (letzter Zugriff am 28.9.22).

Angst vor dem Virus zu Hause blieben. Im Laufe der Pandemie konnten Tafelschließungen unter Einhaltung der Hygieneanforderungen und Kontaktbeschränkungen zunehmend vermieden werden. Die genannten Schwierigkeiten der Tafeln, ihre Nutzer:innen zu versorgen, blieben aber bestehen. Die Situation der Nutzer:innen hat sich sicherlich im Verlaufe der Pandemie, insbesondere im zweiten Lockdown (November 2020 bis April 2021) nicht verbessert (Tafel Deutschland e. V., 2021).

Textbox 4: Aktuelle Herausforderungen für die Tafeln durch Russlands Angriffskrieg auf die Ukraine und die Inflation

Über zwei Millionen Menschen in Deutschland suchten im Sommer 2022 regelmäßig Unterstützung bei den Tafeln; das sind so viele Menschen wie nie zuvor. Der plötzliche Anstieg erfolgte auf der Basis eines bereits vor der Pandemie angestiegenen Anteils armer oder armutsgefährdeter Personen und Haushalte. Laut Paritätischem Armutsbericht 2022 hat die Armutsquote im vergangenen Jahr einen Höchststand von 16,6 % erreicht (Der Paritätische Gesamtverband, 2022). Durch Russlands Angriffskrieg auf die Ukraine und die dadurch verursachte drastische Steigerung der Lebensmittel- und Energiepreise hat sich die Situation dramatisch verschlechtert. Geflüchtete aus der Ukraine wurden auch von öffentlichen Stellen in Ländern und Kommunen auf die Möglichkeit der Nutzung der Tafeln hingewiesen, obwohl der Staat seine Aufgaben nicht an freiwillige Organisationen abgeben kann (siehe dazu auch Textbox 5). Bei weiterhin hoher Inflation und einer großen Zahl von Flüchtlingen aus der Ukraine, ist der Bedarf an Unterstützung zur Ernährungssicherung durch die Tafeln enorm.

Nach Zahlen des Dachverbands der deutschen Tafeln haben gut 60 % der bundesweit mehr als 960 Standorte einen Anstieg der Nachfrage nach neuen Mitgliedschaften um bis zu 50 % im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet. Etwa 30 % haben doppelt so viele Kunden wie vorher. Fast jede dritte Anlaufstelle hat einen Aufnahmestopp verhängt. Bei gleichzeitigem Rückgang der Spenden an die Tafeln können nur weniger Lebensmittel pro Person ausgegeben werden. Auch die Situation für die ehrenamtlich Aktiven bei den Tafeln wird immer herausfordernder: längere Arbeitszeiten und steigende physische und psychische Belastungen werden nicht auf Dauer aufgefangen werden können.²⁹

3.3.3 Die Rolle des Staates bei der Unterstützung der Tafeln

Anders als in anderen Ländern (siehe Kapitel 4.6) werden die Tafeln und andere karitative Essensangebote in Deutschland ausschließlich von nicht-staatlichen Organisationen organisiert und überwiegend durch Spenden finanziert. Das karitative Angebot von Lebensmitteln wird in Deutschland nicht als staatliche Aufgabe angesehen. Die Begründung dafür kann darin gesehen werden, dass der Staat in Deutschland im Prinzip im Rahmen der Sozialgesetzgebung durch finanzielle Transfers dafür sorgt, dass bedürftige Menschen in die Lage versetzt werden sollen, sich angemessen zu ernähren. Daher sollte eigentlich niemand auf karitative Essensangebote angewiesen sein. In der Praxis ist dies, wie die Berechnungen zu den Kosten einer gesundheitsfördernden Ernährung (siehe Kapitel 2.2) und die Nachfrage nach den Essensangeboten der Tafeln zeigt, jedoch nicht der Fall.

²⁹ Die Zahlen basieren auf einer Umfrage, die die Tafel Deutschland im Juni und Juli 2022 unter ihren 962 Mitglieds-Tafeln durchgeführt hat; 603 Tafeln haben sich an der Umfrage beteiligt (Tafel Deutschland e. V., 2022).

Bislang unterstützt der Staat die Tafeln auf freiwilliger Basis (siehe Textbox 5). Durch Bundesmittel wird insbesondere die Tafel-Akademie gefördert, etwa durch das Projekt „Motiv – Maßnahmen zur Offenheit der Tafeln für Interkulturelles und Vielfalt“ durch den Förderpartner Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und „TiG – Tafel is(s)t gesund und nachhaltig“ der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung.³⁰ Laut Informationen der Tafel e. V. sind es vor allem die Bundesländer, die die Geschäftsstellen und Verteilzentren der Tafeln auf Landesebene unterstützen, 2022 z. B. durch die Förderung der Energiekosten oder einmalige Soforthilfen. Diese Unterstützung auf Landesebene kann auch Presseberichten entnommen werden. So hat z. B. das Landwirtschafts- und Verbraucherschutzministerium von Nordrhein-Westfalen im April 2020 angekündigt, die Tafeln in den folgenden drei Jahren mit 840.000 Euro für den Aufbau regionaler Logistikzentren zu unterstützen.³¹ Noch vor der Pandemie, im Jahr 2019, forderte der Vorsitzende des Dachverbands der Tafeln in der Presse einen staatlichen Beitrag zur Grundfinanzierung der Tafeln,³² wobei er auch darauf hinwies, dass die Unabhängigkeit der Tafeln gewährleistet bleiben müsse.³³ Die Forderung nach einer finanziellen Förderung durch Bund, Länder und Kommunen wurde auch in einem Positionspapier des Dachverbands der Tafeln 2020 aufgeführt (Tafel Deutschland e. V., 2020c). Im Jahr 2020 beauftragte der Bundestag seine Wissenschaftlichen Dienste, eine Übersicht darüber zu erstellen, inwieweit den Tafeln vergleichbare Einrichtungen in ausgewählten Staaten der Europäischen Union finanzielle staatliche Unterstützungsleistungen erhalten (siehe hierzu Kapitel 4.6; Wissenschaftliche Dienste des Bundestags, 2020).

Textbox 5: Verhältnis Staat – freie Wohlfahrtsstellen (insb. Tafeln)

Die Sicherung des Existenzminimums, wozu zweifelsfrei eine gesundheitsfördernde Ernährung gehört, obliegt vorrangig dem Staat. Das ist Folge der verfassungsrechtlichen Gewährleistung als Grundrecht. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat dieses Grundrecht in ständiger Rechtsprechung seit 2010 aus der Menschenwürde nach Art. 1 Abs. 1 und dem Sozialstaatsprinzip in Art. 20 Abs. 1 GG abgeleitet (BVerfG vom 9.2.2010 – 1 BvL 1/09 u. a.; BVerfGE Band 137, 34; Martinez, 2005). Dabei begründet Art. 1 Abs. 1 GG diesen Anspruch. Das Sozialstaatsgebot des Art. 20 Abs. 1 GG wiederum erteilt dem Gesetzgeber den Auftrag, jedem ein menschenwürdiges Existenzminimum zu sichern, wobei dem Gesetzgeber ein Gestaltungsspielraum bei den unausweichlichen Wertungen zukomme, die mit der Bestimmung der Höhe des Existenzminimums verbunden seien. Dieses Grundrecht aus Art. 1 Abs. 1 GG hat als Gewährleistungsrecht in seiner Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG neben dem absolut wirkenden Anspruch aus Art. 1 Abs. 1 GG auf Achtung und Würde des Einzelnen eigenständige Bedeutung. Der Leistungsanspruch ist aus Art. 1 Abs. 1 GG dem Grunde nach von der Verfassung vorgegeben, der Umfang des Anspruchs kann jedoch nicht unmittelbar aus der Verfassung abgeleitet werden. Nach Ansicht des BVerfG hält das Sozialstaatsgebot des Art. 20 Abs. 1 GG den Gesetzgeber an, die soziale Wirklichkeit zeit- und realitätsgerecht im Hinblick auf die Gewährleistung des menschenwürdigen Existenzminimums zu erfassen. Die hierbei erforderlichen Wertungen kommen dem parlamentarischen Gesetzgeber zu. Ihm obliegt es, den Leistungsanspruch in Tatbestand und Rechtsfolge zu konkretisieren. Ob er das Existenzminimum durch Geld-, Sach- oder Dienstleistungen sichert, bleibt grundsätzlich ihm überlassen. Bei der wertenden Einschätzung gilt: Der Bedarf ist enger, soweit der Gesetzgeber das zur Sicherung der physischen Existenz eines Menschen Notwendige konkretisiert, und weiter, wo es um Art und Umfang der Möglichkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geht (Martinez, 2005). Für den Staat besteht die Verpflichtung, die Menschenwürde positiv zu schützen.

³⁰ <https://www.tafel-akademie.de/projekte/motiv/> und <https://www.tafel-akademie.de/projekte/tafel-isst-gesund/> (letzter Zugriff am 27.1.23).

³¹ <https://www.land.nrw/pressemitteilung/verbraucherschutzministerium-stellt-840000-euro-fuer-die-unterstuetzung-der-tafeln> (letzter Zugriff am 4.12.22).

³² <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/tafeln-wollen-staatliche-hilfe-fuer-annahme-und-verteilung-von-lebensmitteln-a-1295075.html> (letzter Zugriff am 4.12.22).

³³ Der Vorsitzende wurde in der Presse mit der Aussage zitiert: „Das soll alles nicht dazu führen, dass die Tafeln plötzlich verstaatlicht werden. Wir leben vom Ehrenamt, wir bleiben eine NGO.“ <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/tafeln-in-deutschland-warum-fordern-die-initiatoren-staatliche-unterstuetzung-a-1295122.html> (letzter Zugriff am 4.12.22).

Deren Sicherung muss durch einen gesetzlichen Anspruch vorgenommen werden. Ein Hilfebedürftiger darf nicht auf freiwillige Leistungen des Staates oder Dritter verwiesen werden. Andersherum ausgedrückt: Der Gesetzgeber kann sich nicht auf Einrichtungen wie die vielerorts bestehenden Tafeln verlassen.

Daraus darf aber nicht abgeleitet werden, dass das Verhältnis zwischen Staat und freier Wohlfahrtspflege ausschließlich geprägt sei. In seiner Entscheidung vom 18.7.1967 hebt das BVerfG (BVerfGE 22, 180 ff.) hervor, dass die Letztzuständigkeit den hoheitlichen Stellen zusteht: „Außerdem bleibt den Gemeinden die Gesamtverantwortung dafür, dass in beiden Bereichen (Jugendhilfe und Sozialhilfe) durch behördliche und freie Tätigkeit das Erforderliche geschieht. Wie schon ... ausgedrückt, bringt die Regelung nur eine Abgrenzung der Aufgaben zwischen Gemeinden und privaten Trägern, die lediglich eine vernünftige Aufgabenverteilung und eine möglichst wirtschaftliche Verwendung der zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Mittel sicherstellen soll“. Anders ausgedrückt: Das Verhältnis zwischen Staat und freier Wohlfahrtspflege ist durch Kooperation geprägt. Die Bewältigung sozialer Probleme ist zunächst Angelegenheit der Betroffenen selbst. Wenn sie dazu nicht in der Lage sind, hat das zur Folge, dass zunächst betroffenennahe Personen/Gruppen – die deswegen den Betroffenen auch häufig angenehmer sind – sich um die Bewältigung der Probleme kümmern. Sofern es sich hier um Träger der freien Wohlfahrtspflege handelt, bedeutet Betroffenennähe, dass die Leistungsberechtigten selbst möglichst umfangreich bei der Gestaltung der Leistung mitwirken können (LPK-SGB XII/Johannes Münder, 12. Aufl. 2020, SGB XII § 5 Rn. 25). Wendet sich aber der Betroffene an den Staat, so hat der Staat umfassend das Existenzminimum zu schützen und entsprechende Leistungen vollumfänglich zur Verfügung zu stellen. Es ist dem Staat verwehrt, den Betroffenen auf die freie Wohlfahrtsstellen zu verweisen (LPK-SGB XII/Johannes Münder, 12. Aufl. 2020, SGB XII § 5 Rn. 17).

Der Gesetzgeber hat diese Rechtsprechung des BVerfG übernommen und normativ umgesetzt. Nach § 5 Abs. 2 Satz 1 SGB XII sollen die Träger der Sozialhilfe von der Durchführung eigener Maßnahmen absehen, wenn die Leistung im Einzelfall durch die freie Wohlfahrtspflege erbracht wird. Dies gilt nach Satz 2 nicht für die Erbringung von Geldleistungen. Wenn Träger der freien Wohlfahrtspflege Geldleistungen erbringen, kann der Sozialhilfeträger nicht mit Bezug auf eine solche Leistung generell in entsprechendem Umfang von eigenen Leistungen absehen. Diese Grundidee wird dann auch in § 11a Abs. 4 SGB II sowie § 84 SGB XII insofern übernommen, dass sie etwa Kleiderkammern und Essenstafeln der Träger freier Wohlfahrtspflege ausdrücklich aus der Einkommensberücksichtigung ausnehmen. Freie Wohlfahrtspflege betreiben nichtstaatlich organisierte Gebilde wie Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts, Verbände der freien Wohlfahrtspflege (vgl. § 5 Abs. 1 SGB XII), Vereine (z. B. Tafel e. V.) und nichtrechtsfähige Vereine (z. B. Parteien) und ihre Unterorganisationen (Gesellschaften, Stiftungen usw.), sonstige private Stiftungen, Interessenverbände und Selbsthilfegruppen (Schmidt in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., § 84 SGB XII (Stand: 01.02.2020), Rn. 11; Sozialgericht Hannover Urt. v. 7.6.2022 – S 81 SO 440/21, BeckRS 2022, 21542 Rn. 47, beck-online). Die Privilegierung dieser Zuwendungen bezweckt, dass die Zuwendungen ergänzend neben die Sozialhilfe treten können, sodass eine Konkurrenz zwischen staatlicher und institutioneller karitativer Hilfe vermieden wird. Nur wenn der volle Umfang der staatlichen Hilfe durch den Umfang der Zuwendungen ungerechtfertigt erscheint, kann die Sozialhilfe eingeschränkt werden (Schmidt in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., § 84 SGB XII (Stand: 01.02.2020), Rn. 6).

In der Praxis indes fließen derartige Leistungen der freien Wohlfahrtspflege gleichwohl bei der Berechnung des Existenzminimums ein. So leitet sich der Eckregelsatz von der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) ab, die daher eine realitätsnahe Ermittlungsgrundlage und damit eine verfassungsrechtlich zulässige, weil vertretbare Methode zur Bestimmung des Existenzminimums für alleinstehende Personen darstellen muss. In diese EVS fließt nicht die erfasste Armenversorgung aus Suppenküchen, Tafeln, Kleiderkammern, Möbellagern und Sozialkaufhäusern ein. Sie bilden die Dunkelziffer von notwendigen Ausgaben. So hinterfragt das Landesozialgericht Sachsen (LSG Sachsen Beschl. v. 16.12.2021 – L 8 AY 8/21 B ER, BeckRS 2021, 42645 Rn. 54, beck-online) zu Recht:

„Dass der Antragsteller mit Leistungen des physischen Existenzminimums von 192 Euro monatlich seinen gesamten existenznotwendigen Bedarf offensichtlich nicht zu bestreiten vermochte, dürfte außer Frage stehen.

Allerdings ist zu bezweifeln, ob auf dieser Basis die Ernährung in Deutschland ohne die Inanspruchnahme von 'Armentafeln' zu gewährleisten ist, was mit Blick auf die menschenwürdige Existenz bedenklich erscheint (vgl. dazu SG Lüneburg, Beschluss vom 6. Juni 2017 – S 26 AY 10/17 ER – juris Rn. 17; SG Magdeburg, Beschluss vom 30. September 2018 – S 25 AY 21/18 ER – juris Rn. 26)".

Im Lichte dieser bundesverfassungsgerichtlichen Rechtsprechung und einfachgesetzlichen Normsetzung bedeutet die Pflicht des Staates zur selbstverantwortlichen Wahrnehmung seiner Aufgabe nicht, dass eine Kooperation mit Trägern freier Wohlfahrtspflege untersagt sei. So ordnet § 5 Abs. 2 SGB XII die Sozialhilfe in ein System verpflichtender Zusammenarbeit zwischen privaten Leistungsträgern und den Sozialhilfeträgern. Danach sollen die „Träger der Sozialhilfe bei der Durchführung dieses Buches mit den Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege zusammenarbeiten. Sie achten dabei deren Selbständigkeit in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben.“

Abs. 3 des § 5 SGB XII konkretisiert diese Zusammenarbeit: „Die Zusammenarbeit soll darauf gerichtet sein, dass sich die Sozialhilfe und die Tätigkeit der freien Wohlfahrtspflege zum Wohle der Leistungsberechtigten wirksam ergänzen. Die Träger der Sozialhilfe sollen die Verbände der freien Wohlfahrtspflege in ihrer Tätigkeit auf dem Gebiet der Sozialhilfe angemessen unterstützen.“

Rechtlicher Ausgangspunkt ist die Tatsache, dass sich öffentliche und private Träger als Gleichberechtigte gegenüber treten, kein Überordnungs-/Unterordnungsverhältnis besteht, auch wenn rechtstatsächlich Abhängigkeiten existieren, z. B. „goldene Zügel“ der Finanzierung. Und auch nicht zu verkennen ist, dass öffentliche Träger teilweise einen autoritativen Umgang mit privaten Trägern pflegen, wie es sich z. B. in Formulierungen wie „Weisungen, Richtlinien“ usw. zeigt. Rechtlich können sich diese beiden Träger nur auf konsensualer Ebene begegnen (LPK-SGB XII/Johannes Münder, 12. Aufl. 2020, SGB XII § 5 Rn. 21).

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass in Deutschland das Verhältnis zwischen öffentlichen und privaten Trägern vom Prinzip des Korporatismus und damit der Pflicht zur gleichberechtigten und eigenverantwortlichen Zusammenarbeit geprägt ist. Zudem greift das Prinzip der Subsidiarität: Entscheidet sich der Private für den privaten Träger, muss der Staat hinsichtlich Sach- und Dienstleistungen zunächst zurücktreten, da es der Bürger selbst in der Hand haben muss, wer ihm wann und wie hilft. Der Staat darf diese Entscheidung des Bürgers nicht dadurch manipulieren, dass er finanzielle Konsequenzen daran knüpft. Wer Sachleistungen von einem privaten Träger erhält, braucht sich diese nicht bei beantragten Geldleistungen anrechnen zu lassen. Geldleistungen sind primär vom Staat zu erbringen. Soweit private Wohlfahrtsstellen Geldleistungen erbringen, sind diese als „Einkommen“ anzurechnen.

Der Staat kann die privaten Wohlfahrtsstellen unterstützen, muss jedoch dabei aber die gleichberechtigte Eigenständigkeit dieser Einrichtungen beachten und darf daher keinen Einfluss auf diese ausüben. In der Praxis finden sich indes durchaus derartige Einflussnahmen durch Richtlinien, Vorgaben, Weisungen etc. (LPK-SGB XII/Johannes Münder, 12. Aufl. 2020, SGB XII § 5 Rn. 21). Auch darf der Staat diese Unterstützung nicht dazu nutzen, sein Leistungsangebot zu reduzieren.

3.4 Zu welchen Einkommenseffekten hat die Pandemie geführt?

Zu den Einkommenseffekten der Pandemie liegen mittlerweile verschiedene Studien vor, die kein einheitliches Bild ergeben. Mehrere Autoren weisen darauf hin, dass auch 2022 die Datenlage dazu mit hoher Unsicherheit belastet war (Dauderstädt, 2022; Niehues, 2022). Eine vollständige Auswertung der Literatur ist im Rahmen dieser Stellungnahme nicht möglich. Daher werden nachfolgend nur ausgewählte Quellen zitiert, die bis Mai 2022 vorlagen und generell ein Bild der Lage vermitteln.

Ein 2020 veröffentlichter Bericht des Instituts der Deutschen Wirtschaft (IW) (Beznoska et al., 2020) zeigt, dass sich die Markteinkommen insbesondere von Geringverdienern und Selbstständigen aufgrund der Corona-Pandemie deutlich verringert haben. Immel et al. (2021) fanden heraus, dass unterschiedliche sozioökonomische

Gruppen unterschiedlich stark betroffen waren. Überproportional betroffen waren Selbständige, marginal Beschäftigte, Haushalte mit geringem Einkommen und Familien mit Kindern. Auch Minijobber, die keine anderen Haushaltseinkommensquellen haben, sind schnell auf staatliche Transferleistungen angewiesen, da sie kein Kurzarbeitergeld erhalten. Ein Bericht des DIW zeigt auf Grundlage des sozioökonomischen Panels, dass Corona-bedingt die Zahl der Minijobber von Juni 2019 auf Juni 2020 um 850.000 Beschäftigte oder 12 % sank, was als Maß für die Größenordnung der betroffenen Gruppe betrachtet werden kann (Grabka et al., 2020).

Allerdings konnte in der o. g. Studie des IW auch gezeigt werden, dass die sozialstaatlichen Sicherungssysteme Einkommensverluste teilweise kompensiert haben, sodass die Veränderungen im verfügbaren Haushaltseinkommen kleiner ausgefallen sind, als dies sonst der Fall gewesen wäre. Laut IW ist dies vor allen Dingen für Haushalte der unteren Einkommenshälfte zu beobachten. Daher schlussfolgert der Bericht, dass „das beherzte Eingreifen der Politik“ dazu beigetragen hat, die Corona-bedingten Einkommensverluste wesentlich abzumildern (Beznoska et al., 2020: 3).

Auch eine Studie des ifo Institutes kommt durch Anwendung des ifo-Mikrosimulationsmodells zu dem Schluss, dass die temporäre Senkung der Mehrwertsteuer und die Auszahlung des Kinderbonus die durchschnittlichen Haushaltseinkommen und Konsumausgaben gegenüber einem Ausgangsszenario ohne Reformmaßnahmen erhöht haben. Die Autoren stellten auch fest, dass die Reformmaßnahmen zu einer Verbesserung der Ungleichheits- und Armutsmaße beigetragen haben und dass insbesondere Familien mit geringeren und mittleren Einkommen relativ besser gestellt wurden (Blömer et al., 2021: 45). Allerdings sind die Effekte nicht besonders hoch. So zeigte die Simulation, dass die Steigerung des Konsums aufgrund des Kinderbonus und der Mehrwertsteuer-Senkung³⁴ im Durchschnitt aller Haushalte bei 0,64 % lag. Das unterste Einkommensdezil profitierte zwar relativ gesehen mehr von den beiden Maßnahmen, aber auch bei dieser Gruppe betrug die Steigerung des Konsums gegenüber einem Ausgangsszenario ohne Maßnahmen nur 1,38 % (Blömer et al., 2021: 49). Grundsätzlich für Krisenzeiten zeigt eine Studie des DIW, dass während Rezessionen die Einkommensunterschiede in Deutschland temporär abnehmen und zu Zeiten des Aufschwungs zunehmen (Dany-Knedlik und Kriwoluzky, 2021).

Eine weitere ifo-Studie (Arold et al., 2021) befasste sich auf der Basis einer Online-Befragung von ca. 2.200 Eltern, die im November 2020 durchgeführt wurde, mit der Situation von armutsgefährdeten Familien mit Kindern während der Pandemie.³⁵ Die Ergebnisse sind in Abbildung 12 dargestellt. Sie zeigen, dass 41 % der befragten Haushalte in den letzten zwölf Monaten von Geldnot betroffen waren. 7 % mussten aus diesem Grund auf einzelne Mahlzeiten verzichten. Ob diese Zahlen eine Steigerung im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie darstellen, kann nach den Angaben der Autor:innen aufgrund dieser Daten nicht abgeschätzt werden.

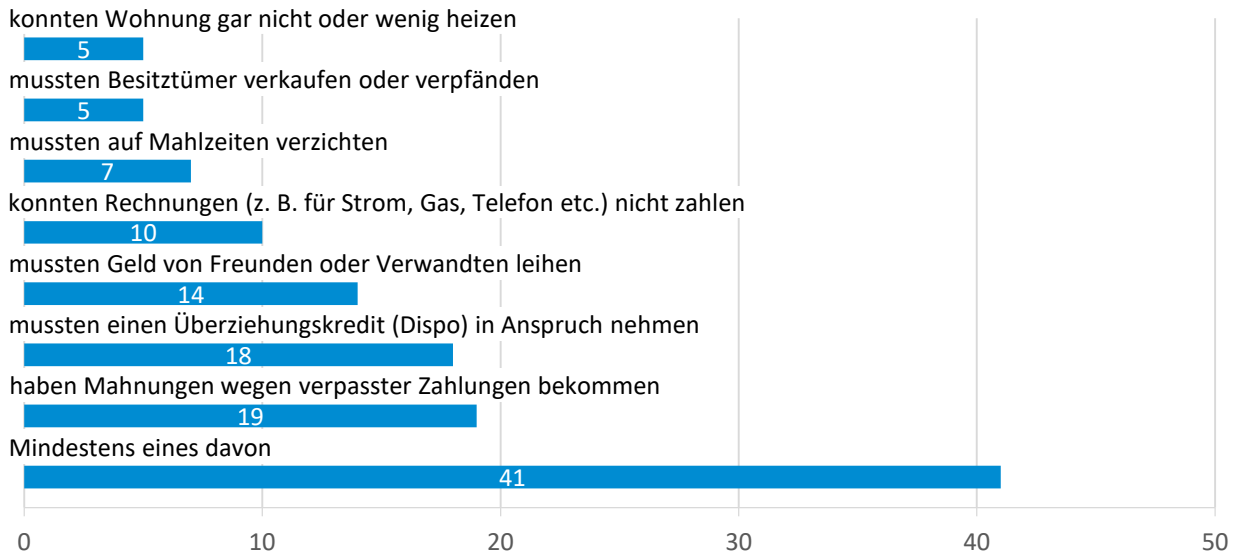
³⁴ Im Modell wurde angenommen, dass die Reduzierung der Mehrwertsteuer zu 50 % an die Haushalte weitergegeben wurde. Inwieweit die temporäre Senkung der Mehrwertsteuer tatsächlich an die Endverbraucher:innen weitergegeben wurde, war zum Zeitpunkt der Erstellung der Studie noch nicht abschließend geklärt.

³⁵ Befragt wurden Familien, die über ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von weniger als 3.000 Euro verfügen und minderjährige Kinder haben, die im selben Haushalt leben.

Abbildung 12: Auswirkungen der Pandemie auf armutsgefährdete Familien

Was ist einkommensschwächeren Familien aus Geldnot passiert?

7 % mussten auf Mahlzeiten verzichten, 19 % haben Mahnungen erhalten



Frage:

In den letzten 12 Monaten ist aus Geldnot folgendes passiert: Ich und mein Haushalt ...

Quelle: Arold et al., 2021: 48; basierend auf der ifo Familienbefragung 2020; grafisch angepasst.

Die Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS) belegen, dass insbesondere Haushalte mit niedrigem Einkommen von Einkommensverlusten und einem schlechter gewordenen Lebensstandard seit Beginn der Pandemie berichteten (Romeu Gordo et al., 2021).³⁶

Eine Befragung während des zweiten Lockdowns zeigt, „dass Gruppen, die bereits vor der Corona-Krise als vulnerabel galten, eher angaben, durch die Corona Krise Verluste erlitten zu haben“ (Aprea et al., 2021: 7).

Einen Fokus auf die Auswirkungen der Pandemie auf Personen im Grundsicherungsbezug legten Bähr et al. (2022). Sie analysierten die Veränderung des angegebenen Wohlbefindens anhand des Panels Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS)³⁷, für das zu Beginn der Pandemie bzw. zu Beginn des ersten Lockdowns eine Erhebung durchgeführt wurde. Hierbei wurde das subjektive Wohlbefinden der Teilnehmenden mit Hilfe eines Items erfasst. Zwar finden die Autor:innen, dass das subjektive Wohlbefinden zu Beginn der Pandemie insgesamt zurückgeht, dass es jedoch keine Unterschiede zwischen Personen im Grundsicherungsbezug und der restlichen Bevölkerung gibt. Daraus schließen die Autor:innen, dass die erste Phase der Pandemie bestehende Ungleichheiten weder verschärft noch ausgeglichen habe.

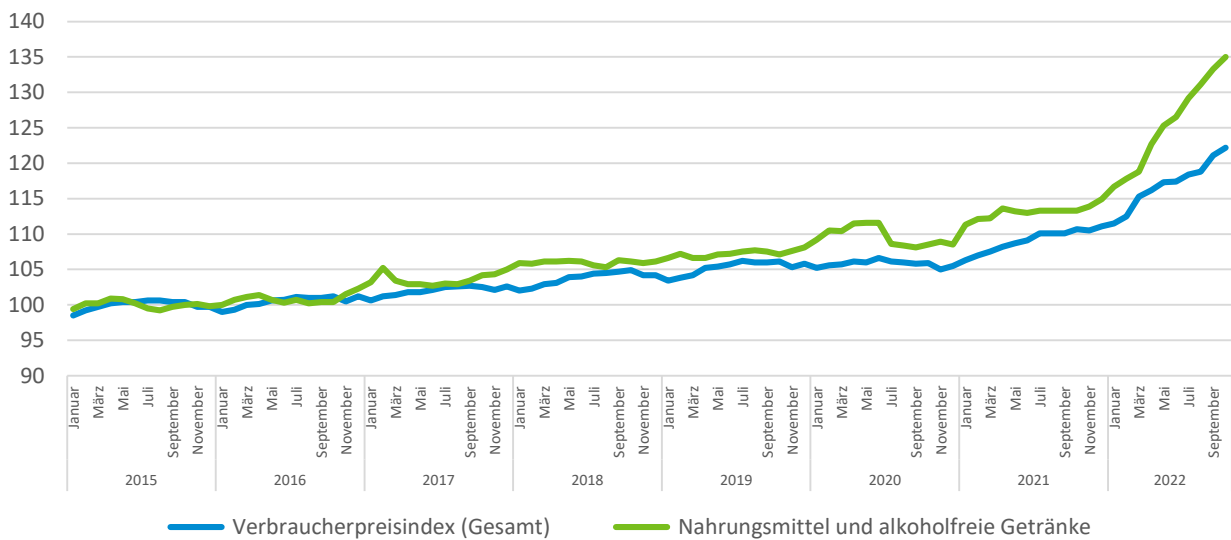
³⁶ Die Befragung fand im Juni und Juli 2020 als siebte Welle des Deutschen Alterssurveys statt. Personen über 46 Jahren wurden schriftlich befragt. In die Analyse der veränderten Einkommenssituation und des Lebensstandards flossen die Angaben von über 4.000 Personen ein. Mehr Informationen zum Sampling auf www.deutscher-alterssurvey.de (letzter Zugriff am 22.10.22).

³⁷ Das Panel wird vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) jährlich seit 2006 durchgeführt, weitere Details: <https://iab.de/das-iab/befragungen/iab-haushaltspanel-pass/> (letzter Zugriff am 22.10.22).

3.5 Wie haben sich die Lebensmittelpreise in der Pandemie verändert?

Gerade zu Beginn der Pandemie gab es immer wieder Berichte, die eine Verknappung von Produkten thematisierten. Ebenso wurde auch von Lieferengpässen und Panikkäufen berichtet (z. B. von Seife, Toilettenpapier, Desinfektionsmitteln, Mehl, Hefe) (Destatis, 2021b). In dieser Stärke sind diese Entwicklungen im deutschen Verbraucherpreisindex nicht reflektiert, jedoch gab es, wie weiter unten dargestellt, gerade für frische Lebensmittel einen deutlichen Preisauftrieb.

Abbildung 13: Entwicklung des Verbraucherpreisindex und des Preisindex für Lebensmittel im Zeitraum Januar 2015 bis Oktober 2022 (2015 = 100)



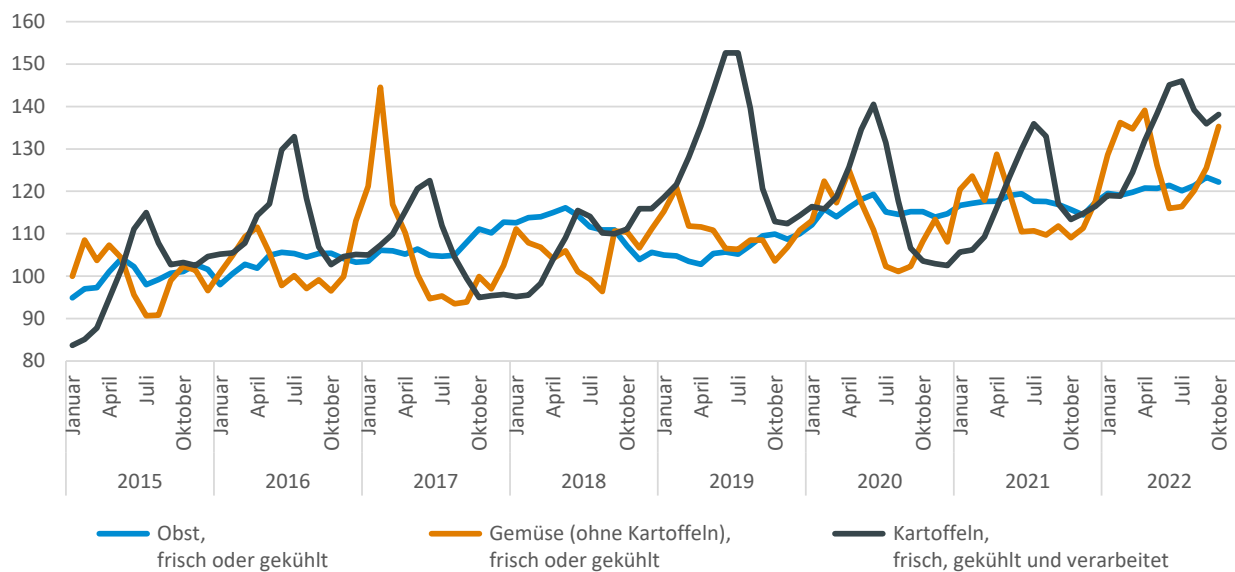
Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Destatis.

Wie in Abbildung 13 zu sehen ist, hat sich der Verbraucherpreisindex insgesamt durch den Ausbruch der Corona-Pandemie nicht deutlich verändert. Dies ist dadurch zu erklären, dass gerade der Bereich „Wohnung, Strom, Gas, Wasser u. a. Brennstoffe“, der ein hohes Gewicht im Index hat, keine Preis- oder Mengenänderungen aufgrund der Pandemie erlebte. Für den Teilbereich „Nahrungsmittel und alkoholische Getränke“ ist hingegen deutlich zu sehen, dass hier die Preisindexentwicklung seit Ausbruch der Pandemie in Deutschland im März stagnierte und dann durch die Mehrwertsteuersenkung eine Niveau-Verschiebung nach unten erlebte.³⁸

Ein tieferer Blick auf verschiedene Warengruppen innerhalb der Kategorie Lebensmittel zeigt, dass insbesondere die Preise für frisches Obst, Gemüse und Kartoffeln zu Beginn der Pandemie anstiegen – sich aber nach einem Peak auch wieder nach unten bereinigten (vgl. Abbildung 14). Ein Blick auf die Preisentwicklung der letzten Jahre zeigt, dass insbesondere für Kartoffeln, aber auch Gemüse, regelmäßig erhebliche Preisschwankungen beobachtet werden.

³⁸ Zur Förderung der Binnennachfrage wurde die Mehrwertsteuer von Juli 2020 bis Dezember 2020 von 19 % auf 16 % bzw. von 9 % auf 7 % abgesenkt. Das Statistische Bundesamt schätzt, dass dies, bei vollständiger Weitergabe der Mehrwertsteuersenkung an die Konsumenten, einem Rückgang der Verbraucherpreise um circa 1,6 % entspricht (Destatis, 2020). Dabei wird sich die Mehrwertsteuersenkung auf die einzelnen Warengruppen unterschiedlich auswirken. Für die Gütergruppe „Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke“ wurde ein theoretischer Rückgang des Verbraucherpreisindex um 1,9 % erwartet (ebd.).

Abbildung 14: Veränderung des Verbraucherpreisindex für ausgewählte Lebensmittel im Zeitraum Januar 2015 bis Oktober 2022 (2015 = 100)

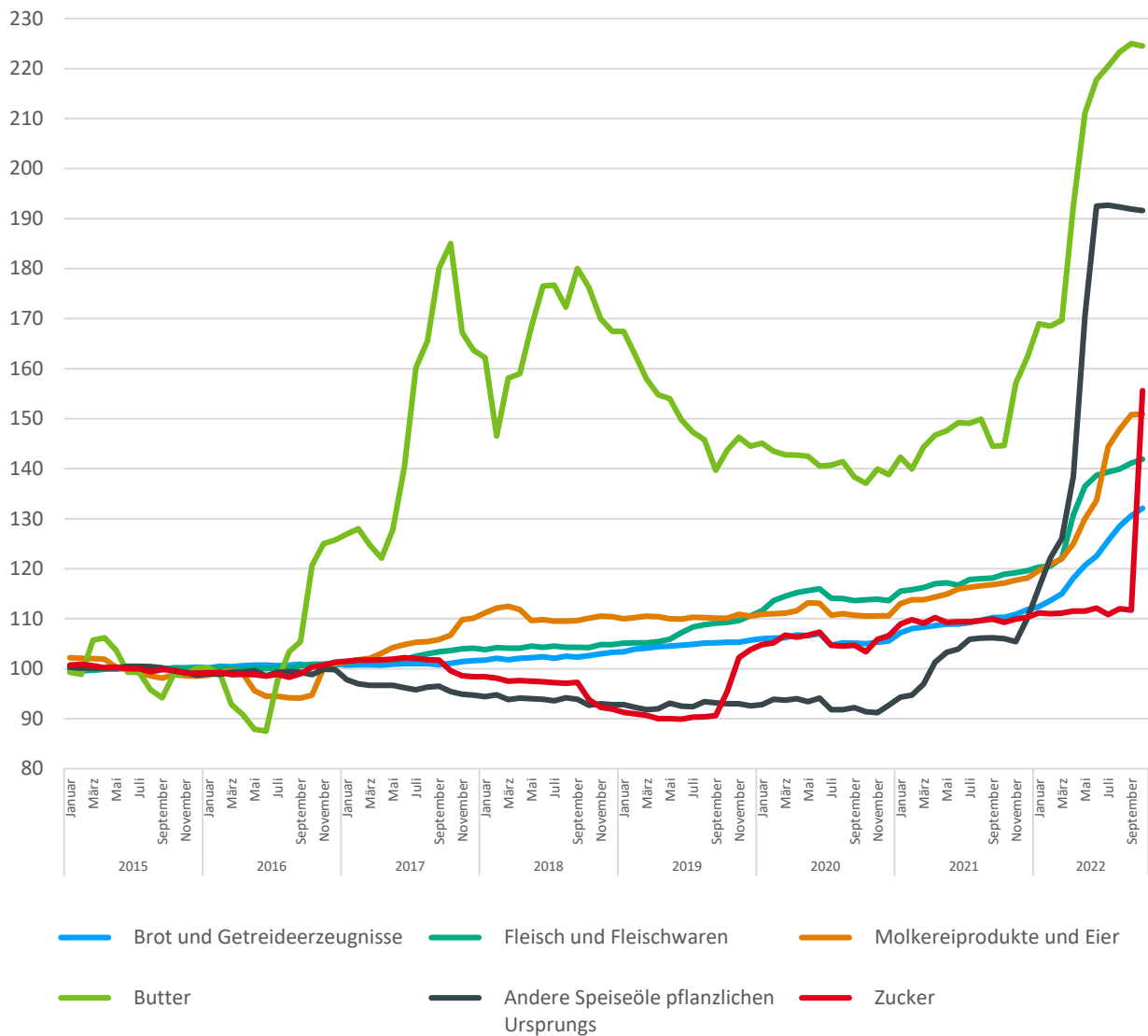


Anmerkung: Das Basisjahr 2015 = 100 bezieht sich auf den Jahresdurchschnittswert. Die monatlichen Werte im Jahr 2015 können von diesem leicht abweichen.

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Destatis.

Andere Produktgruppen (z. B. Brot- und Getreideerzeugnisse, Fleisch und Fleischwaren, Molkereiprodukte und Eier), zeigen hingegen einen weniger volatilen Verlauf. Sie zeichnen aber auch das im Verbraucherpreisindex abgebildete Bild nach, wonach die Lebensmittelpreise insgesamt zu Beginn des Jahres 2020 ansteigend waren und dann durch die Mehrwertsteuersenkung für sechs Monate gedämpft wurden (vgl. Abbildungen 15).

Abbildung 15: Veränderung des Verbraucherpreisindex für ausgewählte Lebensmittel im Zeitraum Januar 2015 bis Oktober 2022 (2015 = 100)

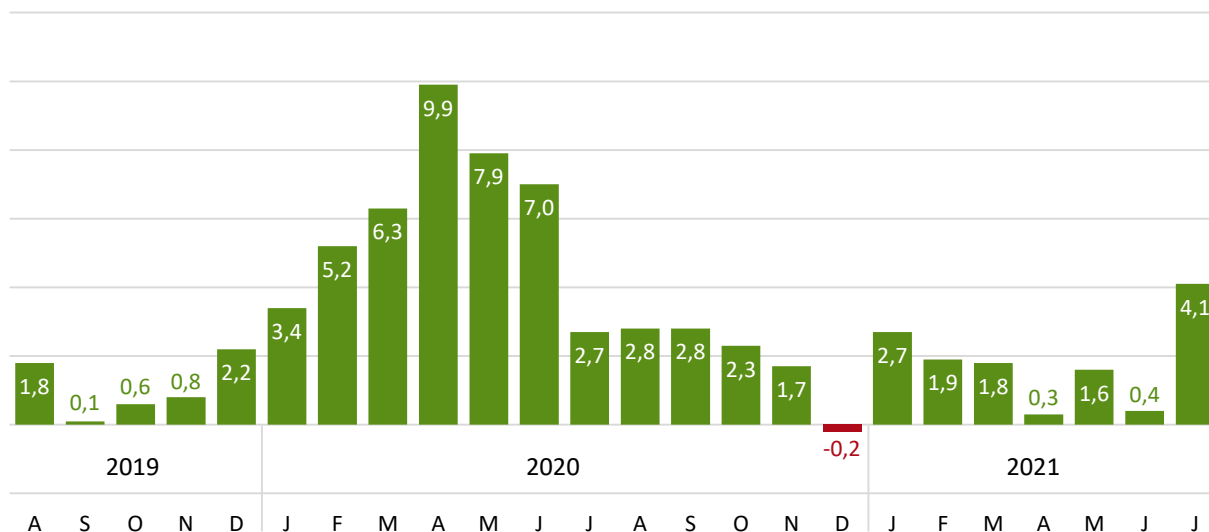


Anmerkung: Das Basisjahr 2015 = 100 bezieht sich auf den Jahresdurchschnittswert. Die monatlichen Werte im Jahr 2015 können von diesem leicht abweichen.

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Destatis.

Der zu Beginn der Pandemie beobachtete Preisauftrieb gerade für frische Produkte (z. B. Fleisch, Eier, Molkereiprodukte, Obst und Gemüse) ist auch gut im AMI-Frische-Index nachgebildet, wie das Abbildung 16 zeigt. Auch hier ist zu sehen, dass in den ersten Monaten des Jahres 2020, mit einem Peak im April, die Preise im Vergleich zum Vorjahresmonat auf einem deutlich höheren Niveau lagen. Zu diesem Zeitpunkt war die Unsicherheit über den Fortgang der Pandemie noch recht groß und die Mitgliedsländer der EU hatten teilweise noch Einreisesperren und Beschränkungen des Lieferverkehrs erlassen (Wieck et al., 2021). In der zweiten Jahreshälfte schwächte sich der Preisanstieg wieder etwas ab.

Abbildung 16: Veränderungen im AMI-Frische-Index



Anmerkung: Der AMI-Verbraucherpreisindex Frischeprodukte bezieht sich auf die Summe aller konventionellen, frischen Lebensmittel im AMI-Frischeindex Deutschland.

Quelle: AMI-Verbraucherpreisspiegel, 2021; grafisch angepasst.

Textbox 6: Entwicklung der Verbraucherpreise für Lebensmittel im Jahr 2022

Der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine hat (nach den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die globalen Lieferketten) zu weiteren Turbulenzen auf den internationalen Agrarmärkten geführt. Denn die Ukraine ist ein wichtiger globaler Exporteur, z. B. von Weizen, Mais, Sonnenblumen- und Raps-Samen und -Öl, teilweise auch nach Bio-Standard, sodass auch Bio-Betriebe von diesen Marktturbulenzen betroffen waren (z. B. Berndt et al., 2022). Ähnliches gilt für Russland, das auch ein wichtiger Exporteur gerade von Weizen ist. Zusätzlich sind die Energiepreise in die Höhe geschossen, was Auswirkungen auf die Verfügbarkeit von Energie für die mineralische Düngemittelproduktion hatte und die Verarbeitung und Logistik von Lebensmitteln deutlich verteuerte. Diese Faktoren haben dazu geführt, dass über die gesamten Lebensmittelgruppen hinweg die Verbraucherpreise auf breiter Front anstiegen und für ausgewählte Produkte (z. B. Sonnenblumenöl, Butter, Geflügelfleisch, Zucker) geradezu eine „Preisexplosion“ stattfand, die auch die in der Corona-Pandemie beobachteten Preisauswüchse deutlich überstieg (vgl. Abbildungen 15). Für andere Produkte, z. B. frisches Obst, konnte diese Entwicklung nicht in diesem Rahmen beobachtet werden.³⁹

³⁹ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Verbraucherpreisindex/Tabellen/sonderauswertung-nahrungsmittel.html> (letzter Zugriff am 3.1.23).

3.6 Wie hat sich das Ernährungsverhalten in der Pandemie verändert?

In diesem Kapitel wird zunächst ein Überblick über die Datenlage gegeben und es werden Erkenntnisse aus vorliegenden Studien zusammengefasst. Im Anschluss werden die Erkenntnisse aus zwei Panel-Erhebungen vorgestellt.

3.6.1 Überblick über die Datenlage

Die Corona-Pandemie und die daraus resultierenden Auswirkungen auf das öffentliche und private Leben hatten weitreichende Folgen, auch auf den Bereich Ernährung. In verschiedenen Studien wurde untersucht, wie sich das Ernährungsverhalten während der verschiedenen Phasen der Pandemie und der daraus resultierenden Lockdown-Phasen verändert hat. Tabelle A1 im Anhang („Studien zur Beschreibung von Änderungen im Ernährungsverhalten während der Corona-Pandemie in Deutschland“) gibt einen Überblick über die bis August 2022 veröffentlichten Studien und Umfragen, in denen das Essverhalten während der Pandemie in Deutschland untersucht wurde.

Wie aus Tabelle A1 hervorgeht, konnten sechs (für die deutsche Bevölkerung) repräsentativ angelegte und im Jahr 2020 durchgeführte Befragungen identifiziert werden, eine weitere war repräsentativ für Bayern angelegt. Zwei weitere Befragungen im Bundesgebiet wurden in 2021 durchgeführt. Außerdem wurden sechs nicht repräsentative Studien veröffentlicht. Zwei der repräsentativ angelegten Studien beruhen auf computergestützten Telefoninterviews, alle anderen auf Online-Umfragen. Vier der repräsentativen Umfragen wurden von der forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen durchgeführt. Alle in Tabelle A1 erfassten Studien beruhen auf einmaligen Befragungen und auf den Wahrnehmungen der Befragten und nicht auf empirischen Messungen, etwa des Gewichts von Kindern.

Eine der von forsa durchgeführten Umfragen bezog sich spezifisch auf die Ernährung von Kindern und bildet die Datengrundlage für eine Studie von Koletzko et al. (2021). Befragt wurden 1.000 Eltern im Alter zwischen 20 und 65 Jahren, bei denen mindestens ein Kind im Alter von unter 14 Jahren im selben Haushalt lebte. Diese Studie sowie zwei weitere der repräsentativ angelegten Befragungen (EKfZ, 2021; forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, 2020), ermöglichen prinzipiell Auswertungen nach Haushaltseinkommen und Bildungsstand. Koletzko et al. (2021) vergleichen die berichtete Häufigkeit einer Gewichtszunahme bei Kindern in Haushalten mit unterschiedlichem Bildungsstand. Weitergehende statistische Analysen zum Zusammenhang zwischen Einkommen, der sozialen Situation von Haushalten und Ernährungsproblemen während der Pandemie sind nicht verfügbar. Es wurde auch keine Studie gefunden, die sich speziell mit den Auswirkungen der Pandemie auf das Ernährungsverhalten in von Ernährungsarmut gefährdeten Haushalten befasste.

Eine Studie, die anders als die bisher beschriebenen Studien auf Panel-Daten und auf einer detaillierten Erhebung von Daten zu Ernährungsverhalten, Wachstum, Entwicklung, Stoffwechsel und zum Gesundheitsstatus von Kindern beruht, ist die DONALD-Studie (*DOrtmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed*) der Universität Bonn.⁴⁰ Allerdings handelt es sich bei dieser longitudinalen Studie um eine Studienpopulation mit hohem SES.

Um mehr Erkenntnisse über den Zusammenhang von Einkommenssituation und Ernährungsverhalten zu gewinnen, wurden eigens für diese Stellungnahme die in Kapitel 3.6.3 und 3.6.4 dargestellten Auswertungen der Göttinger Panel-Erhebung und der Konstanzer EUCLID-Studie vorgenommen. Allerdings waren beide Studien nicht so konzipiert, dass sie gezielte Aussagen über armutsgefährdete Haushalte zulassen.

⁴⁰ <https://www.ernaehrungsepidemiologie.uni-bonn.de/forschung/donald-1> (letzter Zugriff am 8.10.22).

Insgesamt ist die Datenlage daher in Bezug auf die Thematik dieser Stellungnahme als äußerst unzureichend einzuschätzen. Dies spiegelt die bereits im Ernährungsgutachten (WBAE, 2020) konstatierte Problematik wider, dass das Problem der Ernährungsarmut in Deutschland nur unzureichende Aufmerksamkeit erhält.

3.6.2 Erkenntnisse aus vorliegenden Studien

In den vorliegenden Studien wurde das Ernährungsverhalten in Deutschland insgesamt (d. h. ohne Differenzierung nach sozioökonomischer Situation) als relativ stabil im Vergleich zur Situation vor der Pandemie beschrieben. Die Mehrheit der Befragten berichtete oft von keinen größeren Veränderungen beim Konsum bestimmter Lebensmittelgruppen oder beim Kochverhalten (Carlsohn et al., 2021; EKfZ, 2021; forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, 2021a; GfK SE, 2021; Jordan et al., 2021; YouGov PLC, 2021). Mehrere Studien fanden jedoch in einem Teil der Haushalte einen Trend zu mehr Zeit, die mit dem Kochen verbracht wurde, zu einer vermehrten Verwendung frischer Zutaten, zu einem geringeren Gebrauch von Fertigprodukten und Fleisch sowie zu einem erhöhten Konsum von Obst und Gemüse (Carlsohn et al., 2021; forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, 2020, 2021a; GfK SE, 2021; Schöler et al., 2021). Die von Koletzko et al. (2021) durchgeführte Studie fand z. B. im Durchschnitt aller Befragten einen Anstieg des Verzehrs von Obst (20 %) und Gemüse (14 %) und einen Rückgang des Verzehrs von Fleisch und verarbeitetem Fleisch (13 %). Die Autor:innen kommen zu dem Schluss, dass die positiven Veränderungen in der Ernährung vor allem darauf zurückzuführen sind, dass die Eltern aufgrund der Arbeit im Homeoffice mehr Zeit mit dem Kochen verbrachten (Koletzko et al., 2021).

Neben diesen aus gesundheitlicher Sicht positiven Effekten wurde in der gleichen Studie auch ein Anstieg des Verzehrs von Kartoffeln, Nudeln, Reis und/oder Pizza (13 %), salzigen Snacks (18 %), süßen Snacks (20 %) sowie Softdrinks (18 %) festgestellt. Auch andere Studien berichteten über einen Anstieg des Konsums von Süßigkeiten und salzigen Snacks sowie von Alkohol (Carlsohn et al., 2021; forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, 2021b; nu3 GmbH, 2020; YouGov PLC, 2021). Koletzko et al. (2021) führen einen Anstieg von problematischem Ernährungsverhalten auf Probleme wie psychosozialen Stress, Angst vor Einkommensverlust und soziale Isolation zurück. Diese Aussage wird in der Studie allerdings nicht durch Daten belegt.

Wie oben berichtet, legen die Daten nahe, dass Haushalte mit niedrigem Bildungsstand stärker von negativen Auswirkungen der Pandemie auf die Ernährungssituation betroffen waren als solche mit höherem Bildungsstand. Daher besteht die Gefahr, dass sich die bereits bestehende Diskrepanz im Gesundheitszustand zwischen Menschen mit höherem und niedrigerem SES noch vergrößert hat.⁴¹ Ein Faktor, der dabei eine Rolle spielte, ist die Tatsache, dass Menschen mit höherem Einkommen und höherem Bildungsniveau eher die Möglichkeit hatten, während eines Lockdowns im Homeoffice zu arbeiten. Eltern, die überwiegend im Homeoffice arbeiteten, verbrachten mehr als doppelt so viel Zeit mit dem Zubereiten von Mahlzeiten als Eltern, die weiterhin außer Haus arbeiteten (Koletzko et al., 2021).

Auch die nicht repräsentativ angelegten Studien fanden Effekte, die nahelegen, dass eine differenzierte Betrachtung notwendig ist. So beobachtet die von der nu3 GmbH (2020) durchgeführte Studie einen Trend zu einer geringeren Qualität der Ernährung bei 22 % der Befragten, neben einer erhöhten Qualität der Ernährung bei 32 % der Befragten. Die nu3-Studie stellte auch fest, dass vermehrtes Snacking vor allem bei Personen, die im Homeoffice arbeiten, auftrat. Die Studie von Huber et al. (2020) fand Veränderungen in der täglichen Energieaufnahme, die zum Teil erhöht und zum Teil reduziert ausfielen. Jordan et al. (2021) beobachteten eine Abnahme der Vielfalt an Gemüse und Hülsenfrüchten bei einer Gruppe von Studienteilnehmenden, was auf eine geringere Verfügbarkeit, gestiegene Preise oder eine Veränderung der Arbeitssituation zurückgeführt wurde.

⁴¹ Allerdings ist der Bildungsstand nicht notwendigerweise mit dem sozioökonomischen Status korreliert. Die Studie weist jedoch keine Auswertung nach Einkommen aus. Eine Rückfrage bei den Autor:innen ergab, dass eine Auswertung des Datensatzes nach Einkommen nicht möglich ist.

Eine Auswertung der DONALD-Studie (s. o.) verglich 3-Tage-Wiegeprotokolle während der Lockdown-Zeit im Mai bis August 2020 mit 3-Tage-Wiegeprotokollen der gleichen Kinder 1 bzw. 2 Jahre vorher. Im Ergebnis konnte eine Abnahme der Energiezufuhr von ca. 100 kcal pro Tag festgestellt werden. Es gab keine klar messbare Veränderung für spezifische Lebensmittelgruppen (Perrar et al., 2022). Wie oben erwähnt, handelt es sich bei der Studie um eine Studienpopulation mit hohem SES.

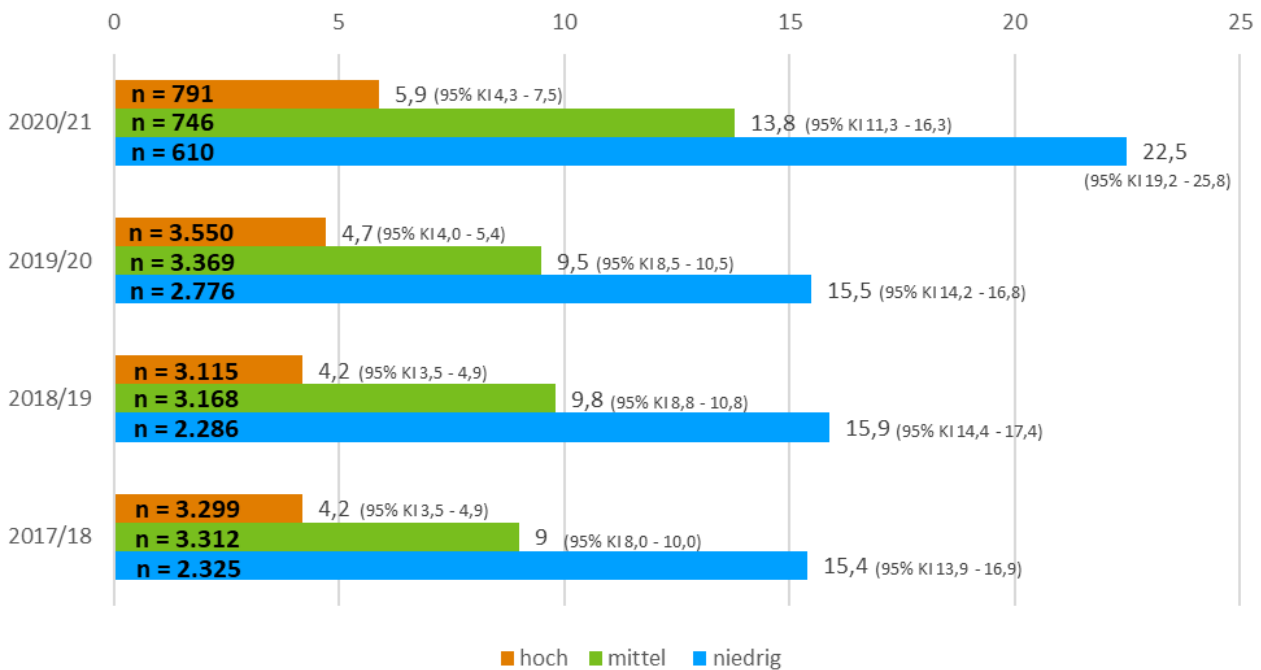
Erwartungsgemäß wurde ein Rückgang der Verwendung von Außer-Haus zubereiteten Speisen beobachtet (Huber, 2020). Dies ist die Folge der Schließung von Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung, Restaurants, Cafeterien etc.; die Abholung oder Lieferung von zubereiteten Speisen konnte dies nur zu einem Teil ersetzen (forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, 2021a; Huber et al., 2020).

3.6.2.1 Auswirkungen auf das Risiko für Übergewicht und Adipositas bei Ernährungsarmut

Pandemie-bedingte Einkommensverluste und der Wegfall von Schulspeisungen verstärkten in britischen Haushalten die Ernährungsunsicherheit und führten dazu, dass Familien eher preisgünstige und kaloriendichte Lebensmittel gekauft haben (Handscomb und Judge, 2020). Auch wenn diese Ergebnisse nicht automatisch auf Deutschland übertragen werden können, so zeigt eine Studie bei erwachsenen Besuchern der Tafel in Deutschland eine Prävalenz von Ernährungsunsicherheit von 70 % sowie dass 49 % der Befragten nach eigener Einschätzung nicht in der Lage waren, sich gesund und nahrhaft zu ernähren, weil sie zu wenig Geld hatten (Depa et al., 2018).

Die Ergebnisse von Schuleingangsuntersuchungen im Raum Hannover (Bantel et al., 2021) mit standardisierter Messung von Körpergröße und -gewicht zeigen, dass der Anteil von Kindern mit Übergewicht oder Adipositas im Schuljahr 2020/21 deutlich höher war als in den Jahren zuvor (vgl. Abbildungen 17). Unterteilt nach dem Haushaltsbildungsindex ist der Anteil übergewichtiger/adipöser Kinder in der Gruppe mit niedrigem Index deutlich höher als in den beiden anderen Gruppen: im ersten Corona-Jahr lag auch in der mittleren Gruppe der Anteil von übergewichtigen/adipösen Kindern über dem Erwartungswert.

Abbildung 17: Prävalenzen von Übergewicht (einschließlich Adipositas) bei Einschulungskindern im Raum Hannover nach HaushaltsbildungsindeX (Anteil in %)



Quelle: Bantel et al., 2021; grafisch angepasst.

Nach der oben zitierten repräsentativen Forsa-Umfrage von Koletzko et al. (2021) zu Ernährungsgewohnheiten und Gesundheitsthemen während der Corona-Pandemie bei 1000 Eltern mit mindestens einem Kind unter 15 Jahren hat sich die soziale Ungleichheit im Hinblick auf das gesundheitliche Risiko verstärkt und zu einer Verschärfung des Problems von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen geführt. 9 % der befragten Eltern in Deutschland gaben an, eine Zunahme des Körpergewichts ihrer Kinder während der Pandemie beobachtet zu haben, wobei die Prävalenz mit 23 % bei Kindern, deren Eltern einen niedrigen Schulabschluss hatten, 2,5-fach höher lag (Koletzko et al., 2021). Bei der Einordnung dieses Befundes ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine Befragung der Eltern handelte und nicht um eine objektive Gewichtsmessung der Kinder. Auch wurde in der Studie nicht gefragt, ob Kinder ihr Gewicht beibehalten oder reduziert haben (siehe auch Kapitel 3.6.1). Eine eigene Gewichtszunahme gaben zudem 27 % der befragten Eltern an, aber ohne Zusammenhang mit sozioökonomischen Merkmalen. Diese Gewichtszunahme unter Erwachsenen konnte auch eine weitere Erhebung beobachten: Während der ersten Phase der Pandemie zwischen März und September 2020 kam es bei Erwachsenen zu einer leichten Gewichtszunahme (Damerow et al., 2020). Eine Verringerung der körperlichen Aktivität wurde in der Studie von Koletzko et al. 2021 bei 38 % aller Kinder und bei fast 60 % der Kinder ab 13 Jahren gefunden. In einer weiteren Studie aus Deutschland sank die Alltagsaktivität⁴² bei Kindern und Jugendlichen von 107 Minuten pro Tag im Frühjahr 2020 auf 61 Minuten im zweiten Lockdown, während die Bildschirmzeit in der Freizeit von 133 auf 222 Minuten anstieg (Schmidt et al., 2021). Der Anstieg der Bildschirmzeit bzw. Medienutzung wird auch in weiteren Studien belegt, so geben 51 % der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen einer Befragung an, dass sie während der Pandemie häufiger ihr Smartphone nutzten, 47 % häufiger ihren Computer oder Laptop und 44 % häufiger Video-on-Demand Plattformen (Lampert et al., 2021). Pro Tag verbrachten die Kinder und Jugendlichen laut Selbstauskünften 5,9 Stunden online, wovon 3,3 Stunden auf schulische Zwecke entfallen (ebd.). Zur Zeit der Pandemie sind körperliche Alltagsaktivitäten von Kindern wie Radfahren oder Draußenspielen weltweit stark zurückgegangen. Dies wurde durch Schließungen von Parks, Erholungsgebieten, Spielplätzen und Sportvereinen begünstigt und war bei ethnischen Minderheiten besonders ausgeprägt (Bingham et

⁴² Alltagsaktivität steht für Bewegung, die nicht Sport meint.

al., 2021; Kovacs et al., 2022). Im Vergleich zu Vorstadtsiedlungen und allgemein von durch Ein- und Zweifamilienhäuser geprägten Dörfern mit Spielmöglichkeiten im Garten sind soziale Brennpunkte in Städten stärker vom Bewegungsmangel betroffen, da sich Kinder und Jugendliche dort vor allem im öffentlichen Raum bewegen können (Helbig und Salomo, 2021). Der Aufenthalt auf speziell für die Bewegung von Kindern und Jugendlichen hin ausgelegten öffentlichen Freiflächen (Spielplätze, Sportplätze) war durch die Lockdown-Regelungen (stark) eingeschränkt. Durch einen schlechteren Zugang bzw. eine geringere Verfügbarkeit von aktiven Freizeitgestaltungsmöglichkeiten beeinflussen die Pandemie-bedingten Änderungen der körperlichen Aktivität daher überproportional Bevölkerungsgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (Shur et al., 2020). Dies kann zu einer Verschärfung der gesundheitlichen Ungleichheit führen.

Dieser Mangel an Bewegung hat nicht nur Auswirkungen auf die körperliche Fitness, sondern auch auf die psychomotorische Entwicklung und das Körpergewicht. Vor allem die vorher bereits übergewichtigen Kinder haben nach eigenen Angaben in der 2. Pandemiewelle zugenommen (Schmidt et al., 2021).⁴³

Zusätzlich zu den Pandemie-bedingten Einschränkungen/Schließungen können für armutsgefährdete Familien die mit der Sportausübung verbundenen Kosten eine Barriere darstellen. Die in den BuT-Leistungen enthaltenen 15 Euro pro Monat für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (u. a. für Mitgliedschaft im Sportverein) werden derzeit nur von einem geringen Prozentsatz der Antragsberechtigten genutzt⁴⁴, was durch den geringen Beitrag und die relativ hohe Schwelle bei der Beantragung erklärbar sein könnte.

3.6.3 Erkenntnisse aus der Göttinger Panel-Erhebung

Im Rahmen einer Studie an der Universität Göttingen wurden Konsument:innen im Verlauf der Pandemie über ihr Einkaufs- und Ernährungsverhalten befragt. Dieselben Personen nahmen 2020 zu drei Zeitpunkten an der Online-Befragung teil: im April 2020 zum ersten Lockdown, im Juni, als es zu einer Entspannung des Infektionsgeschehens und Lockerungen der ergriffenen Maßnahmen kam, und Ende November, als sich Deutschland im „Lockdown Light“ befand und stark steigende Infektionszahlen verzeichnet wurden. Die Stichprobe stellt dabei eine annähernd repräsentativ angelegte Auswahl in Bezug auf Alter, Geschlecht, Bildung und regionale Verteilung für die Bevölkerung in Deutschland dar. Während zum ersten Befragungszeitpunkt im April noch Datensätze von 947 Personen ausgewertet werden konnten, waren es im Juni nur noch 603 und im November schließlich 422. Die deskriptiven Ergebnisse der jeweiligen Erhebung sind als Diskussionspapiere am Department für Agrarökonomie und Rurale Entwicklung an der Universität Göttingen erschienen (z. B. Busch et al., 2021). Im Rahmen dieser Stellungnahme wurden die berichteten Verzehrsmuster und -präferenzen mit Blick auf Haushalte mit geringem Einkommen anhand einer Paneldatenanalyse gesondert ausgewertet.

Für die Analyse wurden zunächst auf Grundlage von 16 erfassten Items vier Faktoren konfirmatorisch gebildet.⁴⁵ Der Faktor „gesund“ bildet den Verzehr von frischem Gemüse und Obst sowie die Wichtigkeit von gesunden (als gesund wahrgenommenen) Lebensmitteln beim Einkauf ab. Der Faktor „ungesund“ beinhaltet den Verzehr von Süßigkeiten, Fertiggerichten, Zucker und Alkohol. Der Faktor „kochen“ umfasst die Verwendung von frischen Zutaten und mehr Zeit zum Kochen. Der Faktor „Gericht“ bildet das Kochen von Fertiggerichten und den häufigen Konsum eines (immer) gleichen Gerichtes, wie z. B. Nudeln, ab.

⁴³ 26,6 % der befragten normalgewichtigen Kinder und Jugendlichen berichteten von einer Gewichtszunahme im zweiten Lockdown. Unter den Übergewichtigen und Adipösen sind dies sogar 69,4 %. Wie stark die Zunahme ausfiel, geht aus der Studie jedoch nicht hervor.

⁴⁴ https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Buerokratiekosten/Publikationen/Downloads-Buerokratiekosten/bildung-teilhabe.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff am 2.10.22).

⁴⁵ Siehe Anhang Tabelle A 3 für die Ergebnisse der Faktorenanalyse, basierend auf *pooled data*.

Beschreibend zeigt sich zunächst, dass sich die Mittelwerte der Faktoren zwischen den vier Einkommensgruppen⁴⁶ nur geringfügig unterscheiden. Haushalte mit geringerem Einkommen kochen etwas weniger selbst und weniger mit frischen Zutaten. Zudem geben sie etwas stärker an, in der Pandemie häufiger Fertiggerichte und gleiche Gerichte zuzubereiten. Beim bekundeten Verzehr von frischem Gemüse und Obst sowie der angegebenen Relevanz von gesunden Lebensmitteln zeigen sich dagegen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen.

Weiterführend zeigt eine Paneldatenanalyse (Tab. A 3 im Anhang), dass es einen negativen Zusammenhang zwischen dem Faktor „gesund“ und „arbeitssuchend“ gibt. Befand man sich dagegen in Kurzarbeit, so war dies mit einem vermehrten Verzehr gesunder Lebensmittel assoziiert. Ferner erhöhte sich im Pandemieverlauf der angegebene Verzehr von gesunden Lebensmitteln und deren wahrgenommene Wichtigkeit. Mit höherem Einkommen wurden im Laufe der Pandemie vergleichsweise seltener Fertiggerichte zubereitet und mit höherer Variabilität gekocht. Auf Frauen und ältere Personen trifft dies ebenfalls zu. Ist man arbeitssuchend oder leben Kinder im Haushalt, so wird vergleichsweise häufiger auf Fertiggerichte zurückgegriffen und mit geringerer Varianz gekocht. Ob die Ursachen hier bei Zeitmangel, geringem Einkommen oder in den Präferenzen der Kinder liegen, muss offenbleiben.

Eine spezielle Analyse nur für Haushalte mit einem geringen Einkommen bis 1.300 Euro ergibt ebenfalls eine signifikant negative Korrelation zwischen „arbeitssuchend“ und dem Faktor „gesund“ und selber „kochen“ (Tab. A 4 im Anhang). Allerdings zeigt sich auch innerhalb der einkommensschwächsten Gruppe ein signifikant zunehmender Verzehr an gesunden Lebensmitteln im Pandemieverlauf.

Insgesamt deuten die Daten zwar an, dass der Verzehr von gesunden Lebensmitteln im Pandemieverlauf in allen Einkommensgruppen zugenommen hat, diese Entwicklung jedoch u. a. von der beruflichen und familiären Situation abhängt. Arbeitssuchende Personen (die häufiger alleine leben) verzehren weniger gesunde Lebensmittel, kochen weniger zeitintensiv oder mit frischen Lebensmitteln. Haushalte mit Kindern kochen weniger abwechslungsreich und eher Fertiggerichte im Vergleich zu kinderlosen Haushalten. Zusätzlich deuten die Ergebnisse an, dass auch das Einkommen eine Rolle spielt: Je höher das Einkommen, desto abwechslungsreicher wird gekocht und desto seltener werden Fertiggerichte zubereitet.

Diese Ergebnisse zeigen leichte Tendenzen auf und müssen mit Vorsicht interpretiert werden, auch weil sie auf Selbstauskünften der Befragten beruhen. Allerdings belegen auch Marktdaten, dass der Konsum von Obst und Gemüse im Pandemieverlauf gestiegen ist (GfK, 2020). Zum anderen gilt es zu beachten, dass die Erfassung von Veränderungen im Ess- und Kaufverhalten von Personen, die von Ernährungsarmut betroffen sind, generell eine Herausforderung darstellt, auch weil diese bei der (Online-)Rekrutierung seltener erfasst werden.

⁴⁶ Monatliches Netto-Haushaltseinkommen nach Selbstauskunft; < 1.300 Euro, 1.300–2.599 Euro, 2.600–4.499 Euro, 4.500 und mehr Euro.

3.6.4 Erkenntnisse aus der Konstanzer EUCLID-Studie

Die EUCLID-Studie untersucht seit dem Frühjahr 2020 Veränderungen der Einschätzungen und des Verhaltens im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie in repräsentativen Stichproben⁴⁷ aus Deutschland, den USA und Großbritannien. Ergebnisse und Datenvisualisierungen hierzu sind unter <https://euclid.dbvis.de> zu finden. Die vorliegenden Analysen beruhen auf den Einschätzungen von über 60.000 Personen dazu, inwieweit sich ihre Ernährung, körperliche Aktivität und ihr Alkoholkonsum im Vergleich zurzeit vor Beginn der Corona-Pandemie verändert hat.

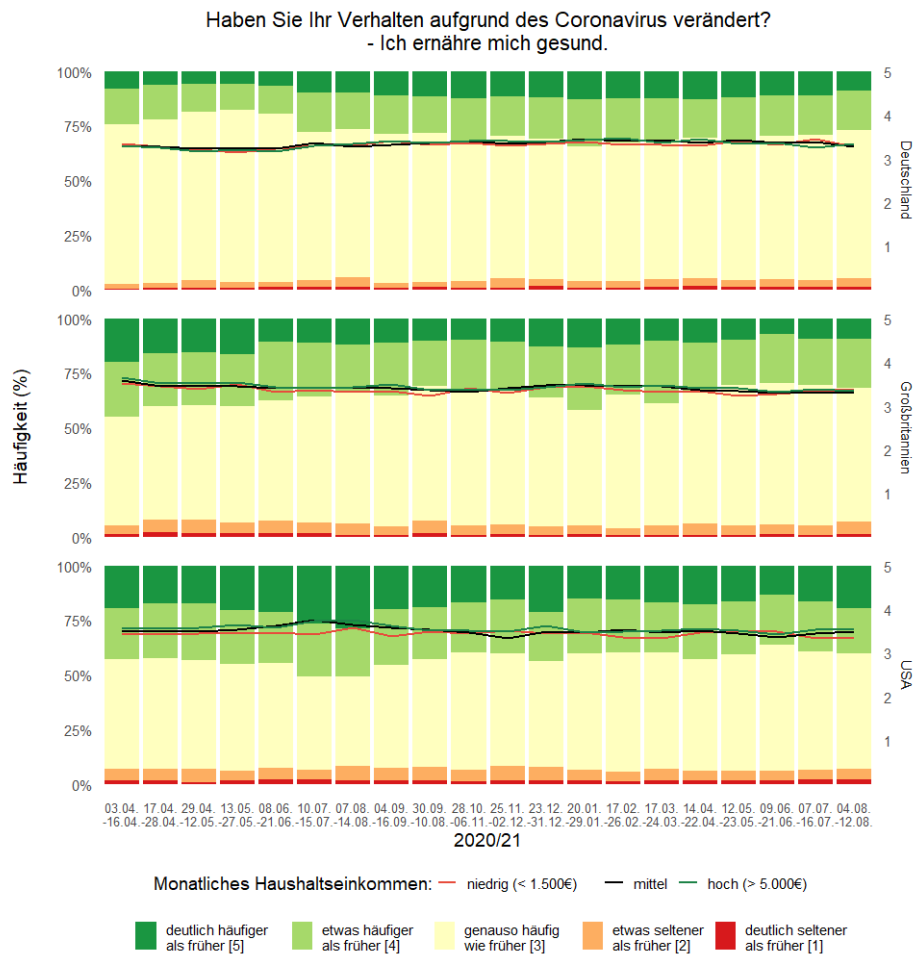
Insgesamt zeigt sich, dass die Mehrheit ihre Ernährung, körperliche Aktivität und ihren Alkoholkonsum, im Vergleich zurzeit vor Corona, nicht verändert hat. So gaben insgesamt 68 % der Befragten in Deutschland an, dass ihre Ernährung im Vergleich zu Vorpandemiezeiten unverändert ist. In den USA (50 %) und Großbritannien (58 %) lagen die Stabilitätsraten etwas niedriger. Ein ähnliches Muster zeigte sich auch für die körperliche Aktivität und den Konsum von alkoholischen Getränken.⁴⁸

Bei denjenigen Personen, die eine Veränderung in ihrem Gesundheitsverhalten berichten, zeigt sich für alle drei Verhaltensweisen eine eher positive Veränderung: Es berichten mehr Menschen, dass sie sich im Vergleich zu Vorpandemiezeiten gesünder ernähren. So gaben in Deutschland 28 % der Befragten an, sich gesünder zu ernähren, während nur 4 % angaben, sich nun ungesünder zu ernähren (vgl. Abb. 18). Diese positiven Veränderungen im Ernährungsverhalten waren in den USA und Großbritannien noch etwas stärker ausgebildet (USA: 42 % vs. 7 %; Großbritannien: 35 % vs. 6 %). Auch in Bezug auf die körperliche Aktivität und den Alkoholkonsum wurden häufiger Verbesserungen als Verschlechterungen berichtet. Im Vergleich zu Vorpandemiezeiten tranken in Deutschland 25 % seltener und 11 % häufiger Alkohol (USA: 29 % vs. 16 %; Großbritannien: 24 % vs. 18 %) und 23 % waren häufiger und 16 % seltener körperlich aktiv (USA: 36 % vs. 18 %; Großbritannien: 32 % vs. 19 %) (vgl. Abb. A 1 und A 2 im Anhang).

⁴⁷ Bezüglich Alter und Geschlecht der Bevölkerung des jeweiligen Landes. Im Vorliegenden wurden Daten aus Deutschland, den USA und Großbritannien betrachtet, die vom 3. April 2020 bis 12. August 2021 im Rahmen der EUCLID-Studie erhoben wurden. Es handelt sich dabei um 20 repräsentative Stichproben mit jeweils etwa 1.000 Personen pro Land. Für die vorliegende Auswertung wurden alle Befragungen berücksichtigt, die Angaben zum Gesundheitsverhalten und monatlichen Haushaltseinkommen enthalten (N = 60.847).

⁴⁸ Unveränderter Alkoholkonsum: Deutschland 63 %, USA 53 %, Großbritannien 56 %; unveränderte körperliche Aktivität: Deutschland 60 %, USA 45 %, Großbritannien 48 %.

Abbildung 18: Veränderung im Ernährungsverhalten im Vergleich zur Zeit vor Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland, Großbritannien und den USA vom 3. April 2020 bis 12. August 2021 (20 Befragungen) in Prozent



Quelle: <https://euclid.dbvis.de/home>; eigene Darstellung.

Zusatzanalysen zeigen in keinem der drei Länder einen substantiellen Zusammenhang zwischen dem monatlichen Haushaltseinkommen⁴⁹ und der Veränderung der Ernährung durch die Pandemie. Auch wenn niedrige (< 1.500 Euro) und hohe (> 5.000 Euro) Einkommensgruppen verglichen wurden, zeigten sich für Deutschland keine substantiellen Unterschiede in Bezug auf eine gesunde Ernährung oder die körperliche Aktivität (ähnliches gilt auch für die USA und Großbritannien). In Bezug auf den Alkoholkonsum zeigten die hohen Einkommensgruppen eine stärkere Zunahme als die niedrigen Einkommensgruppen. Auch wenn diese Zusammenhänge im Laufe der Zeit von April 2020 bis August 2021 betrachtet werden, verändert sich das generelle Befundmuster nicht. Es findet sich in Deutschland eine hohe Stabilität – unabhängig vom Haushaltseinkommen und im Falle von Veränderungen überwiegen die positiven die negativen (siehe dazu auch Abb. A 1 und A 2 im Anhang).

⁴⁹ Das monatliche Netto-Haushaltseinkommen wurde definiert als alle Einkommen (Lohn, Gehalt, Pension, Unterstützungen) abzüglich Steuern und anderer Abgaben, des gesamten Haushalts (inklusive des Partners); Antwortkategorien: weniger als 150 Euro, 150 bis 300 Euro, 300 bis 500 Euro, 500 bis 1.000 Euro, 1.000 bis 1.500 Euro, 1.500 bis 2.000 Euro, 2.000 bis 2.500 Euro, 2.500 bis 3.000 Euro, 3.000 bis 5.000 Euro, 5.000 bis 10.000 Euro, über 10.000 Euro.

3.7 Welche Maßnahmen wurden in Deutschland ergriffen?

Um die wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Lockdown-Maßnahmen zu begrenzen, haben Bund, Länder, Kommunen und nicht-staatliche Akteure vielfältige Maßnahmen ergriffen. Es liegen keine umfassenden Informationen darüber vor, welche Maßnahmen während der Pandemie auf Landes- und Kommunalebene sowie von nichtstaatlichen Organisationen umgesetzt wurden. Daher konzentriert sich die Analyse auf die Maßnahmen des Bundes, die im nächsten Abschnitt behandelt werden. In Kapitel 3.7.2 werden Maßnahmen der Länder, Kommunen und nicht-staatlicher Träger exemplarisch anhand von Beispielen erläutert.

Bei der Bewertung der Politiken ist die Komplexität der Krisenreaktionsmaßnahmen im föderalen System und der damit einhergehenden Kompetenzverteilung zwischen den Politikerebenen zu berücksichtigen. Diese wird in Textbox 7 am Beispiel des Bildungs- und Teilhabepakets erläutert und im Weiteren bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt (vgl. Kap. 6).

Textbox 7: Kompetenzverteilung für Bedarfe für Bildung und Teilhabe

Ausgangspunkt für die grundgesetzliche Zuständigkeitsverteilung bei Bedarfen für Bildung und Teilhabe ist der zum 1.9.2006 neu eingefügte Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG. Danach darf der Bund den Kommunen Aufgaben durch Bundesgesetz nicht direkt übertragen, dies ist den Ländern vorbehalten. Dadurch sollen die Kommunen vor einer finanziellen Überlastung durch den Bund geschützt werden. Bereits vor dem 1.9.2006 bestehendes Bundesrecht gilt aber fort (Art. 125a Abs. 1 GG). Zu diesem fortgeltenden alten Bundesrecht gehört § 3 Abs. 2 SGB XII, wonach die kreisfreien Städte und Kreise zu den örtlichen Trägern der Sozialhilfe bestimmt sind. Die Leistungen bei Bedarfen für Bildung und Teilhabe sind aber nach 2006 durch den Bund eingeführt worden, betrafen neu eingeführte Leistungstatbestände der Sozialhilfe als Aufgaben der Kommunen und verstießen daher gegen die Schutzbestimmung in Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG iVm der Selbstverwaltungsgarantie der Gemeinden. Dies hat das BVerfG in seinem Urteil vom 7.7.2020 klargestellt und bis zum 31.12.2021 eine Neuregelung gefordert.

Durch das Teilhabestärkungsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe v. 2.6.2021, BGBl. I 1387) hat der Gesetzgeber mit Wirkung zum 1.1.2022 diese Vorgaben des BVerfG umgesetzt und mit dem neu eingefügten § 34c eine eigene Zuständigkeitsnorm für die im Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels geregelten Bedarfe für Bildung und Teilhabe geschaffen, die von der Grundregel nach § SGB XII abweicht. Danach werden die für diese Leistungen zuständigen Träger der Sozialhilfe nach Landesrecht bestimmt. Dieser kann örtliche oder überörtliche Einrichtungen zu Trägern der Sozialhilfe erklären.

Als Bundesregelungen einzig anwendbar bleiben somit die Regelungen über die Bedarfe für mehrtägige Klassenfahrten nach § 34 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII (da die schon seit dem 1.1.2005 in § 31 Abs. 1 Nr. 3 vorgesehen waren) und der Schulbedarf nach § 34 Abs. 3 SGB XII (der zwar erst 2009 durch § 28a S. 1 aF eingeführt wurde, der seinerzeit aber nicht beim BVerfG angegriffen und für verfassungswidrig erklärt worden war). Für diese Bedarfe sind zwingend die örtlichen Träger zuständig.

3.7.1 Maßnahmen, die vom Bund ergriffen wurden

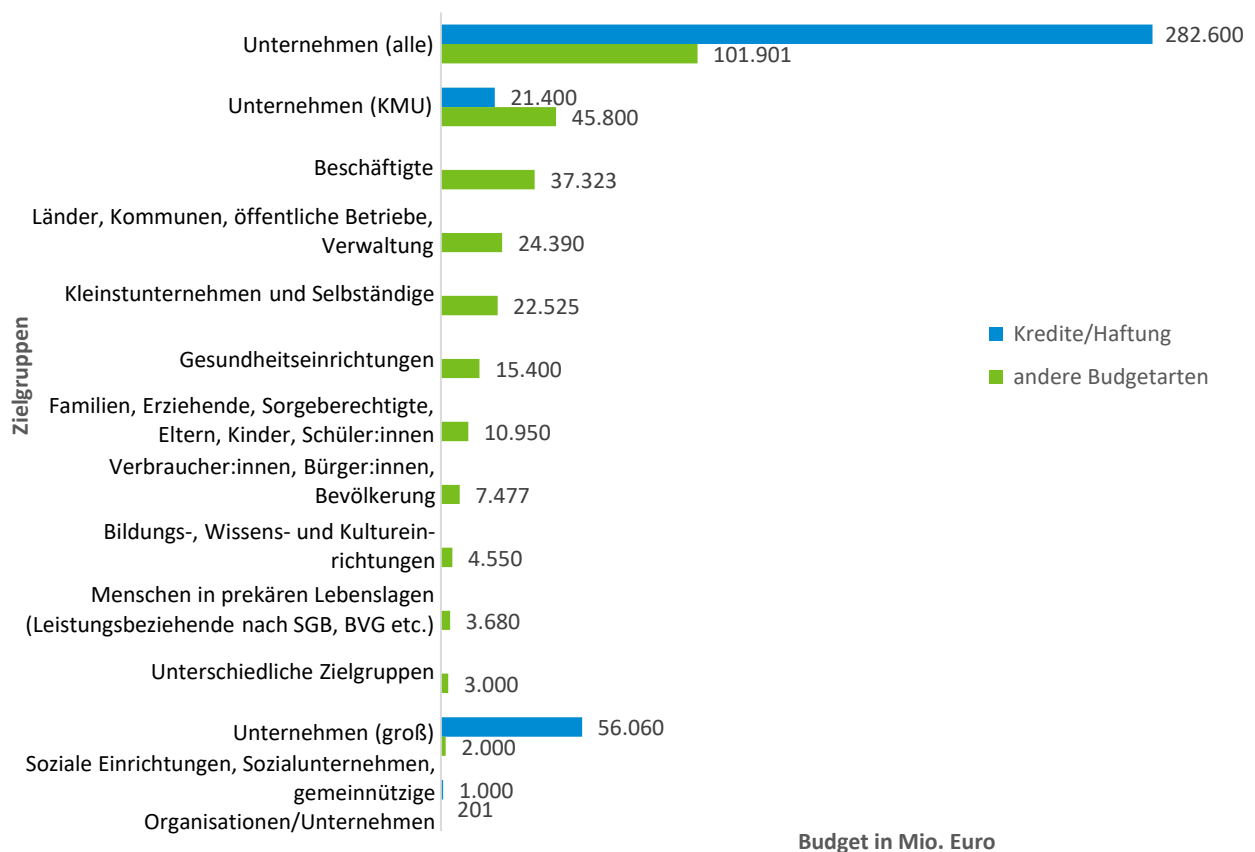
Der Bund hat im Jahr 2020 und 2021 verschiedene Maßnahmenpakete beschlossen, die teilweise rückwirkend zum 1.3.2020 in Kraft traten. Dabei handelt es sich um folgende Maßnahmenpakete (vgl. Tab. 4):

- „Ein Schutzschild für Beschäftigte und Unternehmen – Maßnahmenpaket zur Abfederung der Auswirkungen des Corona-Virus“ (BMF und BMWI, 2020). Dieses Paket umfasste vier Säulen mit insgesamt 19 Maßnahmen. Dazu gehörten Maßnahmen zur Kurzarbeit, steuerliche Erleichterungen sowie Kredite und Bürgschaften, die Betrieben, Unternehmen und Selbstständigen zu Gute kamen sowie eine „Europäische Initiative“ (Frey, 2021: 8).

- „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“ (BMWi, 2020). Dieses zweite Corona-Maßnahmenpaket der Regierungskoalition enthielt 57 sehr diverse Maßnahmen(-pakete). Teil dieses Maßnahmenpaketes war die Senkung der Mehrwertsteuer (s. u.).
- *Sozialschutzpakete* 1 und 2 (März 2020/Mai 2020) und *Sozialschutzpaket 3* (2021) (BMAS, 2020, 2020b, 2021). Insgesamt umfassten diese Pakete 25 Maßnahmen (Frey, 2021: 8).
- *Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona“*. Dieses Programm wurde am 5. Mai 2021 für die Jahre 2021 und 2022 beschlossen (BMFSFJ, 2021).

Abbildung 19 zeigt, basierend auf einer Analyse der Hans-Böckler-Stiftung (Frey, 2021), welchen Zielgruppen die Maßnahmen direkt zugutekamen. Familien, Erziehende, Sorgeberechtigte, Eltern, Kinder und Schüler:innen waren die Zielgruppe von Maßnahmen, die ein Budget von etwa 10,9 Mrd. Euro ausmachten. Für Menschen in prekären Lebenslagen standen explizit etwa 3,7 Mrd. Euro zur Verfügung.

Abbildung 19: Hauptzielgruppen der Corona-Maßnahmen des Bundes nach Budgetanteil und Budgetart



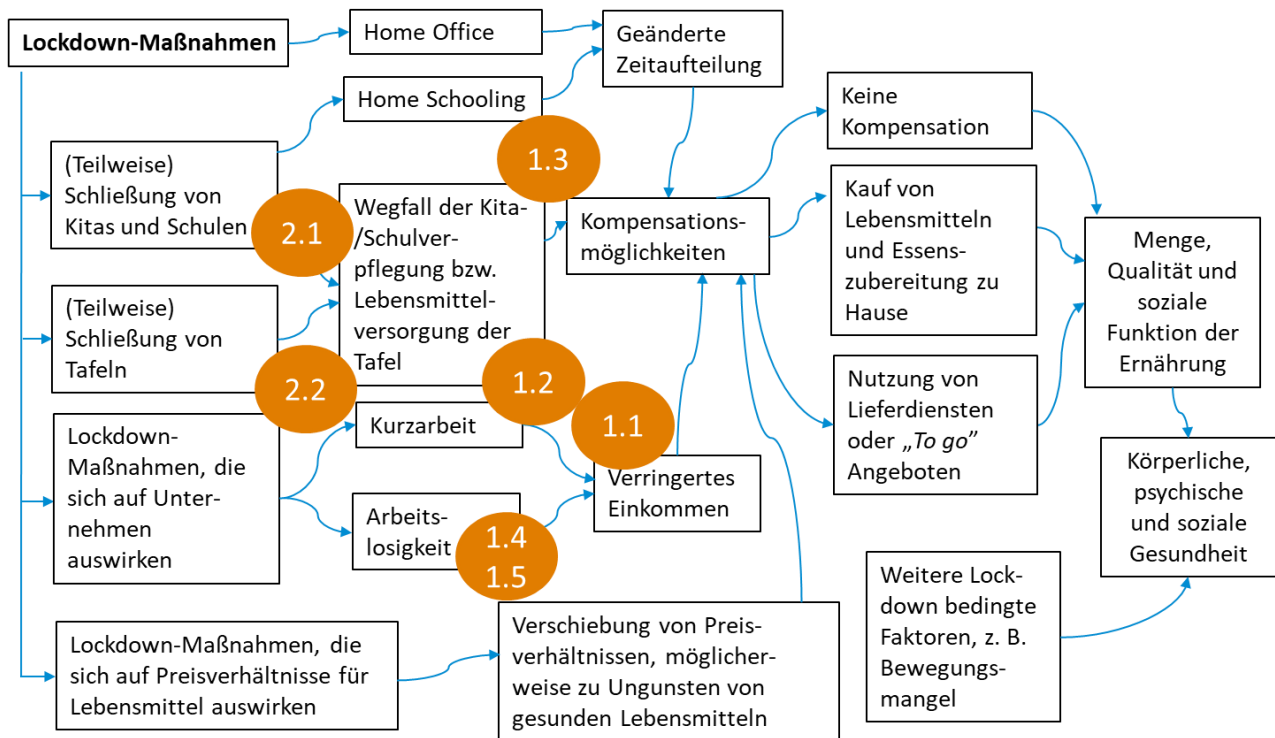
Anmerkung: Die Auswertung der Maßnahmen nach Hauptzielgruppen beruht auf den 88 Maßnahmen, für die ein Budget ermittelt werden konnte, von ursprünglich 108 identifizierten Maßnahmen (Frey, 2021: 83).

Quelle: Frey, 2021: 85; grafisch angepasst.

Wie aus dem konzeptionellen Rahmen (vgl. Kapitel 2) abgeleitet werden kann, lassen sich die Maßnahmen danach unterscheiden, an welcher Stelle sie in das Wirkungsgefüge eingreifen, das letztlich die Auswirkungen der Pandemie auf die Ernährungsarmut bestimmt. Danach lassen sich verschiedene Arten von Maßnahmen unterscheiden, die in Abbildungen 19 dargestellt sind und nachfolgend skizziert werden.

Dabei werden auf einer ersten Ebene Maßnahmen, die zur Einkommenssicherung beitragen (1), von Maßnahmen, die den Zugang zu Lebensmitteln und Mahlzeiten fördern (2), unterschieden. Erstere zielen darauf ab, einer Verringerung des Einkommens als Folge von Lockdown-Maßnahmen, die zu Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit führten (vgl. Kapitel 2.3.3), entgegenzuwirken. Letztere tragen dazu bei, zu kompensieren, dass durch die (wiederholte) Schließung von Kitas und Schulen sowie Tafeln die Möglichkeit, in Kitas und Schulen (warme) Mahlzeiten (vgl. Kapitel 2.3.1) sowie bei den Tafeln Lebensmittel und warme Mahlzeiten (vgl. Kapitel 2.3.2) zu erhalten, zeitweise wegfiel bzw. stark eingeschränkt war.

Abbildung 20: Lockdown-Maßnahmen und Wirkungspfade im Bereich Ernährungsarmut und ihre Ansatzpunkte für staatliche Maßnahmen



Anmerkung: Die Nummerierungen werden im folgenden Text erläutert.

Quelle: Eigene Darstellung.

1) Ansatzpunkt: Verringeretes Einkommen – Maßnahmen, die zur Einkommenssicherung beitragen

In diese Kategorie fallen Maßnahmen, die alle Bürger:innen erreichen (Ansatzpunkt 1.1), Maßnahmen, die bei den Unternehmen und Beschäftigten ansetzen (1.2), und Maßnahmen, welche die Bezieher:innen staatlicher Sozialleistungen unterstützen bzw. den Zugang zu Sozialleistungen erleichtern (1.3).

1.1) Maßnahmen, die alle Bürger:innen erreichen

Zu diesen Maßnahmen zählt insbesondere die temporäre Senkung der Mehrwertsteuer vom 1.7. bis zum 31.12.2020. Mit dieser Maßnahme wurde in der zweiten Jahreshälfte 2020 die Mehrwertsteuer von 19 % auf 16 % gesenkt. Für Lebensmittel und andere Produkte, für die der ermäßigte Mehrwertsteuersatz gilt, erfolgte eine Reduzierung von sieben auf 5 %. Die Steuermindereinnahmen dieser Maßnahme werden auf 20 Milliarden Euro geschätzt (Fuest et al., 2021: 1). Außerdem wurde im Gastronomiebereich von Juni 2021 bis Juni 2022 auf Speisen statt des normalen der ermäßigte Mehrwertsteuersatz angewandt (Diese Regelung wurde zwischenzeitlich bis Ende 2023 verlängert.).

Aus volkswirtschaftlicher Sicht sind solche Maßnahmen, die sich nicht an bestimmte Zielgruppen richten, umstritten. So ergab eine im August 2021 durchgeführte Befragung von 60 Wissenschaftler:innen mit Schwerpunkt in der Arbeitsmarktforschung, dass die temporäre Senkung der Mehrwertsteuer sowohl im Hinblick auf die Einkommens- und Entgeltsicherung als auch im Hinblick auf die volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Relation negativer bewertet wurde als andere Maßnahmen, die von der Bundesregierung zur Bewältigung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Corona-Pandemie ergriffen wurden (Bonin et al., 2021: 18). Entsprechend werden solche Maßnahmen auch als „Gießkanne“ kritisiert.⁵⁰ Selbst wenn der Staat mit solchen Maßnahmen auch konjunkturpolitische Ziele zur Steigerung der Kaufkraft verfolgen sollte, so wären auch diese wenig zielgerichtet, da Haushalte mit einer hohen Sparneigung ebenfalls unterstützt werden. Der Staat sollte angesichts begrenzter Mittel Prioritäten setzen.

1.2) Maßnahmen, die bei Unternehmen und ihren Beschäftigten ansetzen

Zur Abmilderung der Auswirkungen der Lockdown-Maßnahmen auf die Unternehmen und ihre Beschäftigten wurde in Deutschland vor allem das Instrument der Kurzarbeit genutzt. Dazu gehörten die leichtere Anwendbarkeit von Kurzarbeit, höhere Kostenentlastungen der Arbeitgeber, höhere Lohnersatzraten für Beschäftigte und längere Bezugsdauern. Zudem wurden Liquiditätshilfen für Unternehmen und Selbständige gewährt (Bonin et al., 2021: 11). Es ist davon auszugehen, dass diese Maßnahmen eine wesentliche Rolle dabei gespielt haben, zu verhindern, dass Haushalte, die vor der Pandemie nicht von Ernährungsarmut betroffen waren, aufgrund der Pandemie in diese Situation gelangten. In welchem Ausmaß dies erfolgte, kann im Rahmen dieser Stellungnahme nicht untersucht werden, da die Datenlage dazu zum Zeitpunkt der Abgabe dieser Stellungnahme noch eingeschränkt war (siehe Kapitel 3.4). Bei der o. g. Expertenbefragung schnitt jedenfalls das Kurzarbeitergeld im Hinblick auf Einkommens- und Entgeltwirkung, Beschäftigungssicherung, konjunkturelle Stabilisierung und volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Relation besser ab als andere Maßnahmen (Bonin et al., 2021: 18). Die finanziellen Aufwendungen für die Kurzarbeit während der Corona-Pandemie werden für die Jahre 2020 und 2021 auf 46 Mrd. Euro geschätzt.⁵¹

⁵⁰ So lautete etwa der Titel einer Veranstaltung des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen am 24.02.2022 „Weg mit der Gießkanne – Was Familien in der Corona-Pandemie wirklich brauchen“ (Live-Stream: https://www.bildungserver.de/veranstaltung.html?veranstaltungen_id=34061) (letzter Zugriff am 31.12.22).

⁵¹ https://www.focus.de/finanzen/ba-schaetzt-kosten-von-kurzarbeit-in-corona-krise-auf-46-milliarden-euro_id_55812704.html (letzter Zugriff am 9.5.22).

Tabelle 4: Übersicht über Fördermaßnahmen mit Relevanz für Ernährungsarmut, die vom Bund während der Corona-Pandemie ergriffen wurden

Nr.	Maßnahme	Teil von	Ressort	Politikfeld	Budget	Zeitraum
1	Maßnahmen, die zur Einkommenssicherung beitragen					
1.1	Maßnahmen, die alle Bürger:innen erreichen					
1.1.1	Senkung der Mehrwertsteuer allgemein (für Lebensmittel von 7 auf 5 %)	Maßnahmenpaket Nr. II (Zweites Gesetz zur Umsetzung steuerlicher Hilfsmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Krise; 29.6.2020)	BMF	Steuern	ca. 20 Mrd. € (Steuermindereinnahmen)	Juli 2020 bis Dez. 2020
1.1.2	Senkung der Mehrwertsteuer für die Gastronomie (von 19 auf 7 % bzw. 5 %)	Erstes Gesetz zur Umsetzung steuerlicher Hilfsmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Krise (19.6.2020)	BMF	Steuern	ca. 2,7 Mrd. € (Steuermindereinnahmen für 2020/21)	Juli 2020 bis Dez. 2020 (5 %); Jan. 2021 bis Dez. 2022 (7 %)
1.2	Maßnahmen, die bei Unternehmen und ihren Beschäftigten ansetzen					
1.2.1	Erleichterung von Kurzarbeit	Maßnahmenpakete Nr. I/II	BMAS	Arbeitsmarkt	ca. 46 Mrd. €	
1.2.2	Vielzahl weiterer Maßnahmen	Maßnahmenpakete Nr. I/II	BMWi, BMF etc.	Wirtschaft, Steuern etc.	-	-
1.3	Maßnahmen, die allgemein bei Familien mit Kindern ansetzen					
1.3.1	Kinderbonus (300 € in 2020, 150 € in 2021)	Maßnahmenpaket Nr. II u. Sozialschutzpaket Nr. III (Zweites und Drittes Gesetz zur Umsetzung steuerlicher Hilfsmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Krise)	BMFSFJ	Familie	4,31 Mrd. € (bezieht sich auf die 300 €); 2,14 Mrd. € (150 € 2021)	Auszahlung der 300 €: Sept./Okt. 2020; Auszahlung der 150 €: Mai 2021
1.3.2	Entschädigung für Verdienstausfall aufgrund von Schul-/Kitaschließungen (wegen Kinderbetreuung)	Sozialschutzpaket Nr. I	BMAS	Familie	3,19 Mrd. €	März bis Dez. 2020
1.3.3	Anheben des Entlastungsbeitrags für Alleinerziehende	Maßnahmenpaket Nr. II	BMF	Steuern	0,75 Mrd. €	Anhebung für die Jahre 2020 und 2021
1.4	Maßnahmen, die erleichterten Zugang zu staatlichen Sozialleistungen ermöglichen					
	Vereinfachter Zugang zur Grundsicherung (SGB II)	Sozialschutzpaket Nr. I/III	BMAS	Soziales	7,385 Mrd. € (für II u. III)	verlängert bis zum 31.12.2022
1.5	Maßnahmen für Personen und Haushalte, die staatliche Sozialleistungen beziehen					
1.5.1	Corona-Bonus für erwachsene Leistungsberechtigte der sozialen Mindestsicherungssysteme (150 €)	Sozialschutzpaket Nr. III	BMAS	Soziales	0,94 Mrd. €	
1.5.2	Vereinfachter Zugang Kinderzuschlag (Notfall-KiZ)	Sozialschutzpaket Nr. I/III	BMFSFJ	Familie	0,2 Mrd. €	
1.5.3	Kinderfreizeitbonus minderjährige Kinder und Jugendliche aus bedürftigen Familien und Familien mit kleinen Einkommen, (Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, AsylbLG, BVG, Kinderzuschlag oder Wohngeld beziehen) (100 €)	Aktionsprogramm Aufholen nach Corona	BMAS	Familie		Aug. 2021
2	Maßnahmen, die den Zugang zu Nahrungsmitteln und Mahlzeiten fördern					
2.1	Weiterhin warmes Mittagessen	Sozialschutzpaket Nr. II/III	BMAS	Soziales	keine Mehrkosten lt. Gesetzentwurf	29.5.2020 bis Ende 2021
2.2	Projektförderung für die Tafel (Mittelaufstockung)	Projekt der Tafelakademie zur Förderung der Ernährungskompetenz	BMEL	Soziales	354.000 €	Übergabe Juni 2020
2.3	Sondermaßnahme „Ehrenamt stärken. Versorgung sichern.“	Bundesprogramm Ländliche Entwicklung (BULE)	BMEL*	Soziales		Förderzeitraum Aug. 2020 bis 30. Nov. 2020
2.4	Förderung gemeinnütziger Organisationen	Maßnahmenpaket Nr. II	BMFSFJ	Soziales	1,0 Mrd. €	Start: Aug. 2020

Anmerkung: *in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Landkreistag

Quellen: Frey (2021); BMAS (2021); Kleine Anfrage an die Bundesregierung der FDP (2020); <https://familienportal.de/familienportal/familienleistungen/bildung-und-teilhabe>; https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Arbeitslosengeld-II/Bildungspaket/Leistungen/leistungen-bildungspaket_art.html; <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/sozialschutz-paket2.html>; Maßnahmenpaket Nr. I: <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Downloads/E/eckpunktepapier-corona-folgen-bekaempfen.pdf?blob=publicationFile&v=6>; Maßnahmenpaket Nr. II: <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Pressemitteilungen/Finanzpolitik/2020/03/2020-03-13-download-de.pdf?blob=publicationFile&v=5>; Drittes Corona-Steuerhilfegesetz: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/265/1926544.pdf>; <https://www.handelsblatt.com/meinung/gastbeitraege/gastkommentar-die-mehrwertsteuersenkung-ist-besser-als-ihr-ruf/27165582.html>.

Die Maßnahmenpakete der Bundesregierung (s. o.) enthielten noch zahlreiche weitere Unterstützungsmaßnahmen für Unternehmen, Betriebe und Selbständige, die hier nicht im Einzelnen aufgeführt werden. Der Finanzbedarf für das gesamte Maßnahmenpaket II („Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“) wird auf 158 Mrd. Euro geschätzt (Frey, 2021: 8).

1.3) Maßnahmen, die allgemein bei Familien mit Kindern ansetzen

Im Rahmen des Maßnahmenpakets II wurde für jedes Kind, für das ein Kindergeldanspruch besteht, im Rahmen des Einkommensteuergesetzes und des Bundeskindergeldgesetzes im Jahr 2020 ein Kinderbonus in Höhe von 300 Euro als Unterstützung ausgezahlt. Für 2021 gab es einen weiteren Kinderbonus in Höhe von 150 Euro im Mai 2021 (Maßnahme 3 in Tab. 5). Für diese Maßnahmen wurden 4,31 Mrd. Euro aufgewandt (siehe Tabelle 4 und die dort genannten Quellen). Es gab auch eine Entschädigung für Verdienstausschlag wegen Kinderbetreuung aufgrund von Kita- und Schulschließungen. Arbeitnehmer:innen mussten den Arbeitgeber informieren, dass sie den Lohnersatz in Anspruch nehmen möchten, dieser stellte dann den Antrag bei der entsprechenden Landesbehörde. Für diese Maßnahme wurden 3,91 Mrd. aufgewandt. Eine weitere Maßnahme, die zur Minderung des Risikos von Ernährungsarmut beigetragen haben dürfte, war die Anhebung des Entlastungsbetrags bei der Lohn- und Einkommensteuer für Alleinerziehende, für die 750 Mio. Euro aufgewandt wurden. Dieser Entlastungsbetrag (Steuerfreibetrag) für Alleinerziehende wurde für die Jahre 2020 und 2021 von 1.908 Euro auf 4.008 Euro jährlich erhöht (Bonin et al., 2021: 48).

Weitere Maßnahmen wurden für Familien mit Kindern gewährt, die Sozialleistungen beziehen. Diese sind unter Punkt 1.5 aufgeführt.

1.4) Maßnahmen, die erleichterten Zugang zu staatlichen Sozialleistungen ermöglichen

Eine Maßnahme, die vermutlich wesentlich zur Verringerung des Pandemie-bedingten Risikos von Ernährungsarmut beigetragen hat, war der vereinfachte Zugang zur Grundsicherung (SGB II), der mit einer Aussetzung der Vermögensprüfung verbunden war. Für diese Maßnahme wurden 7,39 Mrd. Euro aufgewendet. Hauptsächlich adressiert diese Maßnahme Haushalte, die aufgrund der Pandemie in eine armutsgefährdete Lebenssituation hineinversetzt wurden.

1.5) Maßnahmen für Personen und Haushalte, die staatliche Sozialleistungen beziehen

Als „Corona-Bonus für Hartz IV-Empfänger:innen“ wurde eine Einmalzahlung von 150 Euro gewährt. Für diese Maßnahme wurden 940 Mio. Euro bereitgestellt.

Für Familien mit Kindern relevant war der vereinfachte Zugang zum Kinderzuschlag (Notfall-KiZ). Mit dieser Maßnahme wurde Familien mit niedrigem Einkommen der Zugang zum KiZ erleichtert. Das BMAS (2021: 27) stellt dazu fest: „Die Zahl der mit dem Kinderzuschlag erreichten Kinder ist seit der Reform des Starke-Familien-Gesetzes (seit Juni 2019, damals rund 250 000 Kinder) und im Zuge der Corona-Pandemie stark gestiegen.“

Generell kann davon ausgegangen werden, dass auch die weiteren Maßnahmen in den Sozialschutz-Paketen I, II und III das Potenzial hatten, das Risiko der Ernährungsarmut zu verringern. Eine Auswertung der einzelnen Maßnahmen ist aber im Rahmen dieser Stellungnahme nicht möglich.

Eine weitere Maßnahme, die sich auf armutsgefährdete Familien mit Kindern bezog, war der „Kinderfreizeitbonus“ aus dem „Aktionsprogramm Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“, das einen Umfang von zwei Mrd. Euro hatte (BMFSFJ, 2021). Sorgeberechtigte von minderjährigen Kindern und Jugendlichen aus Familien, die im August 2021 Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung) bezogen, erhielten automatisch eine Einmalzahlung von 100 Euro pro Kind.

2) Ansatzpunkt: Schließung von Kitas, Schulen und Tafeln – Maßnahmen, die den Zugang zu Lebensmitteln und Mahlzeiten fördern

2.1) Maßnahmen, die einen Zugang zu warmen Mahlzeiten bei Kita- und Schulschließungen fördern

Die Bereitstellung einer warmen Mahlzeit bei Kita- und Schulschließungen hätte grundsätzlich eine wichtige Maßnahme für von Ernährungsarmut betroffene Haushalte sein können, da sie, wie in Abbildung 20 dargestellt, den Wegfall der Kita- und Schulverpflegung kompensiert und damit eine unmittelbare gezielte Wirkung entfalten kann. Diese Maßnahme liegt in der Verantwortung der Kommunen bzw. der Kita- und Schulträger. Wie aus einer Kleinen Anfrage der FDP an die Bundesregierung vom 28.10.2020 hervorgeht, lagen aus diesem Grund auf Bundesebene keine Informationen darüber vor, in welchem Umfang die Kommunen bzw. die Kita- und Schulträger diese Maßnahme ergriffen haben.

Auf Bundesebene war im Sozialschutzpaket II (Verabschiedung und Inkrafttreten⁵²: Mai 2020) und im Sozialschutzpaket III (Inkrafttreten⁵³: April 2021) die Maßnahme „Weiterhin ein warmes Mittagessen“ enthalten. Mit dieser Maßnahme sollte sichergestellt werden, dass Kinder aus bedürftigen Familien während der Kita- und Schulschließungen weiterhin das kostenlose Mittagessen erhalten, das ihnen über das Bildungspaket zusteht. Kommunen konnten mit dieser Maßnahme das Mittagessen den Kindern nun flexibel auf anderen Wegen bereitstellen, wie z. B. durch Lieferung nach Hause oder zur Abholung. Entstehende höhere Kosten einer Belieferung sollten dabei übernommen werden (BMAS, 2020b, 2021). Die Maßnahme war von Ende Mai 2020 bis Ende 2021 in Kraft.

Aus einer Antwort des BMFSFJ auf eine Anfrage des Beirats für Familienfragen beim BMFSFJ geht folgende Information bezüglich des Anspruchs der BuT-Leistung bei Ausfall der Mittagsverpflegung hervor:

„Die Regelung setzt aber immer voraus, dass eine solche Art der Mittagsverpflegung vor Ort überhaupt angeboten wird und dafür in der Person des Kindes bzw. seiner Eltern Aufwendungen entstehen. Wird vor Ort kein „Ersatzmittagessen“ zur Abholung oder Lieferung angeboten oder ist dieses nicht kostenpflichtig, entsteht kein Anspruch des Kindes auf eine entsprechende BuT-Leistung. Es gibt auch keine Veranlassung, an die Eltern als „Ersatz“ für das „ausfallende Mittagessen“ Geld zu leisten. Wenn kein kostenpflichtiges zubereitetes Essen zur Abholung oder zur Lieferung genutzt wird oder nicht angeboten wird, entstehen keine Aufwendungen der Kinder bzw. Eltern für ein entsprechendes Catering. Und die Aufwendungen der Eltern bzw. Kinder für eigenes Zubereiten einer Mittagsmahlzeit zuhause sind bereits über den Regelbedarf im Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld gedeckt.“ (BMFSFJ, März 2022 (schriftliche Mitteilung)).

Insgesamt ergibt sich das Bild, dass dieser Maßnahme keine hohe Priorität auf Bundesebene eingeräumt wurde. Auch zeigte die Erfahrung, dass sich Catering-Unternehmen teilweise geweigert haben, die Maßnahme umzusetzen, da sie wirtschaftlich schwierig umsetzbar war. Catering-Unternehmen, die Schulen und Kitas beliefern, sind i. d. R. nicht auf eine flächendeckende Auslieferung oder Abholssysteme eingerichtet. So hat u. W. nur das Land Berlin den Catering-Unternehmen eine Mindestabnahme garantiert. Entsprechend deuten die Ergebnisse einer Umfrage des Deutschen Caritasverbandes im Frühjahr 2021 an (vgl. Textbox 1), dass diese Option nicht im großen Umfang genutzt wurde: Über 90 % der Teilnehmenden gaben an, dass während der Schulschließungen kein Mittagessen in Anspruch genommen werden konnte. Demgegenüber stehen 7 % der Teilnehmenden, die angaben, dass eine Lieferung oder Abholung möglich gewesen sei (Kranz und Vogt, 2021).

⁵² Das Inkrafttreten unterschied sich je nach Artikel des Gesetzes, mehrheitlich war dies aber am Tag nach der Gesetzesverkündung am 20.5.2020; https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/gesetz-sozialschutzpaket-zwei.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (letzter Zugriff am 5.12.22).

⁵³ http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s0335.pdf (letzter Zugriff am 5.12.22).

2.2) Maßnahmen, die gemeinnützige Organisationen einschließlich Betreiber von Tafeln unterstützen

Eine Maßnahme, die direkt den Tafeln zugute kam, war ein „Projekt der Tafel-Akademie zur Förderung der Ernährungskompetenz“, das im Jahr 2020 vom BMEL mit 345.000 Euro unterstützt wurde. Mit der Erprobung von Bildungsformaten zur Stärkung der Ernährungskompetenz in der Tafel-Landschaft soll die gesunde Lebensweise der Nutzer:innen nachhaltig gestärkt werden. Zu dieser Fördermaßnahme heißt es: „Hierzu werden zielgruppen-gerechte Bildungsangebote erprobt und für die bundesweite Durchführung vorbereitet. So soll sich das Thema „gesunde Ernährung“ – etwa durch gemeinsames Kochen, offene Seniorenmittagstische und Ernährungsbildungsveranstaltungen – etablieren. Als Reaktion auf die Corona-Pandemie zielt das Projekt nunmehr zusätzlich darauf ab, die Tafel-Arbeit zu stabilisieren sowie den Austausch und die Vernetzung der Aktiven aus unterschiedlichen Regionen durch eine digitale Plattform zu ermöglichen“.⁵⁴

Ebenfalls für die Tafeln nutzbar war die Sondermaßnahme „Ehrenamt stärken. Versorgung sichern“ im Bundesprogramm Ländliche Entwicklung (BULE), die vom August 2020 bis zum November 2020 durchgeführt wurde. Bei dieser Maßnahme „konnten sich insbesondere ehrenamtliche Initiativen in ländlichen Regionen bewerben, die z. B. in der nachbarschaftlichen Lebensmittelversorgung engagiert sind – wie Dorfläden oder die Tafeln. Die geförderten Initiativen müssen überwiegend in Städten und Gemeinden mit maximal 50.000 Einwohnern aktiv sein. Die Förderbeträge liegen zwischen mindestens 2.000 und maximal 8.000 Euro.“⁵⁵

In dem Programm gab es 227 positiv beschiedene Anträge, für die insgesamt 1,13 Millionen Euro bewilligt wurden. Zur Wirkung führt das BMEL aus: „Unter den geförderten Projekten sind verschiedenste Initiativen aus allen Flächenbundesländern vertreten – von Ortsverbänden des Deutschen Roten Kreuzes und der Caritas über Familienzentren bis hin zu Heimatvereinen. Auch über 40 Tafeln und 18 Dorfläden haben eine Förderung erhalten. Mit der Förderung haben die Initiativen das Lebensmittelangebot an bedürftige Menschen aufrechterhalten sowie Einkaufshilfen und die kontaktfreie Versorgung mit Gütern des alltäglichen Bedarfs organisiert.“⁵⁶

Auch im Sozialpaket II gab es eine Maßnahme zur Förderung gemeinnütziger Organisationen. Dafür wurden insgesamt 1 Mrd. Euro zur Verfügung gestellt. Die Liste der möglichen antragstellenden Organisationen enthält Tafeln allerdings nicht explizit.⁵⁷ Mit welchen staatlichen Unterstützungsmaßnahmen die Tafeln gefördert werden, ist in Tabelle 8 (Kapitel 4.6) aufgeführt.

Zusammenfassend betrachtet wurden gemeinnützige Organisationen wie Tafeln im Wesentlichen projektspezifisch und im kleineren Maßstab unterstützt.

⁵⁴ <https://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/116-tafeln.html> (letzter Zugriff am 7.1.23).

⁵⁵ <https://www.ble.de/DE/Projektfoerderung/Foerderungen-Auftraege/BULE/Foerdermassnahmen/Modellprojekte/Ehrenamt-staerken.html#:~:text=Die%20Sonderma%C3%9Fnahme%20%22Ehrenamt%20st%C3%A4rken.,in%20vollem%20Umfang%20zu%20erf%C3%BCllen> (letzter Zugriff am 5.12.22).

⁵⁶ <https://www.bmel.de/DE/themen/laendliche-regionen/ehrenamt/bule-sondermassnahme-corona.html> (letzter Zugriff am 5.12.22).

⁵⁷ <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/156698/468076ec648bce31226f44b2da3953e9/eckpunkte-kfw-foerderprogramm-gemeinnuetzige-organisationen-data.pdf> (letzter Zugriff am 5.12.22).

Textbox 8: Überblick über staatliche Maßnahmen als Reaktion auf die Preissteigerungen

Die vorliegende Stellungnahme fokussiert auf die Corona-Pandemie. Im Jahr 2022 hat sich damit überlappend aufgrund des Angriffskrieges Russlands auf die Ukraine und den folgenden Preissteigerungen eine weitere große finanzielle Herausforderung für armutsgefährdete Haushalte ergeben. Die Bundesregierung hat als Reaktion auf die Inflation eine Reihe von Maßnahmen beschlossen, um die Wirtschaft und private Haushalte zu entlasten. Private Haushalte sollen insbesondere durch die folgenden Maßnahmen der einzelnen Entlastungspakete erreicht werden:

- Das erste und zweite Entlastungspaket, inkl. Steuerentlastungsgesetz 2022, umfassen u. a. den Entfall der EEG-Umlage, einen einmaligen Heizkostenzuschuss für Beziehende von Wohngeld (270–350 Euro) und Ba-fög (230 Euro), eine einmalige Energiepreispauschale für alle Erwerbstätigen (300 Euro), einen Kinderbonus pro Kind (100 Euro), einen monatlichen Sofortzuschlag für armutsgefährdete Kinder und Jugendliche (20 Euro), eine Einmalzahlung für Beziehende von Sozialleistungen (200 Euro) und Arbeitslosengeld 1 (100 Euro), eine dreimonatige Senkung der Energiesteuer auf Kraftstoffe sowie ein dreimonatiges Neun-Euro-Ticket für den ÖPNV.⁵⁸
- Im dritten Entlastungspaket sind u. a. folgende Maßnahmen enthalten: eine einmalige Energiepreispauschale für Rentner:innen (300 Euro) sowie für Studierende und Fachschüler:innen (200 Euro), eine Inflationsausgleichsprämie, eine Ausweitung und Erhöhung des Wohngeldanspruchs, Entlastungen bei den Beiträgen zur Sozialversicherung im Midi-Job-Bereich, Annullierung eines bundesweiten Tickets für den ÖPNV und Verbesserung der Home-Office Pauschale.⁵⁹
- Das Inflationsausgleichsgesetz (Inkrafttreten: 1. Januar 2023) beinhaltet eine Anpassung des Einkommenssteuertarifs für die kommenden zwei Jahre, eine Erhöhung des Grundfreibetrags, des Kindergelds und des Kinderfreibetrags sowie das Anheben des Schwellenwertes des Spitzensteuersatzes und des Freibetrags. Laut Bundesfinanzministerium profitieren 48 Millionen Bürger:innen von den Maßnahmen, die sich 2023 auf 18,6 Milliarden Euro belaufen und 2024 auf 31,8 Milliarden Euro.⁶⁰

Das Gesamtvolumen der drei Entlastungspakete wird offiziell mit rund 95 Milliarden Euro beziffert.⁶¹ Andere Kostenabschätzungen kommen zu noch höheren Beträgen (135 Mrd. Euro für den gesamten Zeitraum; Lay und Peichl, 2022: 5). Insgesamt fällt auf, dass die Maßnahmen, ähnlich wie auch schon während der Corona-Krise, wenig zielgerichtet insbesondere im Hinblick auf sozialpolitische Ziele sind (Hentze 2022: 8). Die Entlastungspakete erreichen keine hohe Zielgenauigkeit auf untere Einkommensschichten; die breite (im Vergleich zu einer zielgerichteten) Ausrichtung ist mit höheren budgetären Kosten verbunden (Schnellenbach, 2022).

Tabelle 5 zeigt die Maßnahmen spezifisch für armutsgefährdete Haushalte. Diese belaufen sich auf 2,38 Mrd. Euro im Jahr 2022 und 6,51 Mrd. Euro im Jahr 2023.

⁵⁸ <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Entlastungen/schnelle-spuerbare-entlastungen.html> (letzter Zugriff am 2.12.22).

⁵⁹ <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Schlaglichter/Entlastungen/ergebnispapier-des-koalitionsausschusses.pdf?blob=publicationFile&v=4> (letzter Zugriff am 2.12.22).

⁶⁰ <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Entlastungen/inflationsausgleichsgesetz.html> (letzter Zugriff am 2.12.22).

⁶¹ <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Entlastungen/schnelle-spuerbare-entlastungen.html> (letzter Zugriff am 2.12.22)

Tabelle 5: Spezifische Maßnahmen für armutsgefährdete Haushalte während der Energiepreiskrise und ihre Kosten (in Mrd. Euro)

Maßnahme	Teil von	2022	2023	2024
Heizkostenzuschuss I	Entlastungspaket I	0,38 €	-	-
Heizkostenzuschuss II	Entlastungspaket III	0,70 €	-	-
Kindersofortzuschlag	Entlastungspaket II	0,24 €	0,48 €	0,48 €
Einmalzahlung ALG II/Sozialhilfe	Entlastungspaket II	0,96 €	-	-
Einmalzahlung ALG I	Entlastungspaket II	0,10 €	-	-
Erhöhung des Kinderzuschlags	Entlastungspaket III	-	0,20 €	0,20 €
Bürgergeld: Ergänzende Fortschreibung	Entlastungspaket III	-	1,83 €	nicht bekannt
Wohngeldreform	Entlastungspaket III	-	4,00 €	4,00 €
Summe		2,38 €	6,51 €	4,68 €

Quelle: Lay und Peichl, 2022; Entwurf eines Zwölften Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze – Einführung eines Bürgergeldes (Bürgergeld-Gesetz), 2022: 59.

Der Anteil der zielgerichtet auf armutsgefährdete Haushalte gerichteten Maßnahmen ist damit im Vergleich zu den Gesamtentlastungen in Höhe von mindestens 95 Mrd. Euro relativ gering. Zudem waren der monatliche Sofortzuschlag in Höhe von 20 Euro auf den Kinderzuschlag sowie der Heizkostenzuschuss für Wohngeldempfänger:innen und die Wohngeldreform bereits im Koalitionsvertrag beschlossen, auch wenn sie nun auch zu den Entlastungspaketen gezählt werden (Hentze, 2022; Lay und Peichl, 2022; Koalitionsvertrag, 2021).

Die gesamten Verteilungswirkungen der verschiedenen Maßnahmen sind derzeit noch nicht endgültig abschätzbar. Einige weitere Maßnahmen unterstützen Bevölkerungsgruppen, die zwar nicht ausschließlich armutsgefährdet sind, aber einen überproportional hohen Anteil armutsgefährdeter Haushalte aufweisen, z. B. das Energiegeld für Rentner:innen. Erste Berechnungen deuten darauf hin, dass die 10 % der Haushalte mit dem geringsten Einkommen zwar prozentual etwas stärker entlastet werden, aber auch aufgrund des prozentual höheren Anteils, den diese Haushalte für Energie und Lebensmittel ausgeben müssen, insgesamt trotz dieser Entlastung noch deutlich stärker betroffen sind als wohlhabende Haushalte (Bach und Knautz, 2022). Da die armutsgefährdeten Haushalte in aller Regel über viel weniger weitere Ressourcen zur Krisenbewältigung verfügen, sind sie erheblich vulnerabler und sollten daher im Sinne des Sozialstaatsprinzips und einer sparsamen Mittelverwendung stärker entlastet werden. Dies trifft in abgeschwächtem Umfang auch auf Haushalte im zweituntersten Einkommensdezil zu. Gefordert wird daher eine Datenbasis, die ausreichende Informationen über die finanzielle Situation der Haushalte sowie eine Kontoverbindung enthält und damit sehr viel zielgerichtetere Hilfen möglich machen würde, auch für Haushalte, die bisher keine Transfereinkommen erhalten (Frat-scher, 2022, dazu auch Kapitel 5.2.4).

3.7.2 Maßnahmen, die von Ländern, Kommunen und nicht-staatlichen Organisationen ergriffen wurden

Wie oben ausgeführt, lagen zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Stellungnahme keine umfassenden Auswertungen dazu vor, welche Maßnahmen von den Ländern, Kommunen und nicht-staatlichen Organisationen ergriffen wurden, um die Folgen der Pandemie abzufedern. Auch konnten keine umfassenden Informationen oder Zahlen zu speziellen Maßnahmen für die Ernährungssicherung ausfindig gemacht werden, etwa zu der Frage, inwieweit Kita- und Schulträger in den verschiedenen Bundesländern bei Kita- und Schulschließungen Essen zur Verfügung

gestellt haben.⁶² Im Rahmen dieser Stellungnahme war es daher nur möglich, punktuell Beispiele herauszugreifen, die u. a. zeigen, welche Initiativen auf kommunaler Ebene möglich gewesen waren, wenn einzelne Akteure diese mit Engagement vorangetrieben haben.

Beispiel: Schleswig-Holstein

Die Vernetzungsstelle (VNS) Schleswig-Holstein hat bereits während des ersten Lockdowns eine Befragung der Kitas im Bundesland durchgeführt, wie schon in Kapitel 3.2.2 beschrieben (DGE-Sektion Schleswig-Holstein, 2020). Teilgenommen haben 316 Kitas. Dabei zeigte sich, dass ein Teil der Kitas (60 Einrichtungen) weiterhin vom Caterer beliefert wurde, während in 96 Einrichtungen gar keine Mittagsverpflegung angeboten wurde. Teilweise sind Eltern eingesprungen und haben selbst gekocht, teilweise auch das Kita-Personal. Der Ausfall der Belieferung wurde seitens der Caterer mit der geringen Abnehmerzahl begründet. Auch bei den Schulen zeigte sich, dass in 42 (von 90 Antworten) gar kein Mittagessen bzw. keine Zwischenverpflegungsangebote vorhanden waren. Nur in vier Schulen gab es Alternativangebote wie Verkauf von Laugengebäck, Lunchpaketen bzw. zweimal in der Woche ein Mittagessen „to go“.

Die Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung hat als Antwort auf diese Situation früh Arbeitshilfen entwickelt, um insbesondere bei der Umsetzung der Hygieneanforderungen zu unterstützen und zu erreichen, dass zunehmend mehr Caterer ihre Versorgung wieder aufnehmen. Unterstützung wurde vor allem aber auch in direktem Coaching bei der Organisation der Mittagsverpflegung in Kitas und Schulen geleistet.

Beispiel: Thüringen

Die Vernetzungsstelle Thüringen⁶³ hat 2020 eine Befragung während des eingeschränkten Regelbetriebs von Kitas und Grundschulen durchgeführt (vgl. Kapitel 3.2.2). Im Kita-Bereich sind die Caterer sehr schnell zum Normalbetrieb zurückgekehrt. Allerdings sind die Schwankungen in den Portionszahlen im Vergleich zu Vor-Corona-Zeiten erheblich. Als ursächlich hierfür wurden strengere Auflagen im Krankheitsfall angeführt. In den Schulen waren die Bedingungen deutlich schwieriger, hier sank die Versorgung im Schnitt auf 50 % der vor Corona belieferten Schulen. Auch hier wurde auf die hohen hygienischen Anforderungen hingewiesen und auf das Fehlen geeigneter Räumlichkeiten. Darüber hinaus werden zu große Unsicherheiten in der Absatzmenge und der erhebliche Arbeitsaufwand bei der Umsetzung der Hygieneauflagen angeführt.

Neben diesen zentralen Befragungen der Vernetzungsstellen zweier Bundesländer zur Situation in Schulen und Kitas sind in Tabelle 6 einzelne Beispiele aus unterschiedlichen Kommunen im Bundesgebiet zusammengefasst, die exemplarisch zeigen, welche Herangehensweisen möglich sind, um zumindest teilweise den Wegfall von Kita- und Schulverpflegung zu kompensieren. Fast ausschließlich waren diese Angebote an armutsgefährdete Familien gerichtet, die bereits Leistungen des BuT-Pakets erhielten, mit der Ausnahme des Projekts „Mensamobil“ in Bruchsal, Baden-Württemberg, welches alle Familien nutzen konnten, wobei das Essen nur für BuT-Anspruchsberechtigte kostenfrei war. Auch in Hamburg wurden einkommensunabhängig alle Familien adressiert, u. a. dadurch, dass die für 2020 festgelegte Preiserhöhung der Schulessen nicht an die Sorgeberechtigten weitergegeben, sondern von den zuständigen Behörden getragen wurde. Vielerorts gab es eine Zusammenarbeit zwischen der Stadtverwaltung, den Schulen und nicht-staatlichen Organisationen, z. B. mit der Tafel und der Arche in Potsdam. Üblicherweise mussten sich die Anspruchsberechtigten anmelden, entweder bei der Kita/Schule

⁶² Das Nichtvorhandensein von Zahlen auf Bundesebene entspricht der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der FDP zur Kostenübernahme der Mittagsverpflegung für Kinder aus Familien mit geringem Einkommen während der Corona-Pandemie vom 28.10.2020.

⁶³ Die Informationen in diesem Abschnitt basieren auf der Ergebniszusammenfassung einer Caterer-Abfrage im Juli 2020 der DGE-Sektion Thüringen vom 26.07.2020.

oder bei der Stadtverwaltung oder (wie in Bruchsal) über ein digitales Bestellformular. Andernorts gab es Aktionen, bei denen die Hauptverantwortlichkeit bei nicht-staatlichen Organisationen lag, wie die Beispiele der Arbeiterwohlfahrt in Hannover und des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) sowie der Caritas in Mecklenburg-Vorpommern zeigen. Die Aktionen unterschieden sich zudem in ihrem Zeitpunkt während der Pandemie und ihrer Häufigkeit: Zum Teil starteten sie erst im zweiten Lockdown (siehe die „Familienkochbox Osnabrück“) oder liefen einmalig zu Beginn der Pandemie (siehe die Verpflegungsbeutel im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte). Das Vorgehen in Cottbus umschloss dagegen sowohl den ersten und zweiten Lockdown als auch die Zeit nach den bundesweiten Lockdowns, wenn es zu regional begrenzten und vergleichsweise kurzen Schulschließungen kam. Insgesamt zeigt sich ein diverses Bild an Aktionen auf kommunaler Ebene, die maßgeblich durch die lokalen Akteure und deren Engagement geprägt gewesen schienen. Dabei kamen, wie aus Tabelle 6 hervorgeht, folgende Maßnahmen zum Einsatz:

- Auslieferung von warmen Essen oder von Kochboxen (Zutaten mit Kochanleitung)
- Abholung von warmen oder kalt abgepackten Essen
- Angebot von Verpflegungsbeuteln oder Lebensmittelpaketen

Neben Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen wurden auch privatwirtschaftliche Unternehmen aktiv. So wurde z. B. von den Tafeln berichtet, dass Unternehmen des Lebensmitteleinzelhandels Gutscheine an die Tafeln gespendet haben, die dann die Tafelnutzer:innen in den entsprechenden Supermärkten einlösen konnten.⁶⁴

⁶⁴ Information der Geschäftsführung des Tafel Deutschland e. V. (19.12.2022).

Tabelle 6: Beispiele aus einzelnen Bundesländern zur Kompensation der Kita- und Schulverpflegung

Bundesland	Stadt/Kommune	Beteiligte Akteure	Zielgruppe	Beschreibung
Brandenburg	Potsdam	Stadtverwaltung, Tafel und Arche	Kinder, die bereits zuvor über das BuT-Paket ein kostenloses Mittagessen in der Schule oder im Kindergarten erhalten haben (ca. 2.500 Kinder)	1. u. 2. Lockdown: Während der Schul- und Kitaschließungen wurden die Mittagessen an die Familien geliefert. Anmeldung über die Stadtverwaltung.
Brandenburg	Cottbus	Stadtverwaltung, Essensanbieter, Schulsozialarbeit	Kinder, die bereits zuvor über das BuT-Paket ein kostenloses Mittagessen in der Schule oder im Kindergarten erhalten haben (ca. 2.800 Kinder)	1. u. 2. Lockdown: Für jedes gemeldete Kind wurde eine warme Mahlzeit zum Mitnehmen an unterschiedlichen Grundschulen zur Verfügung gestellt. Anmeldung erforderlich (ca. 1.000 Portionen täglich). Ab Mai 2021: Pauschale Auszahlung des Mittagessenbetrags (3,00 € pro Schultag) zum Folgemonat bei Schulschließungen. Einmalige Anmeldung erforderlich.
Hamburg	Hamburg	Einrichtungen, Sozialbehörde (Kostenträger)	Im ersten Schritt Kita-Kinder (bis zu 90.000 Kinder), im zweiten Schritt auch Schüler:innen	Abholung der Mittagessen in der jeweiligen Einrichtung (Start Mai 2020). Ausgabe und Verteilung wird individuell über die jeweilige Einrichtung geregelt. Anmeldung über die Einrichtung der Kinder.
Mecklenburg-Vorpommern	Mecklenburgische Seenplatte (LK)	Deutsche Kinderhilfe – Die ständige Kindervertretung e. V., DRK, Landkreis	8.000 Kinder im Landkreis haben Anspruch auf ein kostenloses Mittagessen	Ausgabe von ca. 1.000 Verpflegungsbeuteln an vier Standorten des DRK (Pilotprojekt „Mobile Kindertafel“). Eine Lieferung war aus Datenschutzgründen nicht möglich.
Mecklenburg-Vorpommern	Schwerin	Caritas, Stadt Schwerin, gefördert durch die „Aktion Mensch“	Kinder und Jugendliche in prekären Lebenssituationen	Ausgabe von Lebensmittelpaketen an unterschiedlichen Ausgabestellen, fünfmal pro Woche, lief bis Ende Juli 2020.
Baden-Württemberg	Bruchsal (LK Karlsruhe)	Stadtverwaltung, Jugendsozialarbeit	Alle Kinder der Stadt	2. Lockdown, Januar 2021: Projekt Mensamobil bringt während des Lockdown Mittagessen nach Hause oder in die Notbetreuung (50 Kinder). Preis beträgt 3,90 € pro Essen, BuT-Anspruchsberechtigte zahlen nichts. Anmeldungen telefonisch über die Stadtverwaltung und/oder digitales Bestellformular.

Tabelle 6: Beispiele aus einzelnen Bundesländern zur Kompensation der Kita- und Schulverpflegung – Fortsetzung

Bundesland	Stadt/Kommune	Beteiligte Akteure	Zielgruppe	Beschreibung
Niedersachsen	Stade (LK)	Schulen, Berufsbildungswerk, Landkreis, private Spenden	Kinder, die Leistungen im Rahmen von Bildung und Teilhabe erhalten und weitere Familienangehörigen	1. u. 2. Lockdown: Abolung von kalt abgepackten Essen an drei Wochentagen. Anmeldung über die Schulen.
Niedersachsen	Hannover	Kreisjugendwerk der AWO Region Hannover	Familien, die Leistungen im Rahmen von Bildung und Teilhabe erhalten	2. Lockdown: Tägliche Ausgabe von warmen Mittagessen an Kinder des jeweiligen Quartiers (2 Standorte).
Niedersachsen	Osnabrück	Stadtverwaltung, Evangelische Stiftung	Familien, die Leistungen im Rahmen von Bildung und Teilhabe erhalten	2. Lockdown: „Familienkochbox Osnabrück“: Wöchentliche Lieferung von Zutaten und Kochanleitungen. Berechtigte Familien wurden angeschrieben.

Quellen: Informationen beruhen auf Selbstdarstellungen der Initiativen und aus Zeitungsberichten:
https://www.rbb24.de/panorama/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/04/schule-potsdam-mittagessen-familie-tafel-arche-lieferdienst.html;
https://www.cottbus.de/mitteilungen/2020-04/versorgung_mit_warmen_mittagessen_fuer_beduerftige_kinder.html;
<https://www.welt.de/regionales/hamburg/article207480381/Mittagessen-fuer-jedes-Kita-Kind-Die-Corona-Krise-darf-nicht-zur-Armutsfalle-werden.html>;
<https://www.drk-msp.de/aktuelles/einfuehrung-einer-mobilen-kindertafel.html>;
<https://www.caritas.de/diecaritas/in-ihrer-naehe/mecklenburg-vorpommern/presse/dein-taeglich-brot-ist-nominiert-fuer-nachbarschaftspreis>;
https://www.buendnis-familie-bruchsal.de/html/page.php?page_id=178;
<https://www.awo-hannover.de/eine-warme-mahlzeit-fuer-kinder/>;
https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/80512/schulessen_gesunde_ernaehrung_im_ganztag_ist_unverzichtbar_nachfragen_zu_drs_22_6662_und_22_8440.pdf (letzter Zugriff am 16.12.22).
https://awo-potsdam.de/corona-ticker-artikel/lieferung-kostenfreies-mittagessen/?page_n193=9
<https://www.maz-online.de/lokales/potsdam/potsdam-liefert-mittagessen-an-beduerftige-kinder-CRBPRQCKJAIRSX7U6TYLQWJCOMM.html>
https://www.cottbus.de/mitteilungen/2021-05/versorgung_mit_warmem_mittagessen_fuer_beduerftige_kinder.html
https://www.cottbus.de/mitteilungen/2021-02/kinder_erhalten_warmes_kostenfreies_mittagessen.html
<https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/13894696/2020-05-04-basfi-corona-mittagessen-kita/>
<https://www.svz.de/deutschland-welt/mecklenburg-vorpommern/artikel/wieder-warmes-mittag-fuer-beduerftige-kinder-40699649>
<https://www.caritas-mecklenburg.de/dein-taeglich-brot>
<https://landesfamilienrat.de/warmes-essen-fuer-kinder-im-lockdown/>
https://www.kreiszeitung-wochenblatt.de/stade/c-panorama/hilfe-in-corona-zeiten-warme-mahlzeiten-fuer-schueler_a192499
https://bbw-cadenberge.de/fileadmin/user_upload/pressemitteilungen/2021_presse/2021_02_06_stader_tageblatt_warmes_essen_fuer_schulkinder.pdf
<https://www.stiftungen-osnabrueck.de/die-kochbox-fuer-beduerftige/>

3.8 Fazit

Mit Blick auf den in Kapitel 2.3 dargestellten Analyserahmen (Abbildung 3) lässt sich folgendes Fazit aus den Ausführungen dieses Kapitels ziehen. Kitas und Schulen waren während der Pandemie in Deutschland in erheblichem Ausmaß ganz oder teilweise von Schließungen betroffen. So war die Zahl der Tage mit ganzer oder teilweiser Schließung von Schulen in Deutschland (183 Tage) mehr als dreimal so hoch wie in Frankreich (56 Tage) oder Spanien (45 Tage) (Abbildungen 7). Inwieweit Kitas und Schulen während der (Teil-)Schließungen alternative Essensangebote gemacht haben, kann für Deutschland insgesamt nicht ermittelt werden. Befragungen der Vernetzungsstellen für Kita- und Schulverpflegung in zwei Bundesländern legen nahe, dass es in mehr als der Hälfte der Einrichtungen keine Verpflegungsangebote gab. Auch ist nicht bekannt, inwieweit bestehende Verpflegungsangebote genutzt wurden. Betroffen von dem Ausfall der Kita-Verpflegung waren potenziell ca. 3,8 Millionen Kinder, die in Deutschland die Kita- und Schulverpflegung nutzen.

Die vorhandenen Daten über das Ernährungsverhalten während der Pandemie legen nahe, dass die betroffenen Familien im Durchschnitt in der Lage waren, den Ausfall der Verpflegungsangebote durch Angebote innerhalb der Haushalte zu kompensieren. Zumindest wird in den vorliegenden Studien das Ernährungsverhalten in Deutschland insgesamt als relativ stabil im Vergleich zur Situation vor der Pandemie beschrieben, wobei es Hinweise darauf gibt, dass die Folgen der Pandemie (z. B. mehr Homeoffice) in einem Teil der Haushalte positive Auswirkungen und in einem Teil der Haushalte negative Auswirkungen auf eine gesundheitsfördernde Ernährung hatten. Eine für diese Stellungnahme durchgeführte Auswertung des Konstanzer EUCLID-Datensatzes fand, dass die positiven Tendenzen unabhängig vom Haushaltseinkommen stärker ausgeprägt waren als die negativen.

Problematisch ist jedoch die Tatsache, dass für diese Stellungnahme keine Studie ausfindig gemacht werden konnte, die es erlaubt zu beurteilen, inwieweit von Ernährungsarmut gefährdete Haushalte in der Lage waren, den Ausfall der Kita- und Schulverpflegung mit einer gesundheitsfördernden Verpflegung zu Hause zu kompensieren. Die vorhandenen Studien geben allenfalls einige Hinweise auf mögliche Probleme. Die für diese Studie durchgeführte Auswertung der Göttinger Panel-Daten zeigt, dass der Verzehr von gesundheitsfördernden Lebensmitteln im Pandemieverlauf in allen Einkommensgruppen zugenommen hat, diese Entwicklung jedoch u. a. von der beruflichen und familiären Situation abhängt. Die Auswertung ergab, dass Haushalte mit Kindern und Haushalte mit niedrigem Einkommen weniger abwechslungsreich kochen als kinderlose Haushalte bzw. Haushalte mit höherem Einkommen. Außerdem fand eine repräsentativ angelegte Studie von Koletzko et al. (2021), dass eine Gewichtszunahme während der Pandemie – u. a. als Hinweis für wenig gesundheitsfördernde Ernährung – bei Kindern von Eltern mit einem niedrigen Schulabschluss 2,5-fach häufiger war als in der Gesamtstichprobe. Allerdings beruht diese Studie, wie fast alle für diese Stellungnahme identifizierten Studien, auf Befragungen und nicht etwa auf objektiven Messungen. Einmal mehr wird das Fehlen eines systematischen Ernährungsmonitorings insgesamt und von Daten zu armutsgefährdeten Haushalten im Speziellen deutlich.

Neben den Kitas und den Schulen waren auch die Tafeln, die im Jahr 2021 von etwa 1,65 Millionen Personen genutzt wurden, während der Pandemie von Schließungen betroffen. Während der ersten Pandemiewelle waren etwa die Hälfte der 949 Tafeln in Deutschland geschlossen, und auch im Juni 2020 gab es weiterhin noch etwa 120 geschlossene Tafeln. Vermutlich waren auch andere karitative Essensangebote, die nicht dem Verband Tafel Deutschland e. V. angeschlossen sind, von Schließungen betroffen, hierzu konnten jedoch keine Zahlen ermittelt werden. Aufgrund der begrenzten Datenlage zur Auswirkung der Pandemie auf Ernährungsarmut konnte nicht ermittelt werden, inwieweit Menschen, die von der Schließung von Tafeln und anderen karitativen Essensangeboten betroffen waren, in der Lage waren, den Wegfall dieser Quelle von Lebensmitteln zu kompensieren. Da Tafeln nur von Menschen genutzt werden können, die eine Bedürftigkeit nachweisen können, ist davon auszugehen, dass die Schließung der Tafeln und anderer karitativer Essensangebote erhebliche Auswirkungen auf Menschen hatte, die von Ernährungsarmut betroffen sind.

Ein weiterer möglicher Wirkungsmechanismus, der im Analyserahmen (Abbildungen 3) identifiziert wurde, sind Preis-Effekte. Das Problem eines ungünstigen Ernährungsmusters würde in der Pandemie dann verstärkt, wenn die Lebensmittelpreise insgesamt ansteigen bzw. wenn sich das Preisverhältnis zu Ungunsten von Lebensmittelgruppen verändert, die für eine gesundheitsfördernde Ernährung wichtig sind. Die Auswertung empirischer Daten zeigte, dass zu Beginn der Pandemie in der Tat ein überdurchschnittlicher Preisauftrieb für frische Produkte beobachtet werden konnte. Jedoch handelte es sich hier um einen kurzfristigen Effekt, der sich bereits in der zweiten Hälfte des Jahres 2020 wieder abschwächte. Für andere Lebensmittelgruppen kam es infolge der Pandemie zwar auch zu einem Preisanstieg, dieser wurde jedoch durch die temporäre Absenkung der Mehrwertsteuer gesenkt. Die Daten zeigen auch, dass dieser Preisanstieg wesentlich geringer war als der Preisanstieg, der später infolge des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine zu beobachten war (Abbildungen 15).

Wie im Analyserahmen (Abbildungen 3) dargestellt, können auch Lockdown-Maßnahmen, die Unternehmen betreffen und zu Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit führen, negative Effekte bezüglich Ernährungsarmut haben. Diese Effekte wurden dadurch abgefedert, dass der weitaus größte Anteil der staatlichen Mittel, die zur Bewältigung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Pandemie eingesetzt wurden, Unternehmen und Beschäftigte als Zielgruppe hatte (siehe Abbildungen 19).

Insgesamt wurden durch den Bund sehr umfangreiche Mittel (mehr als 150 Mrd. Euro, siehe Kapitel 3.7.1) zur Bewältigung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Corona-Pandemie eingesetzt. Dies ist unter dem Blickwinkel „Ernährungsarmut“ positiv zu bewerten, da man davon ausgehen kann, dass es das Risiko von Ernährungsarmut für Haushalte begrenzt hat, die vorher nicht davon betroffen waren, auch wenn die Vermeidung oder Verringerung von Ernährungsarmut nicht das primäre Ziel der Maßnahmen war.

Diese Einschätzung ist jedoch abhängig von der jeweiligen Maßnahme. So ist beispielsweise anzunehmen, dass die steuerliche Entlastung durch die Anhebung des Entlastungsbetrags für Alleinerziehende nur begrenzt Wirkung zeigen konnte, da ein großer Teil der alleinerziehenden Eltern nur wenig (oder keine) Einkommensteuer zahlt (Bonin et al., 2021b: 29).

Die Inanspruchnahme der Unterstützungsmaßnahmen, wenn sie nicht automatisch laufen, wie etwa der Kindergeldbonus, ist eine Grundvoraussetzung für deren mögliche positive Wirkungen. Laut einer Umfrage mit Eltern zu Beginn der Pandemie (April/Mai 2020) waren einige der Unterstützungsangebote für Familien (vgl. Tab. 5 in Kap. 3.7.1) zunächst wenig bekannt. 55 % der befragten Eltern hatten zu dem Zeitpunkt von der Kindertagesbetreuung gehört und 44 % von den erleichterten Voraussetzungen für das Kurzarbeitergeld (das vom Arbeitgeber beantragt werden musste). Der vereinfachte Zugang zu ALG II war allerdings nur 24 % und der Ersatz für Verdienstausfall bei Kinderbetreuung nur 16 % bekannt (BMFSFJ, 2020: 32). Entsprechend niedrig war die Inanspruchnahme: beispielsweise nahmen 4 % zu diesem Zeitpunkt die Tagesbetreuung in Anspruch (29 % planten dies evtl. für die Zukunft ein) (ebd.). Eine weitere Befragung findet auch eine geringe Inanspruchnahme der Unterstützungsmaßnahmen, wobei bei Haushalten, die finanzielle Verluste während der Pandemie erlitten, der Anteil der Inanspruchnahme größer war (Apra et al., 2021)⁶⁵. Der überwiegende Anteil der Befragten, die bis dato keine Leistungen (bewusst) in Anspruch genommen hatten, gaben an, keinen Bedarf gehabt zu haben (ebd.: 14). Personen, die Bedarf gehabt hätten, aber keine Maßnahmen (bewusst) in Anspruch nahmen, gaben u. a. an, dass es Unklarheiten bezüglich der Berechtigung oder Antragstellung gegeben habe oder der bürokratische Aufwand zu hoch gewesen sei (ebd.). Es waren häufiger Alleinerziehende und geringfügig Beschäftigte, die Unterstützungsmaßnahmen trotz bestehenden Bedarfs nicht in Anspruch nahmen (ebd.: 15).

⁶⁵ In der Studie wurden die Teilnehmenden wie folgt befragt: „Haben Sie oder jemand aus Ihrem Haushalt staatliche Unterstützung im Rahmen der Corona-Maßnahmen in Anspruch genommen?“ Bei einer Antwort mit „Ja“, wurden die folgenden Maßnahmen abgefragt: Kurzarbeitergeld | Verlängerter Anspruch auf Arbeitslosengeld (ALG I) | Ergänzungsleistungen, also „Aufstocken“ oder „Ergänzen“ | „Bonus-Kindergeld“ | Kinderzuschlag (KiZ) | Entschädigungen bei Kinderbetreuung, z. B. wegen geschlossener Schule oder Kita | Leistungen der Sozialhilfe, also z. B. Leistungen für Unterkunft und Heizung | Wohngeld | für Selbstständige: Staatliche Unterstützung für Selbstständige, und zwar: (offene Nennung) | Andere Unterstützung(en), und zwar: (offene Nennung) (ebd.: 5).

Insgesamt zeigt die Analyse, dass es auf Bundesebene kaum gezielte Maßnahmen gab, um Länder, Kommunen und nicht-staatliche Organisationen dabei zu unterstützen, den Ausfall von Kita-Schulernahrung durch alternative Formen der Bereitstellung von Lebensmitteln oder von einer warmen Mahlzeit aufzufangen. Inwieweit die Länder und Kommunen diesbezüglich aktiv wurden, konnte im Rahmen dieser Stellungnahme nicht umfassend ermittelt werden. Einige Beispiele zeigen, dass einzelne Kommunen, Kita- und Schulträger sowie nichtstaatliche Organisationen und auch privatwirtschaftliche Akteure aktiv wurden. Es konnten aber keine Beispiele für umfassende landesweite Programme gefunden werden. Landesweite Befragungen von Kitas und Schulen in zwei Bundesländern weisen darauf hin, dass im ersten Lockdown 2020 nur etwa die Hälfte der Kitas und Schulen Verpflegungsangebote organisiert hat. Im Hinblick auf die Notwendigkeit der Vermeidung von Fehlernahrung bei Kindern in Haushalten, die von Ernährungsarmut bedroht sind (Kapitel 2.4), kommt der WBAE zu dem Schluss, dass diese Risikogruppe während der Pandemie nicht ausreichend im Fokus der Maßnahmen zur Abmilderung der Pandemiefolgen stand.

Eine Auswertung der staatlichen Maßnahmen infolge des russischen Angriffskrieges und der folgenden Preissteigerungen (Textbox 6) deutet darauf hin, dass auch hier die Zielgerichtetheit der Maßnahmen gering ist und insgesamt deshalb armutsgefährdete Haushalte deutlich stärker betroffen sind als wohlhabende Haushalte.

4 Erkenntnisse aus anderen Ländern

4.1 Einführung

Um die in Deutschland ergriffenen Maßnahmen im internationalen Kontext einzuordnen, wird hier für vier ausgewählte Länder dargestellt, wie die Kita- und Schulverpflegung sowie Tafeln oder vergleichbare karitative Essensangebote organisiert sind und welche Maßnahmen dort während der Corona-Krise ergriffen wurden. Ausgewählt wurden die Niederlande, Finnland, das Vereinigte Königreich von Großbritannien und Nordirland (UK) und die USA, da sie vergleichbare Einkommensniveaus aufweisen, aber unterschiedliche Typen des Wohlfahrtsstaates (nach Esping-Andersen, 1990) repräsentieren sowie unterschiedliche Systeme der Kita- und Schulverpflegung haben. Gemessen am jeweiligen Bruttoinlandsprodukt (BIP) war 2020 der Anteil der Sozialleistungen in Deutschland mit 32 % vergleichbar mit Finnland (31,4 %) und den Niederlanden (29,2 %), wobei jeweils der höchste Anteil auf Renten und Ausgaben für Krankheits- und Gesundheitsleistungen entfällt (Eurostat, 2022). Der Anteil der Sozialleistungen für Familien und Kinder liegt bei 11,3 % in Deutschland, 9,8 % in Finnland und 4,5 % in den Niederlanden. Hierbei ist das Verhältnis von Geld- und Sachleistungen in diesen drei Ländern sehr ähnlich (ebd.). In den USA lagen die Sozialleistungen 2019 bei 16,8 % des BIP und im UK bei 20,6 % (OECD, 2019)⁶⁶.

Zudem besteht, insbesondere für die USA und UK, eine gute Informations- und Datenlage bezüglich der während der Pandemie durchgeführten Maßnahmen zur Ernährungssicherung sowie zu deren Auswertung. Außerdem wird am Ende dieses Kapitels ein länderübergreifender Vergleich von karitativen Lebensmittelangeboten dargestellt, da Einsichten aus diesem Bereich für die Frage relevant sind, welche Schlussfolgerungen aus der Pandemie bzgl. einer staatlichen Förderung der Tafeln gezogen werden könnten.

Um Erkenntnisse aus den Maßnahmen abzuleiten, die von verschiedenen Ländern zur Ernährungssicherung während der Pandemie durchgeführt werden, muss die Rolle von Ernährungsmaßnahmen im Kontext des sozialen Sicherungssystems eines Landes beachtet werden. In Ländern wie etwa den USA, in denen finanzielle Leistungen an bedürftige Haushalte nur begrenzt zur Verfügung gestellt werden, spielt die Bereitstellung von Lebensmitteln oder der vergünstigte Zugang dazu auch außerhalb von Krisen eine größere Rolle als in Sozialsystemen, die auf finanzielle Transfers und nicht auf Sachleistungen (wie Lebensmittel) ausgerichtet sind. Auch gibt es erhebliche Unterschiede zwischen Ländern in Bezug auf die Frage, welchen Einfluss der Staat überhaupt auf die Ernährung der Bevölkerung ausüben soll (siehe WBAE, 2020).

Da sich die Verfügbarkeit von Informationen für die einzelnen Länder stark unterscheidet, wurde auf ein einheitliches Gliederungsschema für die Berichte zu den verschiedenen Ländern verzichtet. Auch unterscheiden sich die Darstellungen in ihrer Länge entsprechend der Verfügbarkeit von Informationen, die für die Auswertung auffindbar waren.

⁶⁶ Die aktuellen Zahlen aus den USA und aus dem UK stammen aus 2019 und berücksichtigen demnach eine Ausweitung von Sozialleistungen im Zuge der Pandemie nicht.

4.2 Niederlande

4.2.1 Ausgangslage

Für das Jahr 2021 wurden in den Niederlanden 16,6 % der Bevölkerung als von Armut und sozialer Ausgrenzung gefährdet eingestuft (Deutschland zum Vergleich 20,7 %, Eurostat, 2022b). Der Anteil der Haushalte, die angegeben, von Ernährungsarmut betroffen zu sein, lag zwischen 2018 und 2020 bei 4,7 % (Warshawsky, 2022).

Schulverpflegung ist in den Niederlanden trotz der weiten Verbreitung von Ganztagschulen, häufig von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr, nicht üblich. Schüler:innen bringen in der Regel ihr eigenes Mittagsbrot mit zur Schule. Ein ausge dehntes Kantinenessen ist nicht üblich. Eine warme Mahlzeit wird üblicherweise am frühen Abend zu Hause eingenommen.

Was die Ernährungs- und Gesundheitssituation der Erwachsenen betrifft, so weisen die Niederlande unter EU-Mitgliedstaaten im Durchschnitt den höchsten Wert an ausreichend körperlich aktiven und am geringsten übergewichtigen Erwachsenen über 15 Jahren auf (WHO, 2010). Neuere Zahlen der WHO (2022) für das Jahr 2016 verdeutlichen, dass 40 % der männlichen Bevölkerung und 44 % der weiblichen Bevölkerung über 18 Jahren in Deutschland als körperlich inaktiv eingestuft werden, während die Zahlen für die Niederlande bei 25 % für die männliche und 29 % für die weibliche Bevölkerung liegen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass sich im Durchschnitt der Bevölkerung die Niederländer:innen mehr bewegen und gesünder ernähren.

4.2.2 Auswirkungen der Pandemie auf das Ernährungsverhalten

Über den Einfluss des Lockdowns auf die Ernährungsweise im Zusammenhang mit dem Einkommen ist in den Niederlanden bisher nur wenig bekannt. Verkaufszahlen zeigten einen Anstieg des Konsums von Gemüse, gemessen in Mengeneinheiten, um 12 % und für Obst um 7 % für den Monat Mai 2020 im Vergleich zurzeit vor Corona. Andererseits hat eine repräsentativ angelegte Erhebung unter 258 Konsument:innen über einen Zeitraum von 20 Wochen von Juni bis November 2020 keine wesentlichen Änderungen im Konsum von Lebensmitteln gezeigt (Dijksterhuis et al., 2021). Untersuchungen zum Einkaufsverhalten zeigen, dass ungefähr 26 % der Haushalte während des Lockdowns weniger Lebensmittel verschwendeten, während 5 % der Haushalte einen Anstieg angaben und 69 % keine Veränderung und im Durchschnitt Haushalte bewusster Lebensmittel eingekauft haben (Zeinstra et al., 2020). Weiterhin haben Umfragen gezeigt, dass bei Kindern und Erwachsenen mit Übergewicht eine Zunahme der Kalorienaufnahme zwei Monate nach Einsatz des Lockdowns beobachtet wurde (Poelman et al., 2021).

4.2.3 Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Ernährungsarmut wurden auch in den Niederlanden diskutiert. Einige Zeitungsberichte haben den Rückgang an Tafeln bei gleichzeitigem Anstieg der Nachfrage thematisiert. Insbesondere bei Kindern zeigt sich eine Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Ernährungsarmut. Es werden Zunahmen bei der Nachfrage nach Lebensmittelhilfe für Kinder von 30 % und mehr berichtet (NOS, 2020) sowie eine allgemeine Nachfrage nach Unterstützung (Nederlands Jeugdinstituut, 2021). Die Nachfrage nach Lebensmittelhilfen wird in Zusammenhang mit dem Rückgang an Einkommen aufgrund der Corona-Pandemie gestellt. So hat die Anzahl der Haushalte, die Lebensmittelhilfe über Tafeln in Anspruch nehmen, um 7,2 % auf 37.311 für das Jahr 2020 zugenommen (Voedselbanken.nl, 2021). Dies entspricht ungefähr 0,5 % aller Haushalte. Auf Deutschland umgerechnet wären dies 188.529 Haushalte.⁶⁷ Laut Tafel waren es 2019 1,65 Millionen Nutzer:innen

⁶⁷ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/74720/umfrage/anzahl-der-privathaushalte-in-den-laendern-der-eu/> (letzter Zugriff am 9.1.23).

in Deutschland (vgl. Tab. 7 in Kapitel 4.6); mittlerweile ist die Zahl auf über 2 Millionen angewachsen (vgl. Textbox 4 in Kapitel 3.3.1).⁶⁸ Wird die Anzahl der Nutzer:innen durch die durchschnittliche Haushaltsgröße in Deutschland (2,02 für 2021⁶⁹) geteilt, so kann, mit aller gebotener Vorsicht, angenommen werden, dass deutlich mehr als 500.000 Haushalte teilgenommen haben. Diese Zahl liegt erheblich über der vergleichbaren Zahl für die Niederlande. Um die Versorgung über Tafeln zu verbessern, hat die niederländische Regierung Tafeln im Jahr 2020 vier Millionen Euro an Nothilfe zur Verfügung gestellt. Weiterhin werden für 2021-27 insgesamt ungefähr 15 Millionen Euro über den Europäischen Sozialfonds (ESF+) für Lebensmittelhilfe bereitgestellt (Koninkrijk der Nederlanden, 2022).

Insgesamt haben die Tafeln in den Niederlanden während der Pandemie die Versorgung weitgehend aufrecht erhalten, u. a. aufgrund der staatlichen Unterstützung und flexibler Anpassungsmaßnahmen, wie den Einsatz jüngerer Ehrenamtlicher oder des Militärs bei der Ausgabe von Lebensmitteln als auch der Nutzung von Lebensmittelgutscheinen, wenn Lebensmittel nicht zur Verfügung standen (EuroCities 2021; Dekkinga et al., 2022). Ca. 10 % der Tafeln mussten während der Pandemie zeitweise geschlossen bleiben. Auch wurden teilweise Öffnungszeiten minimiert oder weniger Lebensmittel ausgegeben, was die strukturellen Schwachstellen der freiwillig organisierten Tafeln in den Niederlanden aufgezeigt hat (Warshawsky, 2022). Der Umstand, dass die niederländische Regierung zuvor nicht direkt in die Unterstützung der Tafeln involviert war, aber gleich zu Beginn der Pandemie finanzielle Nothilfe zur Verfügung stellte, wird darauf zurückgeführt, dass die Tafeln in den Niederlanden „*too big to fail*“ im Bereich der Lebensmittelhilfen geworden sind (ebd.), da die Tafeln trotz vergleichsweise umfangreicher sozialstaatlicher Leistungen⁷⁰ über die letzten Jahre immer weiter institutionalisiert wurden (van der Horst et al., 2020). Insgesamt zeigt die starke finanzielle Unterstützung der Tafeln, dass der Staat diese Einrichtungen in der Krisensituation gezielt genutzt hat, um die Auswirkungen der Pandemie auf die Ernährungssituation von vulnerablen Gruppen abzumildern.

4.3 Finnland

4.3.1 Ausgangslage

Finnland hat eine lange Tradition der kostenfreien Schulverpflegung. Einkommensunabhängig wird allen Kindern von 6 bis 16 Jahren täglich ein warmes Mittagessen und teilweise ein Snack am Nachmittag angeboten. Konkret werden ca. 830.000 Mittagessen pro Tag zubereitet, wobei sich die Kosten pro Mahlzeit auf 2,80 Euro (2017) belaufen und die jährlichen Kosten pro Kind auf 530 €. Das sind etwa 6 % der gesamten Bildungsausgaben pro Schüler:in (Pellikka et al., 2019). Im Vergleich dazu haben karitative Essensangebote eine sehr kurze Tradition in Finnland. Erste „Tafeln“ wurden während der Rezession der 1990er Jahre gegründet und sind ohne Dachverband sehr kleinteilig strukturiert; sie sind seitdem aber fester Bestandteil, um Ernährungsarmut zu reduzieren (Tikka, 2019). Vor der Pandemie hatten die Tafeln ca. 22.000 Kunden pro Woche (ebd.), bei einer Einwohnerzahl von knapp über 5,5 Million.⁷¹

⁶⁸ ca. 48 % Erwachsene, 28 % Kinder und Jugendliche und 24 % Senior:innen; Zahlen beziehen sich auf armutsgefährdete Menschen, nicht Haushalte. https://www.tafel.de/fileadmin/media/Presse/Hintergrundinformationen/2022-11-24_Zahlen_und_Fakten.pdf (letzter Zugriff am 3.1.22).

⁶⁹ https://de.statista.com/themen/2141/haushalte-in-deutschland/#topicHeader_wrapper (letzter Zugriff am 27.1.23).

⁷⁰ 2020 waren es 29,2 % der BIP-Ausgaben (Eurostats, 2022).

⁷¹ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=FI> (letzter Zugriff am 6.7.22).

4.3.2 Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie

Die Schulverpflegung als zentraler Bestandteil des finnischen Schulalltags musste mit den Schulschließungen von Mitte März bis Mitte Mai 2020 anders organisiert werden. Grundsätzlich sind die Gemeinden für die Durchführung verantwortlich, weshalb die angebotenen Alternativen sich je nach Gemeinde unterschieden und u. a. Essenspakete, Mittagessen zum Mitnehmen und Gutscheine umfassten. Dabei wurde Mittagessen zum Mitnehmen am häufigsten angeboten. Herausforderungen dabei waren die umfangreiche Kommunikation mit den Eltern und die notwendige Anpassung der Zubereitungsmethoden. Als positive Auswirkung wurde eine gestiegene Wertschätzung für das Mittagessen wahrgenommen (Ala-Karvia et al., 2022).⁷²

Maßnahmen der Regierung zur Abmilderung der finanziellen Auswirkungen der Pandemie konzentrierten sich in Finnland auf Transferleistungen: Eltern erhielten eine temporäre finanzielle Unterstützung, um den Lohnausfall zu kompensieren, wenn sie aufgrund der Schul- und Kitaschließungen zu Hause die Kinder betreuen mussten. Die Höhe der Zahlung orientierte sich an der Mindestrate des Elterngelds, d. h. 28,94 EUR pro Wochentag (723,50 Euro pro Monat). Für diese Maßnahme hatte die Regierung 94 Millionen Euro vorgesehen.⁷³ Sozialhilfeempfänger:innen erhielten automatisch eine temporäre „epidemic compensation“ (75 Euro pro Monat) zwischen September und Dezember 2020 (Kangas, 2020). Diese Maßnahme richtete sich insbesondere an Alleinlebende und Alleinerziehende, die dem größten Anteil von Haushalten in Grundsicherung entsprechen.⁷⁴

Während der Pandemie konnte eine gestiegene Nachfrage nach einer Versorgung durch die Tafeln beobachtet werden⁷⁵, wobei keine genauen Zahlen vorliegen. Es konnten auch keine Informationen zu etwaigen Unterstützungsprogrammen der Regierung in diesem Bereich identifiziert werden.

Auswertungen zu den einzelnen Maßnahmen liegen im Vergleich zu den USA und dem UK nicht vor, jedoch zeigt eine Studie zu familiären Bewältigungsmechanismen in Finnland, dass Familien die staatlichen Maßnahmen als Alltagserleichterung wahrnahmen (Salin et al., 2020).

4.4 UK

4.4.1 Ausgangslage

Bereits in den Jahren vor der Corona-Pandemie ist Ernährungsarmut im Vereinigten Königreich in den Fokus der Gesellschaft und Politik geraten. Seit 2008/2009 gibt es einen stetigen Anstieg an Menschen, die auf karitative Essensangebote angewiesen sind. Parallel haben sich Krankenhausaufnahmen aufgrund von Fehlernährung zwischen 2008/09 und 2012 verdoppelt (Taylor-Robinson et al., 2013). Die Politik reagierte mit der Bildung von parlamentarischen Arbeitsgruppen, die sich dem Thema annahmen; Expert:innen des öffentlichen Gesundheitswesens wandten sich in einem offenen Brief an den damaligen Premierminister, David Cameron, mit der Aufforderung, ein Monitoring der Situation auf den Weg zu bringen (Ashton et al., 2014). Entsprechend wurden 2019 u. a. Fragen zur Ernährungsarmut in eine regelmäßige Haushaltsbefragung des Ministeriums für Arbeit und Renten aufgenommen. Die erste Befragungswelle ergab, dass 2019/20 8 % der Bevölkerung in Haushalten mit Ernährungsarmut lebt. In diesem Rahmen wird zwischen starker (*low food security*) und sehr starker

⁷² Für einen exemplarischen Überblick stehen nur Berichterstattungen einzelner Zeitungen zur Verfügung, z. B. https://yle.fi/uutiset/osasto/news/cities_cook_up_free_meals_for_distance_learners_during_coronavirus_crisis/11290443 (letzter Zugriff am 6.7.22).

⁷³ <https://stm.fi/en/-/lisatalousarvioissa-varoja-koronaan-liittyviin-suojavarusteisiin-laitteisiin-ja-laakkeisiin-sosiaaliturvaetuksiin-seka-palkatta-toista-poissa-olevien> (letzter Zugriff am 14.12.22)

⁷⁴ https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_105+2020.aspx (letzter Zugriff am 14.12.22).

⁷⁵ https://yle.fi/uutiset/osasto/news/coronavirus_worsens_finlands_poverty_problem/11590867 und https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_105+2020.aspx (letzter Zugriff am 14.12.22).

(*very low food security*) Ernährungsarmut unterschieden: Während eine starke Ernährungsarmut durch eine reduzierte Qualität und Vielfalt der Ernährung gekennzeichnet ist, ist eine sehr starke Ernährungsarmut von Auslassen von Mahlzeiten und reduzierter Kalorienaufnahme aufgrund von begrenzten finanziellen Ressourcen geprägt. Beide Ausprägungen finden sich zu gleichen Teilen in den 8 % bzw. 5 Millionen Menschen wieder, wobei Kinder überproportional von sehr starker Ernährungsarmut betroffen sind.⁷⁶

Um das wachsende Problem der Ernährungsarmut im UK zu adressieren gibt es entsprechende zielgruppenspezifische Maßnahmen, wie z. B. das *Healthy Start*⁷⁷ Programm, das schwangeren Frauen und Müttern (bis das Kind vier Jahre alt ist) aus einkommensschwachen Haushalten Gutscheine für Obst und Gemüse, Milch und Babynahrung ausstellt, welche auch für Nahrungsergänzungsmittel genutzt werden können. Im Rahmen der britischen Ernährungsstrategie wurde empfohlen, den Kreis der Anspruchsberechtigten weiter auszuweiten (Dimbleby et al., 2021).

4.4.2 Auswirkungen der Pandemie auf Ernährungsarmut

Zahlen bezüglich einer Veränderung während der Pandemie stammen u. a. von der gemeinnützigen Stiftung *Food Foundation*⁷⁸, die zwischen März 2020 und Januar 2021 wiederholt repräsentative Befragungen hat durchführen lassen. Im ersten Lockdown (März 2020) gaben 15,6 % aller Haushalte an, Ernährungsarmut⁷⁹ erlebt zu haben. Dieser Anteil sank im weiteren Pandemie-Verlauf, bis auf 7,4 % im Januar 2021. Zu Pandemiebeginn wurden hauptsächlich Angebotsprobleme als Faktoren genannt. Im Januar 2021 nannten jedoch 42 % der Befragten, die im vorherigen Monat Ernährungsarmut erlebten, ökonomische Probleme als Hauptgrund. Die gemessene Ernährungsarmut ist in Haushalten mit Kindern durchgängig höher als in Haushalten ohne Kinder (Food Foundation, 2021). Es ist anzumerken, dass andere Datenerhebungen auf höhere Werte kommen, bspw. findet ein Studie der *Social Market Foundation* heraus, dass jedes vierte Kind im UK in den ersten sechs Monaten der Pandemie in der ein oder anderen Form Ernährungsarmut erlebt hat (Bhattacharya und Shepherd, 2020)⁸⁰. Weitere Berechnungen kommen zu dem Ergebnis, dass die Ernährungsarmut⁸¹ von April bis Juli 2020 von 3,2 % auf 16,3 % der Bevölkerung angestiegen ist (Koltai et al., 2021). Allerdings unterscheiden sich in allen Erhebungen die zugrundeliegenden Operationalisierungen von Ernährungsarmut (vgl. Tabelle A 2 im Anhang).

⁷⁶ Britisches Ministerium für Arbeit und Renten, Households Below Average Income, 2019/20, 25 March 2021; <https://www.gov.uk/government/collections/households-below-average-income-hbai--2> (letzter Zugriff am 23.4.22).

⁷⁷ <https://www.healthystart.nhs.uk/> (letzter Zugriff am 25.1.23); wissenschaftliche Auswertungen kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen bezüglich der Auswirkungen auf das Einkaufsverhalten, siehe z. B. Griffith et al., 2018 und Parnham et al., 2021.

⁷⁸ <https://foodfoundation.org.uk/about/> (letzter Zugriff am 23.4.22).

⁷⁹ Die zugrundeliegende Definition von Ernährungsarmut „*limited or uncertain availability of nutritionally adequate and safe foods or limited or uncertain ability to acquire acceptable foods in socially acceptable ways*“ (Food Foundation 2021: 5).

⁸⁰ 16 % der Befragten gaben an, dass ihre Kinder kleinere Portionen bekommen haben, Mahlzeiten auslassen mussten oder einen Tag lang nichts gegessen haben. 7 % berichteten, ihr Kind habe gehungert (Bhattacharya und Shepherd, 2020: 14f.).

⁸¹ In diesem Rahmen wie folgt definiert: dass man in den letzten vier Wochen ein karitatives Lebensmittelangebot in Anspruch genommen hat, dass man in der letzten Woche hungrig war, aber nichts gegessen hat, oder dass man in der letzten Woche nicht in der Lage war, gesunde und nahrhafte Lebensmittel zu essen (ebd.).

4.4.3 Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie

Interventionsbereich „Schule“

An Schulen im UK werden kostenlose Schulmahlzeiten angeboten, wenn die jeweilige Familie Anspruch auf bestimmte Sozialleistungen hat. In der Vorschule und in der ersten Klasse gibt es kostenfreie Schulverpflegung für alle Kinder. Laut dem britischen *Education Policy Institute* erhielten so 1,7 Millionen Schüler und Schülerinnen kostenlose Schulverpflegung.⁸² Durch die Schulschließungen am 23. März 2020 fiel dieser Zugang zur kostenlosen Schulverpflegung weg. Bereits eine Woche darauf, am 31. März, kündigte die Regierung ein Programm als Ersatz an. Dies eröffnete Schulen und Kommunen die Option der Bereitstellung von Essenspaketen, finanzieller Unterstützung oder Gutscheinen, die in Supermärkten eingelöst werden konnten, für Kinder aus Familien mit Anspruch auf kostenfreie Schulverpflegung. Die Durchführung des Programms unterschied sich je nach Landesteil, bspw. wurde in Nordirland Familien mit Anspruch eine finanzielle Unterstützung von 13,50 Pfund pro Kind pro Woche überwiesen. In allen Landesteilen wurden die Maßnahmen auch über die jeweiligen Ferien fortgeführt; dies war vor der Pandemie nicht systematisch gängig. Einkommensunabhängige kostenlose Schulverpflegungsprogramme waren nicht Teil der Maßnahme. Mitte Juni 2020 wurde dieses Angebot jedoch auf einen größeren Kreis von Familien, die normalerweise keinen Anspruch haben, ausgeweitet.⁸³

Interventionsbereich „Karitative Essensangebote“

Gleich zu Beginn der Pandemie hat die britische Regierung karitative Essensangebote zu den systemrelevanten Dienstleistungen gezählt, sodass sie auch während des Lockdowns offenblieben. Der *COVID-19 Emergency Surplus Food Grant* mit 3,25 Millionen Pfund wurde eingerichtet, um Organisationen bei der Umverteilung von Lebensmitteln zu unterstützen. Über den *COVID-19 Food Charity Grant Scheme* konnten gemeinnützige Organisationen Mittel beantragen, wenn sie zeigen konnten, dass sie nicht in der Lage waren, die erhöhte Nachfrage an Lebensmittel von Bedürftigen zu decken.

Interventionsbereich „Extrem gefährdete Menschen“

Insgesamt wurde 2,2 Millionen klinisch extrem gefährdeter Menschen⁸⁴ eine Abschirmung während der Pandemie empfohlen. Diesen Menschen wurde per E-Mail oder Brief empfohlen, das Haus nicht zu verlassen. Zur Versorgung dieser vulnerablen Gruppe wurde von März bis August 2020 ein Programm eingerichtet, das Lebensmittelboxen und Medikamente bis an die Haustür lieferte. Die Inhalte der Boxen wurden in Absprache mit Ernährungswissenschaftler:innen zusammengestellt.⁸⁵ Darüber hinaus gab es das *NHS Volunteer Responder Programm* und vorrangige Lieferlots für medizinisch gefährdete Menschen.

⁸² <https://epi.org.uk/wp-content/uploads/2020/10/UK-Education-Policy-Response-Pandemic-EPI.pdf> (letzter Zugriff am 5.12.22).

⁸³ Eine Übersicht der Haushalte, die während der Pandemie auch kostenlose Schulmahlzeiten beantragen konnten: <https://www.gov.uk/government/publications/free-school-meals-guidance-for-schools-and-local-authorities/providing-free-school-meals-to-families-with-no-recourse-to-public-funds-nrpf> (letzter Zugriff am 12.12.22).

⁸⁴ Dabei handelte es sich um Personen, die als klinisch extrem anfällig (*clinically extremely vulnerable* (CEV)) für COVID-19 und mit einem hohen Risiko für schwere Krankheitsverläufe eingestuft wurden. Mehr als ein Drittel (38 %) wurde aufgrund einer Atemwegserkrankung als CEV eingestuft, 17 % aufgrund einer seltenen genetischen, metabolischen oder Autoimmunerkrankung und 14 % aufgrund einer Krebsbehandlung. Die meisten Erkrankungen, die dazu führen, dass Menschen als CEV eingestuft werden, sind chronisch und erfordern eine kontinuierliche Unterstützung durch das Gesundheits- und Sozialwesen. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/understanding-the-needs-and-experiences-of-those-most-clinic> (letzter Zugriff am 11.11.22).

⁸⁵ Siehe Lambie-Mumfordt et al., 2020 für eine genaue Auflistung der Boxen.

Zur Erfassung und Überwachung der Maßnahmen wurde das Projekt *Food Vulnerability during COVID-19*⁸⁶ ins Leben gerufen. In einem zweiten Projektbericht wurde u. a. die Implementierung der oben genannten Maßnahmen zwischen April und August 2020 auf Grundlage von Sekundärdaten und Workshops mit Interessenvertretern untersucht (Lambie-Mumford et al., 2020). Die bisherigen Auswertungen der Maßnahmen konzentrieren sich entsprechend auf den Pandemiebeginn. Die Kerneergebnisse nach Interventionsbereich aufgeteilt sind im Folgenden dargestellt.

4.4.4 Erkenntnisse zu Reichweite und Wirksamkeit der Maßnahmen

Maßnahmen für die Zielgruppe Kinder

Unterschiedliche Analysen berichten, dass es anfängliche Schwierigkeiten mit den Gutscheinen und Essenspaketen gab, die sich jedoch stark nach Region und Gemeinde unterschieden, weshalb allgemeine Aussagen schwierig zu treffen seien (Lambie-Mumford et al., 2020). Laut einer Studie erhielten im April 49 % der Kinder, die normalerweise Anspruch auf eine kostenlose Schulverpflegung haben, einen Ersatz (Parnham et al., 2020), wobei diese Zahl auch die Kinder einschließt, die Teil von einkommensunabhängigen kostenlosen Schulverpflegungsprogrammen sind. Gleichzeitig zeigt diese Studie, dass die Wahrscheinlichkeit fünfmal höher ist, dass Kinder aus der einkommensschwächsten Gruppe einen Ersatz erhielten als Kinder der einkommensstärksten Gruppe. Bei Kindern aus Haushalten, die Zugang zu den Maßnahmen hatten, lag darüber hinaus eine 14-mal größere Wahrscheinlichkeit vor, auch karitative Essensangebote zu nutzen. Laut Zahlen der *Food Foundation* erhielten im Mai 2020 68 % der berechtigten Haushalte Ersatz für den Ausfall der Schulverpflegung. Im Januar lag dieser Anteil bei 72 %, wovon 87 % Gutscheine, 8 % Essenspakete und 18 % finanzielle Transferleistungen erhielten. 10 % der Befragten gaben an, dass sie die Option eines Essenspakets hatten, diese aber ausschlugen (Food Foundation, 2021; Mehrfachantwort möglich).

In England führte der Dienstleister *Edenred* im Auftrag der Regierung ein elektronisches Gutscheinsystem durch. Im August 2020 waren 94 % aller öffentlichen Schulen registriert und *Edenred* schätzt, dass zu diesem Zeitpunkt 850.000 bis 900.000 Familien Gutscheine erhielten (National Audit Office, 2020). Zu Beginn gab es technische Probleme bei der Ausstellung der elektronischen Gutscheine, auch konnten die Gutscheine nur in einer begrenzten Auswahl an Supermärkten eingelöst werden etc. (Lambie-Mumford et al., 2020). Nach Kritik wurden im Zeitverlauf auch Discounter einbezogen. Im dritten Lockdown Anfang 2021 waren diese dann automatisch Teil des Gutscheinsystems⁸⁷.

⁸⁶ <https://speri.dept.shef.ac.uk/food-vulnerability-during-covid-19/> (letzter Zugriff am 11.11.22).

⁸⁷ <https://publications.parliament.uk/pa/cm5801/cmselect/cmenvfru/1156/115605.htm> (letzter Zugriff am 9.11.22).

Textbox 9: Etablierte Gutscheinsysteme in Belgien

In Belgien haben sich im Zeitverlauf diverse Gutscheine in unterschiedlichen Sektoren etabliert, so gibt es Lebensmittelgutscheine („le titre repas“) und Öko-Gutscheine („eco-chèques“) für Arbeitnehmer:innen, Gutscheine für Haushaltshilfen („le titre-service“) oder Gutscheine zur gezielten sozialen Unterstützung, bspw. Gutscheine als Bezahlung für geringfügige einmalige Aufgaben in der Gemeinde ohne Anstellung („chèques ALE“) sowie Gutscheine für armutsgefährdete Personen für Lebensmittel und Kleidung („Ticket S“).

Bereits 1969 wurden Lebensmittelgutscheine als pauschales Vergütungssystem per königlichem Erlass eingeführt; seit 2016 sind sie ausschließlich in elektronischer Form verfügbar (siehe Abbildungen 21). Arbeitgeber:innen können ihren Arbeitnehmer:innen diese Lebensmittelgutscheine als steuerfreie Sozialleistung anbieten, d. h. die damit verbundenen Zahlungen sind von Sozialbeiträgen und der Einkommenssteuer befreit. Der Arbeitgeberbeitrag ist seit 2016 auf 6,91 Euro pro Arbeitstag gedeckelt, der Arbeitnehmerbeitrag auf 1,09 Euro pro Arbeitstag, sodass ein maximaler Betrag in Höhe von 8,00 Euro pro Arbeitstag möglich ist. 2020 lag der Gesamtbetrag bei durchschnittlich 6,57 Euro. Im selben Jahre boten 119.000 Unternehmen ihren Arbeitnehmer:innen Gutscheine an, sodass etwa 50 % der Arbeitnehmer:innen in Belgien (2.125.000 Nutzer:innen) Lebensmittelgutscheine in Anspruch genommen haben, die bei 26.000 Händlern eingelöst werden können (<https://www.viabelgium.be>). Der rechtliche Rahmen des Systems wird vom belgischen Ministerium für Soziales gesetzt, das Monitoring erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Wirtschaftsministerium. Die Durchführung liegt in den Händen von drei Unternehmen (Edenred, Monizze, Sodexo), die auch in anderen Ländern Gutscheinsysteme (siehe Kapitel 4.4) betreiben. Als ursprüngliches politisches Ziel für die Einführung der Lebensmittelgutscheine wird die Bereitstellung eines Mittagessens für Arbeitnehmer:innen, die keinen Zugang zu einer Betriebskantine haben, genannt (European Commission 2020: 11). Neben einem Anstieg der Konsumausgaben zeigten sich als weitere Effekte weniger Fehlzeiten (die Auszahlung setzt an diesen Tagen aus), ein gesteigertes Wohlbefinden der Arbeitnehmer:innen sowie höhere Ausgaben für Lebensmittel (European Commission, 2020: 12). Umfrageergebnisse von VIA zeigen, dass Arbeitnehmer:innen, die Lebensmittelgutscheine erhalten, ein um 10 % größeres Budget für Lebensmittel haben als Arbeitnehmer:innen ohne Lebensmittelgutscheine (zitiert in European Commission, 2020: 12).

Abbildung 21: „Le titre repas“ und „eco-chèques“ – Lebensmittel- und Öko-Gutscheine für Arbeitnehmer:innen als Chipkarten in Belgien



Quelle: <https://www.salarysolution.be/quacheter-avec-vos-eco-cheques/>

Unabhängig davon existiert seit 1996 das sogenannte Ticket S, das sich gezielt an die Bedürftigsten der Gesellschaft richtet, z. B. Obdachlose und Menschen in prekären finanziellen Situationen. Das Unternehmen Edenred, das auch für die Durchführung der oben genannten Lebensmittelgutscheine zuständig ist, setzt das Ticket S in Zusammenarbeit mit gemeinnützigen Organisationen um. Die Handhabung beider Gutscheine und das Netzwerk an teilnehmenden Händlern sind sehr ähnlich. Etwa 100 gemeinnützige Organisationen setzen das Ticket S ein, wobei sie selbst über die Höhe und Häufigkeit der Unterstützung entscheiden und auch die Nutzung einschränken können (bspw. bekommen Hilfsbedürftige in Antwerpen i. d. R. 8 Euro pro Mahlzeit, und der Gutschein kann nicht für Alkohol oder Tabakwaren eingesetzt werden) (European Commission, 2020: 13). Seit 2018 ist auch das Ticket S in elektronischer Form verfügbar, doch wird es bislang nur in Antwerpen eingesetzt (ebd.). Als beide Gutscheine noch in Papierform ausgegeben wurden, unterschied sich ihr Aussehen kaum voneinander, sodass es bei der Einlösung zu keiner Stigmatisierung kommen konnte. Das Auslaufen der papierbasierten Lebensmittelgutscheine 2016 führte zu einer merkbaren Unterscheidung beider Formate. Beschwerden der Ticket S-Nutzer:innen führten zur Einführung des elektronischen Tickets S in Antwerpen (ebd.). Dank der eigenständigen Lebensmittelauswahl und der Einlösung in alltäglichen Geschäften führen die Tickets S zu mehr Autonomie und sozialer Integration der Nutzer:innen.

Während der Corona-Pandemie griff die belgische Regierung auf dieses gut etablierte Gutscheinsystem zur Erhöhung der Kaufkraft und zur Ankurbelung der Wirtschaft zurück: „*La prime corona*“ – ein Gutschein, den Arbeitgeber:innen ihren Arbeitnehmer:innen zweimal im Laufe der Pandemie ausstellen konnten (2020 in einer maximalen Höhe von 300 Euro und 2021 in einer maximalen Höhe von 500 Euro). Für die Arbeitgeber:innen war dieser abzugsfähig und vollständig von Sozialabgaben und der Einkommensteuer der Arbeitnehmer:innen befreit (Gentilini et al., 2022: 153). Der Gutschein konnte in dem bestehenden Händler-Netzwerk für alle Produkte eingesetzt werden.

Im Vergleich zu den Gutscheinen spielten Essenspakete eine geringere Rolle als Ersatz für die Schulverpflegung. Wie oben beschrieben, gaben im Januar lediglich 8 % der berechtigten Familien an, Essenspakete erhalten zu haben (Food Foundation, 2021). Dennoch wurden die Essenspakete in den Medien stark diskutiert, da Menge und Qualität der Lebensmittel als unzureichend angesehen wurden.⁸⁸

Finanzielle Transferleistungen funktionierten laut Aussagen der Verantwortlichen problemlos (Lambie-Mumford et al., 2020).⁸⁹ Dies entspricht dem Empfinden der Empfänger:innen der unterschiedlichen Maßnahmen. Eine Befragung in England, Wales und Schottland ergab, dass die Mehrheit finanzielle Transferleistungen als sehr gut einschätzten. Die Zufriedenheit mit den anderen Optionen fiel weitaus geringer aus. Angegebene Vorteile der finanziellen Transferleistung sind Flexibilität, Würde, Sicherheit und Annehmlichkeit.⁹⁰

Maßnahmen im Bereich der karitativen Essensangebote

Die Nutzung von karitativen Essensangeboten stieg rapide mit Pandemiebeginn: Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Anzahl der Essenspakete im *Independent Food Aid Network* im April 2020 um 175 %, mit weiterem Anstieg in den darauffolgenden Monaten.⁹¹ Der Anstieg bei anderen gemeinnützigen Anbietern war ähnlich hoch (Lambie-Mumford et al., 2020). Die Zahlen der gemeinnützigen Organisation *Trussell Trust* zeigen, dass insbesondere der

⁸⁸ z. B.: <https://www.theguardian.com/education/2021/jan/12/what-am-i-supposed-to-make-with-this-uk-parents-on-schools-meagre-food-parcels> (letzter Zugriff am 6.7.22).

⁸⁹ In Nordirland wurde ausschließlich darauf zurückgegriffen, in Wales und Schottland wurden alle drei Optionen genutzt.

⁹⁰ https://cpag.org.uk/sites/default/files/files/The-cost-of-learning-in-lockdown-UK-FINAL_0.pdf (letzter Zugriff am 6.7.22).

⁹¹ <https://uploads.strikinglycdn.com/files/9c7292e6-4bea-410e-9e9b-f9de7e22f3d1/IFAN%20Emergency%20Food%20Distribution%20Report%20Feb%20-%20May%201920%20Published%2009.07.20.pdf> (letzter Zugriff am 6.7.22).

Anteil der Erstnutzer:innen sowie der Anteil von Familien mit Kindern im Vergleich zum Vorjahr gestiegen ist.⁹² Um die gestiegene Nachfrage zu decken, haben bestehende gemeinnützige Anbieter ihr Angebot ausgeweitet (mehr ehrenamtliche Helfer und mehr Ausgaborte), auch sind neue Anbieter hinzugekommen (ebd.). Zu Pandemiebeginn war es schwierig, genügend Produkte zu erhalten, da der Lebensmitteleinzelhandel (LEH) zunächst auf den eigenen Nachfrageschock aufgrund von Hamsterkäufen reagieren musste und es zu weniger Spenden kam. Insbesondere privatwirtschaftliche Verbindungen zu einzelnen Supermärkten, wie Tesco und Asda, wurden von den gemeinnützigen Organisationen als hilfreich für die Aufrechterhaltung des Betriebs bewertet. Die Wohlfahrtsorganisation *FareShare* nutzte sowohl die bereitgestellten Mittel der Regierung als auch Spenden des LEH, um dem gestiegenen Bedarf gerecht zu werden. Darüber hinaus nutzten *FareShare* und *Trussell Trust* zum ersten Mal Distributionszentren, um die großen Mengen an Lebensmitteln an die unterschiedlichen regionalen Zentren zu verteilen.

Insgesamt schätzen Lambie-Mumford und Kolleginnen (2020) die Maßnahmen der gemeinnützigen Organisationen, die die karitativen Essensangebote verantworten, als umfassend und schnell reagierend ein. Zugleich weisen sie darauf hin, wie sehr die britische Regierung in der Pandemie von eben diesen abhängt, um Hilfsangebote vor Ort durchführen zu können.

Wie oben beschrieben, wurde zwischen April und Juli 2020 klinisch extrem gefährdeten Menschen per E-Mail oder Brief empfohlen, das Haus nicht zu verlassen. Die Versorgung mit Lebensmitteln wurde in diesem Zeitraum mit Lebensmittelboxen sichergestellt. In England, Schottland und Wales übernahmen zwei Großhändler die Durchführung dieser Maßnahme. In Schottland betraf diese Maßnahme zwischen 170.000 und 180.000 Personen, wobei zwischen 50.000 und 70.000 Boxen per Woche verteilt wurden. In Wales waren ca. 130.000 Personen betroffen, wobei wöchentlich im Schnitt 11.300 Boxen ausgeliefert wurden.

Stärken dieses Interventionsbereiches waren der schnelle Aufbau dieser komplexen Maßnahme in einer solchen Größenordnung und eine enge Zusammenarbeit von nationalen und lokalen Institutionen (in Schottland). Schwächen beziehen sich auf die Identifikation der Zielgruppe, insbesondere zu Maßnahmenbeginn, und auf den Inhalt der Boxen. Frische Lebensmittel in guter Qualität wurden nur unzureichend angeboten, den kulturellen und ernährungsbedingten Bedürfnissen der Empfänger:innen konnte mit den Inhalten nicht entsprochen werden. Eine stärkere Einbindung lokaler Institutionen, wie das Beispiel Schottland zeigt, hat zu einer passenderen Umsetzung der Maßnahme geführt (Lambie-Mumford et al., 2020).

4.5 USA

4.5.1 Ausgangslage

In den USA, wo vor der Pandemie 10,5 % aller Haushalte und 13,6 % der Haushalte mit Kindern von Ernährungsarmut⁹³ betroffen waren (Coleman-Jensen et al., 2020), spielen Schulverpflegungsprogramme traditionell eine wichtige Rolle, um die Ernährungssituation in Haushalten mit niedrigem Einkommen zu verbessern. Auf föderaler Ebene fördert das Landwirtschaftsministerium (*US Department of Agriculture USDA*) Schulspeisungen durch ein Programm für Mittagessen (*National School Lunch Program NSLP*), an dem etwa 30 Millionen Kinder teilnehmen, und ein Frühstücksprogramm (*School Breakfast Program SBP*), das etwa 15 Millionen Kinder erreicht (McLoughlin et al., 2020). Der Anteil der Schulkinder, die an diesen Programmen teilnehmen, unterscheidet sich stark zwischen den Bundesstaaten. Er liegt von unter 20 % bis über 60 % (Kinsey et al., 2020). Die Umsetzung der

⁹² <https://www.trusselltrust.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-food-banks-report.pdf> (letzter Zugriff am 6.7.22).

⁹³ Definiert als eingeschränkter Zugang zu angemessenen Lebensmitteln aufgrund eines Mangels an Geld und anderen Ressourcen. In etwa der Hälfte der Haushalte mit Kindern waren nur die Erwachsenen betroffen (7,1 %), bei 6,5 % auch die Kinder (Coleman-Jensen et al., 2020).

Programme erfolgt in Zusammenarbeit mit den lokalen Behörden, z. B. Schuldistrikten, die für die Schulen verantwortlich sind. Die Ernährung von Kindern und Erwachsenen, die sich in Pflegeeinrichtungen befinden, wird ebenfalls durch ein spezielles Program (*Child and Adult Care Food Program*) unterstützt. Darüber hinaus gibt es Ernährungsprogramme für bedürftige Haushalte, die nicht an Schulen oder Pflegeeinrichtungen gebunden sind, etwa das *Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)* und das *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)*.⁹⁴

4.5.2 Maßnahmen zur Ernährungssicherung während der Pandemie

Mittlerweile gibt es zunehmend mehr wissenschaftliche Literatur zu dem Thema, wie die US-Ernährungsprogramme an die Bedingungen der Pandemie angepasst wurden und welche Wirkungen damit erzielt werden konnten. Nachfolgend wird speziell auf die Literatur eingegangen, die sich mit den schulbasierten Programmen befasst. Die wesentliche Anpassung dieser Programme an die Schulschließungen bestand darin, den Familien als Ersatz vorbereitetes Mittagessen an bestimmten Orten zur Abholung zur Verfügung zu stellen, was als „*Grab and Go*“ bezeichnet wird, und die Einführung von finanzieller Transferleistung (P-EBT) zur Kompensation des Wegfalls der Schulverpflegung. Für die „*Grab and Go*“-Mahlzeiten wurden teilweise Schulbusse eingesetzt, um die Lebensmittel an den üblichen Haltestellen zu verteilen. Um den Aufwand der Abholung und die damit verbundenen Ansteckungsrisiken zu verringern, wurden auch Nahrungspakete ausgegeben, die für mehrere Tage (bis zu sieben Tage) reichten. Bei den Anpassungsmaßnahmen konnten die Behörden auch auf einschlägige Erfahrungen zurückgreifen, da schon vor der Pandemie während der Schulferien für ärmere Haushalte Mahlzeiten durch das *Summer Food Service Program (SFSP)* angeboten wurden. Neben den Bemühungen, den Wegfall der Schulverpflegung zu kompensieren, wurden auch die SNAP-Leistungen erhöht und ein „*Farmers to Families Food-Box*“-Programm eingeführt. Letzteres lief bis Mai 2021 und sah vor, dass das Landwirtschaftsministerium USDA Lebensmittel von heimischen landwirtschaftlichen Betrieben kaufte und an karitative Essensangebote und weitere gemeinnützige Organisationen für die Verteilung an bedürftige Haushalte spendete (Toossi et al., 2021).

Wie die Analyse von Kinsey et al. (2020) zeigt, wurden folgende Strategien eingesetzt, um ein Angebot an Mahlzeiten während der Schulschließungen aufrechtzuerhalten.

Flexibilisierung der Programme: Ermöglicht wurde die Anpassung der Schulspeisungsprogramme an die Schulschließungen dadurch, dass die Regeln für die Implementierung dieser Programme gelockert bzw. angepasst wurden. Kinsey et al. (2020: 1638f.) zeigen, dass die nationalen Behörden zwischen dem 20. März und dem 27. April 2020 über zwanzig verschiedene Ausnahmeregelungen (*Waivers*) erlassen haben, was zu einer hohen Flexibilität in den Anpassungsmaßnahmen führte. Diese Ausnahmeregelungen bezogen sich z. B. darauf, wo und in welchen Abständen Essen angeboten wird, in welcher Form es angeboten wird und welche Lebensmittel enthalten sein müssen.

Vielfältige Ausgabestellen für die Mahlzeiten: Um das Angebot möglichst in den Wohngebieten selbst zur Verfügung zu stellen, wurde eine Vielzahl von Ausgabestellen eingerichtet, und zwar nicht nur in Schulen, sondern auch in Kirchen, Büchereien und Apartment-Komplexen. Teilweise wurden die Essensangebote im Freien durchgeführt, etwa auf Schul- und Parkplätzen und an den Haltestellen von Schulbus-Routen. Auch Drive-Through-Möglichkeiten wurden eingerichtet.

Vielfältige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei den Essensangeboten: Ermöglicht wurden die umfangreichen und vielfältigen Essensangebote durch die Zusammenarbeit von professionellen und ehrenamtlichen Kräften. Die Essensangebote waren allerdings mit einem Infektionsrisiko verbunden. Teilweise mussten auch Ausgabestellen geschlossen werden, nachdem sich an den Essensangeboten Beteiligte infiziert hatten. Dies hing auch

⁹⁴ Siehe <https://www.fns.usda.gov/programs> für eine Beschreibung der Ernährungsprogramme, die vom Landwirtschaftsministerium USDA angeboten werden.

damit zusammen, dass (v. a. am Anfang) nicht genügend Schutzausrüstung zur Verfügung stand. Einbezogen in die Essensangebote wurde auch die Nationalgarde, was jedoch die Teilnahme von Gruppen reduzierte, die vor der Pandemie mit den Autoritäten negative Erfahrungen gemacht hatten, beispielsweise Immigrant:innen und Angehörige ethnischer Minderheiten (Kinsey et al., 2020: 1639f.).

Lieferung von Essen nach Hause: Diese Option ist mit hohen Kosten verbunden, sie wurde jedoch auch für besonders bedürftige Familien in ländlichen Regionen eingesetzt. Möglich wurde dies durch die Zusammenarbeit von Hilfsorganisationen (z. B. der *Baylor Collaborative on Hunger and Poverty*) mit dem Landwirtschaftsministerium USDA und privaten Akteuren (Kinsey et al., 2020: 1639f.). Auch hier wurden jeweils Essenspakete für mehrere Tage geliefert, um den Aufwand vertretbar zu halten. Eine Herausforderung war auch die Frage, wie bedürftige Haushalte für die Lieferung nach Hause identifiziert werden. In einem Fall wurden z. B. alle Schülerinnen und Schüler automatisch berücksichtigt, die auch schon vor der Pandemie aufgrund von niedrigen Haushaltseinkommen für kostenlose Programme eingeschrieben waren.

Vielfalt an Angebotsformen: Wie oben erwähnt, wurden Essenspakete angeboten, die teilweise Mahlzeiten für mehrere Tage enthielten, wobei sich das Angebot der Mahlzeiten je nach Bundesstaat, Ort etc. unterschied, z. B. wurden Sandwiches, Salate und Speisen zum Erwärmen angeboten (siehe z. B. für New York: Cadenhead et al., 2022; für Connecticut: Connolly et al., 2021). Um dabei Verschwendung zu vermeiden, gab es auch Beispiele, in denen Schüler:innen Mahlzeiten per Internet oder Telefon vorbestellen konnten.

Einführung des Pandemic Electronic Benefit Transfers (P-EBT): Das landesweit bestehende *Electronic Benefit Transfers* (EBT) System wurde im Frühjahr 2020 ausgeweitet, um den finanziellen Wert der verpassten Schulumahlzeiten der Schüler:innen zu kompensieren, die für kostenlose oder reduzierte Schulverpflegung anspruchsberechtigt sind. Im Laufe der Zeit wurden auch Kinder unter sechs Jahren in das Programm aufgenommen. Familien mussten keinen Antrag stellen, sondern bekamen automatisch eine Chipkarte zugesandt (wenn noch nicht aufgrund einer SNAP-Teilnahme vorhanden), die in allen großen Supermärkten genutzt werden kann. Die Sommerferien wurden bis 2022 auch abgedeckt. P-EBT und „Grab and Go“-Mahlzeiten liefen parallel, Familien konnten beides gleichzeitig in Anspruch nehmen.

Zusammen trugen alle Initiativen des Landwirtschaftsministeriums USDA mit 122,1 Milliarden USD im Jahr 2020⁹⁵ zu den historisch höchsten Ausgaben für Lebensmittel- und Ernährungshilfeprogramme bei; SNAP macht 65 % aus, gefolgt von den diversen Verpflegungsprogrammen in Schulen, Kindergärten und anderen Gemeinschaftseinrichtungen (17 %), P-EBT (9 %), WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children) (4 %), Food Box (2 %) und andere (3 %) (Toossi et al., 2021). Im zweiten Pandemiejahr⁹⁶ stiegen diese Ausgaben erneut – auf 182,5 Milliarden USD, insbesondere aufgrund der erhöhten SNAP-Leistungen und des P-EBT-Programms (Jones et al., 2022).

4.5.3 Erkenntnisse zu Reichweite und Wirksamkeit der Maßnahmen

Bundesweite Daten zeigen zunächst, dass 2020 7,9 Milliarden Mahlzeiten und 2021 8,4 Milliarden Mahlzeiten im Rahmen der unterschiedlichen Programme ausgegeben wurden (2019: 9,5 Milliarden) (Jones et al., 2022; Toossi et al., 2021). Analysen der Programme auf Ebene der einzelnen Bundesstaaten kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen: Im Bundesstaat Connecticut sank im Vergleich zum Vorjahr von März bis Mai 2020 zunächst die durchschnittliche Anzahl aller verteilten Mahlzeiten deutlich (d. h. die Summe der bezahlten, kostenlosen und preisreduzierten Mahlzeiten). Betrachtet man allerdings nur die Teilnahmequote an kostenlosen und preisreduzierten Mahlzeiten des Vorjahres, so näherte sich die Teilnahme im April und Mai 2020 diesen Raten an (Connolly

⁹⁵ Fiskaljahr 2020: Oktober 2019–September 2020

⁹⁶ Fiskaljahr 2021: Oktober 2020–September 2021

et al., 2021)⁹⁷. Qualitative Auswertungen zeigen u. a., dass Ausgabeorte sich auf Gebiete mit höherem Anteil an Haushalten mit niedrigem Einkommen konzentrierten; Ausgaben mehrheitlich täglich erfolgten; die USDA-Ernährungsempfehlung für die Schulverpflegung überwiegend eingehalten werden konnte und die Ausgabe teilweise genutzt wurde, um auf weitere (gemeinnützige) Unterstützungsangebote hinzuweisen (ebd.).

Die Reaktion und Kommunikation bezüglich der Bereitstellung der Schulverpflegung während der Schulschließungen vonseiten der staatlichen Behörden zu Beginn der Pandemie wurde in einer Studie US-weit analysiert und bewertet (McLaughlin et al., 2020). Trotz einiger identifizierter Schwachstellen⁹⁸ konnte gezeigt werden, dass die meisten Stellen bei der Bekanntgabe der Schulschließungen gleichzeitig die Bereitstellung der Schulverpflegung diskutierten und schnell die relevanten Akteure informierten und koordinierten. Auch die Orte/Adressen/Plätze, wo die Mahlzeiten abgeholt werden konnten, waren online in den meisten Fällen direkt auffindbar (ebd.). Dieses Resultat zeige, dass von Anfang an Anstrengungen unternommen wurden, um die Teilnahme an der Schulverpflegung trotz Schließungen zu fördern, um Ernährungsunsicherheiten (*food insecurity*) zu reduzieren (ebd.: 1127).

Eine Analyse vergleicht die Reichweite sowie Kosten und Nutzen von „Grab and Go“-Mahlzeiten und den P-EBT zwischen März und Juni 2020 (Kenney et al., 2022). „Grab and Go“-Mahlzeiten erreichten in diesem Zeitraum schätzungsweise 8,0 Millionen (27 %) der für kostenlose oder preisreduzierte Mahlzeiten anspruchsberechtigten Jugendlichen; das P-EBT-Programm erreichte 26,9 Millionen (89 %) derselben Zielgruppe. 429 Millionen Mahlzeiten wurden pro Monat verteilt, während das P-EBT-Programm 3,2 Milliarden USD an monatlichen Geldleistungen ausbezahlte, was 1,1 Milliarden Mahlzeiten entspricht. Für Anspruchsberechtigte war die durchschnittliche monatliche Leistung (Nutzen) bei der „Grab and Go“-Schulverpflegung höher (148 USD; Spanne zwischen den Bundesstaaten: 44-176 USD) im Vergleich zum P-EBT-Programm (110 USD; Spanne zwischen den Bundesstaaten: 55-114 USD). Die Kosten pro gelieferte Mahlzeit waren beim P-EBT-Programm niedriger (6,46 USD; Spanne zwischen den Bundesstaaten: 6,41-6,79 USD) im Vergleich zu den „Grab and Go“-Mahlzeiten (8,07 USD; Spanne zwischen den Bundesstaaten: 2,97-15,27 USD). Das P-EBT-Programm hatte geringere Umsetzungskosten des öffentlichen Sektors, aber höhere nicht kompensierte Zeitkosten für die Familien (z. B. Vorbereitungszeit für die Mahlzeiten) im Vergleich zu „Grab and Go“-Schulmahlzeiten.

Trotz der geringeren Reichweite und höheren Kosten argumentieren die Autor:innen, dass die „Grab and Go“-Mahlzeiten andere wichtige Vorteile hatten, z. B. wurden auch Familien erreicht, die keinen Anspruch auf das P-EBT Programm haben; Schulpersonal konnte während der Home Schooling-Zeit stärker in Kontakt mit den Familien bleiben; die gesparte Zeit der Essenszubereitung kommt insbesondere armutsgefährdeten Haushalten zu Gute (Kenney et al., 2022: 7). Da die „Grab and Go“-Mahlzeiten den USDA-Ernährungsempfehlungen entsprechen mussten, sei davon auszugehen, dass sie zu einer gesundheitsfördernden Ernährung beitrugen (ebd.).

Insgesamt hat sich die Prävalenz von Haushalten, die von Ernährungsarmut (*food insecurity*) betroffen waren, im Zeitraum 2019-2021 nicht geändert (Coleman-Jensen et al., 2021; 2022). Allerdings gab es 2020 zunächst einen statistisch signifikanten Anstieg von Ernährungsarmut bei Haushalten mit Kindern auf 14,8 % (+1,2 Prozentpunkte) (Coleman-Jensen et al., 2021). 2021 sank dieser Anteil jedoch auf 12,5 %, was noch unter dem Niveau von 2019 (13,6 %) lag (Coleman-Jensen et al., 2022: 15). In dieser Gruppe wird zudem erfasst, ob die angegebene Ernährungsarmut auf die Erwachsenen oder die Kinder des Haushalts zutrifft. Der Prozentsatz von Kindern reduzierte sich 2021 um 1,4 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr und gleicht der Prävalenz im Jahr vor der Pandemie (ebd.).

⁹⁷ Da die „Grab and Go“-Mahlzeiten während der Pandemie kostenlos waren und das Personal nicht nachverfolgte, ob Schüler:innen Anspruch auf kostenlose oder preisreduzierte Mahlzeiten hatten, ist der Anteil dieser Gruppe an den herausgegebenen Mahlzeiten unbekannt (Connolly et al., 2021: 23). Auch wenn die Anzahl der herausgegebenen Mahlzeiten während der Pandemie der Anzahl der herausgegebenen kostenfreien und preisreduzierten Mahlzeiten entspricht, kann die Herausgabe nicht der anspruchsberechtigten Gruppe zugeordnet werden.

⁹⁸ Beispielsweise haben nur 11,6 % der untersuchten Behörden Informationen über weiterführende Hilfsorganisationen, die zusätzliche Lebensmittelhilfen anbieten, bereitgestellt oder mit diesen bei der Durchführung kooperiert (ebd.: 1126).

Insgesamt ist die USA ein interessantes Beispiel, das zahlreiche Erkenntnisse darüber liefert, wie Ernährungssicherung für vulnerable Gruppen unter Pandemie-Bedingungen gefördert werden kann. Die Situation in Deutschland ist nicht direkt mit der Situation in den USA vergleichbar, da Sachleistungen in Form von Lebensmittelhilfen in den USA eine zentrale Rolle im sozialen Sicherungssystem spielen, während das soziale Sicherungssystem in Deutschland auf finanziellen Transferleistungen beruht. Dennoch zeigt die Erfahrung in den USA, worauf es ankommt, wenn in Krisensituationen Lebensmittel oder Gutscheine für vulnerable Gruppen zur Verfügung gestellt werden sollen. Eine der wichtigsten Erkenntnisse ist die Notwendigkeit, in Krisenzeiten sehr schnell eine sehr hohe Flexibilität bei der Ausgestaltung staatlicher Programme zuzulassen, um es den lokalen Akteuren zu ermöglichen, ihre Zielgruppen mit innovativen Ansätzen zu erreichen.

4.6 Länderübergreifender Überblick über karitative Lebensmittelangebote

In Deutschland stellen die Tafeln, wie in Kapitel 3.3 erläutert, die wichtigste Form von karitativen Lebensmittelangeboten dar. Sie werden durch gemeinnützige Organisationen ohne Anspruch auf staatliche Unterstützung betrieben. Um eine Bewertung dieses Modells im Hinblick auf Ernährungsarmut in Krisenzeiten zu unterstützen, wird in diesem Abschnitt dargestellt, welche Bedeutung karitative Lebensmittelangebote in anderen Ländern mit einem vergleichbaren Einkommensniveau haben und welche Rolle jeweils der Staat dabei spielt.

Die Daten- und Studienlage ist insbesondere für die USA, Kanada und das Vereinigte Königreich gut, wobei weitere OECD-Länder auch in aktuelle Analysen und Überblickspapiere einfließen.⁹⁹ Aufgrund der unterschiedlichen Sozialsysteme und der unterschiedlichen Strukturen, in denen karitative Lebensmittelangebote organisiert sind, ist der Status quo in den verschiedenen Ländern nicht direkt vergleichbar, dennoch lässt sich die Größenordnung und somit die Bedeutung für die jeweiligen Länder anhand der Tabelle 7 abschätzen. Daran ist erkennbar, dass sich die grundsätzliche Relevanz für die Versorgung der von Ernährungsarmut betroffenen Bevölkerung je nach Land und je nach Sozialsystem unterscheidet. Tabelle 6 gibt einen Überblick darüber, in welchem Umfang in verschiedenen Ländern mit hohem Einkommensniveau karitative Lebensmittelhilfen angeboten werden. In Tabelle 8 ist aufgeführt, was die in Kapitel 3.3.3 erwähnte Studie der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags zur Organisation und staatlichen Mitfinanzierung von karitativen Lebensmittelangeboten in verschiedenen europäischen Ländern gefunden hat.

⁹⁹ Formen karitativer Lebensmittelhilfen in Ländern mit hohem Einkommensniveau gewannen in jüngster Vergangenheit in unterschiedlichen Fachrichtungen an Aufmerksamkeit, so sind sie der Fokus einer 2022 erschienenen Sonderausgabe des Journals „Food Policy“ als auch einer Sonderausgabe des Journals „VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations“ im Jahr 2020 und des Sammelbands „The Rise of Food Charity in Europe“ (2021).

Tabelle 7: Karitative Lebensmittelhilfen in ausgewählten Ländern mit hohem Einkommensniveau (geordnet nach BIP)

Land (Einwohnerzahl)	Prävalenz von karitativen Lebensmittelhilfen/Tafeln
USA (331,9 Mio.)	2020 wurden 5,3 Milliarden Mahlzeiten von über 200 Mitgliedsorganisationen des Feeding America Netzwerks verteilt.
Japan (126,7 Mio.)	2020 wurden 2,5 Millionen Mahlzeiten durch das Second Harvest Japan Netzwerk verteilt.
Deutschland (83,1 Mio.)	2019 wurden 265 Millionen Kilogramm Lebensmittel von über 2.000 Tafeln an 1,65 Millionen Tafelnutzer:innen verteilt.
UK (67,3 Mio.)	2019/2020 nutzten über 700.000 Haushalte ungefähr 1.300 Tafeln von Trussell Trust. Darüber hinaus gibt es mindestens 1.172 unabhängige Tafeln.
Frankreich (67,5 Mio.)	2020 verteilten 79 Tafeln der französischen Dachorganisation 225 Millionen Mahlzeiten an 2,1 Millionen Menschen.
Italien (59,1 Mio.)	2020 wurden 200 Millionen Kilogramm Lebensmittel durch 21 lokale Tafeln des Banco Alimentare Netzwerks verteilt.
Kanada (38,2 Mio.)	2020 wurden 29 Millionen Kilogramm Lebensmittel durch 4.751 Mitgliedsorganisationen des Food Bank Canada Netzwerks verteilt.
Südkorea (51,7 Mio.)	2020 wurden 399 Millionen Kilogramm Lebensmittel durch 18 Tafeln an über 1,3 Millionen Menschen verteilt.
Australien (25,7 Mio.)	2020 wurden 39 Millionen Kilogramm Lebensmittel durch 7 Tafeln und 2.400 begünstigte Organisationen an über 3,2 Millionen Menschen verteilt.
Spanien (47,3 Mio.)	2020 wurden 634 Millionen Mahlzeiten durch 54 Tafeln der spanischen Dachorganisation verteilt.

Quelle: Byrne und Just, 2022; übersetzt und angepasst.

Tabelle 8: Ergebnisse der Studie der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags zur „Finanzierung von Tafeln und vergleichbaren Einrichtungen in ausgewählten EU-Staaten“

Land	System	Finanzierung	Rechtliche Vorgaben bzgl. Organisationen	Rechtliche Vorgaben bzgl. Tafelnutzer:innen
Deutschland	Tafeln	Überwiegend Spenden; staatliche Mittel für Projekte; Einsatzorte für Teilnehmer staatlich geförderter Programme, z. B. Freiwilligendienste; Kommunale Unterstützung der Tafeln, z. B. durch Lagermöglichkeiten oder Räume für Essensausgaben.	Keine Übertragung staatlicher Aufgaben an die Tafeln.	Keine Ansprüche und Rechte der Nutzer:innen gegenüber den Tafeln; Voraussetzung der Bedürftigkeit erforderlich zum Nachweis der Gemeinnützigkeit der Tafelbetreiber.
Österreich	Tafeln	25 % der Aufwendungen werden über staatliche Förderprogramme finanziert, die auf Projektbasis ausgesucht werden.	k. A.	k. A.
Frankreich	Lebensmittelbanken und "Lebensmittelkörbe"	31 % der staatlichen Aufwendungen der Nahrungsmittelhilfe (ca. 1,5 Mrd. €) werden aus öffentlichen Mitteln finanziert.	Gesetz zur Vermeidung von Lebensmittelabfällen seit 2016; Verpflichtung von Unternehmen, unter Androhung einer Geldstrafe, einwandfreie Lebensmittel, die im Wirtschaftsprozess nicht mehr verwendet werden können, an Hilfsorganisationen zu spenden; im Gegenzug: steuerliche Begünstigungen.	Nutzer:innen müssen sich jedes Jahr bei einer der beteiligten Organisationen anmelden und ihre Bedürftigkeit nachweisen.
Italien	Lebensmittelbanken (Banco Alimentare)	Nationaler Fonds für die Verteilung und Kauf von Nahrungsmittel für Bedürftige (Erhöhung der Zuweisung um zwei Millionen € in 2016); Zuschüsse für die Banco Alimenataire von 910.000 € in 2018 (Sozialministerium) sowie ca. 390.000 € aus der Region Sizilien.	Gesetz zur Vermeidung von Lebensmittelabfällen seit 2016; Möglichkeit der Behörden, beschlagnahmte Lebensmittel an gemeinnützige Organisationen zu spenden.	k. A.
Spanien	Lebensmittelbanken, die karitative Einrichtungen beliefern	Gesetzliche Verpflichtung zur staatlichen Unterstützung der Lebensmittelbanken; Zuschüsse werden nach Ermessen gewährt (Zahlen dazu nicht im WD Bericht verfügbar).	k. A.	Nutzer:innen müssen einen sozialen Notfallbericht vorlegen (kein einheitlicher Kriterienkatalog), Verpflichtung zur Teilnahme an Programmen zur Förderung der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung.

Tabelle 9: Ergebnisse der Studie der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags zur „Finanzierung von Tafeln und vergleichbaren Einrichtungen in ausgewählten EU-Staaten“ – Fortsetzung

Land	System	Finanzierung	Rechtliche Vorgaben bzgl. Organisationen	Rechtliche Vorgaben bzgl. Tafelnutzer:innen
Dänemark	Lebensmittelbanken, die Lebensmittelkisten ausliefern	Finanzierung durch soziale Organisationen (Zahlung je Lebensmittelkisten für die logistischen Kosten); Unterstützung durch öffentliche Förderprogramme (ca. 440.000 € in 2019).	k. A.	k. A.
Schweden	Kein landesweites System; unabhängige Einrichtungen in verschiedenen Städten und Regionen, z. B. soziale Supermärkte	Organisation als soziales Unternehmen, finanziert durch Verkauf von Produkten und Vergütung für Berufsausbildung; außerdem Zahlungen und Transportgebühren der Empfängergemeinden.	k. A.	k. A.
Finnland	Kein landesweites System; verschiedene Organisationen	Unterstützung der Organisationen durch staatliche Mittel, ca. 1,2 Millionen € pro Jahr.	k. A.	k. A.

Quelle: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, 2020.

Allgemein lässt sich ein Spektrum von karitativen Lebensmittelhilfen erkennen, welche sich in den folgenden Dimensionen unterscheiden (siehe Abbildungen 22; Mook et al., 2020):

- „Art der Leistung“,
- „Staatliche Zusammenarbeit“,
- „Privatwirtschaftliche Zusammenarbeit“,
- „Zusammenarbeit mit dem Ehrenamt / Struktur“.

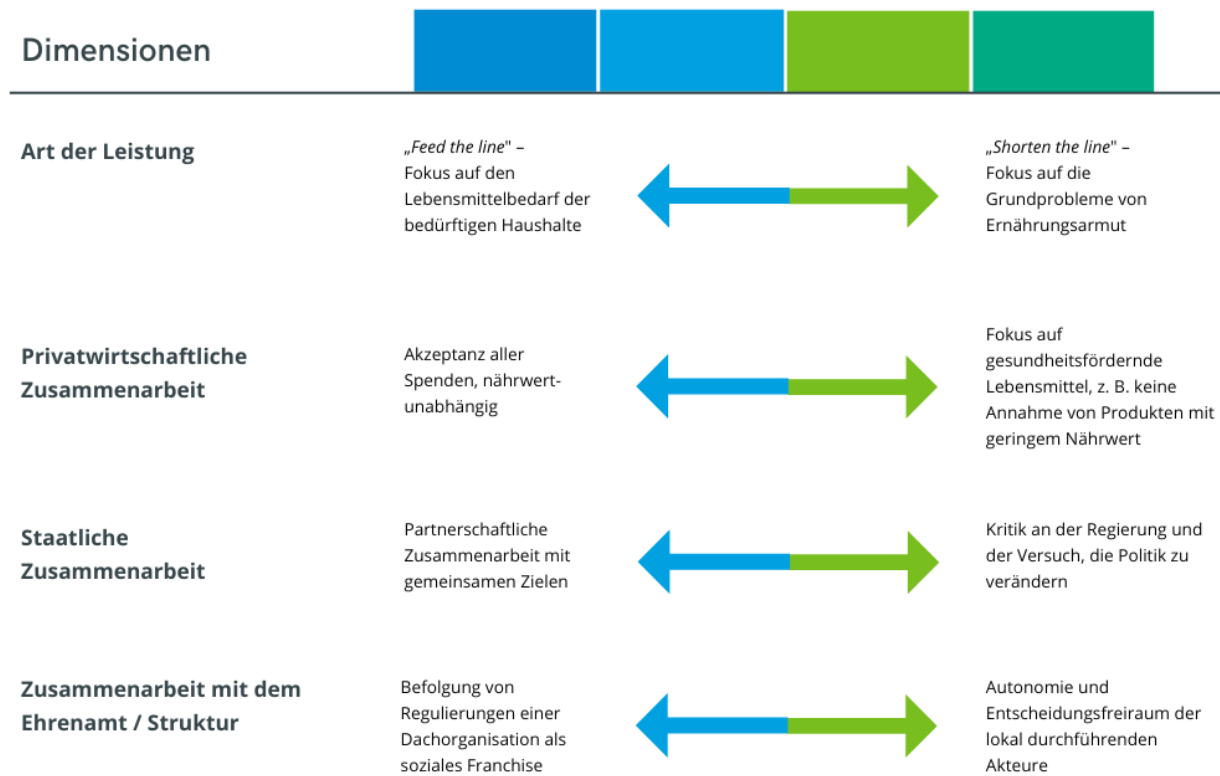
Die „Art der Leistung“ kann schwerpunktmäßig die Bereitstellung von bereits zubereiteten Gerichten (z. B. Suppenküchen) oder Lebensmitteln (z. B. Die Tafel) umfassen oder sich auf Kochkurse und Informationsweitergabe fokussieren. Bei Letzterem kann der Fokus dabei auch auf der Adressierung der zugrunde liegenden Probleme, die zu Ernährungsarmut führen, liegen. Die „privatwirtschaftliche Zusammenarbeit“ bezieht sich auf die Beschaffung von Lebensmitteln, da diese zumeist in großen Mengen von Unternehmen und nicht von individuellen Spendern bereitgestellt werden. Die Spenden bestimmen auch die Auswahl der Lebensmittel und inwiefern genügend gesundheitsfördernde Produkte zur Verfügung stehen.¹⁰⁰ Abhängig von der Größenordnung der Spenden können sich hieraus Fragen für die Logistik und Verteilung ergeben, z. B. ob Logistikzentren benötigt werden (siehe USA). In diesem Zusammenhang sind auch die Struktur der karitativen Lebensmittelhilfen und die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten relevant. Das Betreiben von Logistik, Verteilung, Ausgabe, ggfs. Zubereitung usw. beruht größtenteils auf ehrenamtlichem Engagement. Karitative Lebensmittelhilfen sind zumeist über Dachverbände organisiert, welche die Abläufe etc. zentral bestimmen können oder den lokal durchführenden Akteuren viel Autonomie und Entscheidungsfreiraum überlassen. Für die lokalen Räumlichkeiten kann auch mit anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen oder Kirchen kooperiert werden (Mook et al., 2020: 838). Dabei sind sie oft zweistufig aufgebaut: die erste Stufe ist die Distribution der Lebensmittel, die zweite Stufe stellen die nutzerorientierten Projekte dar (Lambie-Mumford und Silvasti, 2020: 230).

Die „staatliche Zusammenarbeit“ kann unterschiedlich ausgeprägt sein: Beispielsweise agieren die im UK aktiven Organisationen, wie *Trussell Trust*, komplett unabhängig von staatlichen Behörden und sind diesen gegenüber zudem kritisch eingestellt. Der *Trussell Trust* betreibt landesweit mehr als 1.300 Tafeln (*food banks*).¹⁰¹

¹⁰⁰ Möglichkeiten der Erfassung von gesundheitsfördernden Lebensmitteln in karitativen Lebensmittelhilfen bzw. deren gesundheitsfördernde Ernährungsumgebung wurden in unterschiedlichen Studien diskutiert und entwickelt (Nikolaus et al., 2018; Caspi et al., 2018; Bush-Kaufmann et al., 2019). Zuletzt wurden in den USA die „*Healthy Eating Research Nutrition Guidelines for the Charitable Food System*“ erstellt und das „*Supporting Wellness at Pantries (SWAP) Toolkit*“ überarbeitet. Beides soll einer standardisierten Bewertung von karitativen Lebensmittelhilfen dienen (Byrne und Just, 2022: 8).

¹⁰¹ <https://www.trusselltrust.org/what-we-do/how-foodbanks-work/> (letzter Zugriff am 29.1.23).

Abbildung 22: Dimensionen von karitativen Lebensmittelhilfen



Quelle: Mook et al., 2020; übersetzt und grafisch angepasst.

Im Vergleich herrscht in den USA eine engere Kooperation mit dem Staat, so wird beispielsweise ein Teil der Lebensmittel über die Regierung zur Verfügung gestellt (Mook et al., 2020: 837). Auch verweisen staatliche Behörden bedürftige Personen teilweise auf die Option der nicht-staatlichen Lebensmittelhilfen (Lambie-Mumford und Loopstra, 2020: 202f.; für das Vereinigte Königreich).

Diesen unterschiedlichen Dimensionen folgend kann es zu unterschiedlichen Formen karitativer Lebensmittelhilfen kommen. Diese können in karitative Notfall-Lebensmittelangebote und karitative Lebensmittelhilfen unterschieden werden. Erstere kommen im Fall von Lebensmittelkrisen und Katastrophen zum Tragen, beispielsweise während der ersten Monate der Pandemie. Sie sind gekennzeichnet durch kostenlose Lebensmittelangebote, die akute Hunger- bzw. Zugangsprobleme zu Lebensmitteln temporär lösen sollen; sie existieren marktunabhängig, siehe Tabelle 9 für Beispiele (Lambie-Mumford und Silvasti, 2020: 222). Karitative Lebensmittelhilfen stellen eine durchgängige Unterstützung für bedürftige Personen dar, Lebensmittel sind subventioniert (kostenlos oder zu günstigeren Preisen), die Lebensmittelhilfen können marktähnliche Strukturen aufweisen (wie z. B. soziale Supermärkte) und haben teilweise Mitgliedersysteme mit freiwilligen oder minimalen Beiträgen etabliert (wie z. B. Bürgercafés oder Lunch-Clubs), siehe Tabelle 10 für Beispiele (ebd.: 224).

Tabelle 10: Beispiele von karitativen Notfall-Lebensmittelangeboten

Projektart	Beschreibung	Bezeichnung	Unterscheidungsmerkmale	Beispiele
Bereitsstellung von Lebensmitteln oder Lebensmittelboxen	Bereitstellung von Lebensmitteln (ggf. zusammengestellt als Boxen) zum Mitnehmen, Zubereiten und Verzehren	Tafeln („food banks“ u. „food pantries“), Lebensmittelprojekte	Ausgabe von vorgepackten Boxen/Taschen oder freie Wahl der Nutzer:innen. Nutzer:innen können (nicht) ihre besonderen Ernährungsbedürfnisse angeben. Die Lebensmittelmenge und -auswahl (Frische, Haltbarkeit etc.) kann variieren.	„Breadlines“ (Finnland) Bereitstellung von Lebensmittelboxen durch die Caritas (Italien, Spanien, Slowenien) Tafel (Deutschland) Tafel (Niederlande) Das Rote Kreuz (Slowenien) Lieferprojekte (Spanien)
Subventionierte Mahlzeiten	Bereitstellung von zubereiteten Mahlzeiten zum Verzehren vor Ort oder zum Mitnehmen	Suppenküche, Suppenausgabe, Frühstückclubs für Kinder (nicht als Betreuungs-, sondern Versorgungsangebot), Ferienprogramme	Mahlzeiten können vor Ort verzehrt werden oder müssen/können mitgenommen werden. Mahlzeiten können durch das Projekt zubereitet werden oder bereits zubereitet sein (z. B. Sandwiches aus dem Supermarkt).	Suppenküchen (Deutschland, Spanien, UK) Give me 5 for a Smile (Slowenien) „Consumption Project“ (Spanien)

Quelle: Lambie-Mumford und Silvasti, 2020; übersetzt.

Tabelle 11: Beispiele von karitativen Lebensmittelangeboten

Projektart	Beschreibung	Bezeichnung
Subventionierter „Einkauf“ von Lebensmitteln	Ziel ist zumeist ein erleichterter Zugang zu Lebensmitteln. Wenn Kosten gering sind, kann diese Option als Alternative zu Lebensmittelpaketen gesehen werden, aber mit einer zumeist längeren Nutzungsdauer.	Soziale Supermärkte, Lebensmittelkooperativen
Subventionierte Mahlzeiten	Ziel kann die Förderung des Zugangs zu Lebensmitteln sein und/oder die soziale Funktion, Menschen zusammenzubringen oder die Schaffung einer Zugangsmöglichkeit zu weiteren Unterstützungsangeboten für Bedürftige.	Gemeindecafés/Bürgercafés, Lunch-Clubs

Quelle: Lambie-Mumford und Silvasti, 2020; übersetzt.

Textbox 10: Innovative Konzepte zur Adressierung von materieller und sozialer Ernährungsarmut: Wahlmöglichkeiten, Würde und Kommensalität ermöglichen

Der Großteil der Programme und der karitativen Lebensmittelhilfen fokussiert darauf, Lebensmittel und Mahlzeiten für durch Ernährungsarmut gefährdete Menschen bereitzustellen. Ein Teil des Problems hierbei ist, dass

- (1) der Nachweis eines Anspruches teils schwierig ist,
- (2) Angebote als stigmatisierend und beschämend wahrgenommen werden (z. B. das Aufsuchen einer Tafel oder eines karitativen Mittagstisches),
- (3) keine oder wenige Wahlmöglichkeiten bestehen, sodass individuelle Präferenzen oder Unverträglichkeiten nur eingeschränkt berücksichtigt werden können, und
- (4) Kommensalität nicht oder nur sehr eingeschränkt ermöglicht wird und so wichtige soziale Funktionen des Essens nicht realisiert werden. Diejenigen, die versorgt werden, bleiben dabei meist unter sich.

Auch staatliche Transferleistungen berücksichtigen den sozialen Aspekt der Ernährung nur sehr begrenzt. So gelten bei der Ermittlung der Regelbedarfe die Ausgaben für den Verzehr außer Haus als nicht notwendig für die Gewährung des soziokulturellen Existenzminimums (vgl. Kapitel 2.2). Da der Außer-Haus-Konsum aber den häuslichen Konsum ersetzt, fließen die Kosten dennoch für ein Drittel in die Berechnung ein. „Damit wird unterstellt, dass die Mahlzeiten in einkommensschwachen Haushalten zuhause zubereitet werden.“¹⁰²

Verschiedene Konzepte zur Adressierung der Ernährungsarmut versuchen deshalb, Lebensmittel oder Mahlzeiten einfacher verfügbar zu machen, mehr Wahlmöglichkeiten zu eröffnen und dies in einer Art und Weise umzusetzen, dass die Menschen ihre Würde behalten können bzw. die Annahme nicht als beschämend oder als Almosen empfunden wird. Gerade Letzteres kann eine ganz erhebliche Hürde sein und mit hohen psychischen und sozialen „Kosten“ einhergehen. Deshalb wird bei diesen Ansätzen nicht die Bedürftigkeit in den Vordergrund gestellt, sondern die Person als Kund:in oder Gast, von denen nachfolgend einige beispielhaft vorgestellt werden sollen.

Digitale Ökosysteme. Der WBAE hat in seinem Ernährungsgutachten auf die großen Potenziale der Vernetzung von digitalen Angeboten in Form von „digitalen Ökosystemen“ hingewiesen (WBAE, 2020: Kapitel 8.10). Durch die Vernetzung von unterschiedlichen Angeboten über digitale Plattformen können für ganz unterschiedliche Nutzer:innen mit zunehmender Passgenauigkeit zu dem Zeitpunkt, wenn sie diese benötigen („just-in-time“, JiT), Lebensmittel generell und solche in der Nähe angeboten werden. Dadurch können zum einen leichtere und zum anderen auch mehr Wahlmöglichkeiten geschaffen werden. Verschiedene empirische Arbeiten zeigen, dass mobile Anwendungen und Interventionen mit einer höheren „Convenience“ (z. B. einfachere Bedienbarkeit, JiT) und Personalisierung, höheren Nutzungszahlen und einer höheren Wirksamkeit einhergehen (z. B. König et al., 2021; Wei et al., 2020).

Ein Beispiel ist das US-amerikanische Start-up **Bento** (www.gobento.com; vgl. auch <https://www.fastcompany.com/90673505/this-app-lets-hungry-people-secure-their-next-meal-with-a-text>), welches nach eigenen Angaben 2020 begonnen hat, ein solches „digitales Ökosystem“ zur Adressierung der Ernährungsarmut umzusetzen. Die bisher verfügbaren Angaben beruhen auf Aussagen von Bento und Medienberichten und kann deshalb nur als Illustrationsbeispiel für das Potenzial eines „digitalen Ökosystems“ dienen. Die registrierten Nutzer:innen erhalten täglich automatisch per SMS Informationen darüber (es ist kein Smartphone oder eine App notwendig), welche Essensangebote von Lebensmittelgeschäften und Essensanbietern (z. B. Take-aways, Restaurants), in der Umgebung für sie zur Auswahl stehen (siehe Abbildung 23). Ferner können die Nutzer:innen lebensmittelbezogene Präferenzen angeben, die bei der Angebotsauswahl berücksichtigt werden. Ziel ist es hier, dass die Zutaten oder Zubereitungsweisen der Angebote passend und akzeptabel für die Betroffenen sind (z. B. für Diabetiker:innen, Veganer:innen, Personen mit Lebensmittelunverträglichkeiten). Bento gibt an, dass sie mit Lieferdiensten wie DoorDash und Postmates vernetzt sind, um auf Menüs zuzugreifen, aus denen es die Speisen für die Nutzer:innen nach Preisklasse und Nährwert zusammenstellt. Durch eine Vernetzung mit einem global operierenden Dienstleistungsunternehmen mit Schwerpunkt Digitalisierung (Genpact, <https://www.genpact.com>) werden Echtzeitdaten gesammelt und analysiert, unter anderem um Mahlzeiten auf einer Speisekarte nach bestimmten Kriterien (z. B. Nährstoffdichte) effizient zu identifizieren und sie „nahtlos“ an die passenden Nutzer:innen zu vermitteln. Um ernährungsarmutsgefährdete Nutzer:innen zu registrieren, arbeitet Bento mit gemeinnützigen Organisationen zusammen. Nach Angaben von Bento müssen die Essensanbieter ihre eigenen Arbeitsabläufe nicht ändern, um das Essen bereitzustellen. Die Nutzer:innen, die das Essen abholen, werden nicht „anders“ behandelt als zahlende Kund:innen; sie erhalten dieselben Lebensmittel und Mahlzeiten, sodass die Wahrscheinlichkeit der sozialen Stigmatisierung deutlich reduziert wird. Seit März 2020 wurden nach Angaben von Bento über Pilotprojekte mit unterschiedlichen Partnerorganisationen 200.000 Gerichte

¹⁰² Teil der Antwort auf die Frage, weshalb Ausgaben für Besuche im Café oder Restaurant nicht berücksichtigt werden; <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialhilfe/faq-sozialhilfe-regelbedarfsermittlung.html#:~:text=Konkret%20gehen%20in%20den%20Regelbedarf,des%20t%C3%A4glichen%20Lebens%20im%20Durchschnitt> (letzter Zugriff am 12.1.23).

an 4.000 Familien in 10 Städten über Bento vermittelt.¹⁰³ Langfristig ist, laut Mitgründer Dole, eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssektor angestrebt. Für diesen Zweck werden Daten mit Gesundheitsbezug der Nutzer:innen der Pilotprojekte gesammelt und ausgewertet. Geplant ist, dass „digitale Ökosystem“ durch weitere Vernetzung auszubauen und Ressourcen im Bereich Wohnen, Bildung, Berufsausbildung und psychische Gesundheit zu integrieren. Erste Schritte im Rahmen von Pilotprojekten mit gemeinnützigen Organisationen werden von Bento beschrieben. Dieses Beispiel zeigt, dass durch die digitale Vernetzung von verschiedenen Akteur:innen (Wohltätigkeitsorganisationen, Essensanbieter:innen, Nutzer:innen etc.) neue Zugänge und auch Skalierungsmöglichkeiten zur Adressierung der Ernährungsarmut möglich sind, die leichtere und mehr Wahlmöglichkeiten bei gleichzeitiger Reduzierung der Stigmatisierung ermöglichen. Neben diesen Vorteilen bieten digitale Ökosysteme aber auch Risiken, wie der WBAE bereits in seinem Ernährungsgutachten angemerkt hat (WBAE, 2020: Kapitel 8.10). Da es sich hierbei um hochsensible personenbezogene Daten handelt, muss ein hoher Datenschutz gewährleistet sein (was im Rahmen dieser Stellungnahme nicht geprüft werden konnte). Ferner sind die erfassten Daten für die Nutzer:innen häufig nicht zugänglich und die Wertschöpfung aus den Daten liegt häufig bei den Unternehmen, was die Gefahr einer Monopolisierung der Daten durch Unternehmen erhöht. „Hier wäre es dringend erforderlich, dass geklärt wird, wie die Verfügbarkeit über die eigenen Daten geregelt und ggf. stärker gesichert werden kann“ (WBAE, 2020: 634).

Abbildung 23: Bentos Software für Textnachrichten



Quelle: <https://www.gobento.com/blog/newsyemagazine>, Joe Kohen.

Soziale Restaurants und Cafés. Während die Idee, Lebensmittel oder Mahlzeiten an ernährungsarmutsgefährdete Personen auszugeben, eine breite Akzeptanz findet, wird die Frage, wer eigentlich wo und mit wem isst, meist wenig beachtet. Meistens bleiben die, die bekocht werden, und die, die nicht zahlen können, unter sich (vgl. Backhaus, 2022; <https://www.sueddeutsche.de/stil/restaurant-marseille-essen-le-republique-frankreich-ungleichheit-1.5570230?reduced=true>). In Initiativen, wie sozialen Restaurants oder Cafés, sollen Menschen aus allen Schichten und mit unterschiedlichen Hintergründen zusammengebracht werden, um so Kommensalität zu ermöglichen. Das **Social Café Meals Programm (SCMP)** in Australien ist eine Initiative, die darauf abzielt, Ernährungsunsicherheit und soziale Ausgrenzung zu verringern. Es bietet den Mitgliedern die Möglichkeit, in

¹⁰³ <https://www.gobento.com/blog/newsyemagazine> (letzter Zugriff am 6.1.23).

einem von mehreren ausgewiesenen Cafés zwei bis drei subventionierte Mahlzeiten pro Woche im Wert von maximal je 10 Dollar zu konsumieren. Sie selbst bezahlen 2,50 Dollar und die restlichen 7,50 Dollar werden durch staatliche oder gemeinnützige Organisationen subventioniert. Befragungen der Mitglieder weisen darauf hin, dass das SCMP den Zugang zu Lebensmitteln für vulnerable Gruppen und die Kommensalität verbesserte sowie die soziale Ausgrenzung verringerte (Allen et al., 2014). Eine andere Initiative ist das **Restaurant „Le République“** in Marseille (<https://restaurantlerepublique.com/#notrecuisine>; siehe auch Backhaus, 2022; <https://www.sueddeutsche.de/stil/restaurant-marseille-essen-le-republique-frankreich-ungleichheit-1.5570230?reduced=true>). Das von einem Verein getragene gastronomische Eingliederungsrestaurant liegt in bester Innenstadtlage in den Räumen eines ehemaligen Cafés. Seit Februar 2022 bietet es Empfänger:innen von Lebensmittelhilfen (Familien mit geringem Einkommen, Personen in Eingliederungsmaßnahmen, Obdachlosen) Mittag- und Abendessen für einen symbolischen Preis von 1 Euro an. Diese werden von Vereinen und sozialen Strukturen unterstützt, die Partner der Einrichtung sind. Le République ist jedoch keine „Wohltätigkeitskantine“, sondern ein „echtes“ Restaurant mit 200 Sitzplätzen. Ziel ist es, ernährungsarmutsgefährdete Menschen mit einer „traditionellen“ Kundschaft zusammenzubringen, die ihre Mahlzeiten zum herkömmlichen Preis (25 bis 30 Euro pro Menü) bezahlen. Ein weiteres Beispiel stammt aus den Niederlanden. Dort bieten im Rahmen einer nationalen Aktion gegen Einsamkeit fast 50 sogenannte *Restos van harte* (zu Deutsch „Von Herzen-Restaurants“) in 19 Städten speziell für einsame Menschen einmal in der Woche ein Drei-Gänge-Abendessen für nur 7,50 Euro an (<https://www.restovanharte.nl/kom-eten>).

Auch in Deutschland existieren Angebote, die auch die soziale Funktion in den Blick nehmen und Menschen, unabhängig von ihrer aktuellen (finanziellen) Situation, auf diesem Weg zu einem gemeinsamen Essen zusammenbringen (vgl. Tab. 10). In Deutschland sind diese zumeist unter den Begriffen **„Bürger- oder Gemeindecafés“** bekannt. Ein Beispiel ist der „Interkulturelle Mittagstisch“ der Arbeiterwohlfahrt Region Hannover e. V., der mit Stiftungsgeldern unterstützt wird und wo ehrenamtliche Köch:innen ein ansprechendes Mittagessen aus verschiedenen Kulturen für ca. 25 Gäste anbieten. Im Mittelpunkt steht die Kommensalität – „Essen in geselliger Runde“, wobei die Gäste, die wie in einem Restaurant an den Tischen bedient werden, „ein gedeckter Tisch und eine Mahlzeit in Geselligkeit“ erwartet. Die Gäste zahlen pro Person 1 Euro am Tisch; ein Bedürftigkeitsnachweis ist nicht notwendig (<https://www.awo-hannover.de/unsere-angebote/aeltere-menschen/interkulturelle-angebote/interkultureller-mittagstisch/>). Ein auf Schüler:innen gerichtetes Angebot bietet beispielsweise das Nachbarschaftsheim Wuppertal e. V. Ohne Anmeldung können die Kinder an Schultagen zum gemeinsamen Mittagessen vorbeikommen und im Anschluss für eine Hausaufgabenbetreuung oder zum Spielen bleiben. Jedes Kind, unabhängig von der finanziellen Situation in der Familie, zahlt 0,50 Euro pro Mittagessen. Nach eigenen Angaben schließt das Angebot eine „Betreuungs- und Versorgungslücke für all diejenigen, die aufgrund familienungünstiger Arbeitszeiten, Doppelbelastungen der Erziehungsberechtigten oder existentieller Krisen in den Familien nicht kochen können und/ oder ihre Kinder nicht bei deren Hausaufgaben begleiten können.“ (https://www.nachbarschaftsheim-wuppertal.de/02_Reinkommen/02_06_01_mittagstisch_kinderkantine.html).

4.7 Fazit

Insgesamt zeigt der Vergleich verschiedener OECD-Länder, dass während der Pandemie eine Vielfalt von spezifischen Maßnahmen ergriffen wurde, die darauf abzielten, das Problem der Ernährungsarmut unter Pandemiebedingungen zu adressieren.

Länder, in denen eine kostenlose Schulverpflegung entweder für alle Kinder (Beispiel Finnland) oder für armutsgefährdete Kinder (Beispiel UK, USA) eine große Rolle spielt, haben mit sehr umfangreichen Maßnahmen dafür gesorgt, dass bei Schulschließungen schnelle alternative Angebote entwickelt wurden. So boten in Finnland die Gemeinden, die für die Schulverpflegung zuständig sind, Mittagessen zum Mitnehmen, Essenspakete und Gutscheine an, wobei das Mittagessen zum Mitnehmen die größte Rolle spielte. Im UK wurden diese Optionen ebenfalls angeboten, wobei hier jedoch vor allem Gutscheine genutzt wurden. Für diese wurde von einer privatwirtschaftlichen Firma (*Edenred*) ein elektronisches System entwickelt. In den USA wurde das bestehende elektronische System für Transferleistungen (*Electronic Benefit System*) auf pandemiespezifische Leistungen ausgeweitet, insbesondere um den Ausfall der Schulverpflegung zu kompensieren (*Pandemic Electronic Benefit Transfers (PEBT)* System). Außerdem wurde während der Schulschließungen die Abholung von Lebensmittelpaketen („*Grab and Go*“) an vielfältigen Ausgabestellen ermöglicht. Das Beispiel der USA zeigt, dass eine Flexibilisierung der Schulernährungsprogramme durch entsprechende rechtliche Maßnahmen erfolgversprechend ist, um sie während einer Pandemie fortführen zu können. Außerdem legen die Länderbeispiele nahe, dass elektronische Gutscheinsysteme in Krisenzeiten von Vorteil sein können.

Die Auswertung der Maßnahmen anderer Länder zeigt auch, dass die staatliche Unterstützung der Tafeln und anderer karitativer Essensangebote während der Pandemie dort eine wichtige Rolle spielte. So haben etwa die Niederlande und das UK während der Pandemie die staatliche Unterstützung der Tafeln erheblich ausgeweitet. Zudem gab es im UK Essensangebote in Form von Lebensmittelboxen für klinisch extrem gefährdete Menschen, denen zwischen April und Juli 2020 empfohlen wurde, das Haus nicht zu verlassen. Allein in Wales wurden wöchentlich mehr als 10.000 Boxen ausgeliefert, was den Umfang dieser Maßnahme illustriert. Auch die USA haben, wie im Text geschildert, die staatlichen Mittel für Ernährungsprogramme in großem Umfang erhöht.

Auswertungen zeigen, dass es zumindest anfänglich Schwierigkeiten bei der Umsetzung dieser Maßnahmen während der Pandemie gab, so z. B. technische Schwierigkeiten beim elektronischen Gutscheinsystem im UK und Probleme bezüglich der Wahl geeigneter und qualitativ hochwertiger Lebensmittel bei den Lebensmittelboxen. Insgesamt legen die verfügbaren Auswertungen jedoch nahe, dass schnelle und flexible Maßnahmen zur Bereitstellung von Lebensmitteln in einer Pandemiesituation eine wichtige Rolle spielen können, um von Ernährungsarmut gefährdete Haushalte zu unterstützen. Wie diese Maßnahmen im Vergleich zu finanziellen Transfers – der in Deutschland vorwiegend genutzten Maßnahme – zu beurteilen sind, wird in Kapitel 5 analysiert.

Im vorliegenden Kapitel wurde auch unabhängig von der Pandemie untersucht, wie verschiedene OECD-Länder karitative Essensangebote organisieren. Es zeigte sich, dass Systeme weit verbreitet sind, die den Grundsätzen der Tafeln entsprechen, d. h. die verzehrfähigen Lebensmittel, die im Wirtschaftsprozess nicht mehr verwendet werden, an bedürftige Menschen verteilen. Diese im Englischen meist als „*Food Banks*“ oder „*Food Pantries*“ bezeichneten Systeme unterscheiden sich allerdings im Hinblick darauf, wie viel staatliche Unterstützung sie erhalten und inwieweit es gesetzliche Regelungen zur Vermeidung von Lebensmittelverschwendung gibt. Auch ist nicht in allen Ländern ein zentrales System mit einheitlichen Grundsätzen für Tafeln etabliert.

Eine Herausforderung der Gestaltung von karitativen Lebensmittelangeboten besteht darin, dass sie oft als stigmatisierend und beschämend wahrgenommen werden und der Nachweis eines Anspruches teils schwierig ist. Zudem bestehen oft nur wenige Wahlmöglichkeiten, sodass individuelle Präferenzen oder Unverträglichkeiten nur eingeschränkt berücksichtigt werden können. Im Hinblick auf die soziale Dimension der Ernährung kommt hinzu, dass wichtige soziale Funktionen des Essens, wie das gemeinsame Essen, also Kommensalität, nicht oder nur sehr eingeschränkt ermöglicht wird. Auch bleiben diejenigen, die versorgt werden, dabei meist unter sich. Daher wurden für diese Stellungnahme Informationen über innovative Ansätze in verschiedenen Ländern

zusammengestellt, die Lebensmittel oder Mahlzeiten einfacher verfügbar machen, mehr Wahlmöglichkeiten eröffnen und dies so umzusetzen, dass die Menschen ihre Würde behalten können bzw. die Annahme nicht als beschämend oder als Almosen empfunden wird. „Digitale Ökosysteme“ sowie soziale Cafés und Restaurants können dabei eine Rolle spielen.

Für die Ableitung von Schlussfolgerungen aus dem länderübergreifenden Vergleich ist es wichtig, länderspezifische Unterschiede in den sozialen Sicherungssystemen zu beachten, in denen Ernährungssicherungsmaßnahmen eingebettet sind. In den USA besteht die soziale Sicherung grundsätzlich aus einer Kombination von monetären Transfers und Sachleistungen in Form von Lebensmitteln. In Deutschland hingegen ist, wie auch in Textbox 5 erläutert, das Prinzip etabliert, dass der Staat ein menschenwürdiges Mindesteinkommen durch monetäre Transferleistungen sicherstellen muss. Jedoch kann der Staat auf der Basis des Prinzips einer gleichberechtigten und eigenverantwortlichen Zusammenarbeit nichtstaatliche Organisationen wie die Tafeln unterstützen.

5 Vergleichende Analyse staatlicher Maßnahmen zur Ernährungssicherung unter Pandemiebedingungen

In diesem Kapitel werden unterschiedliche Maßnahmen, die von staatlicher Seite zur Ernährungssicherung unter Pandemiebedingungen durchgeführt werden können, vergleichend bewertet. Dazu werden sowohl theoretische Erkenntnisse, vor allem aus der Institutionenökonomie, als auch empirische Evidenz, einschließlich der oben aufgeführten Länderbeispiele, herangezogen. Dieses Kapitel beginnt mit einer Einteilung der Maßnahmen in verschiedene Kategorien.

5.1 Kategorien von Maßnahmen

In den Spalten von Tabelle 9 sind Maßnahmen aufgeführt, die von staatlicher Seite zur Ernährungssicherung in Pandemiesituationen, insbesondere als Reaktion auf die Schließung von Kitas, Schulen und Tafeln, ergriffen werden können (für Maßnahmen zur generellen Einkommenssicherung bzw. zur Arbeitsmarktstabilisierung s. Kapitel 3.7). Diese Maßnahmen lassen sich in vier Kategorien unterteilen:

- *Finanzielle Transfers*: Der Staat stellt finanzielle Mittel für bedürftige Personen oder Haushalte zur Verfügung, üblicherweise durch Überweisung auf ein Bankkonto der Anspruchsberechtigten. Bei dieser Maßnahme muss entschieden werden, in welcher Form die Transfers geleistet werden, z. B. als einmalige Sonderzahlung oder als regelmäßige Zahlungen während der Lockdown-Maßnahmen.
- *Lebensmittelscheine*: Bei diesem Instrument stellt der Staat Gutscheine aus, für die berechnigte Personen selbst Lebensmittel einkaufen können. Die Gutscheine werden auch als „Voucher“ bezeichnet.¹⁰⁴ Hier muss entschieden werden, für welche Lebensmittel sie eingesetzt werden können. Außerdem müssen mit Handelspartnern Vereinbarungen für die Erstattung der Gutscheine getroffen werden. Gutscheine können, wie im o. g. Beispiel von Edenred im UK und in Belgien oder dem P-EBT System in den USA, auch in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden (z. B. in Form einer Chip-Karte oder durch Versendung eines Codes, der mit einem Handy abgerufen werden kann).
- *Bereitstellung von Lebensmittelpaketen*: Bei dieser Maßnahme werden den Anspruchsberechnigten Lebensmittelpakete zur Verfügung gestellt, wie dies in großem Umfang im UK und den USA praktiziert wurde. Die Lebensmittelpakete können entweder zur Abholung an bestimmten Orten zu bestimmten Zeiten bereitgestellt werden oder sie können an die Anspruchsberechnigten ausgeliefert werden. Hier muss entschieden werden, welche Lebensmittel die Pakete umfassen und wie häufig sie zur Verfügung gestellt werden sollen. Diese Maßnahme erfordert die Einbeziehung von Dienstleistungsunternehmen, die die Beschaffung und Verteilung der Lebensmittelpakete übernehmen.
- *Bereitstellung einer warmen Mahlzeit*: Diese Maßnahme erfordert die Zubereitung einer warmen Mahlzeit, die – wie im Fall der Lebensmittelpakete – zur Abholung bereitgestellt oder ausgeliefert werden kann. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass die Mahlzeit „vor Ort“ verzehrt wird. Erforderlich ist die Bereitstellung geeigneter Räume und die Einhaltung der jeweiligen Hygienebestimmungen, wobei bedingt durch eine Pandemie noch zusätzliche Hygieneauflagen notwendig sein können. Bei dieser Maßnahme ist die Einbeziehung von Catering-Unternehmen notwendig.¹⁰⁵

In Systemen, in denen grundsätzlich alle Kinder einen Anspruch auf kostenlose Kita- und Schulverpflegung haben, wie dies vom WBAE in seinem Ernährungsgutachten gefordert wurde (WBAE, 2020), entfällt die Notwendigkeit, zu entscheiden, wer anspruchsberechnigt ist. Ansonsten muss bei allen Maßnahmen entschieden werden, wer

¹⁰⁴ Gutscheine unterscheiden sich von den „Lebensmittelmarken“, die in Deutschland während und nach den zwei Weltkriegen verwendet wurden. Zweck dieser Lebensmittelmarken war die Rationierung von Lebensmitteln für die gesamte Bevölkerung aufgrund einer Knappheit des Angebots.

¹⁰⁵ Im Prinzip kann auch eine kalte zubereitete Mahlzeit angeboten werden. In Deutschland wird in den Schulgesetzen allerdings üblicherweise von einer „warmen Mahlzeit“ gesprochen. Diese ist auch für den Bezug von kostenlosen Essen im Rahmen der Bildung und Teilhabe Maßnahme vorgesehen (vgl. Kapitel 3.2.1).

anspruchsberechtigt ist und ob Anspruchsberechtigte einen Antrag auf die Teilnahme an der Maßnahme stellen müssen oder ob der Staat die Maßnahmen ohne Antrag nach den entsprechenden Kriterien zur Verfügung stellt. Auch besteht, evtl. in Abhängigkeit der pandemischen Lage, die Notwendigkeit zu entscheiden, welche Maßnahmen für unterschiedliche Zielgruppen besser geeignet sind. Zudem muss, wie unten weiter diskutiert wird, entschieden werden, welche staatlichen Stellen für die entsprechenden Maßnahmen auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene verantwortlich sind und welche weiteren Akteure, wie etwa die Kitas und Schulen, die Betreiber der Tafeln, Wohlfahrtsverbände und privatwirtschaftliche Unternehmen (insbes. Caterer), außerdem in die Durchführung der entsprechenden Maßnahmen eingebunden werden sollen.

Wie unten weiter aufgeführt, sollte bei allen Maßnahmen die Qualität der Ernährung sichergestellt werden, wobei diese jedoch in Abhängigkeit von den Maßnahmen in unterschiedlichem Maße steuerbar ist. In seinem Ernährungsgutachten hat der WBAE (2020: 659) die verbindliche Einhaltung der DGE-Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung empfohlen, die auch bei den hier diskutierten Maßnahmen eingehalten werden sollten.

5.2 Vergleichende Analyse der Maßnahmen

Alle Maßnahmen haben Vor- und Nachteile, die bei der Auswahl einer Maßnahme sorgfältig gegeneinander abgewogen werden müssen. In den Zeilen von Tabelle 11 sind die Kriterien aufgeführt, die für die Beurteilung der Maßnahmen herangezogen werden können. Die jeweilige Einschätzung der Maßnahmen nach diesen Kriterien ist in den Zellen der Tabelle zusammengefasst. Nachfolgend wird diese Einschätzung erläutert und begründet.

Tabelle 12: Vergleichende Analyse staatlicher Maßnahmen

Kriterium	Finanzielle Transfers einmalig / fortlaufend	Lebensmittelgutscheine „Voucher“	Lebensmittelpakete Abholung / Lieferung	Warme Mahlzeit Abholung / Lieferung / Verzehr vor Ort
Transaktionsaufwand				
Transaktionskosten / Verwaltungsaufwand für den Staat	gering (wenn System vorhanden)	mittel bis hoch	hoch	sehr hoch
Transaktionsaufwand für die Betroffenen	hoch	hoch bis sehr hoch	gering	sehr gering
Zielgenauigkeit				
Schaffung der Voraussetzungen dafür, dass die Mittel für Lebensmittel verwendet	nicht gegeben	weitgehend gegeben	gegeben	gegeben
Schaffung der Voraussetzungen dafür, dass die Zielgruppe Kinder erreicht wird	nicht gegeben	nicht gegeben	nicht gegeben	nur bei Verzehr vor Ort gegeben
Steuerbarkeit der Qualität der Ernährung und Autonomie der Haushalte				
Qualität der Ernährung	nicht steuerbar	teilweise steuerbar	steuerbar	steuerbar
Autonomie der Haushalte	keine Einschränkung	teilweise eingeschränkt	Einschränkung unvermeidbar	Einschränkung unvermeidbar
Soziale Kriterien				
Soziale Teilhabe durch gemeinsame Mahlzeit	möglich, aber nicht zwingend gegeben	möglich, aber nicht zwingend gegeben	möglich, aber nicht zwingend gegeben	bei Verzehr vor Ort gegeben
Risiko der Stigmatisierung	gering	gering bis hoch (je nach Ausgestaltung)	gering bis hoch (je nach Ausgestaltung)	mittel bis hoch (je nach Ausgestaltung)
Kompatibilität				
Kompatibilität mit bisherigen Systemen	hoch	gering	gering	gering bis potenziell hoch
Durchführbarkeit				
Durchführbarkeit aus hygienischer Sicht	einfach	einfach	relativ einfach	kompliziert bei Vor-Ort- Verzehr, sonst mittel

Quelle: Eigene Darstellung.

5.2.1 Transaktionsaufwand

Erläuterung des Kriteriums

Mit Transaktionsaufwand werden hier alle Aktivitäten bezeichnet, die von staatlicher Seite oder vonseiten der Haushalte geleistet werden müssen, damit das Ziel einer Maßnahme, eine hochwertige Ernährung unter Pandemiebedingungen, erreicht wird. Je nach Ausgestaltung der Maßnahme fällt dieser Aufwand zu unterschiedlichen Anteilen beim Staat und bei der Zielgruppe der Maßnahme an.

Der staatliche Transaktionsaufwand kann auch als Verwaltungsaufwand bezeichnet werden. Je komplexer eine Maßnahme, umso höher ist üblicherweise der Verwaltungsaufwand für ihre Durchführung. In Tabelle 11 sind die Maßnahmen nach aufsteigendem Verwaltungsaufwand angeordnet. Finanzielle Transfers haben den niedrigsten Verwaltungsaufwand, die Bereitstellung einer warmen Mahlzeit den höchsten. Je höher der Verwaltungsaufwand, umso höher sind die Kosten, die für die entsprechenden staatlichen Stellen anfallen. Diese werden auch als Transaktionskosten bezeichnet. Mit steigendem Verwaltungsaufwand sind jedoch nicht nur höhere Kosten verbunden. Zunehmende Komplexität von Maßnahmen erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, dass es zu Verzögerungen in der Implementierung sowie zu Qualitätsproblemen und Fehlern kommt. Theoretisch könnten all diese Probleme auch als Transaktionskosten erfasst werden, jedoch ist ihre empirische Messung schwierig (vgl. Birner und Wittmer, 2004). Dennoch sollten sie berücksichtigt werden. Wie unten weiter aufgeführt, besteht häufig ein Zielkonflikt zwischen der Wirksamkeit und Zielgenauigkeit einer Maßnahme einerseits und dem Verwaltungsaufwand für ihre Durchführung andererseits. Die Digitalisierung von Maßnahmen kann dazu beitragen, den Verwaltungsaufwand zu reduzieren. Jedoch ist die Digitalisierung auch mit Herausforderungen verbunden. Beispielsweise können Menschen mit mangelndem Zugang zu Internet und Smartphone bzw. Kinder aus solchen Haushalten benachteiligt werden.

Vom Verwaltungsaufwand bzw. den Transaktionskosten getrennt zu betrachten sind die Kosten, die für die Maßnahme selbst anfallen. Diese richten sich bei allen vier Kategorien von Maßnahmen nach der Zahl der Anspruchsberechtigten und dem Wert der Lebensmittel, deren Kauf ermöglicht bzw. die zur Verfügung gestellt werden sollen. Bei den Lebensmittelpaketen kommen die Kosten der Auslieferung und bei den warmen Mahlzeiten außerdem noch die Kosten der Zubereitung hinzu. Diese Kosten fallen bei finanziellen Transfers und Gutscheinen zwar nicht für den Staat an, aber ein gewisser Aufwand entsteht für die Anspruchsberechtigten, da diese dann selbst den Aufwand für das Einkaufen (z. B. Fahrt zum Supermarkt) und für das Zubereiten der Nahrung übernehmen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Anspruchsberechtigten vermutlich auch ohne den finanziellen Transfer in gewissem Umfang Lebensmittel hätten kaufen und dafür einen Supermarkt hätten aufsuchen müssen. Der Transaktionsaufwand, der für die Anspruchsberechtigten möglicherweise darüber hinaus entsteht, ist aber bei der Bewertung von Maßnahmen zu berücksichtigen.

Vergleichende Einschätzung der Maßnahmen

Unter den vier Kategorien von Maßnahmen sind finanzielle Transfers, wie bereits erwähnt, mit dem niedrigsten Verwaltungsaufwand verbunden, da sie „lediglich“ einen Bank-Transfer finanzieller Mittel beinhalten. Besonders niedrig ist der Aufwand, wenn die Maßnahme nicht an ein Antragsverfahren gebunden ist und an bereits bestehende Transferleistungen des Staates geknüpft werden kann.

Bei Gutscheinen ist der Verwaltungsaufwand aus zwei Gründen bereits deutlich höher: Erstens muss die Maßnahme inhaltlich ausgestaltet werden. Es muss entschieden werden, welche Lebensmittel einbezogen werden sollen. Zweitens muss der Staat für diese Maßnahme Vereinbarungen mit den Unternehmen des Einzelhandels abschließen und die Erstattung der entsprechenden Mittel an den Einzelhandel organisieren. Die Erfahrung mit sogenannten Wertgutscheinen, die Geflüchtete im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes zum Teil anstelle von Geldleistungen in einigen Bundesländern seit Anfang der 2000er Jahre erhalten, hat gezeigt, dass Einzelhandelsketten aufgrund des Verwaltungsaufwandes, der für sie damit anfällt, diese nicht akzeptieren, was die

Zugangsmöglichkeiten für die Anspruchsberechtigten einschränkt (Emmert und Wolf, 2020).¹⁰⁶ Die oben geschilderte Erfahrung im UK (Kapitel 4.4) zeigt jedoch, dass mit einem E-Voucher-System unter Pandemie-Bedingungen durchaus Hunderttausende von Menschen erreicht werden können. Mit dem P-EBT-System in den USA wurden während der Pandemie sogar über eine Milliarde Mahlzeiten finanziert (Kapitel 4.5).

Die Bereitstellung von Lebensmittelpaketen und warmen Mahlzeiten ist deswegen mit einem höheren Verwaltungsaufwand verbunden, weil hier die physische Beschaffung und – im Fall der warmen Mahlzeit – auch die Zubereitung der Lebensmittel sowie deren Bereitstellung zur Abholung oder die Auslieferung geplant und organisiert werden müssen. Damit sind die üblichen Herausforderungen der öffentlichen Beschaffung verbunden. Der Verwaltungsaufwand kann evtl. begrenzt werden, wenn für die Maßnahmen die Catering-Unternehmen einbezogen werden können, die vor der Pandemie die Nahrungsversorgung in den entsprechenden Einrichtungen (Schulen, Kitas) übernommen haben. Wie der Fall der USA (vgl. Kapitel 4.5) zeigt, kann es dazu erforderlich sein, die rechtlichen Rahmenbedingungen zeitnah anzupassen.

Der Transaktionsaufwand, der für die Anspruchsberechtigten entsteht, verhält sich im Wesentlichen umgekehrt zum Transaktionsaufwand, der für den Staat entsteht. Bei finanziellen Transfers und bei Nutzung von Lebensmittelgutscheinen fällt, wie oben erwähnt, der Aufwand für die Beschaffung der Lebensmittel und für die Nahrungszubereitung bei den Haushalten selbst an. Bei Gutscheinen ist der Aufwand möglicherweise noch höher, weil sie ggf. nicht bei allen Handelsunternehmen verwendet werden können. Bei der Bereitstellung von Lebensmittelpaketen ist der Beschaffungsaufwand für die Haushalte geringer als bei Transfers und Gutscheinen, insbesondere wenn die Lebensmittelpakete ausgeliefert werden. Am niedrigsten ist der Transaktionsaufwand für die Haushalte, wenn Mahlzeiten zubereitet und ausgeliefert werden. Die in Kapitel 4.5 zitierte Evaluierung von Maßnahmen in den USA, bei der e-Voucher mit „Grab and Go“-Mahlzeiten verglichen wurden, bestätigte diese Vorteile für die Nutzer:innen (Kenney et al., 2022).

5.2.2 Zielgenauigkeit

Dieses Kriterium kann in zwei Aspekte untergliedert werden. (1) Werden die eingesetzten Mittel überhaupt für Lebensmittel verwendet? (2) Werden mit den eingesetzten Mitteln die Menschen erreicht, für die die Maßnahme konzipiert wurde?

Bei den Lebensmittelpaketen und bei der Auslieferung einer warmen Mahlzeit ist gesichert, dass die eingesetzten Mittel tatsächlich für die Lebensmittel verwendet werden. Bei finanziellen Transfers ist dies hingegen nicht gesichert. Aus der internationalen Literatur zu finanziellen Transferleistungen („Cash Transfers“) ist aber bekannt, dass entsprechende Programme entgegen anfänglicher Bedenken durchaus zur Verbesserung der Ernährungssituation beitragen (siehe z. B. Owusu-Addo und Cross, 2014; Parker und Todd, 2017). Die Studien beziehen sich jedoch überwiegend auf Entwicklungs- und Schwellenländer. Bei Lebensmittel-Gutscheinen ist weitgehend gesichert, dass die Leistungen für Lebensmittel ausgegeben werden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass die Anspruchsberechtigten die Gutscheine oder die Lebensmittel, die sie für Gutscheine erworben haben, im Kreis von Bekannten gegen andere Güter oder Geld austauschen.

Der zweite Aspekt der Zielgenauigkeit bezieht sich auf die Frage, ob innerhalb von Haushalten die Personen erreicht werden, für die die Maßnahme gedacht ist. Wenn die Maßnahme als Ersatz für die Kita- und Schulverpflegung konzipiert ist, geht es also darum, ob die Lebensmittel bzw. die Mahlzeiten den Kindern im Haushalt zu Gute kommen. Dieses Ziel lässt sich nur bei Verzehr vor Ort vollständig erreichen. Bei den anderen Maßnahmen-Kategorien hängt die Zielerreichung davon ab, welche Priorität die Ernährung der Kinder im Haushalt hat.

¹⁰⁶ Siehe für vereinzelte Beispiele aus den Bundesländern auch: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/reihe-gekommen-um-zu-bleiben-einkaufen-wie-ein-fluechtling-100.html>; https://www.kreiszeitung-wochenblatt.de/hanstedt/c-politik/gutscheine-fuer-asylbewerber-die-diskriminierung-an-der-kasse_a7798; <https://www.schwarzwaelder-bote.de/inhalt.kreis-freudenstadt-discounter-weisen-fluechtlinge-ab.a04b689b-dc1e-4bd1-a3ec-1013af95bd91.html> (letzter Zugriff am 2.1.23).

5.2.3 Steuerbarkeit der Qualität der Ernährung und Autonomie der Haushalte

Wie aus Kapitel 2.4 hervorgeht, kommt der Qualität der Ernährung eine hohe Bedeutung zu. Insbesondere kommt es darauf an, auch unter Pandemie-Bedingungen eine ausgewogene Ernährung sicherzustellen. Daher ist die Steuerbarkeit der Qualität der Ernährung ein wichtiger Aspekt für die vergleichende Beurteilung der verschiedenen Maßnahmen. Bei Lebensmittelpaketen und der Zubereitung einer Mahlzeit ist die Qualität weitgehend steuerbar. Ob tatsächlich eine hohe Qualität erreicht wird, hängt jedoch davon ab, inwieweit die Möglichkeit der Steuerung auch genutzt wird. Die Probleme der Qualitätssicherung bei der Versorgung durch Catering-Unternehmen wurden im Ernährungsgutachten des WBAE ausführlich diskutiert (WBAE, 2020: Kapitel 7.5.1.2). So kann z. B. eine Anlieferung per sog. Warmverpflegung, bei der die Gerichte über Stunden warmgehalten werden, zu erheblichem Nährstoffverlusten führen. Zudem hängt die Qualität der Ernährung auch davon ab, ob die Leistung in Anspruch genommen wird. Möglicherweise wird nur ein Teil der Lebensmittel aus den Paketen konsumiert und der Rest getauscht oder entsorgt, z. B. weil das Angebot nicht den Präferenzen der Anspruchsberechtigten entspricht. Diese Präferenzen können auch kulturell oder religiös beeinflusst sein, wie unten weiter erläutert wird (siehe Absatz zu „Autonomie der Haushalte“).

Bei der Versorgung mit Lebensmittelgutscheinen ist die Qualität teilweise steuerbar, da das Spektrum an Lebensmitteln, für die die Gutscheine eingelöst werden können, vorgegeben werden kann. Jedoch bleibt es den Anspruchsberechtigten überlassen, für welche Kombination an Lebensmitteln sie die Gutscheine einsetzen. Inwieweit Lebensmittelgutscheine zu einer Änderung des Konsummusters hin zu einer gesünderen Ernährung führen können, ist eine empirische Frage. In Deutschland gibt es dazu wenig Evidenz, weil das Instrument bislang nur eingeschränkt (v. a. für Geflüchtete) eingesetzt wurde. Die oben geschilderte Erfahrung aus den USA zeigte, dass die „Grab and Go“-Angebote bei einer Evaluierung besser abschnitten als die e-Voucher, da sie eine den Ernährungsrichtlinien garantierte Qualität hatten und, wie in Kapitel 4.5 geschildert, mit anderen Vorteilen verbunden waren (Kenney et al., 2022).

Bei der Bereitstellung finanzieller Transfers entfällt die Möglichkeit, durch die Ausgestaltung der Maßnahme auf die Qualität der Ernährung steuernd einzugreifen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass Transferleistungen keinen Einfluss auf die Qualität der Ernährung haben. Sie haben ja als Ziel, dass sich Haushalte gesündere, aber teurere Lebensmittel (z. B. Obst und Gemüse) leisten können, auf die sie ohne die Transferleistungen stärker verzichten würden.

Dem Kriterium der Steuerbarkeit der Qualität der Ernährung kann das Kriterium der Autonomie der Haushalte entgegengesetzt werden, da eine staatliche Steuerung prinzipiell die Wahlmöglichkeiten der Haushalte einschränkt. Die Autonomie ist bei finanziellen Transfers am höchsten. Die Einschränkung der Autonomie wird in Deutschland insbesondere bei der Verwendung von Lebensmittelgutscheinen kritisiert.¹⁰⁷ Diese Kritik ist jedoch abhängig vom bestehenden System, denn die Autonomie ist relativ breit, wenn die Einlösbarkeit in einem bundesweiten Netz an Händlern und ggfs. der Gastronomie ermöglicht wird (siehe das Beispiel Belgien; Textbox 8). Bei der Bereitstellung von Lebensmittelpaketen und von Mahlzeiten ist die Autonomie deutlich geringer als bei Transferleistungen und Gutscheinen. Eine entsprechende Ausgestaltung der Maßnahmen, z. B. die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Paketen oder Mahlzeiten, kann die Autonomie erhöhen. Auch ist festzustellen, dass bei der Bereitstellung von Lebensmittelpaketen und Mahlzeiten der Aspekt der Autonomie weniger relevant erscheint als bei Gutscheinen, weil hier eine Einschränkung der Wahlmöglichkeiten unabdingbar ist und außerdem mit diesem Instrument klare Vorteile im Hinblick auf den Transaktionsaufwand der Anspruchsberechtigten verbunden sind, da der Aufwand für Beschaffung und (bei Mahlzeiten) Zubereitung der Lebensmittel entfällt.

¹⁰⁷ Lebensmittelgutscheine werden von Kritiker:innen z. B. als „menschenunwürdig und beschämend“ bezeichnet; siehe <https://www.hartziv.org/news/20181030-hartz-iv-lebensmittelgutscheine-beschaemend-und-menschenunwuerdig/> (letzter Zugriff am 6.12.22).

5.2.4 Soziale Kriterien

Ernährungsarmut hat auch eine soziale Dimension, da sie mit eingeschränkten Teilhabechancen hinsichtlich der gemeinschaftlichen Aspekte der Ernährung verbunden ist (vgl. Kapitel 2.2). Für die Beurteilung der Maßnahmen wird entsprechend auch die soziale Dimension von Ernährung anhand der folgenden zwei Kriterien herangezogen.

Soziale Teilhabe durch gemeinsame Mahlzeiten

Gemeinsame Mahlzeiten fördern das psychische Wohlbefinden, soziale Bindungen und prosoziales Verhalten (vgl. Kapitel 2.1). Normalerweise bietet die Kita- und Schulverpflegung einen wichtigen Raum für diese soziale Teilhabe. Die Option einer gemeinsamen Mahlzeit mit Klassen- oder Kitakamerad:innen besteht allerdings nur, wenn eine Mahlzeit vor Ort eingenommen wird. Bei allen anderen Optionen wird keine soziale Teilhabe durch gemeinsames Einnehmen einer Mahlzeit in der Kita oder Schule erreicht werden. Ob die Option einer gemeinsamen Mahlzeit zu Hause besteht, hängt von der familiären Situation ab. Unter Pandemie-Bedingungen ist der Anteil derjenigen, die im Homeoffice arbeiten, höher als sonst.

Risiko der Stigmatisierung

Maßnahmen, die sich ausschließlich an armutsgefährdete Haushalte richten, können das Risiko der Stigmatisierung bei Inanspruchnahme, wenn diese sichtbar für Dritte ist, bergen. Dieses Risiko ist größer, wenn die Leistung im öffentlichen Raum wahrgenommen werden muss, bspw. das Schlange stehen vor einer Lebensmittelausgabebestelle. Stigmatisierung kann dazu führen, dass anspruchsberechtigte Haushalte die Leistung nicht in Anspruch nehmen. Stigmatisierung steht zudem dem Ziel der sozialen Inklusion entgegen. Tabelle 11 zeigt, dass finanzielle Transfers grundsätzlich nicht zur Stigmatisierung führen, da Haushalte die Unterstützung direkt auf ihr Konto überwiesen bekommen. Bei den weiteren Maßnahmen hängt das Risiko der Stigmatisierung stark von der jeweiligen Ausgestaltung ab. Lebensmittelgutscheine können, wenn sie eindeutig mit einer staatlichen Leistung assoziierbar sind, bei der Einlösung im Supermarkt stark stigmatisierend wirken (siehe das Beispiel der Gutscheine für Geflüchtete, vgl. Kapitel 5.2.1). Wenn sie allerdings in ein gut etabliertes Gutscheinsystem integriert und nicht unterscheidbar von anderen Gutscheinen sind (siehe das Beispiel aus Belgien), besteht kein Risiko der Stigmatisierung. Lebensmittelpakete und auch die Bereitstellung von warmem Mittagessen können potenziell stigmatisierend wirken, wenn sich das Angebot nur an armutsgefährdete Haushalte richtet und eine Abholung im öffentlichen Raum stattfindet. Bei einer Auslieferung oder wenn andere Haushalte ggfs. gegen Bezahlung (siehe das Projekt „Mensamobil“ in Kapitel 3.7.2) auch teilnehmen können, sinkt das Risiko der Stigmatisierung.

5.2.5 Kompatibilität mit bestehenden Systemen

Die Kompatibilität mit bestehenden Systemen hat Auswirkungen auf den Verwaltungsaufwand, der für eine Maßnahme entsteht. Auch die Akzeptanz einer Maßnahme wird davon beeinflusst. Da es in Deutschland ein ausdifferenziertes Sozialsystem gibt, das auf finanziellen Transfers beruht, kann die Kompatibilität von finanziellen Transfers zur Ernährungssicherung unter Pandemie-Bedingungen allgemein als hoch eingestuft werden. Wie oben bereits erwähnt, können diese Transfers an bestehende Systeme angekoppelt werden (siehe Kapitel 2.2 und 3.7). Auch die Akzeptanz dieser Maßnahme in der Bevölkerung allgemein (d. h. nicht nur bei den Anspruchsberechtigten) dürfte entsprechend hoch sein.

Allerdings ist die Kompatibilität finanzieller Transfers in Deutschland im Wesentlichen auf die bestehenden Empfänger:innen von Sozialtransfers beschränkt, weil von vielen anderen Gruppen keine Einkommens- und Kontodaten vorliegen. Dies haben im Herbst 2022 die Probleme der Überweisung des Energiegeldes an Studierende deutlich gemacht (vgl. Textbox 7), da für diese Personengruppe Kontoverbindungen und weitere Daten nicht

zentral bekannt sind.¹⁰⁸ Das Problem der pauschalen oder zielgerichteten (Rück-)Überweisung wurde im Jahr 2022 auch intensiv in Zusammenhang mit einer Rückerstattung von staatlichen Einnahmen einer CO₂-Abgabe (Klimageld) diskutiert. Als Musterbeispiel gilt die Schweiz, in der solche Rückerstattungen über die obligatorische Krankenversicherung erfolgen. Der Aufbau eines vergleichbaren Systems (Neuhoff, 2021) oder alternativer Möglichkeiten z. B. über die obligatorische Steuer-ID (Kahl und Kahles, 2019) wurde auch für Deutschland vorgeschlagen. Derzeit gibt es in Deutschland noch kein System, mit dem Menschen, die geringfügig über den Grenzen für Sozialtransfers liegen oder solche aus bestimmten Gründen nicht beantragt haben (z. B. viele Rentner:innen), zielgerichtet und kurzfristig eine Unterstützungszahlung überwiesen werden kann. Im Jahressteuergesetz 2022 hat die Bundesregierung jetzt die Einführung einer Rechtsgrundlage für direkte Zahlungen öffentlicher Leistungen (wie z. B. eines Klimageldes) vorgesehen,¹⁰⁹ was die Möglichkeiten für transaktionskostenarme Überweisungen an Haushalte deutlich verbessern wird. Während aber für ein Klimageld pauschale und gleich hohe Rücküberweisungen an alle Haushalte vorgesehen sind, geht es bei Ernährungsarmut um zielgerichtete Förderung von vulnerablen Haushalten. Vorbild könnten hier die in den USA von der Steuerbehörde seit 2020 dreimal ausgezahlten Covid-Stimulus-Checks sein, bei denen nur Haushalte bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze Geld überwiesen bekamen.¹¹⁰

Während Transferzahlungen in Deutschland etabliert sind, ist die Kompatibilität der Lebensmittelgutscheine eher niedrig, da eine entsprechende Tradition in Deutschland, anders als etwa in den USA oder in Belgien (vgl. Textbox 8) nicht besteht. Lebensmittelgutscheine werden in Deutschland teilweise für Geflüchtete eingesetzt, u. a. als Sanktionsinstrument in Sachsen-Anhalt anstelle von Bargeld im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes (Emmert und Wolf, 2020). Von Verbänden, die sich für die Rechte von Geflüchteten einsetzen, wird die Rolle von Gutscheinen als Sanktionsinstrument vehement kritisiert, was die Akzeptanz dieser Maßnahme sicherlich nicht verbessert hat (ebd.). Das Beispiel aus Belgien zeigt jedoch, dass zielgerichtete Gutscheine an Bedürftige ohne Stigmatisierung funktionieren können, wenn sie an ein bestehendes System angegliedert werden können (vgl. Textbox 8).

Auch für die Auslieferung von Lebensmittelpaketen gibt es in Deutschland keine Tradition. Damit unterscheidet sich die Situation z. B. von der im UK. Wie oben geschildert wurden z. B. in Schottland zwischen April und Juli 2020 zwischen 170.000 und 180.000 Menschen mit Lebensmittelpaketen beliefert (Kapitel 4.3). In Deutschland könnten Lebensmittelpakete allenfalls mit den „Care-Paketen“ nach dem Zweiten Weltkrieg verbunden werden oder mit den vereinzelt kommunalen Projekten im sehr kleinen Maßstab während der Pandemie (vgl. Kapitel 3.7.2). Daher ist ihre Kompatibilität mit den bestehenden Systemen als gering einzuschätzen. Über ihre Akzeptanz lassen sich kaum Aussagen machen.

Bei der Bereitstellung von warmen Mahlzeiten kann die Kompatibilität und damit auch die Akzeptanz als hoch eingestuft werden, wenn in der entsprechenden Einrichtung (Kita, Schule) auch vor der Pandemie schon warme Mahlzeiten bereitgestellt wurden. Dann könnten die entsprechenden Catering-Unternehmen ggf. die Bereitstellung der Mahlzeiten übernehmen. Die Catering-Unternehmen haben in den meisten Fällen Erfahrungen in der Logistik der Auslieferung von Mahlzeiten, zumindest was die Belieferung der Kitas und Schulen angeht. Für die Belieferung von Privathaushalten gäbe es die Möglichkeit der Verbundlösung mit Lieferdiensten. Allerdings ist der Aufwand für die Belieferung von Haushalten offensichtlich deutlich höher als der Aufwand für die Belieferung von Schulen.

¹⁰⁸ Siehe z. B. <https://www.tagesschau.de/inland/energiepauschale-studierende-101.html> (letzter Zugriff am 27.1.23).

¹⁰⁹ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/jahressteuergesetz-2022-2125578> (letzter Zugriff am 27.1.23).

¹¹⁰ <https://www.irs.gov/newsroom/questions-and-answers-about-the-first-economic-impact-payment-topic-a-eligibility> (letzter Zugriff am 27.1.23).

Dort, wo ein relevanter Teil der Kinder/Jugendlichen einen Schulbus nutzt (v. a. im ländlichen Raum), scheint eine Auslieferung vorteilhaft im Vergleich zu einer Abholung zu sein, um den Transaktionsaufwand für die Erziehenden in Grenzen zu halten. Dies gilt insbesondere dann, wenn Schulbusse bedingt durch eine pandemiebedingte Schulschließung nicht mehr verkehren.

5.2.6 Durchführbarkeit aus hygienischer Sicht

Unter Pandemie-Bedingungen spielt die Durchführbarkeit von Maßnahmen aus hygienischer Sicht ebenfalls eine Rolle für die Beurteilung der Maßnahmen. In dieser Hinsicht schneiden finanzielle Transfers und Lebensmittelgutscheine sehr gut ab. Bei der Auslieferung von Lebensmittelpaketen oder Mahlzeiten sind die hygienischen Anforderungen auch als relativ einfach handhabbar einzustufen. Lieferdienste haben auch unter Lockdown-Bedingungen allgemein gut funktioniert. Bei der Abgabe von Lebensmittelpaketen oder Mahlzeiten stellen sich höhere Anforderungen. Hier ist durch eine entsprechende Logistik (z. B. gestaffelte Abholzeiten) sicherzustellen, dass es nicht zu Menschenansammlungen kommt und dass die Ausgabestellen damit nicht zu Übertragungszentren werden. Besonders hoch sind die Anforderungen, wenn die Mahlzeiten zum Verzehr vor Ort angeboten werden sollen. Wie die Erfahrungen während der Pandemie gezeigt haben, machen die ohnehin schon bestehenden Hygienevorschriften ein entsprechendes Handling auch unter Pandemie-Bedingungen durchaus möglich. Eine Herausforderung könnte die Bereitstellung von Räumlichkeiten sein, wenn die Belegung aufgrund von Abstandsregelungen eingeschränkt ist. Eine zeitliche Staffelung kann auch hier Abhilfe schaffen. Oft ist hier Kreativität gefragt.

Zu berücksichtigen sind auch die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen der EU,¹¹¹ die eine Herausforderung für das Ausliefern von Mahlzeiten und Lebensmittelpaketen darstellen, da nur noch bestimmte Materialien für die Verpackung zugelassen sind. Allerdings werden damit negative Umweltwirkungen dieser Maßnahmen begrenzt.

5.3 Schlussfolgerungen

Erwartungsgemäß ergibt sich aus der vergleichenden Bewertung der Maßnahmen, dass erhebliche Zielkonflikte bestehen. Finanzielle Transfers sind mit geringem Verwaltungsaufwand verbunden und sehr kompatibel mit dem bestehenden Sozialsystem, insbesondere wenn zukünftig eine Möglichkeit für sozial differenzierte finanzielle Krisentransfers geschaffen wird. Jedoch ist die Zielgenauigkeit der Maßnahme gering und es bestehen keine Möglichkeiten, auf die Qualität der Verpflegung steuernd einzugreifen. Lebensmittelgutscheine würden je nach Ausgestaltung entweder die Autonomie einschränken (z. B. wenn nur für bestimmte Lebensmittelgruppen gültig) oder die Zielgenauigkeit nicht mehr gewährleisten (z. B. wenn als digitales Guthaben unbeschränkt nutzbar). Am anderen Ende des Spektrums ist die Bereitstellung von warmen Mahlzeiten anzusiedeln. Diese Maßnahme ist mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden, ermöglicht aber eine hohe Zielgenauigkeit und eine Steuerung der Qualität der Verpflegung. Außerdem ist die Bereitstellung von warmen Mahlzeiten kompatibel mit bestehenden Catering-Systemen.

Ob die gewünschte Qualität tatsächlich erreicht wird, ist dabei eine empirische Frage. Sie setzt voraus, dass die DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung umgesetzt, die Verantwortlichen entsprechend qualifiziert und die Transportzeiten begrenzt sind. Auch ist eine Ergänzung mit Salaten oder Rohkost durch den belieferten Haushalt wünschenswert.

Unklar ist, inwieweit die Vorteile der Bereitstellung von Lebensmittelpaketen (weniger logistischer Aufwand als bei gekochten Mahlzeiten) deren Nachteile (höherer Aufwand bei den Anspruchsberechtigten, geringe Kompatibilität mit bestehenden Systemen) überwiegen. Hier wären Pilotversuche sinnvoll. Auch hinsichtlich der

¹¹¹ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_7155 (letzter Zugriff am 27.1.23).

Nutzung von Lebensmittelgutscheinen gibt es offene Fragen. Sie spielen in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern eine untergeordnete Rolle, könnten jedoch aufgrund der positiven Erfahrungen in anderen Ländern erprobt werden. Wichtig wäre es dabei allerdings, Optionen wie e-Voucher zu nutzen, die mit einem geringen Risiko einer Stigmatisierung verbunden sind.

Je nach Situation kann eine Kombination von verschiedenen Maßnahmen sinnvoll sein. Beispielsweise könnten in Pandemie-Situationen mit Kita- und Schulschließungen warme Mahlzeiten mit Vor-Ort-Verzehr für (a) besonders gefährdete Zielgruppen angeboten werden (z. B. Kinder aus Haushalten mit hohem Risiko für Ernährungsarmut) und (b) für Zielgruppen, bei denen eine Verpflegung zu Hause aus anderen Gründen schwierig ist, z. B. weil beide Eltern berufstätig sind und nicht Homeoffice nutzen können. Allerdings besteht dann die Herausforderung, zu prüfen, wer anspruchsberechtigt ist. Hier könnte eine Selbstauskunft der Eltern sowie ggf. eine Arbeitgeberauskunft (ähnlich wie für den Nachweis eines Notbetreuungsanspruchs) eingesetzt werden.

Über die Krisensituation hinaus ermöglicht Tabelle 11 eine generalisierende Bewertung von Maßnahmen zur Verringerung von Ernährungsarmut, da die dort aufgezeigten Kriterien grundlegenden Charakter haben. Der WBAE gewichtet dabei die Kriterien der Autonomie der Haushalte und der Nicht-Stigmatisierung besonders hoch, auch weil Forschungsergebnisse zeigen, dass Zielgenauigkeit der Verwendung („Wird das Geld wirklich für eine gesundheitsförderliche Ernährung verwendet?“) mit relativ großer Wahrscheinlichkeit auch bei monetären Transferleistungen erreicht wird (Hossain et al., 2021; Masters et al., 2022). In der Gesamtschau spricht vieles für ein System zur Bekämpfung der Ernährungsarmut,

- das im Grundsatz auf einem Bürgergeld beruht, das hoch genug ist, um materielle und soziale Ernährungsarmut zu vermeiden.
- das im Bereich der Kinderernährung durch einen Systemwechsel zu einer integrativen (nicht-diskriminierenden) Kita- und Schulverpflegung ergänzt wird.
- bei dem der Staat privates, ehrenamtliches Engagement ergänzend fördert, z. B. durch Infrastrukturunterstützung bei karitativen Essensangeboten, und dabei zunehmend auch solche Maßnahmen fördert, die Komplementarität ermöglichen.

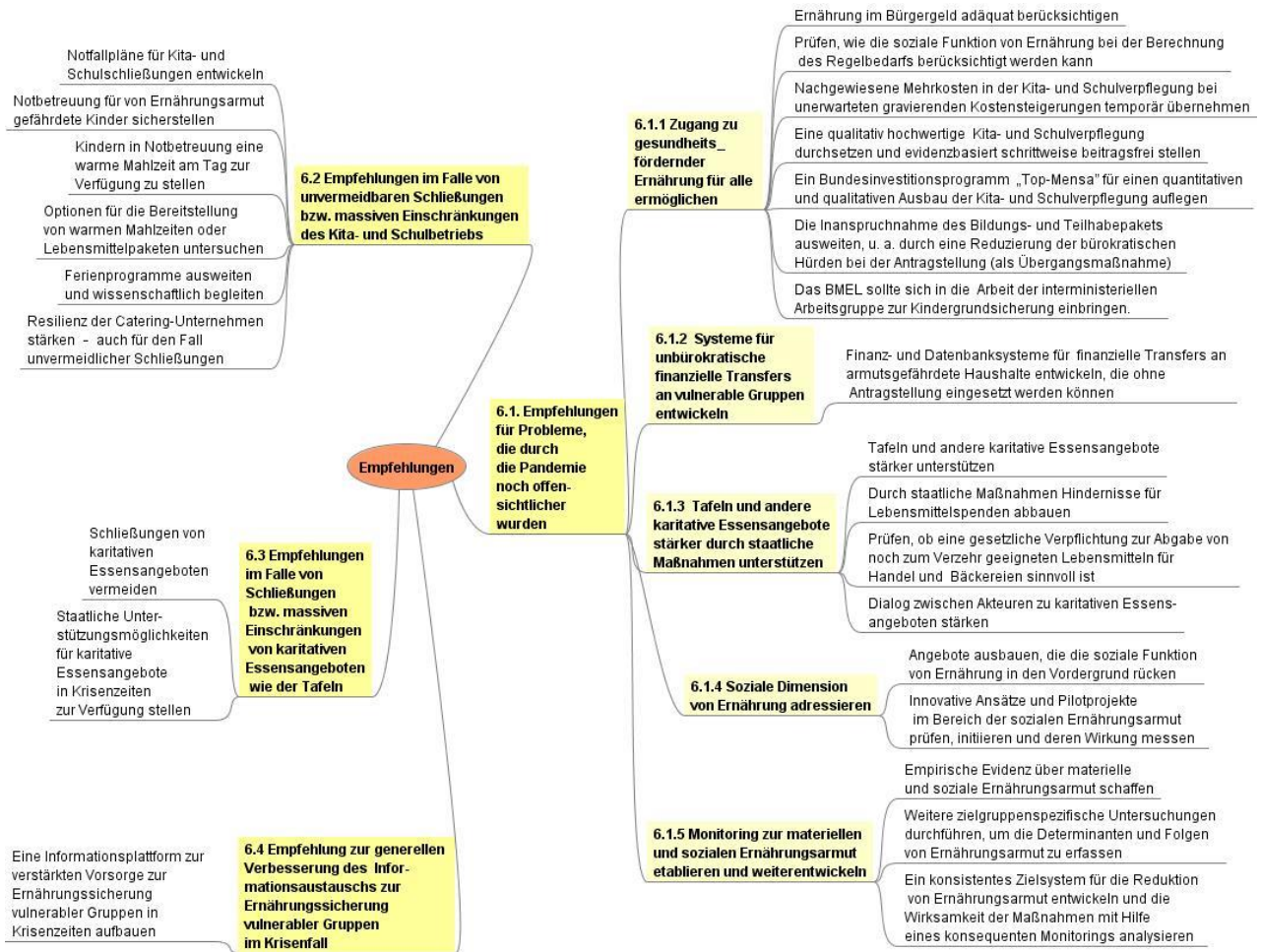
6 Empfehlungen

Ernährungsarmut ist ein ernsthaftes Problem in Deutschland. Der Zugang zu einer gesundheitsfördernden Ernährung ist nicht für alle Menschen gegeben. Die Corona-Pandemie hat diese – vom WBAE bereits in seinem Ernährungsgutachten 2020 herausgearbeitete – Problemlage erneut aufgezeigt.

In Deutschland lag der Schwerpunkt zur Abfederung der Pandemiefolgen auf der Unterstützung der Wirtschaft und auf breit wirkenden Maßnahmen wie der Mehrwertsteuerreduktion. Von diesen Maßnahmen hat die gesamte Bevölkerung profitiert. Für sozial benachteiligte Gruppen hatte eine Maßnahme wie die Mehrwertsteuerreduktion allerdings eine relativ größere Bedeutung, weil ein größerer Prozentsatz des Einkommens für Lebensmittel verwendet wird. Darüber hinaus gab es Maßnahmenpakete, die die Empfänger:innen staatlicher Transferleistungen sowie Familien mit Kindern gezielt unterstützt haben. Bei Maßnahmen, die nur auf Antrag gewährt wurden, war die Inanspruchnahme gering, u. a. aufgrund bürokratischer Hürden. Insgesamt stellen wir auf Bundesebene einen Mangel an schnellen, zielgerichteten Maßnahmen gegen eine pandemiebedingte Verschärfung von Ernährungsarmut, v. a. besonders vulnerabler Gruppen fest. Gleichzeitig ist unklar, in welchem Umfang Länder, Kommunen und nicht-staatliche Einrichtungen während der Pandemie spezielle Maßnahmen gegen Ernährungsarmut durchgeführt haben, da hierzu nur vereinzelte Erkenntnisse vorliegen.

Auf Basis der in dieser Stellungnahme durchgeführten Analyse hat der WBAE vier Gruppen von Empfehlungen ausgearbeitet, die in Abbildung 24 im Überblick dargestellt sind. Die erste Gruppe von Empfehlungen betrifft Probleme der Ernährungsarmut, die durch die Pandemie offensichtlich wurden, jedoch nicht nur während einer Pandemie und den damit ggf. verbundenen Lockdown-Maßnahmen auftreten. Die zweite Gruppe von Empfehlungen bezieht sich auf Kita- und Schulschließungen. Wie die vorliegende Stellungnahme zeigt, sind solche Schließungen auch unter Ernährungsgesichtspunkten mit negativen Auswirkungen verbunden und sollten unter Abwägung weiterer, wie z. B. epidemiologischer und pädagogischer Aspekte, soweit wie möglich vermieden werden. Eine zweite Gruppe von Empfehlungen betrifft daher Situationen, bei denen, z. B. wegen einer sehr schweren Pandemie, vollständige oder teilweise Kita- und Schulschließungen unvermeidbar sind. Teilweise sind diese Maßnahmen auch auf die Schulferien übertragbar. Daher lassen sich daraus auch Empfehlungen ableiten, wie negative Effekte auf die Ernährung verhindert werden können, die während der Schulferien in von Ernährungsarmut betroffenen Haushalten auftreten können. Die dritte Gruppe von Empfehlungen bezieht sich auf Situationen, in denen eine Schließung oder massive Einschränkung des Betriebs von Tafeln unvermeidbar ist. Die vierte Gruppe von Empfehlungen zielt auf eine generelle Verbesserung des Informationsaustauschs zur Ernährungssicherung vulnerabler Gruppen im Krisenfall ab.

Abbildung 24: Übersicht über die empfohlenen Maßnahmen



Quelle: Eigene Darstellung.

6.1 Empfehlungen für Probleme, die durch die Pandemie noch offensichtlicher wurden

Die Pandemie (und die durch den Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine ausgelösten Preisschocks) offenbart die Probleme der Ernährungsarmut, die der WBAE schon in seinem Ernährungsgutachten 2020 aufgezeigt hat. Daher unterstreicht der WBAE die Dringlichkeit der Empfehlungen, die er bereits in seinem Ernährungsgutachten als Maßnahmenpaket gegen Ernährungsarmut formuliert hat (vgl. WBAE, 2020: Kapitel 9.5), und ergänzt diese.

6.1.1 Zugang zu gesundheitsfördernder Ernährung für alle ermöglichen

Die erste Maßnahme in diesem Bereich fußt auf der Empfehlung aus dem Ernährungsgutachten.

- „Kosten einer gesundheitsfördernden Ernährung in der Berechnung staatlicher Grundsicherungsleistungen adäquat berücksichtigen (Adressat: Bund)“ (WBAE 2020: 666). Der WBAE empfiehlt erneut eine adäquate und darüber hinaus transparente Berücksichtigung der tatsächlichen Kosten einer gesundheitsfördernden Ernährung in der Berechnung staatlicher Grundsicherungsleistungen.

Die Analysen im Rahmen dieser Stellungnahme haben den WBAE dazu bewogen zu betonen, dass die Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums von staatlicher Seite basierend auf dem Sozialstaatsprinzip (siehe Textbox 5 in Kapitel 3.3.3) weiterhin durch finanzielle Transfers und nicht durch Sachleistungen zu sichern ist. Finanzielle Transfers eröffnen den Menschen die besten Möglichkeiten, sich angemessen und ihren

Präferenzen entsprechend zu ernähren. Argumente gegen finanzielle Transfers (z. B. erhöhte Ausgaben für Tabakwaren oder Alkohol) lassen sich empirisch nicht belegen. Vielmehr zeigt die Studienlage einen ganz überwiegend verantwortungsvollen Umgang mit den begrenzten finanziellen Ressourcen. Eine Grundsicherung in adäquater Höhe hat zudem weitere wichtige positive Effekte. Eine hinreichende finanzielle Grundsicherung verbessert erheblich die Planbarkeit des Alltags über einen längeren Zeitraum und damit die Sicherheit. Dies geht mit einer Verringerung der Stressbelastung einher, was sich positiv auf das Ernährungsverhalten und letztlich auf die physische, psychische und soziale Gesundheit auswirkt (vgl. Kapitel 2.2).

Wie in Kapitel 2.2 und bereits im Ernährungsgutachten von 2020 aufgeführt, entsprechen die aktuellen Regelbedarfe nicht den Kosten einer gesundheitsfördernden Ernährung. Die Einführung des Bürgergelds führte zwar zu höheren Regelbedarfen 2023, doch gehen diese auf eine ergänzende Fortschreibung der Sätze als Reaktion auf die hohen Preissteigerungen zurück und nicht etwa auf eine neue Berechnungsmethodik bei der Bedarfsermittlung – anders als womöglich in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Der WBAE begrüßt diese ergänzende Fortschreibung, da somit zeitnah auf die hohe Inflation reagiert wurde und Haushalte so seit Beginn 2023 die gestiegenen Preise kompensieren können (die Erhöhung des Regelsatzes für Alleinstehende um 53 Euro entspricht 11,8 % (vgl. Kapitel 2.2), die Inflationsrate lag im Jahresdurchschnitt 2022 bei 7,9 %¹¹² (vgl. Textbox 5 in Kapitel 3.5)). Das Verhältnis zwischen Grundsicherungsleistung und Kosten einer gesundheitsfördernden Ernährung hat sich deshalb aber nicht geändert, weshalb die Empfehlung aus 2020, dass die Berechnungsmethodik für die Bedarfsermittlung so anzupassen ist, dass eine gesundheitsfördernde Ernährung damit ermöglicht wird (vgl. WBAE, 2020: 666), im Rahmen dieser Stellungnahme weiterhin Bestand hat.

Für die Beurteilung des berechneten Regelbedarfs ist zudem eine transparente Aufstellung der Bedarfsermittlung nach den einzelnen Teilbereichen eine Grundvoraussetzung (vgl. Kapitel 2.2). In dem für Ernährung vorgesehenen Budget wird bisher zudem die soziale Funktion von Ernährung nicht einbezogen, was den Bezieher:innen des Bürgergeldes eine Teilhabe in diesem Bereich erschwert.

- **Prüfen, wie die soziale Funktion von Ernährung bei der Berechnung des Regelbedarfs (als zusätzlicher Betrag) berücksichtigt werden kann** (Adressat: Bund). Bis dato ist in dem Bereich für Ernährung nur die eigene häusliche Verpflegung abgedeckt, wobei diese auch für besondere Anlässe und gemeinsames Essen mit Familienangehörigen und Freunden, wie etwa anlässlich von Kindergeburtstagen oder Festtagen, ausreichen muss. Eine Berücksichtigung dieser sozialen Bedürfnisse inkl. des außerhäuslichen Konsums gibt es de facto nicht. Insofern wird die soziale Funktion von Ernährung bisher für Bezieher:innen von Bürgergeld ausgeklammert. Der WBAE empfiehlt, grundsätzlich zu prüfen, in welchem Umfang soziale Ernährungsarmut über den Regelbedarf adressiert werden kann.

Im Fall von unerwarteten gravierenden Preisschocks wäre neben der ergänzenden Fortschreibung auch eine gezielte Einmalzahlung an armutsgefährdete Haushalte als Maßnahme denkbar (vgl. 6.1.2), insbesondere da die Erhöhung auf Basis der Fortschreibung immer zu Beginn des Jahres geschieht, aber auch die Monate zuvor für Haushalte ohne jegliche Rücklagen problematisch sein können. Für Einmalzahlungen bedarf es der Entwicklung eines entsprechenden Systems in Deutschland, wie in Kapitel 5.2.4 diskutiert. Solch ein System hätte zudem den Vorteil, dass neben den Empfänger:innen von Transferleistungen auch weitere armutsgefährdete Haushalte erreicht werden können, die keine Leistungen erhalten, aber dennoch von Preissteigerungen betroffen sind.

Neben den Effekten von Preissteigerungen auf Privathaushalte spielen die steigenden Kosten im Einkauf sowie die steigenden Energiepreise eine Rolle in der Gemeinschaftsverpflegung, wo die Preise für die Mahlzeiten zum Teil über Jahre hinaus gedeckelt sind (vgl. Textbox 3 „Auswirkungen der Preissteigerungen 2022 auf die Kita- und Schulverpflegung“). Daraus folgt die Gefahr, dass sich Essensanbieter aus dem Geschäft zurückziehen und/oder, dass die Elternbeiträge angehoben werden, was wiederum zu abnehmenden Teilnahmequoten an der Kita- und Schulverpflegung führen könnte. In Hamburg wurde aus diesem Grund ein Förderprogramm aufgelegt, das

¹¹² https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/01/PD23_003_611.html (letzter Zugriff am 6.1.22).

vorsieht, dass die nötige Preissteigerung bei der Schulverpflegung vonseiten der Caterer nicht an die Familien weitergegeben, sondern vonseiten der Schulbehörde temporär getragen wird. Für Familien bleiben daher die Preise für das Mittagessen bis Mitte 2023 stabil, die Caterer können ihre gestiegenen Kosten dennoch abrechnen.¹¹³

- **Nachgewiesene Mehrkosten in der Kita- und Schulverpflegung bei unerwarteten gravierenden Kostensteigerungen temporär übernehmen** (Adressat: Länder). Der WBAE empfiehlt, dass andere Bundesländer dem Beispiel Hamburgs folgen, sodass Caterer nicht aus den Verträgen aussteigen müssen und die Teilnahme an der Kita- und Schulverpflegung insbesondere für alle Familien weiterhin finanzierbar bleibt.
- **Eine qualitativ hochwertige Kita- und Schulverpflegung durchsetzen und evidenzbasiert schrittweise beitragsfrei stellen** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen). Die Vorteile der Einführung einer beitragsfreien Kita- und Schulverpflegung, die den DGE-Qualitätsstandards entspricht, wurden ausführlich im Ernährungsgutachten beschrieben (vgl. WBAE, 2020: Kapitel 8.2). Für diese Stellungnahme, d. h. für die Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, die von Ernährungsarmut gefährdet sind, sind vor allem die resultierende Förderung des sozialen Zusammenhalts und der Wegfall von Diskriminierung und Stigmatisierung, wenn das Mittagessen für alle kostenlos ist, relevant. Wenn die Beitragsfreiheit zudem mit einer Verpflegung einhergeht, die den entsprechenden DGE-Qualitätsstandards entspricht, profitieren Kinder aus armutsgefährdeten Haushalten besonders stark (ebd.). Für eine kostenfreie Kita- und Schulverpflegung berechnete der WBAE basierend auf Zahlen aus 2020 jährliche Kosten in Höhe von etwa 5,8 Mrd. Euro für den Staat; bei einer perspektivisch steigenden Teilnehmerate auf etwa 80 % würden die Kosten auf etwa 10,2 Mrd. Euro ansteigen (WBAE, 2020: 657f.). Dem WBAE ist bewusst, dass diese Kosten in Zeiten multipler Krisen eine große Herausforderung darstellen. Hervorzuheben ist deshalb das schrittweise und evidenzbasierte Vorgehen bei der Einführung, um so bei Bedarf die Ausgestaltung anpassen zu können, wobei nicht nur die Qualität des Essens als Ergebnisindikator dienen kann, sondern u. a. auch die Teilnehmeraten (Kommensalität) und diverse Gesundheitsindikatoren (WBAE, 2020: Kapitel 9.2). Trotz der hohen Kosten betont der WBAE die Notwendigkeit eines Systemwechsels dahingehend, die Kita- und Schulverpflegung als Basisbestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge für alle Kinder zu etablieren.

Dabei ist nicht nur das „Was“, sondern auch das „Wie“ ausschlaggebend für Verpflegungsangebote an Kitas und Schulen: Angemessene Räumlichkeiten und Ausstattung sowie ausreichende Zeitfenster für das Mittagessen sollten gegeben sein, sodass Kinder und Jugendliche gerne teilnehmen und während des Essens soziale Interaktionen gestärkt werden können. Entsprechend erinnert der WBAE erneut an folgende Empfehlung (vgl. WBAE 2020: 659):

- **Ein Bundesinvestitionsprogramm „Top-Mensa“ für einen quantitativen und qualitativen Ausbau der Kita- und Schulverpflegung auflegen** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen).

Auch wenn eine beitragsfreie Kita- und Schulverpflegung wünschenswert ist und wissenschaftliche Evidenz über die Wirkung aus anderen Ländern vorliegt (Lundborg et al., 2022 für Schweden), so haben sich seit der Empfehlung des WBAE im Jahr 2020 die Rahmenbedingungen für eine Finanzierung der Kosten aus öffentlicher Hand aufgrund der Pandemie und des Angriffskriegs der russischen Regierung auf die Ukraine nicht verbessert. Entsprechend zielt die folgende Maßnahme auf eine Zwischenlösung ab:

- **Die Inanspruchnahme des Bildungs- und Teilhabepakets (BuT-Paket) durch eine Reduzierung der bürokratischen Hürden bei der Antragstellung, stärkere Vernetzung von Förderangeboten und Vergrößerung des Bekanntheitsgrades als Übergangsmaßnahme ausweiten, bis eine beitragsfreie Kita- und Schulverpflegung eingeführt ist** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen). Eine erhöhte Inanspruchnahme des BuT-Pakets ermöglicht einem größeren Anteil der Kinder aus armutsgefährdeten Familien ein beitragsfreies Mittagessen. Trotz der Verbesserung durch das Starke-Familien-Gesetz u. a. in der Antragstellung sind die Teilnahmequoten an der schulischen Mittagsverpflegung nicht befriedigend (vgl. Textbox 1).

¹¹³ <https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/16827620/2023-01-10-bsb-foerderprogramm-entlastet-familien-und-caterer/> (letzter Zugriff am 23.1.23).

Die Fragmentierung der unterschiedlichen Leistungen soll zukünftig auch im Rahmen der Konzeption der Kindergrundsicherung adressiert werden. Für diesen Zweck wurde eine interministerielle Arbeitsgruppe ins Leben gerufen – bisher ohne die Teilnahme des BMEL.¹¹⁴ Diese Stellungnahme hat den Stellenwert von Ernährung für die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern verdeutlicht, sodass der WBAE empfiehlt:

- **Das BMEL sollte sich in die Arbeit der interministeriellen Arbeitsgruppe zur Kindergrundsicherung einbringen** (Adressat: Bund). Hierdurch könnte das BMEL die Bedeutung der Ernährung im Rahmen der Kindergrundsicherung stark machen.

6.1.2 Systeme für unbürokratische finanzielle Transfers an vulnerable Gruppen entwickeln

Bisher gibt es in Deutschland kein System für unbürokratische, sozial differenzierte Transferzahlungen an unterschiedliche Haushaltsgruppen, insbesondere Gruppen, die bisher keine staatlichen Transferzahlungen erhalten.

- **Finanz- und Datenbanksysteme für finanzielle Transfers an armutsgefährdete Haushalte entwickeln, die z. B. im Fall von unvermeidbaren Kita- und Schulschließungen oder bei plötzlichen hohen Preissteigerungen ohne Antragstellung eingesetzt werden können** (Adressat: Bund). Finanzielle Transfers sollten während der gesamten Dauer der Kita- und Schulschließungen oder weiteren Krisensituationen in regelmäßigen Abständen (die Bestimmung der geeignetsten Abstände zwischen den Zahlungen erfordert noch Forschung) erfolgen können und so hoch ausgelegt sein, dass sie eine gesundheitsfördernde Ernährung ermöglichen. Deshalb empfiehlt der WBAE dem Bund, das derzeit im Aufbau befindliche System zur Auszahlung finanzieller Transfers im Rahmen des Klimaschutzes (Klimageld) technisch so weiterzuentwickeln, dass darüber nicht nur pauschale Zahlungen an alle Haushalte bzw. Personen, sondern auch zielgerichtete, sozial differenzierte „Krisentransfers“ an vulnerable Haushalte mit geringem Verwaltungsaufwand möglich sind.

6.1.3 Tafeln und andere karitative Essensangebote stärker durch staatliche Maßnahmen unterstützen

Der WBAE betont, dass eine Unterstützung karitativer Essensangebote, wie beispielsweise der Tafeln, durch den Staat eine freiwillige Leistung ist, die zusätzlich zur Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums erfolgen soll. Daher sind die – vom WBAE ausdrücklich befürworteten – finanziellen staatlichen Unterstützungen karitativer Essensangebote als freiwillige (ggf. zeitlich begrenzte) Maßnahme des Staates zu sehen, die zusätzlich zu der Empfehlung zu sehen ist, die Kosten einer gesundheitsfördernden Ernährung in der Berechnung staatlicher Grundsicherungsleistungen angemessen zu berücksichtigen (vgl. Kapitel 6.1.1). Damit erwartet der WBAE, dass ein erheblicher Teil der heutigen Nutzer:innen von Tafeln diese nicht mehr in Anspruch nehmen muss. Der zusätzliche Bedarf an Förderung unterschiedlicher Angebote im Bedürfnisfeld Ernährung ergibt sich aber daraus, dass Menschen aus ganz verschiedenen Gründen in die Situation gelangen können, zur Sicherung ihrer Ernährung karitative Essensangebote in Anspruch nehmen zu müssen, z. B. wenn sie bedürftig sind und keinen Anspruch auf Bürgergeld haben oder dieses nicht in Anspruch nehmen. Dazu gehören zum Beispiel viele Rentner:innen oder Mindestlohnbezieher:innen in Ballungsräumen mit hohen Mieten.

Vor diesem Hintergrund unterstreicht der WBAE an dieser Stelle zunächst nachdrücklich seine Empfehlungen zur Unterstützung der Tafeln aus dem Ernährungsgutachten:

¹¹⁴ Teil der interministeriellen Arbeitsgruppe sind das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das Bundesministerium der Finanzen, das Bundesministerium der Justiz, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundesministerium für Bildung und Forschung und das Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen; <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/195162/7b675eec1203797e19247d629c49d6f9/auftakterklaerung-ima-data.pdf> (letzter Zugriff am 23.1.23).

- **Tafeln und andere karitative Essensangebote stärker unterstützen** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen). „Bund, Länder und Kommunen sollten Tafeln und andere karitative Essensangebote, die vermehrt in die Zubereitung von Mahlzeiten einsteigen wollen, durch Investitionshilfen unterstützen. Dies hätte auch positive Effekte auf das Problem der Ernährungsarmut und die Kommensalität. Darüber hinaus empfiehlt der Beirat eine staatlicherseits verstärkte infrastrukturelle Unterstützung der Tafeln, z. B. durch Räumlichkeiten, Kühl- und Tiefkühlager und Transportfahrzeuge mit Kühlvorrichtung zur Einhaltung einer lückenlosen Kühlkette“ (WBAE, 2020: 688).
- **Durch staatliche Maßnahmen Hindernisse für Lebensmittelspenden abbauen** (Adressat: Bund). Das BMEL sollte prüfen, wie das Spenden von Lebensmitteln einfach und rechtssicher gestaltet sowie ggfs. steuerlich begünstigt werden kann.
- **Prüfen, ob eine gesetzliche Verpflichtung zur Abgabe von noch zum Verzehr geeigneten Lebensmitteln für Handel und Bäckereien sinnvoll ist** (Adressat: Bund). „Auf der Ebene von Handel und Außer-Haus-Verpflegung liegen nach Auffassung des WBAE Potenziale in der verstärkten Förderung von Strukturen, die die Weitergabe von noch zum Verzehr geeigneten Lebensmitteln erleichtern“ (WBAE, 2020: 688).
- **Dialog zwischen Akteuren zu karitativen Essensangeboten stärken** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen, karitative Organisationen). Insgesamt regt der WBAE an, dass Bund, Länder und kommunale Spitzenverbände unter Beteiligung von Vertreter:innen der Tafeln, anderer karitativer Essensangebote sowie der Wohlfahrtsverbände einen breiten Dialog darüber führen, ob und in welcher Form der Staat sich in Zukunft an karitativen Essensangeboten beteiligen kann. Vor dem Hintergrund der in Kapitel 3.3.1 ausgewerteten Literatur sollte sich dieser Dialog auch mit folgenden Fragen befassen: (1) Wie kann eine soziale Stigmatisierung bei karitativen Angeboten verringert werden? (2) Wie können karitative Essensangebote so gefördert werden, dass sie noch stärker als bisher eine gesundheitsfördernde Ernährung der Nutzer:innen unterstützen? (3) Wie können die sozialen Funktionen und verbindenden Elemente von gemeinsamen Essen (Kommensalität) genutzt und mehr Wahlmöglichkeiten, Würde und Kommensalität ermöglicht werden?

6.1.4 Soziale Dimension von Ernährung adressieren

Das karitative Angebot von Lebensmitteln, aber auch die Berechnung der Grundsicherung berücksichtigt lediglich die materielle Dimension von Ernährungsarmut, die soziale Dimension wird nicht adressiert (vgl. Kapitel 2.2). Dem WBAE ist es wichtig, neben der materiellen auch die soziale Dimension von Ernährungsarmut zu benennen und zu adressieren. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie sich problematisch fehlende soziale Kontakte und sozialer Ausschluss auf die physische, psychische und soziale Gesundheit auswirken. Für armutsgefährdete Menschen ist es grundsätzlich schwieriger, an dieser sozialen Funktion der Ernährung teilzuhaben. Die sozialen Funktionen des Essens gelten in unserer Gesellschaft häufig als „*nice to have*“ und werden vielfach übersehen. Gerade die Pandemie mit den Schließungen von Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung und folgender sozialer Isolation haben deutlich gemacht, wie wichtig Kommensalität – gemeinsames Essen als sozial verbindendes Element – ist. Ergänzend zur materiellen kann auch die soziale Ernährungsarmut durch nicht-staatliche Angebote adressiert werden, die es von staatlicher Seite zu fördern gilt.

- **Angebote ausbauen, die die soziale Funktion von Ernährung in den Vordergrund rücken** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen, karitative Organisationen). Mit Blick auf soziale Ernährungsarmut sollten bestehende Angebote, wie Bürgercafés oder Mittagstische, die die soziale Funktion von Ernährung in den Blick nehmen und dabei Orte der Begegnung schaffen, gestärkt und ausgebaut werden (vgl. Textbox 8). Die staatliche Unterstützungsleistung kann den Infrastrukturaufbau oder auch die Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten beinhalten. Projekte zur Stärkung des Ehrenamts, welche für die Initiativen und Durchführung in der Regel maßgeblich sind, oder das Ausschreiben von Preisen für besonders integrative Angebote wären weitere sinnvolle Maßnahmen.

- **Innovative Ansätze und Pilotprojekte im Bereich der sozialen Ernährungsarmut prüfen, initiieren und deren Wirkung messen** (Adressat: Bund). Im Mittelpunkt sollte die Frage stehen, wie Lebensmittel oder Mahlzeiten einfacher verfügbar gemacht werden können und wie mehr Wahlmöglichkeiten und mehr Kommensalität eröffnet werden können, und dies in einer Art und Weise, dass die Menschen ihre Würde behalten bzw. die Annahme nicht als beschämend empfunden wird. Als Impuls für innovative Ansätze können auch Beispiele aus anderen Ländern dienen (siehe Textbox 8 und 9). Sie zeigen, wie Maßnahmen Ernährungsarmut zielgerichtet adressieren können ohne stigmatisierend zu wirken, indem Leistungen an bestehende Systeme angegliedert werden und so Netzwerkeffekte genutzt werden können und zugleich auf spezifische Ernährungsbedürfnisse der Nutzer:innen (z. B. Unverträglichkeiten) Rücksicht genommen werden kann.

6.1.5 Monitoring zur materiellen und sozialen Ernährungsarmut etablieren und weiterentwickeln

Die Auswertung der verschiedenen Datensätze (vgl. Kapitel 3) hat gezeigt, dass die Datenlage bezüglich der von Ernährungsarmut betroffenen Haushalte völlig unzureichend ist. In den USA beantworten jährlich etwa 40.000 Haushalte im Rahmen des Current Population Survey Fragen zur Ernährungssicherheit und zu den Ausgaben für Lebensmittel sowie zur Inanspruchnahme von staatlichen und kommunalen Lebensmittelhilfeprogrammen.¹¹⁵ Mit dem durch das BMEL in Auftrag gegebenen Forschungsvorhaben „Multidisziplinäre Erhebung der Ernährungs- und Gesundheitssituation von Personen in armutsgefährdeten Haushalten mit Kindern (MEGA-Kids)“¹¹⁶ wurde ein erster wichtiger Schritt zur Erfassung und Analyse des Themas gemacht, aber er ist nicht ausreichend.

Der WBAE empfiehlt daher dringend, ein umfassendes Monitoring zur Ernährungsarmut zu etablieren, Ernährungsarmut zu analysieren, ein konsistentes Zielsystem zur Reduktion von Ernährungsarmut zu entwickeln und die Wirksamkeit der Maßnahmen zu prüfen.

- **Empirische Evidenz über materielle und soziale Ernährungsarmut schaffen** (Adressat: Bund, Länder). Datenerhebungen für eine aussagekräftige Analyse der Ernährungssituation von armutsgefährdeten Haushalten fehlen bisher, da geeignete Instrumente zur Identifizierung von ernährungsarmutsgefährdeten Personen in den bisherigen repräsentativ angelegten Datenerhebungen nicht eingesetzt wurden. Solche Datenerhebungen sollten in Auftrag gegeben werden und auf den Erfahrungen aus der oben genannten Studie aufbauen. Dabei sollten Kinder und Jugendliche als die am häufigsten armutsgefährdete Gruppe in der Bevölkerung besondere Beachtung finden. Da armutsgefährdete Menschen mit üblichen Marktforschungsmethoden häufig schwierig erreichbar sind, sollten innovative Lösungen für die Datenerhebung, Datenverknüpfung und Datenauswertung gesucht werden, um Personengruppen, die von Ernährungsarmut gefährdet sind, gezielt zu adressieren und beschreiben zu können. Zusätzlich sollte geprüft werden, ob verpflichtende Erhebungen (z. B. Mikrozensus, Schuleingangsuntersuchungen) genutzt werden können, um das Ausmaß von Ernährungsarmut in Deutschland regelmäßig zu erfassen.
- **Weitere zielgruppenspezifische Untersuchungen durchführen, um die Determinanten und Folgen von Ernährungsarmut zu erfassen** (Adressat: Bund). Diese Erhebungen dienen der detaillierten Beschreibung des Ernährungsverhaltens sowie der Ernährungssituation und -umgebung von Haushalten bzw. Personen, die von Ernährungsarmut betroffen sind.

¹¹⁵ <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-u-s/measurement/> (letzter Zugriff am 31.1.23).

¹¹⁶ Siehe <https://epsycho.uni-hohenheim.de/index.php?id=145987> und <https://www.dge.de/presse/pm/mega-kids-studie-unter-sucht-ernaehrungssituation-armutsgefaehrder-haushalte-mit-kindern/> (letzter Zugriff am 28.1.23).

- **Ein konsistentes Zielsystem für die Reduktion von Ernährungsarmut entwickeln und die Wirksamkeit der Maßnahmen mit Hilfe eines konsequenten Monitorings zu analysieren** (Adressat: Bund). Der Bund sollte sich spezifische, messbare, anspruchsvolle und realisierbare sowie zeitlich festgelegte Ziele für Interventionen setzen und die Zielerreichung durch ein regelmäßiges Monitoring messen.

6.2 Empfehlungen im Falle von unvermeidbaren Schließungen bzw. massiven Einschränkungen des Kita- und Schulbetriebs

Nach Ansicht des WBAE sollten Kita- und Schulschließungen möglichst vermieden werden. Es können jedoch Fälle auftreten, in denen vollständige oder teilweise Kita- und Schulschließungen entweder großflächig oder lokal begrenzt notwendig werden. Beispiele dafür sind Pandemien, die besonders schwere Krankheiten auslösen (z. B. schwere Infektionskrankheiten), Umweltkatastrophen oder Zerstörung von Infrastruktur. Aufgrund der Erfahrungen in der Pandemie empfiehlt der WBAE die nachfolgend aufgeführten Maßnahmen.

- **Notfallpläne für Kita- und Schulschließungen entwickeln** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen, Kita- und Schulträger). Der WBAE empfiehlt den Trägern von Kitas und Schulen, vorausschauend Notfallpläne zu entwickeln, die im Fall von ungeplanten Kita- und Schulschließungen zum Einsatz kommen und darauf abzielen, negative Folgen für von Ernährungsarmut betroffene Kinder abzumildern. Diese Maßnahmen könnten Teil einer weitergehenden vorausschauenden Planung für Krisensituationen sein, in denen es zu Kita- und Schulschließungen kommt. Bund und Länder können die Schulen und Kitas durch entsprechende Richtlinien für die Notfallplanung und durch im Vorfeld geplante finanzielle Unterstützung im Fall von Schließungen unterstützen.
- **Notbetreuung für von Ernährungsarmut gefährdete Kinder sicherstellen** (Adressat: Länder, Kommunen, Kita- und Schulträger). Der WBAE empfiehlt den Kita- und Schulträgern, Kommunen und Ländern, im Fall von Kita- und Schulschließungen die Notbetreuung auszuweiten. Diese sollte nicht nur für Kinder von Eltern in systemrelevanten Berufen ermöglicht werden, sondern auch für Kinder, die von Ernährungsarmut betroffen sind.
- **Kindern in Notbetreuung eine warme Mahlzeit am Tag zur Verfügung stellen** (Adressat: Länder, Kommunen, Kita- und Schulträger). Die logistischen Herausforderungen dafür sollten als Teil der Notfallpläne vorausschauend gelöst werden, wobei auf die Erfahrungen der Corona-Pandemie zurückgegriffen werden kann. Der WBAE betrachtet die Ausweitung der Notbetreuung für Kinder in Ernährungsarmut in Kombination mit einer warmen Mahlzeit als prioritäre Maßnahme bei Kita- und Schulschließungen, da diese Maßnahme im Hinblick auf die Kriterien der Zielgenauigkeit und der sozialen Teilhabe deutliche Vorteile gegenüber anderen Optionen aufweist.
- **Optionen für die Bereitstellung von warmen Mahlzeiten oder Lebensmittelpaketen untersuchen** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen, Kita- und Schulträger). Der WBAE empfiehlt dem Bund und den Ländern, Optionen für die Bereitstellung oder Auslieferung von warmen Mahlzeiten bei Kita- und Schulschließungen zu untersuchen. Ziel dabei soll es sein, herauszufinden, wie Schulen und Kitas im Fall von Schließungen eine warme Mahlzeit oder ein Lebensmittelpaket zur Abholung bereitstellen oder ausliefern können, wenn die Kinder nicht an einer Notbetreuung teilnehmen. In städtischen Regionen bietet sich eine Abgabe von Mahlzeiten durch die Mensen an. Im Rahmen der Notfallpläne könnten die logistischen Herausforderungen dafür geklärt werden, etwa ob eine Abgabe von Mahlzeiten ohne Betreten der Schule ermöglicht werden kann. Auch das Angebot von Mahlzeiten an anderen Orten (etwa kommunalen Gemeinschaftsräumen) sollte geprüft werden, wobei die hygienischen Bedingungen gewährleistet sein müssen. In dünner besiedelten Regionen könnte wegen der längeren Anfahrtswege eine Auslieferung von Mahlzeiten die bessere Alternative sein. Hier können auch (zertifizierte) private/karitative Partner einbezogen werden. Außerdem können Synergien mit der Versorgung anderer Zielgruppen, z. B. Senior:innen, genutzt werden. Für die Verpackung sind aufgrund der gesetzlichen Regelungen umweltfreundliche Systeme bereits vorhanden.

Zu Schließungen von Schulen kommt es routinemäßige während der Ferien, wofür der WBAE folgende Empfehlung ausspricht:

- **Ferienprogramme ausweiten und wissenschaftlich begleiten** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen, Schulträger). Ab 2026 gibt es einen Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung für Grundschul Kinder der ersten Klassenstufe während des gesamten Jahres von Montag bis Freitag (Einrichtungen dürfen bis zu vier Wochen im Jahr schließen). Der Rechtsanspruch wird in den folgenden drei Jahren jeweils um eine Klassenstufe ausgeweitet. Wie aus dem Kapitel 2.4 (Risiko für Fehlernährung) hervorgeht, kann auch ein vorübergehender Wegfall der Schulverpflegung für von Ernährungsarmut betroffene Kinder zu einem Risiko der Fehlernährung führen („*Holiday Hunger*“, Long et al., 2021). Der WBAE empfiehlt den Schulträgern, Kommunen und den Ländern daher, Ferienprogramme entsprechend auszuweiten. Diese Programme sollten eine Ausweitung des Betreuungsangebots verbunden mit warmen Mahlzeiten während der Ferien umfassen. Der WBAE empfiehlt dem Bund und den Ländern, diese Vorhaben wissenschaftlich stärker zu evaluieren. Daraus können wichtige Erkenntnisse gewonnen werden, wie solche Maßnahmen in größerem Umfang eingesetzt und zukünftig auch in Pandemiesituationen angewandt werden können.

Der Bereich der Catering-Unternehmen für die Gemeinschaftsverpflegung ist in den letzten Jahren deutlich gewachsen und steht gleichzeitig unter erheblichem Kostendruck. Vor diesem Hintergrund gibt es Kompetenzdefizite auch bei denjenigen Betreibern, die eine (anspruchsvollere) Frisch- oder Mischküche anbieten. Dies führt bei unvermeidlichen Schließungen zu besonderen Herausforderungen.

- **Resilienz der Catering-Unternehmen stärken – auch für den Fall unvermeidlicher Schließungen** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen, Vernetzungsstellen). Das Beispiel Dänemark zeigt, dass durch zielgerichtete Beratungen und Kompetenzentwicklungsprogramme verschiedene Nachhaltigkeitsziele zu geringen Mehrkosten umgesetzt werden können. Der WBAE empfiehlt deshalb Bund, Ländern und Kommunen, die existierenden Vernetzungsstellen zu Beratungszentren im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung auszubauen und die Professionalisierung von Eigenbetrieben und Catering-Unternehmen voranzutreiben. Eine umfassender Kompetenzaufbau dieses Bereiches würde die Resilienz des Sektors auch für den Fall von Krisen stärken und Catering-Unternehmen in die Lage versetzen, auch bei unvermeidlichen Schulschließungen Essensangebote zu machen.

6.3 Empfehlungen im Falle von Schließungen bzw. massiven Einschränkungen von karitativen Essensangeboten, wie der Tafeln

Aus der Darstellung in Kapitel 3.3 ging der Stellenwert von karitativen Essensangeboten, wie den Tafeln, zur Adressierung von materieller Ernährungsarmut hervor, welcher durch die Preissteigerungen 2022 weiter zugenommen hat. Der Wegfall dieser Angebote vor allem zu Beginn der Pandemie hat die Situation von armutsgefährdeten Haushalten, die hiervon Gebrauch machen, weiter erschwert.

- **Schließungen von karitativen Essensangeboten vermeiden** (Adressat: Bund, Länder).¹¹⁷ Der WBAE empfiehlt, dass karitative Angebote gleich zu Beginn von möglichen Lockdown-Maßnahmen als systemrelevanter Bereich eingestuft werden, sodass die Entscheidung über Schließungen in den Händen der Verantwortlichen liegt. In anderen Ländern (siehe UK, Kapitel 4.4) wurden beispielsweise karitative Lebensmittelangebote gleich zu Beginn der Pandemie als systemrelevanter Bereich gekennzeichnet.

Schließungen oder ein eingeschränkter Betrieb während einer Pandemie können jedoch unterschiedliche Gründe haben, wie ein Personalmangel aufgrund von Krankheit bzw. dem Schutz davor. Da karitative Essensangebote ganz überwiegend durch das Ehrenamt getragen werden und ein freiwilliges Angebot der jeweiligen

¹¹⁷ Sollten Situationen eintreten, in denen Schließungen unvermeidlich sind, wie etwa Pandemien mit besonders schweren Krankheitsverläufen, Umweltkatastrophen oder Zerstörung von Infrastruktur, so greifen andere staatliche Mechanismen, wie der Bevölkerungsschutz und die Katastrophenhilfe, die außerhalb der Reichweite dieser Stellungnahme liegen.

Organisationen darstellen, liegen Schließungen oder Einschränkungen im Betrieb letztlich im Entscheidungsspielraum der Verantwortlichen vor Ort. Staatliche Einrichtungen dürfen sich grundsätzlich nicht ihrer Unterstützungspflicht entziehen, indem sie auf nicht-staatliche Einrichtungen zur Versorgung mit Lebensmitteln hinweisen (vgl. Textbox 5).

- **Staatliche Unterstützungsmöglichkeiten für karitative Essensangebote in Krisenzeiten zur Verfügung stellen** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen). Staatliche Unterstützungsangebote sollten zur Verfügung stehen, wenn aufseiten der verantwortlichen Akteure (z. B. Organisator:innen der karitativen Angebote) ein berechtigter Bedarf besteht. Unterstützungsangebote können sich auf die Krisenvorsorge beziehen, z. B. um Notfallpläne zu erarbeiten, die auch infrastrukturelle und personelle Voraussetzungen für Krisensituationen schaffen. Unterstützungsangebote sollten sich aber auch auf das akute Krisenmanagement beziehen, z. B. durch kurzfristige finanzielle Förderungen. Der WBAE empfiehlt, dass staatliche Unterstützungsmöglichkeiten für karitative Essensangebote auch in Krisen nicht nur die materielle, sondern auch die soziale Ernährungsarmut adressieren.

6.4 Empfehlung zur generellen Verbesserung des Informationsaustauschs zur Ernährungssicherung vulnerabler Gruppen im Krisenfall

Die Erfahrungen der Pandemie haben gezeigt, dass es nicht nur unzureichende Informationen dazu gibt, wie sich eine Pandemie auf die Ernährungssicherheit der von Ernährungsarmut betroffenen Gruppen auswirkt. Es gibt auf Bundesebene auch keine umfassenden Informationen darüber, welche Maßnahmen die Länder, Kommunen und nicht staatliche Einrichtungen ergriffen haben, um Menschen, die von Ernährungsarmut bedroht sind, während der Pandemie zu unterstützen. Dies sieht der WBAE mit Sorge, nicht nur in Anbetracht der Gefahr zukünftiger Pandemien, sondern auch in Anbetracht anderer Krisen, wie dem Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine. Diese Stellungnahme hat sich anlässlich der Corona-Pandemie gezielt nur mit den Herausforderungen befasst, die durch Kita- und Schulschließungen sowie Tafelschließungen in Bezug auf Ernährungsarmut aufgetreten sind. Durch unterschiedliche Krisen können jedoch auch andere vulnerable Gruppen betroffen sein, z. B. Senior:innen, die von Ernährungsarmut bedroht sind.

In Anbetracht der gemeinsamen Verantwortung, die das BMEL zusammen mit den zuständigen Ministerien der Länder und mit den Kommunen für die Ernährungssicherung der Bevölkerung tragen, empfiehlt der WBAE die folgende Maßnahme, die möglicherweise an bestehende Vernetzungsstellen im Bereich der Kita- und Schulverpflegung und der Seniorenverpflegung angeknüpft werden kann.

- **Eine Informationsplattform zur verstärkten Vorsorge zur Ernährungssicherung vulnerabler Gruppen im Krisenfall aufbauen** (Adressat: Bund, Länder, Kommunen). Der WBAE empfiehlt den Aufbau einer Informationsplattform, in der Verantwortliche des Bunds, der Länder und Kommunen Informationen darüber austauschen,
 - welche Maßnahmen zur Krisenvorsorge für von Ernährungsarmut betroffene Gruppen getroffen wurden;
 - welche finanziellen und verwaltungstechnischen Herausforderungen dabei auftraten; und
 - welche Maßnahmen während einer Krise zur Ernährungssicherung vulnerabler Gruppen umgesetzt werden.

7 Fazit

Wie diese Stellungnahme zeigt, bieten die Erfahrungen der Pandemie vielfältige Möglichkeiten, zu lernen und besser zu verstehen, wie Menschen geschützt werden können, die durch Ernährungsarmut gefährdet sind. Für zukünftige Pandemien kommt es darauf an, diese Erfahrungen konsequent in eine Präventionspolitik umzusetzen.

Unabhängig von Pandemien betont der WBAE die in Deutschland weiterhin unterschätzten Risiken materieller und sozialer Ernährungsarmut. Ernährung ist ein Querschnittsthema, weshalb die Empfehlungen nicht nur das BMEL, sondern unterschiedliche Ministerien und Behörden adressieren. Im Rahmen der geplanten Nationalen Ernährungsstrategie der Bundesregierung sollte dem Thema Ernährungsarmut herausgehobene Bedeutung zugemessen werden.

Literatur

- Ala-Karvia, U., Góralaska-Walczak, R., Piirsalu, E., Filippova, E., Kazimierczak, R., Post, A., Monakhov, V., & Mikkola, M. (2022). COVID-19 Driven Adaptations in the Provision of School Meals in the Baltic Sea Region. *Frontiers in Sustainable Food Systems*, 5, 750598. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2021.750598>.
- Alam, M. A., Richard, S. A., Fahim, S. M., Mahfuz, M., Nahar, B., Das, S., Shrestha, B., Koshy, B., Mduma, E., Seidman, J. C., Murray-Kolb, L. E., Caulfield, L. E., & Ahmed, T. (2020). Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study. *PLOS ONE*, 15(1), e0227839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227839>.
- Alexy, U., Bolzenius, K., Köpper, A., Clausen, K., & Kersting, M. (2012). Diet costs and energy density in the diet of German children and adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 66(12), 1362–1363. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2012.128>.
- Alexy, U., Fischer, M., Weder, S., Längler, A., Michalsen, A., Sputtek, A., & Keller, M. (2021). Nutrient Intake and Status of German Children and Adolescents Consuming Vegetarian, Vegan or Omnivore Diets: Results of the VeChi Youth Study. *Nutrients*, 13(5), 1707. <https://doi.org/10.3390/nu13051707>.
- Almada, A. A., Golden, C. D., Osofsky, S. A., & Myers, S. S. (2017). A case for Planetary Health/GeoHealth: A Case for Planetary Health/GeoHealth. *GeoHealth*, 1(2), 75–78. <https://doi.org/10.1002/2017GH000084>.
- Aprea, C., Bucher-Koenen, T., Cziriak, M., & Glian, D. (2021). Finanzielle Verluste und sozialpolitische Unterstützung von Haushalten in der Corona-Krise, Eine Befragung der deutschen Erwerbsbevölkerung ab 30 Jahren während des zweiten Lockdowns im Dezember 2020 bis Januar 2021. *ZEW-Kurzexpertise*, 21(14), Mannheim. <https://www.zew.de/publikationen/finanzielle-verluste-und-sozialpolitische-unterstuetzung-von-haushalten-in-der-corona-krise>.
- Arens-Azevêdo, U., Schillmöller, Z., Hesse, I., Paetzelt, G., Roos-Bugiel, J. (2015). Qualität der Schulpflege – Bundesweite Erhebung. *Abschlussbericht*. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Berlin.
- Arold, B., Freundl, V., Werkmeister, K., & Zierow, L. (2021). Wie geht es einkommensschwächeren Familien in der Coronakrise? ifo Schnelldienst, 74(6), 46–50.
- Ashton, J. R., Middleton, J., & Lang, T. (2014). Open letter to Prime Minister David Cameron on food poverty in the UK. *The Lancet*, 383(9929), 1631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60536-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60536-5).
- Bach, S., & Knautz, J. (2022). Hohe Energiepreise: Ärmere Haushalte werden trotz Entlastungspaketen stärker belastet als reichere Haushalte, *DIW Wochenbericht*, 17, https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.840036.de/22-17-1.pdf
- Bähr, S., Frodermann, C., Kohlruss, J., Patzina, A., Stegmaier, J., & Trappmann, M. (2022). COVID-19, subjective well-being and basic income support in Germany. *Zeitschrift Für Sozialreform*, 68(1), 85–117. <https://doi.org/10.1515/zsr-2022-0005>.
- Bantel, S., Buitkamp, M., & Wunsch, A. (2021). Kindergesundheit in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schulleitungsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(12), 1541–1550. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03446-2>.
- Baten, J., & Böhm, A. (2010). Children's Height and Parental Unemployment: A Large-Scale Anthropometric Study on Eastern Germany, 1994–2006. *German Economic Review*, 11(1), 1–24. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0475.2009.00478.x>.
- Berhanu Desalegn, B., Lambert, C., Gola, U., Riedel, S., Negese, T., & Biesalski, H. K. (2022). Calculator for inadequate micronutrient intake for Ethiopia (CIMI-Ethiopia): Validation of the software for lactating mothers and their children under 2 years. *Food Science & Nutrition*, 10(10), 3323–3337. <https://doi.org/10.1002/fsn3.2922>.
- Berndt, M., Boysen-Urban, K., Ehjeij, S., Espey, A., Feuerbacher, A., Flaig, D., Heimann, T., Hess, S., Kempfen, M., Schöne-mann, F., & Wieck, C. (2022). Implications of Russia's War in Ukraine for the Global Agri-Food Sector – An Ex-Ante Assessment using Different Simulation Models. *German Journal of Agricultural Economics*, 71(3), 134–149. <https://doi.org/10.30430/gjae.2022.0310>.
- Beznoska, M., Niehues, J., & Stockhausen, M. (2020). Stabil durch die Krise? Verteilungsfolgen der Corona-Pandemie – eine Mikrosimulationsanalyse. Insitut der deutschen Wirtschaft, IW-Report 65/2020.
- Bhattacharya, A., & Shepherd, J. (2020). Measuring and mitigating child hunger in the UK. *Social Market Foundation*. <https://www.smf.co.uk/publications/measuring-child-hunger/>.

- Bian, Y., & He, L. (2022). Social eating as a favor exchange facilitator: New survey evidence from China. *economic sociology. perspectives and conversations*, ISSN 1871-3351, Max Planck Institute for the Study of Societies, Köln, 23(3), 17–24.
- Biesalski, H. K. (2016). The 1,000-Day Window and Cognitive Development. H. K. Biesalski, & R. E. Black (Hrsg.), *World Review of Nutrition and Dietetics*, 115, 1–15. <https://doi.org/10.1159/000442377>.
- Biesalski H. K., & Black R. (Hrsg.) (2016). Hidden hunger and the 1000 day window. Karger. Basel.
- Biesalski, H. K. (Hrsg.) (2020). Hidden Hunger and the Transformation of Food Systems: How to Combat the Double Burden of Malnutrition? Karger. Basel.
- Biesalski, H. K. (2021). Ernährungsarmut bei Kindern – Ursachen, Folgen, COVID-19. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 46, 1–16.
- Bingham, D. D., Daly-Smith, A., Hall, J., Seims, A., Dogra, S. A., Fairclough, S. J., Ajebon, M., Kelly, B., Hou, B., Shire, K. A., Crossley, K. L., Mon-Williams, M., Wright, J., Pickett, K., McEachan, R., Dickerson, J., Barber, S. E., & the Bradford Institute for Health Research COVID-19 Scientific Advisory Group. (2021). Covid-19 lockdown: Ethnic differences in children’s self-reported physical activity and the importance of leaving the home environment; a longitudinal and cross-sectional study from the Born in Bradford birth cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01183-y>
- Birner, R., & Wittmer, H. (2004). On the ‘Efficient Boundaries of the State’: The Contribution of Transaction-Costs Economics to the Analysis of Decentralization and Devolution in Natural Resource Management. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 22(5), 667–685. <https://doi.org/10.1068/c03101s>.
- Björnwall, A., Mattsson Sydner, Y., Koochek, A., & Neuman, N. (2021). Eating Alone or Together among Community-Living Older People—A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3495. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073495>.
- Bliege Bird, R., Ready, E., & Power, E. A. (2018). The social significance of subtle signals. *Nature Human Behaviour*, 2(7), 452–457. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0298-3>.
- Blömer, M. J., Brandt, P., Mosler, M., & Peichl, A. (2021). Verteilungswirkungen des Kinderbonus und der temporären Mehrwertsteuersenkung im Jahr 2020. *ifo Schnelldienst*, 74(2), 45–50.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020a). Sozialschutz-Paket I. <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/sozialschutz-paket.html>.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020b). Sozialschutz-Paket II. <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/sozialschutz-paket2.html>.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021). Sozialschutz-Paket III. <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/sozialschutz-paket3.html>.
- BMF, & BMWI – Bundesministerium der Finanzen und Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020). Ein Schutzschild für Beschäftigte und Unternehmen Maßnahmenpaket zur Abfederung der Auswirkungen des Corona-Virus. <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Downloads/S-T/schutzschild-fuer-beschaefigte-und-unternehmen.html>.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2020). Familien in der Corona-Zeit: Herausforderungen, Erfahrungen und Bedarfe. Ergebnisse einer repräsentativen Elternbefragung im April und Mai 2020. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/163126/62d9765b8c54986e69d0ed0eb69f21df/familien-in-der-corona-zeit-elternbefragung-2020-data.pdf>.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021). Aktionsprogramm Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche für die Jahre 2021 und 2022. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/178838/798ecd9014605892b3638f1a866cf30d/aktionsprogramm-aufholen-nach-corona-fuer-kinder-und-jugendliche-factsheet-data.pdf>
- BMWI – Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020). Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken. <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Downloads/E/eckpunktepapier-corona-folgen-bekaempfen.html>.
- Bonin, H., Eichhorst, W., Krause-Pilatus, A., & Rinne, U. (2021). Wirksamkeitsanalyse der Corona-Maßnahmen: Kurzepertise. *Forschungsbericht, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB573*.
- Bonin, H., Eichhorst, W., Krause-Pilatus, A., & Rinne, U. (2021b). Auswirkungen der Corona-Krise auf das Familien- und Erwerbsleben: Kurzepertise. *Forschungsbericht, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB574*.
- Bonin, H., Eichhorst, W., Krause-Pilatus, A., & Rinne, U., (2021c). Wirtschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf private Haushalte: Kurzepertise. *Forschungsbericht, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB575*.

- Branca, F., & Ferrari, M. (2002). Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 46(Suppl. 1), 8–17. <https://doi.org/10.1159/000066397>.
- Brettschneider, A.-K., Lage Barbosa, C., Haftenberger, M., Lehmann, F., & Mensink, G. B. (2021). Adherence to food-based dietary guidelines among adolescents in Germany according to socio-economic status and region: Results from Eating Study as a KiGGS Module (EsKiMo) II. *Public Health Nutrition*, 24(6), 1216–1228. <https://doi.org/10.1017/S136898002100001X>.
- Bruns-Philipps, E., Hesse-Jungesblut, K., Jahn, N., Schicktanz, C., & Zühlke, C. (2018). Kindergesundheit im Einschulungsalter. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2017. *Gesundheitsberichterstattung in Niedersachsen*. Niedersächsisches Landesgesundheitsamt. <https://www.nlga.niedersachsen.de/seu/seu-200115.html>.
- Busch, G., Bayer, E., Iweala, S., Mehlhose, C., Risius, A., Rubach, C., Schütz, A., Ullmann, K., & Spiller, A. (2021). Einkaufs- und Ernährungsverhalten sowie Resilienz des Ernährungssystems aus Sicht der Bevölkerung: Eine Studie während der Corona-Pandemie im November 2020. Ergebnisse der dritten Befragungswelle. *Diskussionsbeitrag des Departments für Agrarökonomie und Rurale Entwicklung der Georg-August-Universität Göttingen*, 2102.
- Bush-Kaufman, A., Barale, K., Aragón, M. C., & Walsh, M. (2019). Development and Testing of the Healthy Food Pantry Assessment Tool. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(5), 578–588. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.10.004>.
- Byrne, A. T., & Just, D. R. (2022). Private food assistance in high income countries: A guide for practitioners, policymakers, and researchers. *Food Policy*, 111, 102300. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2022.102300>.
- Cadenhead, J. W., McCarthy, J. E., Nguyen, T. T. T., Rodriguez, M., & Koch, P. A. (2022). Qualitative Study of Participation Facilitators and Barriers for Emergency School Meals and Pandemic Electronic Benefits (P-EBT) in an Urban Setting during COVID-19. *Nutrients*, 14(16), 3358. <https://doi.org/10.3390/nu14163358>.
- Carlsohn, A., Rossi, C., & Riedel, N. (2021). Homeoffice vs. Arbeitsplatz: Unterschiede im Ernährungsverhalten hinsichtlich verschiedener Lebensmittelkategorien während der Covid-19-bedingten Einschränkungen. Proceedings of the German Nutrition Society: Abstractband zum 58. Wissenschaftlichen Kongress, 27(41).
- Caspi, C. E., Grannon, K. Y., Wang, Q., Nanney, M. S., & King, R. P. (2018). Refining and implementing the Food Assortment Scoring Tool (FAST) in food pantries. *Public Health Nutrition*, 21(14), 2548–2557. <https://doi.org/10.1017/S1368980018001362>.
- Christoph, B. (2008). What's missing from Hartz IV? Standard of living of recipients of benefits under the Second Code of Social Law (SGB II) – Was fehlt bei Hartz IV? Zum Lebensstandard der Empfänger von Leistungen nach SGB II. *Informationsdienst Soziale Indikatoren*, 40. <https://doi.org/10.15464/ISI.40.2008.7-10>.
- Coleman-Jensen, A., Rabbitt, M.P., Gregory, C.A., & Singh, A. (2020). Household Food Security in the United States in 2019. ERR-275, U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.
- Coleman-Jensen, A., Rabbitt, M.P., Gregory, C.A., & Singh, A. (2021). Household Food Security in the United States in 2020. ERR-298, U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.
- Coleman-Jensen, A., Rabbitt, M.P., Gregory, C.A., & Singh, A. (2022). Household Food Security in the United States in 2021. ERR-309, U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.
- Connolly, K., Babbin, M., McKee, S., McGinn, K., Cohen, J., Chafouleas, S., & Schwartz, M. (2021). Dedication, innovation, and collaboration: A mixed-methods analysis of school meals in Connecticut during COVID-19. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development*, 1–17. <https://doi.org/10.5304/jafscd.2021.102.020>.
- Damerow S, Rommel A, Prütz F et al. (2020). Developments in the health situation in Germany during the initial stage of the COVID-19 pandemic for selected indicators of GEDA 2019/2020-EHIS. *J Health Monit*, 5(4), 3–20. <https://edoc.rki.de/handle/176904/7550.2>.
- Dany-Knedlik, G., & Kriwoluzky, A. (2021). Einkommensungleichheit in Deutschland sinkt in Krisenzeiten temporär. *DIW Wochenbericht*. https://doi.org/10.18723/DIW_WB:2021-46-1.
- Darmon, N., & Drewnowski, A. (2015). Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: A systematic review and analysis. *Nutrition Reviews*, 73(10), 643–660. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv027>.
- Dauderstädt, M. (2022). Coronabedingte Ungleichheit und Armut in Deutschland: Überschätzt oder unterschätzt? *Wirtschaftsdienst*, 102(1), 64–66. <https://doi.org/10.1007/s10273-022-3096-5>.
- Dekkinga, P., van der Horst, H., & Andriessen, T. (2022). “Too big to fail”: The resilience and entrenchment of food aid through food banks in the Netherlands during the COVID-19 pandemic. *Food Security*, 14(3), 781–789. <https://doi.org/10.1007/s12571-022-01260-5>

- Depa, J., Gyngell, F., Müller, A., Eleraky, L., Hilzendegen, C., & Stroebele-Benschop, N. (2018). Prevalence of food insecurity among food bank users in Germany and its association with population characteristics. *Preventive Medicine Reports*, 9, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.01.005>.
- Depa, J., Hilzendegen, C., Tinnemann, P., & Stroebele-Benschop, N. (2015). An explorative cross-sectional study examining self-reported health and nutritional status of disadvantaged people using food banks in Germany. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0276-6>.
- Der Paritätische Gesamtverband (2020). Empirische Befunde zum Bildungs- und Teilhabepaket: Teilhabequoten im Fokus. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V., Berlin. https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/expertiseBuT-2020_web.pdf.
- Der Paritätische Gesamtverband (2022). Zwischen Pandemie und Inflation. Paritätischer Armutsbericht 2022. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V., Berlin. https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Armutsbericht/doc/broschuere_armutsbericht-2022_web.pdf.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2020). Auswirkungen der Mehrwertsteuersenkung auf die Verbraucherpreise. *Pressemittteilung*, 215. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemittteilungen/2020/06/PD20_215_611.html.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2021b). Auszug aus dem Datenreport 2021 – Kapitel 14: Auswirkungen der Coronapandemie.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2021). Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2021.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2022). Index der Großhandelsverkaufspreise nach Wirtschaftszweigen des Großhandels. Lange Reihen der Fachserie 17, Reihe 6.
- Deutscher Bundestag (2018). Bericht über die Höhe des steuerfrei zu stellenden Existenzminimums von Erwachsenen und Kindern für das Jahr 2020 (12. Existenzminimumbericht). *Unterrichtung durch die Bundesregierung*. BT-Drucksache 19/5400.
- DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2013). Jodunterversorgung wieder auf dem Vormarsch? Fisch, jodiertes Speisesalz und Milch sind gute Jodquellen. *DGE aktuell* (1). <https://www.dge.de/uploads/media/DGE-Pressmeldung-aktuell-01-2013-Jod.pdf>.
- DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (eds.) (2020). Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 2. Aufl., 6. aktualisierte Ausgabe, Bonn.
- DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2022). DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kitas, 6. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn.
- DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2022b). DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Schulen, 5. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn.
- DGE-Sektion Schleswig-Holstein (2020). Jahresbericht 2020. www.dge-sh.de.
- Dijksterhuis, G. B., van Bergen, G., de Wijk, R. A., Zandstra, E. H., Kaneko, D., & Vingerhoeds, M. (2022). Exploring impact on eating behaviour, exercise and well-being during COVID-19 restrictions in the Netherlands. *Appetite*, 168, 105720. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105720>
- Dimbleby, H. et al. (2021). National Food Strategy – An independent review for Government. <https://www.national-foodstrategy.org/>.
- Dondi, A., Candela, E., Morigi, F., Lenzi, J., Pierantoni, L., & Lanari, M. (2020). Parents' Perception of Food Insecurity and of Its Effects on Their Children in Italy Six Months after the COVID-19 Pandemic Outbreak. *Nutrients*, 13(1), 121. <https://doi.org/10.3390/nu13010121>.
- Drewnowski, A., Monsivais, P., Maillot, M., & Darmon, N. (2007). Low-Energy-Density Diets Are Associated with Higher Diet Quality and Higher Diet Costs in French Adults. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(6), 1028–1032. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2007.03.013>
- Dunbar, R. I. M. (2017). Breaking Bread: The Functions of Social Eating. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 3(3), 198–211. <https://doi.org/10.1007/s40750-017-0061-4>.
- EKFZ (2021). Lebensstil und Ernährung von Erwachsenen in Corona-Zeiten. *Expertengespräch am 02.06.2021 zur Forsa-Studie*. Else Kröner Fresenius Zentrum für Ernährungsmedizin (EKFZ) an der Technische Universität München. https://www.ekfz.tum.de/fileadmin/PDF/PPT_EKFZ_und_Forsa_2_Final.pdf.
- Emmert, S., & Wolf, O. (2020). Lebensmittelgutscheine als Sanktionsinstrument im AsylbLG. Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e. V. www.fluechtlingsrat-lsa.de/rechtsgutachten/.

- Esping-Andersen, G. (1990). The three political economies of the welfare state. *International Journal of Sociology*, 20(3), 92–123. <https://www.jstor.org/stable/20630041>.
- EuroCities (2021). Food Aid in European cities. *Policy Brief*. <https://foodtrails.milanurbanfoodpolicypact.org/resources/food-aid-in-european-cities/>.
- Eurofound. (2017). European quality of life survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society. *Publications Office of the European Union*. Luxemburg. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1733en.pdf.
- European Commission (2021). e-Vouchers for the Most Deprived. A study complementing the ESF+ Impact Assessment. Annex 1: Case study report. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b580adfb-86d4-11eb-ac4c-01aa75ed71a1/language-en>.
- Eurostat (2022). Social protection statistics – social benefits. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_social_benefits.
- Eurostat (2022b). Living conditions in Europe – poverty and social exclusion. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_poverty_and_social_exclusion.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO (2021). The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. FAO. Rom. <https://doi.org/10.4060/cb4474en>.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO (2022). The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. FAO. Rom. <https://doi.org/10.4060/cc0639en>.
- FAO, IFAD, & WFP (2013). The State of Food Insecurity in the World 2013. The multiple dimensions of food security. FAO. Rom. <https://www.fao.org/3/i3434e/i3434e.pdf>.
- Feichtinger, E. (1995). Armut und Ernährung im Wohlstand: Topographie eines Problems. Barlösius, E., Feichtinger, E., Köhler, B.M. (Hrsg.). *Ernährung in der Armut—Gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland*. 291–305. sigma. Berlin.
- Fernández-Alvira, J. M., Börnhorst, C., Bammann, K., Gwozdz, W., Krogh, V., Hebestreit, A., Barba, G., Reisch, L., Eiben, G., Iglesia, I., Veidebaum, T., Kourides, Y. A., Kovacs, E., Huybrechts, I., Pigeot, I., & Moreno, L. A. (2015). Prospective associations between socio-economic status and dietary patterns in European children: The Identification and Prevention of Dietary- and Lifestyle-induced Health Effects in Children and Infants (IDEFICS) Study. *British Journal of Nutrition*, 113(3), 517–525. <https://doi.org/10.1017/S0007114514003663>.
- Fischler, C. (2011). Commensality, society and culture. *Social Science Information*, 50(3–4), 528–548. <https://doi.org/10.1177/0539018411413963>.
- Food Foundation (2021). A crisis within a crisis: The Impact of Covid-19 on Household Food Security. Insights from Food Foundation Surveys on how the Pandemic has Affected Food Access in the UK (March 2020 to January 2021). <https://foodfoundation.org.uk/publication/a-crisis-within-a-crisis-the-impact-of-covid-19-on-household-food-security/>.
- forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen (2020). Ernährung in der Corona-Krise—Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/forsa-ernaehrungsreport-2020-tabellen-corona.pdf?__blob=publicationFile&v=2.
- forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen (2021a). Ernährung in der Corona-Krise: Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/forsa-ernaehrungsreport-2020-tabellen-corona.html.
- forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen (2021b). Ernährungsreport 2021: Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/forsa-ernaehrungsreport-2021-tabellen.html.
- Franckle, R., Adler, R., & Davison, K. (2014). Accelerated Weight Gain Among Children During Summer Versus School Year and Related Racial/Ethnic Disparities: A Systematic Review. *Preventing Chronic Disease*, 11, 130355. <https://doi.org/10.5888/pcd11.130355>.
- Fratscher, M. (2022). Entlastet werden mal wieder vor allem die Reichen. *Die Zeit vom 09.05.2022*. <https://www.zeit.de/wirtschaft/2022-04/energie-entlastungspakete-bundesregierung-soziale-gerechtigkeit>.
- Freundl, V., Stiegler, C., & Zierow, L. (2021). Europas Schulen in der Corona-Pandemie – ein Ländervergleich. *ifo Schnell-dienst*. 74(12). <https://www.ifo.de/DocDL/sd-2021-12-freundl-stiegler-zierow-schulen-europa-corona.pdf>

- Frey, R. (2021). Analysen von drei Maßnahmen-Paketen des Bundes zur Bewältigung der Coronakrise aus Gleichstellungsperspektive. *Reihe WSI (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung)*, Study, 29.
- Friedemann, C., Heneghan, C., Mahtani, K., Thompson, M., Perera, R., & Ward, A. M. (2012). Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345, e4759–e4759. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4759>.
- Fuest, C., Neumeier, F., & Peichl, A. (2021). Hat die Mehrwertsteuersenkung den Konsum belebt? *ifo Schnelldienst digital*. <https://www.ifo.de/publikationen/2021/aufsatz-zeitschrift/hat-die-mehrwertsteuersenkung-den-konsum-belebt>.
- Gahagan, S. (2012). Development of Eating Behavior: Biology and Context. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(3), 261–271. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31824a7baa>.
- Gallegos, D., Eivers, A., Sondergeld, P., & Pattinson, C. (2021). Food Insecurity and Child Development: A State-of-the-Art Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 8990. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178990>.
- Georgieff, M. K., Ramel, S. E., & Cusick, S. E. (2018). Nutritional influences on brain development. *Acta Paediatrica*, 107(8), 1310–1321. <https://doi.org/10.1111/apa.14287>.
- GfK – Gesellschaft für Konsumforschung (2020). Shopper und Handel auf dem Weg in eine neue Normalität. *Consumer Index Total Grocery*, 6. https://www.gfk.com/hubfs/NCE_DE_202007_CI_06_2020.pdf.
- GfK – Gesellschaft für Konsumforschung (2021). Erhebung zur Ernährung in Bayern: Schlussbericht 2021. <https://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/253378/index.php>.
- Gentilini, U. et al. (2022). Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/37186>.
- Grabka, M., Braband, C., & Göbler, K. (2020). Beschäftigte in Minijobs sind VerliererInnen der Corona bedingten Rezession. *DIW Wochenbericht*, 45, Berlin.
- Griffith, R., von Hinke, S., & Smith, S. (2018). Getting a healthy start: The effectiveness of targeted benefits for improving dietary choices. *Journal of Health Economics*, 58, 176–187. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.02.009>.
- Gundersen, C., Hake, M., Dewey, A., & Engelhard, E. (2021). Food Insecurity during COVID -19. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 43(1), 153–161. <https://doi.org/10.1002/aep.13100>.
- Handscorn, K., & Judge L. (2020). Caught in a (Covid) trap: Incomes, savings and spending through the coronavirus crisis. *Resolution Foundation*. <https://www.resolutionfoundation.org/app/uploads/2020/11/Caught-in-a-Covid-trap.pdf>.
- Haslam, S. A., McMahon, C., Cruwys, T., Haslam, C., Jetten, J., & Steffens, N. K. (2018). Social cure, what social cure? The propensity to underestimate the importance of social factors for health. *Social Science & Medicine*, 198, 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.020>.
- Haushofer, J., & Fehr, E. (2014). On the psychology of poverty. *Science*, 344(6186), 862–867. <https://doi.org/10.1126/science.1232491>.
- HDE e. V. – Handelsverband Deutschland (2022). HDE-Konsummonitor Preise 2022/23. <https://einzelhandel.de/preismonitor>.
- Heide, K., Brettschneider, A.K., Lehmann, F. et al. (2019). Inanspruchnahme der Mittagsverpflegung an Schulen – Ergebnisse der bundesweiten Ernährungsstudie EsKiMo II. *Ernährungs Umschau*, 66(6), 92–99.
- Helbig, M., & Salomo, K. (2021). Eine Stadt – getrennte Welten? Sozialräumliche Ungleichheiten für Kinder in sieben deutschen Großstädten. *Schriftenreihe Wirtschaft und Soziales Herausgegeben von der Heinrich-Böll-Stiftung, dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Deutschen Kinderhilfswerk (DKHW)*, 25. <https://www.boell.de/de/2021/04/07/eine-stadt-getrennte-welten>.
- Hentze, T. (2022). Es mangelt an Zielgenauigkeit. In O. Falck, K. Gründler, C. Pfaffl, S. Möhrle, C. Löffler, M. Altmeyer, & C. Wittwer (Eds.), *Wie weit kann der Staat uns in Krisen schützen? ifo Schnelldienst*, 75(11), 7–9.
- Heuer, T., Krems, C., Moon, K., Brombach, C., & Hoffmann, I. (2015). Food consumption of adults in Germany: Results of the German National Nutrition Survey II based on diet history interviews. *British Journal of Nutrition*, 113(10), 1603–1614. <https://doi.org/10.1017/S0007114515000744>.
- Hilbig, A., Drossard, C., Kersting, M., & Alexy, U. (2015). Nutrient Adequacy and Associated Factors in a Nationwide Sample of German Toddlers. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 61(1), 130–137. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000733>.

- Hoebel, J., Waldhauer, J., Blume, M., & Schienkiewitz, A. (2022). Socioeconomic status, overweight, and obesity in childhood and adolescence. *Deutsches Ärzteblatt international*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0326>.
- Hohoff, E., Zahn, H., Weder, S., Fischer, M., Längler, A., Michalsen, A., Keller, M., & Alexy, U. (2022). Food costs for vegetarian, vegan and omnivore child nutrition: is a sustainable diet feasible with Hartz IV? *Ernährungs Umschau*, 69(9), 136–140.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.
- Hossain, M.B., Long, M.A., & Stretesky, P.B. (2021). Welfare State Spending, Income Inequality and Food Insecurity in Affluent Nations: A Cross-National Examination of OECD Countries. *Sustainability*, 13, 324. <https://doi.org/10.3390/su13010324>.
- Huang, Y.-C., Cheng, H.-L., Wahlqvist, M. L., Lo, Y.-T. C., & Lee, M.-S. (2017). Gender differences in longevity in free-living older adults who eat-with-others: A prospective study in Taiwan. *BMJ Open*, 7(9), e016575. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016575>.
- Huber, B. C., Steffen, J., Schlichtiger, J., & Brunner, S. (2020). Altered nutrition behavior during COVID-19 pandemic lockdown in young adults. *European Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02435-6>.
- Immel, L., Neumeier, F., & Peichl, A. (2021). The Unequal Consequences of the Covid-19 Pandemic: Evidence from a Large Representative German Population Survey. CESifo Working Papers, 9038.
- Jati, I. R. A. P., Widmer, C., Purwestri, R. C., Wirawan, N. N., Gola, U., Lambert, C., & Biesalski, H. K. (2014). Design and validation of a program to identify inadequate intake of iron, zinc, and vitamin A. *Nutrition*, 30(11–12), 1310–1317. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2014.03.015>.
- Jetter, K. M., Adkins, J., Cortez, S., Hopper, G. K., Shively, V., & Styne, D. M. (2019). Yes We Can: Eating Healthy on a Limited Budget. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(3), 268–276. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.12.002>.
- Jönsson, H., Michaud, M., & Neuman, N. (2021). What is commensality? A critical discussion of an expanding research field. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6235. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126235>.
- Johnson, Sharkey, J. R., Lackey, M. J., Adair, L. S., Aiello, A. E., Bowen, S. K., Fang, W., Flax, V. L., & Ammerman, A. S. (2018). Relationship of food insecurity to women's dietary outcomes: A systematic review. *Nutrition Reviews*. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy042>.
- Jones, J.W., Toossi, S., & Hodges L. (2022). The Food and Nutrition Assistance Landscape: Fiscal Year 2021 Annual Report. *EIB-237*, U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.
- Jordan, I., Keding, G. B., Stosius, L., Hawrysz, I., Janiszewska, K., & Heil, E. A. (2021). Changes in Vegetable Consumption in Times of COVID-19—First Findings From an International Civil Project. *Frontiers in Nutrition*, 8, 686786. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.686786>.
- Kabisch, S., Wenschuh, S., Buccellato, P., Spranger, J., & Pfeiffer, A. F. H. (2021). Affordability of Different Isocaloric Healthy Diets in Germany—An Assessment of Food Prices for Seven Distinct Food Patterns. *Nutrients*, 13(9), 3037. <https://doi.org/10.3390/nu13093037>.
- Kahl, H., & Kahles, M. (2019). Europa- und verfassungsrechtliche Spielräume für die Rückerstattung einer CO2-Bepreisung. Ist das Schweizer Modell auf Deutschland übertragbar? Würzburger Studien zum Umweltenergierecht. https://stiftung-umweltenergierecht.de/wp-content/uploads/2019/07/Stiftung_Umweltenergierecht_13.-WuerzburgerStudien_2019-06-30.pdf.
- Kamensky, J. (2004). Ernährung und Sozialhilfe. Situation und Maßnahmen für die Gesundheitsförderung. *Dokumentation 3. Bremer Forum Gesundheitlicher Verbraucherschutz 03. November 2003 in Bremen. Pizza, Pommes und Probleme – Ernährungsarmut heute*, 18, 21–29.
- Kangas, O. (2020). Finland: Policy measures in response to the COVID-19 pandemic. *ESPN Flash Report*, 59, 1–2.
- Kenney, E. L., Walkinshaw, L. P., Shen, Y., Fleischacker, S. E., Jones-Smith, J., Bleich, S. N., & Krieger, J. W. (2022). Costs, Reach, and Benefits of COVID-19 Pandemic Electronic Benefit Transfer and Grab-and-Go School Meals for Ensuring Youths' Access to Food During School Closures. *JAMA Network Open*, 5(8), e2229514. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.29514>.
- Kersting M., & Clausen K. (2007). Wie teuer ist eine gesunde Ernährung für Kinder und Jugendliche? Die Lebensmittelkosten der Optimalen Mischkost als Referenz für sozialpolitische Regelleistungen. *Ernährungs Umschau*, 9, 508–513.

- Kersting, M., Kalhoff, H., & Lücke, T. (2017). From nutrients to food and meals: the concept of the optimized mixed diet for children and adolescents in Germany. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 42, 304–315.
- Kinsey, E. W., Hecht, A. A., Dunn, C. G., Levi, R., Read, M. A., Smith, C., Niesen, P., Seligman, H. K., & Hager, E. R. (2020). School closures during COVID-19: Opportunities for innovation in meal service. *American Journal of Public Health*, 110(11), 1635–1643. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305875>.
- Kim, C.-K., Kim, H., Chung, H.-K., & Shin, D. (2018). Eating Alone is Differentially Associated with the Risk of Metabolic Syndrome in Korean Men and Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 1020. <https://doi.org/10.3390/ijerph15051020>.
- KMK – Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2021). Allgemeinbildende Schulen in Ganztagsform in den Ländern in der Bundesrepublik Deutschland – Statistik 2017 bis 2021. Berlin.
- KMK – Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2021). Definitionenkatalog zur Schulstatistik. Berlin.
- König, L. M., Attig, C., Franke, T., & Renner, B. (2021). Barriers to and facilitators for using nutrition apps: systematic review and conceptual framework. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(6), e20037.
- Koletzko, B., Holzapfel, C., Schneider, U., & Hauner, H. (2021). Lifestyle and Body Weight Consequences of the COVID-19 Pandemic in Children: Increasing Disparity. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 77(1), 1–3. <https://doi.org/10.1159/000514186>.
- Kull, J., & Wolff, M. (2021). Evaluation der Inanspruchnahme des Bildungs- und Teilhabepakets in Baden-Württemberg. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Stuttgart. https://www.starkekinder-bw.de/fileadmin/user_upload/211004_Evaluationsbericht_BuT-Leistungen_in_BW.pdf.
- Koltai, J., Toffolutti, V., McKee, M., & Stuckler, D. (2021). Prevalence and changes in food-related hardships by socioeconomic and demographic groups during the COVID-19 pandemic in the UK: A longitudinal panel study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 6, 100125. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100125>.
- Kovacs, V. A., Starc, G., Brandes, M., Kaj, M., Blagus, R., Leskošek, B., Suesse, T., Dinya, E., Guinhouya, B. C., Zito, V., Rocha, P. M., Gonzalez, B. P., Kontsevaya, A., Brzezinski, M., Bidiugan, R., Kiraly, A., Csányi, T., & Okely, A. D. (2022). Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe – An observational study in 10 countries. *European Journal of Sport Science*, 22(7), 1094–1103. <https://doi.org/10.1080/17461391.2021.1897166>
- Kranz C., & Vogel, C. (2021). Das Bildungs- und Teilhabepaket muss bekannter werden. *neue caritas*, 10. <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2021/artikel/das-bildungs-und-teilhabe-paket-muss-bekannt-er-werden>.
- Lambie-Mumford, H., Gordon, K., & Loopstra, R. (2020). Monitoring responses to risk of rising food insecurity during the COVID-19 crisis across the UK. <http://speri.dept.shef.ac.uk/food-vulnerability-during-covid-19/>.
- Lambie-Mumford, H., & Loopstra, R. (2020). Food banks and the UK welfare state. *The rise of food charity in Europe*, 191–218. <https://doi.org/10.2307/j.ctvzgb6dt>.
- Lambie-Mumford, H., & Silvasti, T. (2020). Conclusion: food charity in Europe. *The Rise of Food Charity in Europe*, 219–242. Policy Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvzgb6dt>.
- Lampert, C., Thiel, K., & Güngör, B. (2021). Mediennutzung und Schule zur Zeit des ersten Lockdowns während der Covid-19-Pandemie 2020: Ergebnisse einer Online-Befragung von 10- bis 18-Jährigen in Deutschland. *Arbeitspapiere des Hans-Bredow-Instituts*, 53. <https://doi.org/10.21241/ssoar.71712>.
- Lay, M., & Peichl, A. (2022). Entlastungen für Haushalte und Unternehmen – Was kostet es den Staat?. In O. Falck, K. Gründler, C. Pfaffl, S. Möhrle, C. Löffler, M. Altmeyer, & C. Wittwer (Eds.), *Entlastungspakete, Tankrabatt, Übergewinnabschöpfung: Wie weit kann der Staat uns in Krisen schützen?* *ifo Schnelldienst*, 75(11), 3–6.
- Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften (2021). Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen. 8. *Ad hoc-Stellungnahme*. Berlin.
- Lerm, B. R., Crochemore-Silva, I., Costa, J. C., & Victora, C. G. (2021). The double burdens of malnutrition in under-five children at national and individual levels: Observed and expected prevalence in ninety-three low- and middle-income countries. *Public Health Nutrition*, 24(10), 2944–2951. <https://doi.org/10.1017/S1368980020001226>.
- Lewalter, R., & Beermann, A.-C. (2021). Ernährungsarmut: In Deutschland (k)ein Thema? *Policy Brief*. Forum Ökologisch-Soziale Marktwirtschaft (FÖS). https://foes.de/publikationen/2021/2021-11_FOES_Ernaehrungsarmut_Teil_1.pdf.

- Li, Y., Pan, A., Wang, D. D., Liu, X., Dhana, K., Franco, O. H., Kaptoge, S., Di Angelantonio, E., Stampfer, M., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2018). Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation*, 138(4), 345–355. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047>.
- Llewellyn, A., Simmonds, M., Owen, C. G., & Woolacott, N. (2016). Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: A systematic review and meta-analysis: Childhood obesity and adult morbidity. *Obesity Reviews*, 17(1), 56–67. <https://doi.org/10.1111/obr.12316>.
- Long, M.A., Defeyter, M.A., Stretesky, P.B. (2021). *Holiday Hunger in the UK: Local Responses to Childhood Food Insecurity*, London, Routledge.
- Lundborg, P., Rooth, D.-O., & Alex-Petersen, J. (2022). Long-Term Effects of Childhood Nutrition: Evidence from a School Lunch Reform. *The Review of Economic Studies*, 89(2), 876–908. <https://doi.org/10.1093/restud/rdab028>.
- Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty Impedes Cognitive Function. *Science*, 341(6149), 976–980. <https://doi.org/10.1126/science.1238041>.
- Martinez, J. (2005). Das Recht auf Sicherung des Existenzminimums. *Juristenzeitung*, 644–652.
- Masters, W.A., Finaret, A.B., & Block, S.A. (2022). The economics of malnutrition: Dietary transition and food system transformation. *Handbook of Agricultural Economics*, Vol. 6, Chapter 6.
- McCann, S., Perapoch Amadó, M., & Moore, S. E. (2020). The Role of Iron in Brain Development: A Systematic Review. *Nutrients*, 12(7), 2001. <https://doi.org/10.3390/nu12072001>.
- McLoughlin, G. M., McCarthy, J. A., McGuirt, J. T., Singleton, C. R., Dunn, C. G., & Gadhoke, P. (2020). Addressing Food Insecurity through a Health Equity Lens: A Case Study of Large Urban School Districts during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Urban Health*, 97(6), 759–775. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00476-0>.
- Meier, T., Gräfe, K., Senn, F., Sur, P., Stangl, G. I., Dawczynski, C., März, W., Kleber, M. E., & Lorkowski, S. (2019). Cardiovascular mortality attributable to dietary risk factors in 51 countries in the WHO European Region from 1990 to 2016: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study. *European Journal of Epidemiology*, 34(1), 37–55. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0473-x>.
- Mejdoubi, J., van den Heijkant, S. C. C. M., van Leerdam, F. J. M., Heymans, M. W., Crijnen, A., & Hirasing, R. A. (2015). The Effect of VoorZorg, the Dutch Nurse-Family Partnership, on Child Maltreatment and Development: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*, 10(4), e0120182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120182>.
- Mensink, G. B. M., Haftenberger, M., Lage Barbosa, C., Brettschneider, A.-K., Lehmann, F., Frank, M., Heide, K., Moosburger, R., Patelakis, E., & Perlitz, H. (2021). EsKiMo II – Die Ernährungsstudie als KiGGS-Modul. Robert Koch-Institut. <https://doi.org/10.25646/7028.2>
- Mertens, E., & Hoffmann, I. (2008). Lebensmittelkosten bei verschiedenen Ernährungsweisen. *Ernährungs Umschau*, 193–148.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien, Saarland (2021). Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Einschulkindern im Saarland, 4. Bericht. https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_msgff_einzeln/einschulbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=4.
- Monsivais, P., Aggarwal, A., & Drewnowski, A. (2012). Are socio-economic disparities in diet quality explained by diet cost? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(6), 530–535. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.122333>.
- Mook, L., Murdock, A., & Gundersen, C. (2020). Food banking and food insecurity in high-income countries. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 31(5), 833-840.
- Müller, O., Jahn A., & Gabyrysch S. (2018). Ein umfassendes Gesundheitskonzept. *Dtsch Arztebl*; 115(40), A 1751–2.
- Muhammad, H. F. L. (2018). Obesity as the sequel of childhood stunting: ghrelin and GHSR gene polymorphism explained. *Acta Medica Indonesiana*, 50(2), 159.
- Mutasa, K., Tome, J., Rukobo, S., Govha, M., Mushayanembwa, P., Matimba, F. S., Chiorera, C. K., Majo, F. D., Tavengwa, N. V., Mutasa, B., Chasekwa, B., Humphrey, J. H., Ntozini, R., Prendergast, A. J., & Bourke, C. D. (2022). Stunting Status and Exposure to Infection and Inflammation in Early Life Shape Antibacterial Immune Cell Function Among Zimbabwean Children. *Frontiers in Immunology*, 13, 899296. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.899296>
- National Audit Office (2020). Investigation into the free school meals voucher scheme. <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/Investigation-into-the-free-school-meals-voucher-scheme.pdf>.

- Neuhoff, K. (2021). Erlöse aus CO₂-Bepreisung effektiv für Bürger und Klimawende nutzen. DIW Berlin. https://www.diw.de/documents/dokumentenarchiv/17/diw_01.c.827723.de/pro_kopf_rueckerstattung_ver_sus_senkung_eeg_umlage.pdf.
- Niehues, J. (2022). Armut in Deutschland — Einfluss der Coronapandemie noch nicht ablesbar. *Wirtschaftsdienst*, 102(3), 181–184. <https://doi.org/10.1007/s10273-022-3130-7>.
- Nikolaus, C. J., Laurent, E., Loehmer, E., An, R., Khan, N., & McCaffrey, J. (2018). Nutrition Environment Food Pantry Assessment Tool (NEFPAT): Development and Evaluation. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(7), 724–728.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.03.011>.
- Niles, M. T., Bertmann, F., Belarmino, E. H., Wentworth, T., Biehl, E., & Neff, R. (2020). The Early Food Insecurity Impacts of COVID-19. *Nutrients*, 12(7), 2096. <https://doi.org/10.3390/nu12072096>.
- nu3 GmbH. (2020). nu3 Corona-Studie: Wie wir uns in Zeiten von Social Distancing und Home-Office ernähren und bewegen. <https://www.nu3.de/pages/corona-studie>.
- OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). Social Expenditure: Aggregated data. <https://data.oecd.org/socialexp/social-spending.htm>.
- Oliveira, K. H. D., Almeida, G. M., Gubert, M. B., Moura, A. S., Spaniol, A. M., Hernandez, D. C., Pérez-Escamilla, R., & Buccini, G. (2020). Household food insecurity and early childhood development: Systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12967>.
- Owusu-Addo, E., & Cross, R. (2014). The impact of conditional cash transfers on child health in low- and middle-income countries: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 59(4), 609–618. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0570-x>.
- Parker, S. W., & Todd, P. E. (2017). Conditional Cash Transfers: The Case of Progres/Oportunidades. *Journal of Economic Literature*, 55(3), 866–915. <https://doi.org/10.1257/jel.20151233>.
- Parnham, J. C., Laverty, A. A., Majeed, A., & Vámos, E. P. (2020). Half of children entitled to free school meals did not have access to the scheme during COVID-19 lockdown in the UK. *Public Health*, 187, 161–164. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.08.019>.
- Parnham, J., Millett, C., Chang, K., Laverty, A. A., von Hinke, S., Pearson-Stuttard, J., & Vámos, E. P. (2021). Is the healthy start scheme associated with increased food expenditure in low-income families with young children in the United Kingdom? *BMC Public Health*, 21(1), 2220. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12222-5>.
- Pellikka, K., Manninen, M., & Taivalmaa, S.-L. (2019). School Meals for All—School feeding: Investment in effective learning – Case Finland. Ministry for Foreign Affairs of Finland and Finnish National Agency for Education.
- Penne, T., & Goedemé, T. (2021). Can low-income households afford a healthy diet? Insufficient income as a driver of food insecurity in Europe. *Food Policy*, 99, 101978. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2020.101978>.
- Perrar, I., Alexy, U., & Jankovic, N. (2022). Changes in Total Energy, Nutrients and Food Group Intake among Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic—Results of the DONALD Study. *Nutrients*, 14(2), 297. <https://doi.org/10.3390/nu14020297>.
- Pfeiffer, S., Ritter, T., & Hirseland, A. (2011). Hunger and nutritional poverty in Germany: Quantitative and qualitative empirical insights. *Critical Public Health*, 21(4), 417–428. <https://doi.org/10.1080/09581596.2011.619519>.
- Picó, C., Serra, F., Rodríguez, A. M., Keijer, J., & Palou, A. (2019). Biomarkers of Nutrition and Health: New Tools for New Approaches. *Nutrients*, 11(5), 1092. <https://doi.org/10.3390/nu11051092>.
- Pinket, A.-S., De Craemer, M., Huybrechts, I., De Bourdeaudhuij, I., Deforche, B., Cardon, G., Androutsos, O., Koletzko, B., Moreno, L., Socha, P., Lotova, V., Manios, Y., & Van Lippevelde, W. (2016). Diet quality in European pre-schoolers: Evaluation based on diet quality indices and association with gender, socio-economic status and overweight, the ToyBox-study. *Public Health Nutrition*, 19(13), 2441–2450. <https://doi.org/10.1017/S1368980016000604>.
- Poelman, M. P., Gillebaart, M., Schlinkert, C., Dijkstra, S. C., Derksen, E., Mensink, F., Hermans, R. C. J., Aardening, P., de Ridder, D., & de Vet, E. (2021). Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study among adults in the Netherlands. *Appetite*, 157, 105002. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105002>.
- Profeta, A., Smetana, S., Enneking, U., Heinz, V., & Kircher, C. (2021). Der Einfluss der Corona-Pandemie auf den Lebensmittelkonsum der Verbraucher. *Berichte über Landwirtschaft – Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft*, Aktuelle Beiträge. <https://doi.org/10.12767/BUJEL.V99I1.334>.
- Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 117–127. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.12.002>.

- Raghavan, R., Ashour, F. S., & Bailey, R. (2016). A Review of Cutoffs for Nutritional Biomarkers. *Advances in Nutrition*, 7(1), 112–120. <https://doi.org/10.3945/an.115.009951>.
- Reininger, W. (2010). Von Brotkörben und anderen Lebensmittelausgaben. *Kritik der Tafeln in Deutschland*. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92611-7_14.
- Renner, B., Arens-Azevedo, U., Watzl, B., Richter, M., Virmani, K., & Linseisen, J. (2021). DGE position statement on a more sustainable diet. *Ernährungs Umschau*, 68(7), 144–154. <https://doi.org/10.4455/eu.2021.030>.
- Remer, T., Hua, Y., Esche, J., & Thamm, M. (2022). The DONALD study as a longitudinal sensor of nutritional developments: Iodine and salt intake over more than 30 years in German children. *European Journal of Nutrition*, 61(4), 2143–2151. <https://doi.org/10.1007/s00394-022-02801-6>.
- RKI – Robert-Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. <https://doi.org/10.17886/RKIPUBL-2015-003>.
- Romeu Gordo, L., Engstler, H., Vogel, C., Simonson, J., & Lozano Alcántara, A. (2021). Welche Veränderungen ihrer finanziellen Situation berichten Menschen in der zweiten Lebenshälfte nach der ersten Welle der Corona-Pandemie? Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys. *DZA aktuell*, 2, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.
- Rozin, P. (2007). Food and eating. In: Kitayama, S., & Cohen, D. (eds.). *Handbook of cultural psychology*, 391–416.
- Russell, C., Whelan, J., & Love, P. (2022). Assessing the Cost of Healthy and Unhealthy Diets: A Systematic Review of Methods. *Current Nutrition Reports*. <https://doi.org/10.1007/s13668-022-00428-x>.
- Salin, M., Kaittila, A., Hakovirta, M., & Anttila, M. (2020). Family Coping Strategies During Finland’s COVID-19 Lockdown. *Sustainability*, 12(21), 9133. <https://doi.org/10.3390/su12219133>.
- Sausenthaler, S., Kompauer, I., Mielck, A., Borte, M., Herbarth, O., Schaaf, B., von Berg, A., Heinrich, J., & for the LISA Study Group. (2007). Impact of parental education and income inequality on children’s food intake. *Public Health Nutrition*, 10(1), 24–33. <https://doi.org/10.1017/S1368980007193940>.
- Schmidt, S.C.E, Burchartz, A., Kolb, S., Niessner, C., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., Worth, A. & Woll, A. (2021). Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo). *KIT Scientific Working Papers*, 165.
- Schnellenbach, J. (2022). Unübersichtlich, widersprüchlich, wenig zielgerichtet: Entlastungspakete ohne Gesamtkonzept. *ifo Schnelldienst*, 75(11), 10–13.
- Schöler, C., Keding, G. B., Stosius, L., Hawrysz, I., & Janiszewska, K. (2021). Effekte der Covid-19 Pandemie auf den Gemüseverzehr in Deutschland und Weltweit. *Abstractband zum 58. Wissenschaftlichen Kongress*, 27(22).
- Schulze, M. B., Martínez-González, M. A., Fung, T. T., Lichtenstein, A. H., & Forouhi, N. G. (2018). Food based dietary patterns and chronic disease prevention. *BMJ*, k2396. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2396>.
- Schwingshackl, L., Bogensberger, B., & Hoffmann, G. (2018). Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(1), 74-100.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.08.024>.
- SenWGP Berlin – Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2022). Grundausswertung Einschulungsuntersuchung 2019, I A 12. <https://gsi-berlin.info/Search/Search/Query?seite=2&CBFest=Kontext&Kontext=Einschulungsuntersuchung+Berlin+2019>.
- Shah, A. K., Mullainathan, S., & Shafir, E. (2012). Some Consequences of Having Too Little. *Science*, 338(6107), 682–685. <https://doi.org/10.1126/science.1222426>.
- Shur, N. F., Johns, D., Kluzek, S., & Peirce, N. (2020). Physical inactivity and health inequality during coronavirus: A novel opportunity or total lockdown? *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1), e000903. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000903>.
- Simmet, A., Depa, J., Tinnemann, P., & Stroebele-Benschop, N. (2017). The Dietary Quality of Food Pantry Users: A Systematic Review of Existing Literature. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(4), 563–576. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.08.014>.
- Simmet, A., & Stroebele-Benschop, N. (2021). Food Bank Operations during the COVID-19 Pandemic in Germany. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/19320248.2021.1943590>.
- Simmet, A., Tinnemann, P., & Stroebele-Benschop, N. (2018). The German Food Bank System and Its Users—A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1485. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071485>.

- Spence, C. (2016). Gastrodiplomacy: Assessing the role of food in decision-making. *Flavour*, 5(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s13411-016-0050-8>.
- Stewart, H., Hyman, J., Dong, D., & Carlson, A. (2021). The more that households prioritise healthy eating, the better they can afford to consume a sufficient quantity and variety of fruits and vegetables. *Public Health Nutrition*, 24(7), 1841–1850. <https://doi.org/10.1017/S1368980020004929>.
- Tafel Deutschland e. V. (2020a). Lagebericht der Tafeln in Deutschland. https://www.tafel.de/fileadmin/media/Themen/Coronavirus/2020-03-24_Corona-Pandemie_Lagebericht_Tafel_Deutschland.pdf.
- Tafel Deutschland e. V. (2020b). Die Tafeln während der Corona-Pandemie. https://www.tafel.de/fileadmin/media/Presse/Hintergrundinformationen/2020-12-14_Grafiken_Tafeln_Corona.pdf.
- Tafel Deutschland e. V. (2020c). Forderung einer staatlichen Grundfinanzierung der Tafel-Arbeit. *Positionspapier der Tafel Deutschland e. V.* https://www.tafel.de/fileadmin/media/2020-06-29_Positionspapier_Grundfinanzierung.pdf.
- Tafel Deutschland e. V. (2021). Tafeln verzeichnen deutlich mehr Kundinnen und Kunden. <https://www.tafel.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2021/tafeln-verzeichnen-deutlich-mehr-kundinnen-und-kunden>.
- Tafel Deutschland e. V. (2022). Armut in Deutschland auf dramatischem Höchststand: Zahl der Tafel-Kundinnen und -Kunden um Hälfte erhöht. <https://www.tafel.de/ueber-uns/aktuelle-meldungen/aktuelle-meldungen-2022/armut-in-deutschland-auf-dramatischem-hoehchststand-zahl-der-tafel-kundinnen-und-kunden-um-haelfte-erhoeht>.
- Tani, Y., Kondo, N., Takagi, D., Saito, M., Hikichi, H., Ojima, T., & Kondo, K. (2015). Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: Results of the JAGES. *Appetite*, 95, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.005>.
- Tanskey, L. A., Goldberg, J., Chui, K., Must, A., & Sackeck, J. (2018). The State of the Summer: A Review of Child Summer Weight Gain and Efforts to Prevent It. *Current Obesity Reports*, 7(2), 112–121. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0305-z>
- Taylor-Robinson, D., Rougeaux, E., Harrison, D., Whitehead, M., Barr, B., & Pearce, A. (2013). The rise of food poverty in the UK. *BMJ*, 347. <https://doi.org/10.1136/bmj.f7157>.
- Tecklenburg, E., Arens-Azevedo, A., Papenheim-Tockhorn, H., Belke, L., Klein, S. (2019). KuPS Studie zu Kosten- und Preisstrukturen in der Schulverpflegung. Abschlussbericht. *Deutsche Gesellschaft für Ernährung* (Hrsg.), Bonn.
- Thießen, F., & Fischer, C. (2008). Die Höhe der sozialen Mindestsicherung – Eine Neuberechnung „bottom up“. *Zeitschrift Für Wirtschaftspolitik*, 57(2), 145–173. <https://doi.org/10.1515/zfwp-2008-0203>.
- Tikka, V. (2019). Charitable food aid in Finland: From a social issue to an environmental solution. *Agriculture and Human Values*, 36(2), 341–352. <https://doi.org/10.1007/s10460-019-09916-3>.
- Toossi, S., Jones, J.W., & Hodges, L. (2021). The Food and Nutrition Assistance Landscape: Fiscal Year 2020 Annual Report. *EIB-227*, U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.
- Tsiros, M. D., Olds, T., Buckley, J. D., Grimshaw, P., Brennan, L., Walkley, J., Hills, A. P., Howe, P. R. C., & Coates, A. M. (2009). Health-related quality of life in obese children and adolescents. *International Journal of Obesity*, 33(4), 387–400. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.42>.
- UNICEF, World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank (2021). Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates. World Health Organization. Genf. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- van der Horst, H., Pijnenburg, L., & Markus, A. (2020). Food banks in the Netherlands stepping up to the plate: shifting moral and practical responsibilities. In *The Rise of Food Charity in Europe*, 111–134. <https://doi.org/10.2307/j.ctvzgb6dt>.
- von Grebmer, K., Saltzman, A., Birol, E., et al. (2014). 2014 Global Hunger Index: The Challenge of Hidden Hunger. *Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide*. Bonn, Washington, D.C., Dublin. <http://dx.doi.org/10.2499/9780896299580>.
- Wahl, G. (2022). Entwicklungsdefizite von einzuschulenden Kindern in Sachsen-Anhalt: Identifizierung mit einem neuen Screening und Assoziation mit demografischen, sozialen, familiären und gesundheitlichen Faktoren. *Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt*. https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/LAV_Verbraucherschutz/hygiene/Publikationen/Fokusberichte/Entwdefizite_einzuschul_Kinder_LANG_FASSUNG_20220812.pdf.

- Warshawsky, D. N. (2022). Food insecurity and the covid pandemic: Uneven impacts for food bank systems in Europe. *Agriculture and Human Values*. <https://doi.org/10.1007/s10460-022-10387-2>.
- WBAE – Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz beim BMEL (2020). Politik für eine nachhaltigere Ernährung: Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungsumgebungen gestalten. *Gutachten*, Berlin.
- Wei, Y., Zheng, P., Deng, H., Wang, X., Li, X., & Fu, H. (2020). Design features for improving mobile health intervention user engagement: systematic review and thematic analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e21687.
- Weltbank (2016). World Development Indicators 2016. World Bank. Washington, DC. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/23969>.
- WFP – World Food Programme (2020). State of School Feeding Worldwide 2020. *World Food Programme*, Rome. <https://www.wfp.org/publications/state-school-feeding-worldwide-2020>.
- Whitmee, S., Haines, A., Beyrer, C., Boltz, F., Capon, A. G., de Souza Dias, B. F., Ezeh, A., Frumkin, H., Gong, P., Head, P., Horton, R., Mace, G. M., Marten, R., Myers, S. S., Nishtar, S., Osofsky, S. A., Pattanayak, S. K., Pongsiri, M. J., Romanelli, C., ... Yach, D. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*, 386(10007), 1973–2028. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1).
- WHO – World Health Organization (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf.
- WHO – World Health Organization (2022). Global status report on physical activity 2022. *World Health Organization*, Geneva.
- Wieck, C., Dries, L., Martinez-Gomez, V., Idowu Kareem, O., Rudloff, B., Gaetano Santeramo, F., Sliwinska, M., Sliwinska, R. (2021). European and member states policy responses and economic impacts on agri-food markets due to the COVID-19 pandemic. *Commissioned paper CP-26 for the International Agricultural Trade Research Consortium*. Washington, DC.
- Wiesmann, D., Biesalski, H. K., von Grebmer, K., & Bernstein, J. (2015). Methodological Review and Revision of the Global Hunger Index. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2673491>.
- Wissenschaftliche Dienste des Bundestags (2020). Einzelfragen zur Finanzierung von Tafeln und vergleichbaren Einrichtungen in ausgewählten EU-Staaten, AktenzeichenWD 6 – 3000 – 151/19. <https://www.bundestag.de/resource/blob/699550/0ea57e5d754a3f850dad618c0722fb09/WD-6-151-19-pdf-data.pdf>.
- Wolff, M. (2017). Was bringen die Tafeln? Eine kritische Betrachtung aus Nutzer-Perspektive. *Ethik und Gesellschaft*, 2. <https://doi.org/10.18156/EUG-2-2016-ART-8>.
- YouGov PLC (2021). *INTERNATIONAL FMCG/CPG REPORT 2021: Consumer goods in a crisis*. <https://commercial.yougov.com/global-fmccg-2021.html>.
- Zaragoza-Jordana, M., Closa-Monasterolo, R., Luque, V., Ferré, N., Grote, V., Koletzko, B., Pawellek, I., Verduci, E., ReDionigi, A., Socha, J., Stolarczyk, A., Poncelet, P., Rousseaux, D., Escribano, J., Closa-Monasterolo, R., Escribano, J., Ferré, N., Gispert-Llauradó, M., Rubio-Torrents, C., ... Verducci, E. (2018). Micronutrient intake adequacy in children from birth to 8 years. Data from the Childhood Obesity Project. *Clinical Nutrition*, 37(2), 630–637. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.02.003>.
- Zeinstra, G.G., van der Haar, S., Bos-Brouwers, H.E.J., van Dorn, C., & Janssen, A.M. (2020). Food waste related behaviours of Dutch consumers during Covid-19. *9th European Conference on Sensory and Consumer Research*. <https://edepot.wur.nl/540381>.

Tabelle A 1: Studien zur Beschreibung von Änderungen im Ernährungsverhalten während der Corona-Pandemie in Deutschland

Studie/Umfrage	Zeitraum der Erhebung	Teilnehmer:innen / Methodik	Angaben zur Veränderung des Ernährungsverhaltens im Vergleich zur vor dem/den Lock-down/s oder vor der Corona-Pandemie
A. Repräsentativ angelegte Studien			
Online-Umfrage der forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, im Auftrag des EKfZ/TUM*	12. – 27. April 2021	Onlineumfrage nach systematischem Zufallsverfahren; n=1.001; Personen im Alter zwischen 18 und 70 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> – 60 – 67 % der Befragten haben ihren Ernährungsverhalten nicht groß verändert – 28 % essen häufiger aus Langeweile (23% der Befragten mit Hauptschulabschluss, 35 % mit Abitur/Studium) – 33 % haben mehr Zeit zum Essen (29 % mit Hauptschulabschluss, 42 % mit Abitur/Studium) – 26 % essen mehr Zwischenmahlzeiten (23 % mit Hauptschulabschluss, 32% mit Abitur/Studium) – 18 % ernähren sich gesünder (14 % mit Hauptschulabschluss, 21 % mit Abitur/Studium), 16 % ernähren sich weniger gesund (13 % mit Hauptschulabschluss, 19 % mit Abitur/Studium) – Befragte, die mehr essen (besonders 18–44-Jährige und Menschen mit BMI >30 kg/m²) bevorzugten Süßigkeiten, Knabberartikel, Fast Food und zuckergesüßte Getränke
Online-Umfrage der forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, im Auftrag des BMEL	14. Januar – 12. Februar 2021	Computergestützte Telefoninterviews; n=1.001; Befragung von Personen im Alter ab 14 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> – 52 % aller Befragten kochen so gut wie jeden Tag für sich (vs. 39 % in Januar 2020) – 76 % der Befragten nehmen täglich Obst und Gemüse zu sich (vs. 70 % in Januar 2020) – 27 % nehmen täglich Süßigkeiten oder herzhaftere Knabberereien zu sich (vs. 24 % in Januar 2020) – 8 % nehmen täglich vegetarische/vegane Alternativen zu tierischen Produkten zu sich (vs. 5 % in Januar 2020) – 2 % der Befragten ernähren sich vegan (vs. 1 % in Januar 2020) – 10 % der Befragten ernähren sich vegetarisch (vs. 5 % in Januar 2020) – 9 % der Befragten lassen sich einmal der Woche fertige Gerichte nach Hause liefern (vs. 4 % in Januar 2020); 33 % der Befragten lassen sich nie fertige Gerichte nach Hause liefern (vs. 42 % in Januar 2020)

Studie/Umfrage	Zeitraum der Erhebung	Teilnehmer:innen / Methodik	Angaben zur Veränderung des Ernährungsverhaltens im Vergleich zur vor dem/den Lock-down/s oder vor der Corona-Pandemie
YouGov Marktforschungsumfrage	Dezember 2020	Onlineumfrage; Soll-Stichprobenumfang n=1.112, Personen ab 18 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> - 47 % der Befragten haben ihr Einkaufsverhalten verändert - 23 % nehmen mehr frisches Obst und Gemüse zu sich (5 % konsumieren weniger) - 13 % konsumieren mehr Milchprodukte (3 % konsumieren weniger) - 9 % konsumieren mehr gekühlte Fertiggerichte oder vorbereitete Speisen (21 % konsumieren weniger) - 32 % nehmen mehr Junk-Food zu sich (21 % konsumieren weniger) - 77 % der Befragten planen ihre Einkäufe im Voraus, im Vergleich mit 58 % in 2019 - 13 % der Befragten haben ihren Alkoholkonsum reduziert, während 11 % mehr Alkohol konsumieren
Koletzko et al., 2021	11. –16. September 2020	Onlineumfrage; n=1.000; Eltern (20-65 Jahre) von mindestens einem Kind im Alter von bis zu 14 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> - 30 % der Befragten kochen häufiger zu Hause als vor der Pandemie (43 % bei Befragten, die überwiegend in Homeoffice arbeiten) - 14 % geben an, sich (die Familie) gesünder zu ernähren (20 % bei Befragten, die überwiegend in Homeoffice arbeiten); 7 % haben sich weniger gesund ernährt als vor der Pandemie - bei 14 % der Befragten hat/haben sein/e Kind/er mehr Gemüse konsumiert, bei 20 % mehr Obst, bei 18 % mehr salzige Snacks, bei 20 % mehr Süßigkeiten, und bei 18 % mehr zuckergetränkte Getränke - 13 % der Befragten geben einen reduzierten Verzehr des/r Kindes/r von Fleisch und Fleischprodukten an

Studie/Umfrage	Zeitraum der Erhebung	Teilnehmer:innen / Methodik	Angaben zur Veränderung des Ernährungsverhaltens im Vergleich zur vor dem/den Lock-down/s oder vor der Corona-Pandemie
Online-Umfrage von der forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, im Auftrag des BMEL	15. und 16. April 2020	Computergestützte Telefoninterviews; Repräsentative Befragung; n=1.004; Personen im Alter ab 14 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> – Bei 64–75 % der Befragten keine grundlegende Veränderung im Koch- und Essverhalten – 30 % der Befragten kochen häufiger selbst zubereitete Speisen (33 % bei hohem Haushaltsnettoeinkommen, 25 % bei niedrigem) – 20 % der Befragten verwenden häufiger frische Zutaten (21 % bei hohem Haushaltsnettoeinkommen, 17 % bei niedrigem) – 28 % der Befragten nehmen häufiger gemeinsame Mahlzeiten mit Haushaltsmitglieder ein (35 % bei hohem Haushaltsnettoeinkommen, 16 % bei niedrigem) – 25 % der Befragten verwenden Fertigprodukten seltener als zuvor (25 % bei hohem Haushaltsnettoeinkommen vs 21 % bei niedrigem)
GfK Erhebung zur Ernährung in Bayern für BMEL	Oktober 2019 bis September 2020	Onlineumfrage; Repräsentative Befragung; n= 8.000; Personen in Bayern ab 16 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> – 44 % der Befragten sehen einen Einfluss der Pandemie auf das Einkaufs-, Ernährungs- und Kochverhalten – 35 % der Befragten haben wegen der Pandemie mehr Zeit für die Essenszubereitung verwendet – Personen mit höherem Einkommen und Bildungsstand sowie Ältere geben häufiger eine Veränderung an und tendieren eher zu regionalen Lebensmittel-Angeboten und vegetarischer/veganer Ernährung – Ausgaben für Lebensmittel-Einkäufe waren von Januar bis Oktober 2020 13 % höher als Januar bis Oktober 2019. – Der Anteil des Verzehrs in Kantine/Mensa, am Arbeitsplatz/in der Schule und in Restaurants ist zwischen September 2019 und Mai 2020 deutlich gesunken. – 16,6 % der Befragten erwarten eine Veränderung der Einkaufs-, Ernährungs- und Kochverhalten in Richtung regionale und frische Lebensmitteln – Es gab eine Umsatzsteigerung bei einigen Ernährungstrends im 1. Halbjahr 2020 im Vergleich mit 2019, besonders bei „Veggie“, „Soja“, „Glutenfrei“ und „Proteinreich“.

Studie/Umfrage	Zeitraum der Erhebung	Teilnehmer:innen / Methodik	Angaben zur Veränderung des Ernährungsverhaltens im Vergleich zur vor dem/den Lockdown/s oder vor der Corona-Pandemie
Janssen et al., 2021	22. –27. April 2020	Onlineumfrage; n=973; Personen in Deutschland (+Dänemark und Slowenien), Quoten gesetzt für Geschlecht, Alter und Region	<ul style="list-style-type: none"> – In Deutschland gaben 15,5 % der Befragten an, weniger Obst und Gemüse während des ersten Lockdowns zu konsumieren, 18,4 % weniger frisches Fleisch, 21 % weniger Tiefkühlware und 14,4 % weniger Kuchen und Kekse. – 10,3 % der Befragten gaben an, mehr Obst und Gemüse zu konsumieren, 18,8 % mehr Tiefkühlware, 20,5 % mehr Lebensmittelkonserven, 19,2 % mehr Fertiggerichte, 20 % mehr Kuchen und Kekse und 16,4 % mehr Süßigkeiten – Eine gesunkene Einkaufshäufigkeit ist mit dem reduzierten Konsum von frischem Obst und Gemüse, Fleisch und Fisch und dem gestiegenen Konsum von Brot, Tiefkühlware, Konserven, Kuchen, Süßigkeiten und Alkohol assoziiert
Grunert et al., 2021	17. –25. September 2020	Onlineumfrage; n=5.618; Personen in 10 EU-Ländern, 548 Teilnehmer:innen aus Deutschland, Quoten gesetzt für Geschlecht und Alter	<ul style="list-style-type: none"> – Die Auswertung fand nicht länderspezifisch statt; bei der Auswertung wurde Deutschland der Gruppe mit Finnland, Frankreich, Schweden und dem Vereinigten Königreich zugeordnet – Ergebnis der Analyse sind fünf Cluster: Die meisten Befragten (70 %) gehören dem Cluster „<i>resilient</i>“ an, d. h. sie haben ihr Ernährungsverhalten aufgrund der Pandemie kaum geändert. 11 % werden dem Cluster „<i>more mindful eating</i>“ zugeordnet, 10 % dem Cluster „<i>more convenient enjoyment</i>“, 5 % dem Cluster „<i>more food involvement</i>“ und 5 % dem Cluster „<i>less food involvement</i>“.

Studie/Umfrage	Zeitraum der Erhebung	Teilnehmer:innen / Methodik	Angaben zur Veränderung des Ernährungsverhaltens im Vergleich zur vor dem/den Lockdown/s oder vor der Corona-Pandemie
B. Nicht-repräsentativ angelegte Studien			
Carlsohn et al., 2021 und HAW Hamburg Press Release	April–September 2020	Onlineumfrage; n=573 Personen (82 % Frauen); Sub-Analyse mit n=357 Wettkampfsportler:innen	<ul style="list-style-type: none"> – Die Mehrheit der Befragten nahm keine Veränderungen im Lebensmittelverzehr im Vergleich mit der Zeit vor der Pandemie wahr – 18 % der Befragten haben mehr Brot und Getreide verzehrt – 27 % der Befragten haben mehr Gemüse und 22 % der Befragten mehr Obst konsumiert – 26 % der Befragten haben mehr Süßigkeiten und 20 % der Befragten mehr alkoholische Getränke konsumiert – 15 % haben weniger Fleischwaren verzehrt – Einen signifikanten Unterschied zwischen Befragten im Homeoffice vs. am Arbeitsplatz gab es nur bei Eierverzehr und Wasserkonsum – Sub-Analyse: Essverhalten von Sportler:innen: <ul style="list-style-type: none"> • Kein Einfluss der Pandemie auf den Verzehr der meisten Lebensmittelkategorien • Kein Einfluss der Pandemie auf die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln • Trend zum erhöhten Verzehr von Gemüse (41 % der Befragten), Obst (37 % der Befragten), Süßigkeiten und salzige Snacks (30 % der Befragten) und alkoholische Getränke (27 % der Befragten)

Studie/Umfrage	Zeitraum der Erhebung	Teilnehmer:innen / Methodik	Angaben zur Veränderung des Ernährungsverhaltens im Vergleich zur vor dem/den Lockdown/s oder vor der Corona-Pandemie
nu3 GmbH Corona-Studie	22.–26. April 2020	Onlineumfrage; n=5.199 (Deutschland, Schweiz, Österreich, Frankreich und Italien)	<ul style="list-style-type: none"> – Von den Befragten, die im Homeoffice arbeiteten, haben – nach eigener Einschätzung – 39 % Ihre Ernährung verbessert und 23 % die Ernährung verschlechtert (seit Anfang der Pandemie) – Von der Befragten, die nicht im Homeoffice gearbeitet haben, haben 25 % der Befragten ihre Ernährung verbessert und 22 % ihre Ernährung verschlechtert – 34 % der Befragten, die im Homeoffice arbeiteten, kochen häufiger mit frischen Zutaten im Vergleich zu 17 % bei denen, die kein Homeoffice machen – 26 % der Befragten im Homeoffice beschäftigen sich gerne mit gesunder Ernährung im Vergleich zu 16 % bei Befragten, die kein Homeoffice machen – 22 % der Befragten, die im Homeoffice arbeiteten, ernähren sich ausgewogen mit 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag im Vergleich zu 13 % bei Befragten, die kein Homeoffice machen – 28 % der Befragten, die im Homeoffice arbeiten, essen mehr ungesunde Snacks im Vergleich zu 21 % der Befragten, die kein Homeoffice machen – Mehr ungesundes Snacken kamen besonders bei Frauen, unter 25-Jährigen und Personen im Homeoffice vor
Jordan et al., 2021 und Schöler et al., 2021	17.04.2020 - 15.07.2020	Onlineumfrage; n=1.042 Personen (Alter von <15- bis >90-Jährigen, überwiegend 20–39 Jahre) aus 62 Länder (67 % aus Deutschland; 77 % weiblich)	<ul style="list-style-type: none"> – 62 % der Befragten nahmen keine Veränderung der Verzehrsmengen im Vergleich mit dem Verhalten vor der Pandemie wahr (bei 22,9 % erhöht, bei 15,1 % reduziert) – 27 % der Befragten nahmen eine Veränderung in der Menge des Gemüseverzehr wahr (zum Teil erhöht, zum Teil reduziert) – Es kam zu einem Rückgang in der Variabilität der verzehrten Sorten bei Gemüse (in allen Gemüse-Kategorien) und Hülsenfrüchten – Die Befragten zeigten einen Trend zur vermehrten Verwendung von tiefgefrorenem Gemüse, lagerfähigem Gemüse und Gemüse aus dem Glas/Dose – Rückgang der Nutzung von Außer-Haus-Angeboten (Ausnahme: Take-away-Angebote von Restaurants) – Anstieg der Mengen eingekaufter Lebensmittel – Erhöhter Zeitaufwand bei der Mahlzeit-Zubereitung (von 40 auf ca. 50 Min. täglich)

Studie/Umfrage	Zeitraum der Erhebung	Teilnehmer:innen / Methodik	Angaben zur Veränderung des Ernährungsverhaltens im Vergleich zur vor dem/den Lockdown/s oder vor der Corona-Pandemie
Huber et al., 2020	März–April 2020	Onlineumfrage; n=1.957 Studierende an Hochschulen in Bayern	<ul style="list-style-type: none"> – 1,9 % und 2,5 % der Befragten konsumierten Mahlzeiten hergestellt in Restaurants bzw. Cafeterien während dem ersten Lockdown im Vergleich mit 46,4 % bzw. 48,5 % vor dem ersten Lockdown – 52,1 % der Befragten haben die Menge ihrer Nahrungsaufnahme nicht verändert; bei 31,2 % ist der Menge gestiegen; bei 16,8 % wurde die Menge reduziert – Befragten mit BMI > 25 kg/m² nahmen häufiger eine Änderung in der Menge der Nahrungsaufnahme wahr (bei 22,7 % reduziert, bei 34,6 % erhöht) – Alkoholkonsum war bei 44,9 % der Befragten unverändert, ist bei 42,3 % der Befragten gestiegen, und bei 12,8 % der Befragten reduziert – Erhöhter Konsum von Süßigkeiten bei 64,4 % der Befragten, die mehr Lebensmittel insgesamt verzehrten sowie bei 25 % der Befragten, die ihren Lebensmittelverzehr insgesamt verringerten
Palmer et al., 2021	12. März–3. Mai 2022	Onlineumfrage; n=827; Studierende an deutscher Universität	<ul style="list-style-type: none"> – 27 % der Studierenden berichteten von einer Gewichtszunahme, 22 % von einer Gewichtsabnahme – 22,3 % der Studierenden gaben an, weniger häufig Fleisch und Wurst zu konsumieren; 18 % weniger Fertiggerichte (gefroren). 49 % gaben an, häufiger Süßigkeiten und Kuchen zu essen. – Während ein erhöhter Konsum von Obst, Brot und Backwaren während des Lockdowns mit einer Gewichtsreduktion assoziiert ist, ist ein erhöhter Konsum von Nudeln, Fleisch- und Wurstwaren, Süßigkeiten und Kuchen sowie pikanten Snacks mit einer Gewichtszunahme verbunden. Veränderungen im Süßigkeiten- und Kuchenkonsum sind der wichtigste Prädiktor für die Gewichtsveränderung. – Die einzige Lebensstiländerung, die signifikant mit einer Gewichtsveränderung verbunden war, ist die Veränderung des Kochens mit frischen Zutaten

Studie/Umfrage	Zeitraum der Erhebung	Teilnehmer:innen / Methodik	Angaben zur Veränderung des Ernährungsverhaltens im Vergleich zur vor dem/den Lockdown/s oder vor der Corona-Pandemie
Profeta et al., 2021	22.–27. April 2020	Onlineumfrage; n=973, Personen in Deutschland, die hauptsächlich für den Lebensmitteleinkauf ihres Haushalts verantwortlich sind; gruppenspezifische Auswertung nach Haushalten mit Kindern und/ohne Einkommensverluste	<ul style="list-style-type: none"> – 20,5 % der Befragten gaben an, dass in ihrem Haushalt „mehr Lebensmittel“ konsumiert werden – In Haushalten ohne Kinder und ohne Einkommensverluste war dieser Anstieg geringer als im Durchschnitt. Im Gegensatz dazu gab es eine erhöhte Kalorienzufuhr, insbesondere in Haushalten mit Kindern und/oder pandemiebedingten Einkommensverlusten. – Abnahme des Verzehrs von Obst, Gemüse, Fisch und Fleisch während des Lockdowns, Zunahme bei Konserven, Fertiggerichten, Kuchen, Keksen, Süßigkeiten und Alkohol – Gruppenunterschiede, z. B. bei Obst und Gemüse gaben nur 10,8 % der Haushalte mit Kindern und ohne Einkommensverluste an, weniger von diesen Produkten zu konsumieren; bei Haushalten mit Kindern und Einkommensverlusten gaben dies 17,7 % an. Für den Fleischkonsum wird ein ähnlicher Unterschied gefunden. Der Konsum von Fertiggerichten stieg in 28,3 % der Haushalte mit Kindern und Einkommensverlusten, aber nur in 16,6 % der Haushalte mit Kindern und ohne Einkommensverluste

Tabelle A 2: Operationalisierung von Ernährungsarmut in unterschiedlichen Studien

Studie/Erhebung	Stichprobe	Instrument
Depa et al., 2018. Prevalence of food insecurity among food bank users in Germany and its association with population characteristics.	Nutzer:innen der Tafel in Karlsruhe und Berlin	Messung basierend auf der Food Insecurity Experience Scale (FIES) der FAO: During the last 12 months, was there a time when... 1. ...you were worried you would run out of food because of a lack of money? 2. ...you were unable to eat healthy and nutritious food because of a lack of money? 3. ...you ate only a few kinds of foods because of a lack of money? 4. ...you had to skip a meal because there was not enough money to get food? 5. ...you ate less than you thought you should because of a lack of money? 6. ...your household ran out of food because of a lack of money? 7. ...you were hungry but did not eat because there was not enough money for food? 8. ...you went without eating for a whole day because of a lack of money? => <i>Food secure</i> (8 Mal „Nein“), <i>mildly food secure</i> (1-3 Mal „Ja“), <i>moderately food insecure</i> (4-7 Mal „Ja“), <i>severely food insecure</i> (8 Mal „Ja“)
Koltai et al., 2020. Changing probability of experiencing food insecurity by socioeconomic and demographic groups during the COVID-19 pandemic in the UK	Panelstudie mit Haushalten im UK (April & Juni 2020)	Messung basierend auf der UN Global Food Insecurity Experience Scale: <ul style="list-style-type: none"> – having used a food bank in the last 4 weeks – being hungry but not eating in the last week – not able to eat healthy and nutritious food in the last week. => Binäre Aufteilung: <i>Food Insecurity</i> liegt vor, wenn einer der Aussagen zugestimmt wird
Food Foundation, 2021. A crisis within a crisis: The impact of Covid-19 on Household Food Security. Insights from Food Foundation Surveys on how the Pandemic has Affected Food Access in the UK (March 2020 to January 2021)	Repräsentative Befragungen der Bevölkerung im UK (Sieben unabhängige Erhebungen zw. März 2020 und Februar 2021)	Messung basierend auf dem <i>Adult Food Security Survey Module 20</i> des US Landwirtschaftsministeriums (USDA): <ul style="list-style-type: none"> – Did (you/you or other adults in your household) ever cut the size of your meals or skip meals because there wasn't enough money for food? – Were you ever hungry but didn't eat because there wasn't enough money for food? – Did (you/you or other adults in your household) ever not eat for a whole day because there wasn't enough money for food? Angepasst für Pandemiebedingungen (entweder mit 1-monatiger oder 6-monatiger Rückrufperiode): <ul style="list-style-type: none"> – Did you/anyone else in your household have smaller meals than usual or skip meals because you couldn't afford or get access to food?

Studie/Erhebung	Stichprobe	Instrument
		<ul style="list-style-type: none"> - Have you/anyone else in your household ever been hungry but not eaten because you couldn't afford or get access to food? - Have you/ anyone else in your household not eaten for a whole day because you couldn't afford or get access to food? <p>=> Aufteilung in „mild“, „moderate“ und „severe“ <i>food insecurity</i></p> <p>Messung von <i>child food insecurity</i> (auch auf Grundlage des USDA-Instruments):</p> <ul style="list-style-type: none"> - We have relied on a few kinds of low-cost food to feed the child(ren) because we have run out of food and been unable to get more. - The child(ren) have not had balanced meals because we have run out of food and have been unable to get more - The child(ren) have not eaten enough because we have run out of food and been unable to get more - The child(ren) have skipped meals because we have run out of food and have been unable to get more. <p>=> <i>Food insecure</i>, wenn eine Frage mit „Ja“ beantwortet wurde</p> <p>Bei direkter Befragung von Kindern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I always had enough food to eat - Sometimes I was hungry but didn't eat because I didn't want to use up the food we had. - Sometimes I was hungry but didn't eat because we didn't have enough food in the house. - Sometimes my parents didn't eat because we didn't have enough food in the house. - Sometimes we had to eat less and make food last longer because we didn't have the money to buy more. - Sometimes we didn't eat proper meals because we didn't have enough money to buy more food. - Sometimes I ate at friend's houses because we didn't have enough food in the house <p>=> Aufteilung in <i>mild, moderate</i> und <i>severe experiences of food insecurity</i></p>

Tabelle A 3: Zusammenhänge zwischen Eigenschaften der befragten Haushalte und den gebildeten Faktoren „gesund“, „ungesund“, „Gericht“ und „kochen“, basierend auf einer Paneldatenanalyse (random effects) (Gesamtstichprobe)

	Faktoren			
	gesund	ungesund	Gericht	kochen
Einkommen	-0.0199 (0.0499)	0.0383 (0.0361)	-0.0844** (0.0390)	0.00792 (0.0422)
Arbeitssuchend	-0.331** (0.150)	0.0287 (0.108)	0.228* (0.117)	-0.215* (0.127)
Kurzarbeit	0.252** (0.111)	-0.0366 (0.0795)	-0.0347 (0.101)	0.151 (0.106)
Einkommen verloren	-0.137 (0.0891)	-0.0211 (0.0638)	-0.0319 (0.0807)	-0.0259 (0.0845)
Homeoffice	0.146* (0.0829)	0.0355 (0.0594)	-0.00773 (0.0746)	-0.0430 (0.0778)
Haushaltsgröße	0.0708 (0.0462)	0.000485 (0.0334)	0.0138 (0.0362)	0.0675* (0.0391)
Kinder im Haushalt	0.0450 (0.0976)	-0.123* (0.0706)	0.132* (0.0764)	-0.0150 (0.0826)
Bildungsabschluss	0.0773* (0.0430)	0.0480 (0.0311)	0.0387 (0.0337)	0.0407 (0.0363)
Geschlecht (0 = weiblich; 1 = männlich)	-0.126 (0.0786)	-0.0919 (0.0568)	-0.190*** (0.0616)	-0.0232 (0.0666)
Alter	0.00438 (0.00364)	-0.0083205 (0.00263)	-0.00404 (0.00285)	0.00356 (0.00308)
Erhebungswelle	0.0917*** (0.0241)	-0.0121 (0.0172)	0.0420 (0.0335)	0.0270 (0.0343)
Observation	1,266	1,266	844	844
n	422	422	422	422

Anmerkungen: 1. Standardabweichungen in Klammern; 2. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1; 3. Der Faktor „gesund“ bildet den Verzehr von frischem Gemüse und Obst sowie die Wichtigkeit von gesunden (als gesund wahrgenommenen) Lebensmitteln beim Einkauf ab. Der Faktor „ungesund“ beinhaltet den Verzehr von Süßigkeiten, Fertiggerichten, Zucker und Alkohol ab. Der Faktor „kochen“ umfasst die Verwendung von frischen Zutaten und mehr Zeit zum Kochen. Der Faktor „Gericht“ bildet das Kochen von Fertiggerichten und den häufigen Konsum eines (immer) gleichen Gerichtes, wie z. B. Nudeln, ab.

Quelle: Eigene Darstellung.

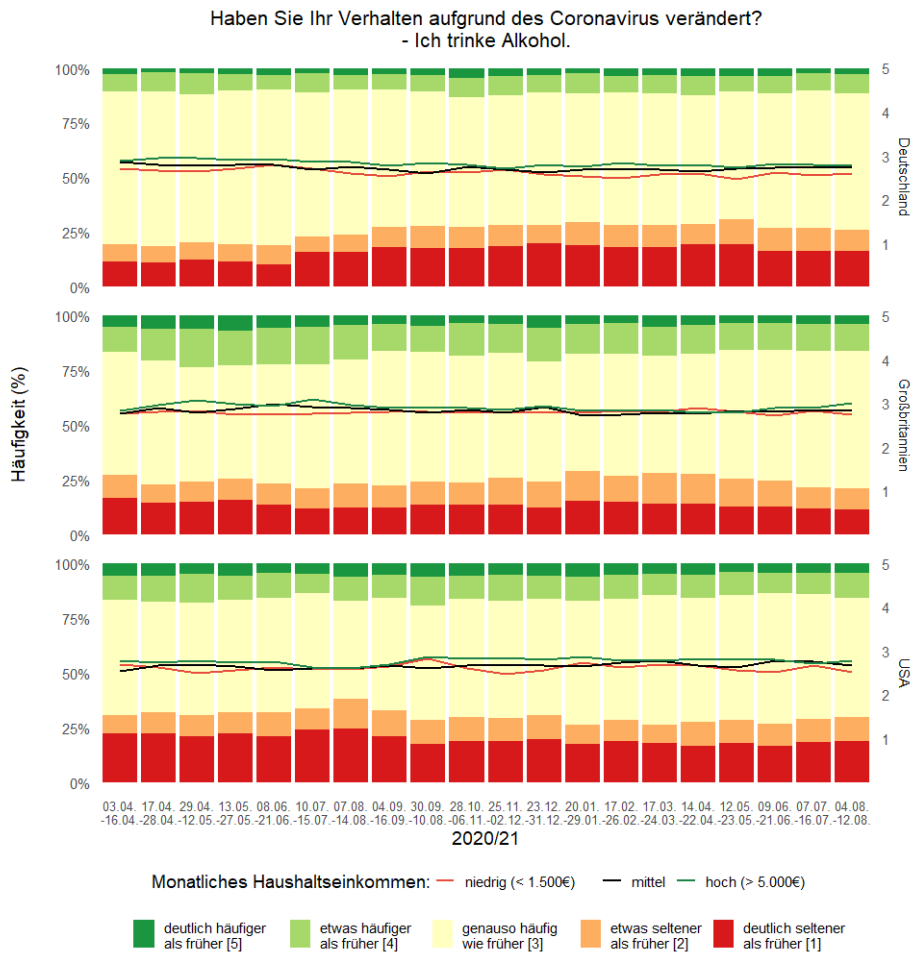
Tabelle A 4: Zusammenhänge zwischen Eigenschaften der befragten Haushalte und den gebildeten Faktoren „gesund“, „ungesund“, „Gericht“ und „kochen“, basierend auf einer Paneldatenanalyse (random effects) (Teilstichprobe: Haushalte mit Einkommen < 1.300 Euro)

	Faktoren			
	gesund	ungesund	Gericht	kochen
Arbeitssuchend	-0.379* (0.227)	-0.0494 (0.171)	0.148 (0.175)	-0.440** (0.189)
Kurzarbeit	0.249 (0.345)	0.244 (0.268)	0.0830 (0.344)	-0.112 (0.357)
Einkommen verloren	-0.110 (0.212)	-0.320* (0.169)	0.154 (0.220)	-0.247 (0.201)
Homeoffice	-0.0174 (0.232)	-0.190 (0.183)	-0.164 (0.222)	-0.0477 (0.210)
Haushaltsgröße	0.190* (0.0975)	0.0621 (0.0737)	-0.0221 (0.0751)	0.203** (0.0812)
Kinder im Haushalt	0.0611 (0.234)	0.159 (0.177)	0.384** (0.180)	0.0707 (0.194)
Bildungsabschluss	0.100 (0.0994)	0.00934 (0.0751)	-0.00568 (0.0765)	0.0355 (0.0827)
Geschlecht (0 = weiblich; 1 = männlich)	-0.317* (0.177)	-0.105 (0.134)	-0.218 (0.137)	-0.150 (0.148)
Alter	0.0113 (0.00826)	-0.00439 (0.00626)	0.000487 (0.00645)	0.00938 (0.00689)
Erhebungswelle	0.114** (0.0513)	-0.00646 (0.0413)	0.0506 (0.0844)	-0.0712 (0.0730)
Observation	309	309	206	206
n	103	103	103	103

Anmerkungen: 1. Standardabweichungen in Klammern; 2. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1; 3. Der Faktor „gesund“ bildet den Verzehr von frischem Gemüse und Obst sowie die Wichtigkeit von gesunden (als gesund wahrgenommenen) Lebensmitteln beim Einkauf ab. Der Faktor „ungesund“ beinhaltet den Verzehr von Süßigkeiten, Fertiggerichten, Zucker und Alkohol ab. Der Faktor „kochen“ umfasst die Verwendung von frischen Zutaten und mehr Zeit zum Kochen. Der Faktor „Gericht“ bildet das Kochen von Fertiggerichten und den häufigen Konsum eines (immer) gleichen Gerichtes, wie z. B. Nudeln, ab.

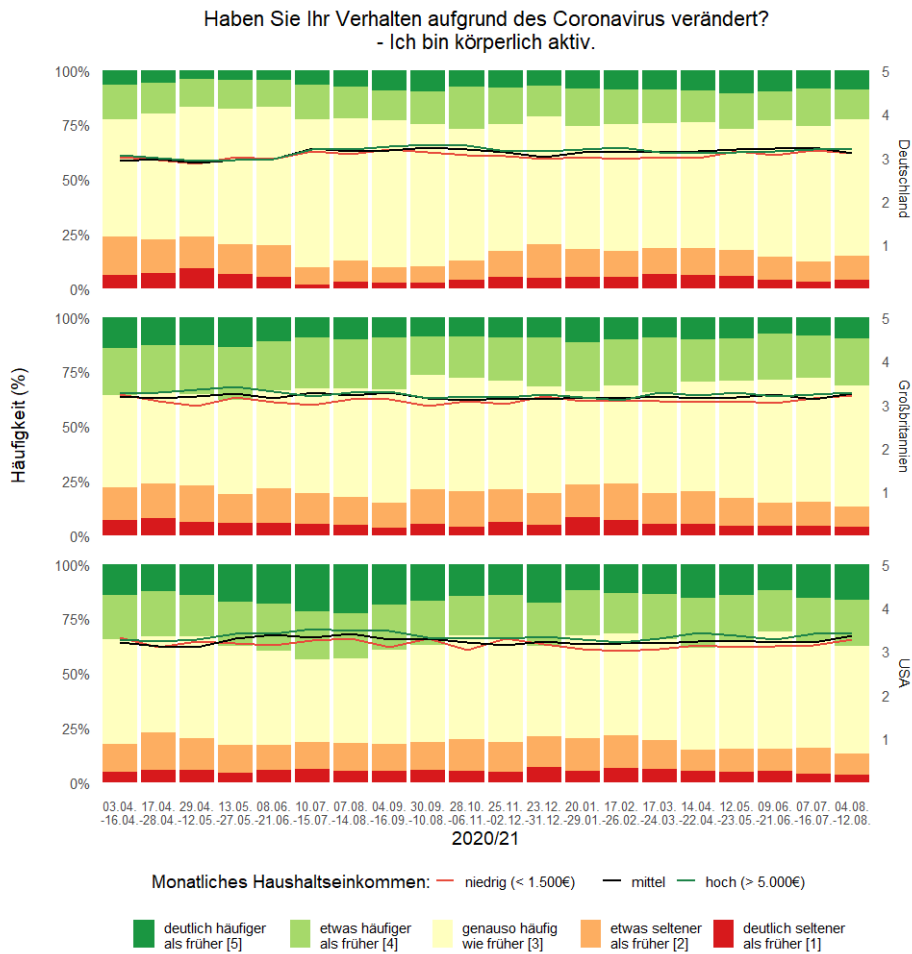
Quelle: Eigene Darstellung.

Abbildung A 1: Veränderung der Häufigkeit des Alkoholkonsums im Vergleich zur Zeit vor Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland, Großbritannien und den USA vom 3. April 2020 bis 4. August 2021 (20 Befragungen) in Prozent



Quelle: <https://euclid.dbvis.de/home>; eigene Darstellung.

Abbildung A 2: Veränderung der körperlichen Aktivität im Vergleich zur Zeit vor Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland, Großbritannien und den USA vom 3. April 2020 bis 4. August 2021 (20 Befragungen) in Prozent



Quelle: <https://euclid.dbvis.de/home>; eigene Darstellung.

Veröffentlichungen des Wissenschaftlichen Beirats für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (seit 2012)

Politik für eine nachhaltigere Ernährung: Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungs-umgebungen gestalten, Gutachten, Juni 2020.

Zur effektiven Gestaltung der Agrarumwelt- und Klimaschutzpolitik im Rahmen der Gemeinsamen Agrarpolitik der EU nach 2020, Stellungnahme, Mai 2019.

Möglichkeiten, Ansatzpunkte und Grenzen einer Verwaltungsvereinfachung der Gemeinsamen Agrarpolitik der EU, Stellungnahme, April 2019.

Für eine gemeinwohlorientierte Gemeinsame Agrarpolitik der EU nach 2020: Grundsatzfragen und Empfehlungen, Stellungnahme, April 2018.

Klimaschutz in der Land- und Forstwirtschaft sowie den nachgelagerten Bereichen Ernährung und Holzverwendung, gemeinsames Gutachten der Wissenschaftlichen Beiräte für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) und Waldpolitik (WBW), November 2016.

Wege zu einer gesellschaftlich akzeptierten Nutztierhaltung, Gutachten, März 2015.

Novellierung der Düngeverordnung: Nährstoffüberschüsse wirksam begrenzen, gemeinsame Kurzstellungnahme der Wissenschaftlichen Beiräte für Agrarpolitik (WBA) und Düngungsfragen (WBD) und des Sachverständigenrates für Umweltfragen der Bundesregierung (SRU), August 2013.

Ernährungssicherung und nachhaltige Produktivitätssteigerung, Stellungnahme, Januar 2012.

Informationen zum WBAE

Der Wissenschaftliche Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) ist ein interdisziplinär besetztes Gremium, das das BMEL bei der Entwicklung seiner Politik in diesen Bereichen berät. Der Beirat arbeitet unabhängig auf ehrenamtlicher Basis und erstellt Gutachten und Stellungnahmen zu selbst gewählten Themen. Zu den Aufgaben des Beirats gehört es insbesondere, die Ziele und Grundsätze der Agrar- und Ernährungspolitik zu überprüfen, gesellschaftliche Anforderungen sowie Entwicklungen des Agrar- und Ernährungssystems zu analysieren und zu bewerten und Vorschläge für die Weiterentwicklung der Agrar- und Ernährungspolitik zu machen.

Ansprechpartner

Die Geschäftsführung des Beirats liegt beim BMEL, Stabstelle Partizipative Prozesse
Geschäftsstelle

Telefon: 030 / 18 529 - 48 23

Telefax: 030 / 18 529 - 31 11

E-Mail: WBAE@bmel.bund.de

Web: https://www.bmel.de/DE/Ministerium/Organisation/Beiraete/_Texte/AgrOrganisation.html