

Ernährungspolitik und soziale Ungleichheit hängen zusammen – Handlungsfelder für die Politik

Von Karin Geffert, Carmen Klinger und Peter von Philipsborn

Der Food-EPI, eine internationale vergleichende Studie zur Ernährungsumgebung und deren Ursachen und Auswirkungen, zeigt, dass die Ernährungspolitik in Deutschland verbessert werden muss. Menschen aus Familien mit sozialer Benachteiligung ernähren sich ungesünder, weil sie aus verschiedenen Gründen nicht die Möglichkeiten haben, ihr Konsum- und Ernährungsverhalten zu ändern. Eine Bestandsaufnahme und Handlungsoptionen für die Politik.

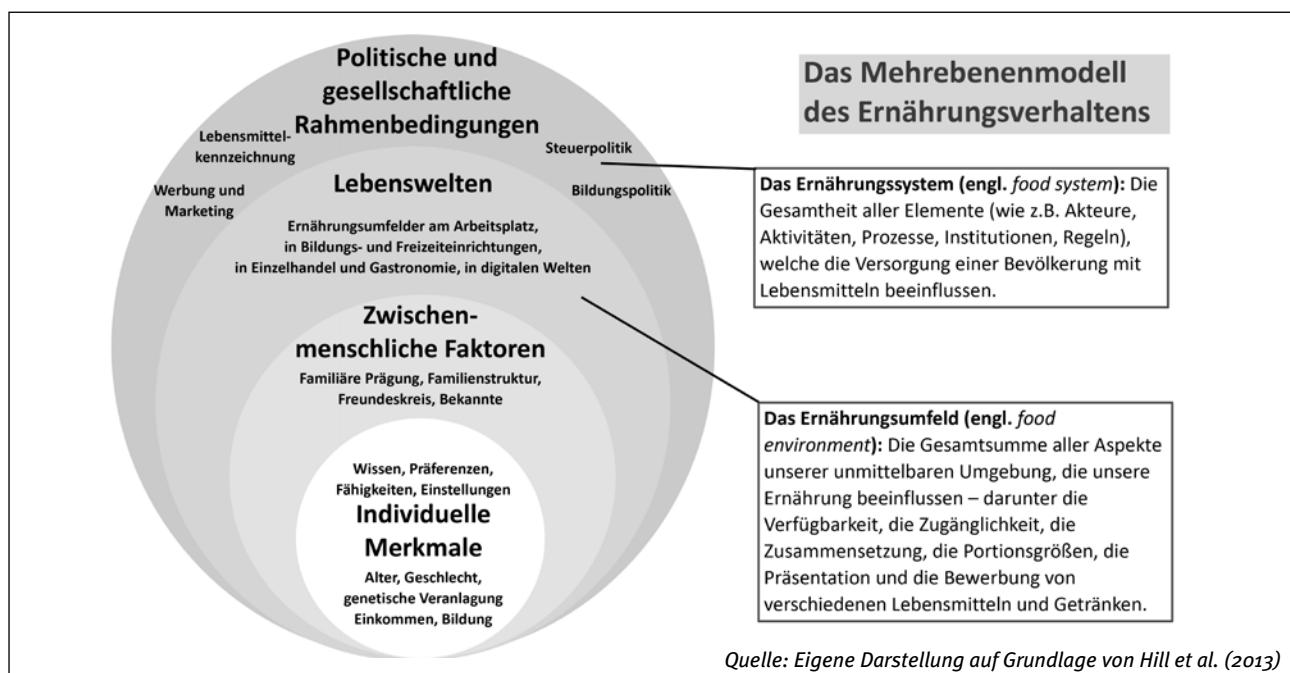
Warum wir essen, was wir essen

Die Auswahl für den Konsum von Lebensmitteln wird durch unterschiedliche individuelle und gesellschaftliche Faktoren beeinflusst. Zu den sogenannten sozialen Determinanten der Ernährung zählen individuelle Faktoren – beispielsweise kulturell geprägte Geschmackspräferenzen, Wissen und sozioökonomischer Status, zwischenmenschliche Faktoren wie Familienstruktur und soziale Netzwerke, Merkmale unserer Lebenswelten wie zum Beispiel das Lebensmittelangebot in der Schule oder am Arbeitsplatz sowie politische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen wie die Regulierung von Lebensmittelwerbung, Lebensmittelsteuern und die Lebensmittelkennzeichnung (siehe Abbildung 1)¹.

In den vergangenen Jahren hat das Konzept der sogenannten Ernährungsumgebung in Fachkreisen und auch in der Öffentlichkeit an Aufmerksamkeit gewonnen. Die Ernährungsumgebung beschreibt die Gesamtheit aller Umweltfaktoren, die die Lebensmittelwahl einer Person beeinflussen. Der Prozess der Lebensmittelwahl kann in vier Abschnitte eingeteilt werden: Bei der 1) Exposition spielt die Präsenz von Lebensmitteln eine große Rolle, ebenso wie die Exposition gegenüber Lebensmittelwerbung und anderen Schlüsselreizen. Der 2) Zugang zu Lebensmitteln wird entscheidend über Mittel der Preisgestaltung, soziale und kulturelle Normen, sowie die Verfügbarkeit von Lebensmitteln bestimmt. Die konkrete 3) Auswahl von Produkten orientiert sich an Gewohnheiten, Wissen, Vorlieben und sozioökonomischen Aspekten. Während für den 4) Konsum von Lebensmitteln gewisse Umgebungsfaktoren relevant sind, zum Beispiel das Lebensmittelangebot, Speisecharakteristika wie Portionsgröße, die Umgebungsgestaltung, das Ambiente und die soziale Umgebung. Der Wissenschaftliche Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und

¹ Hill, J. O./Galloway, J. M./Goley, A./Marrero, D. G./Minners, R./Montgomery, B. et al.: Scientific statement: Socioecological determinants of prediabetes and type 2 diabetes, In: Diabetes care. 2013;36(8), D. 2430-9.

Abbildung 1: Das sozioökologische Modell des Gesundheitsverhaltens und der Krankheitsentstehung



gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft stellte in seinem 2020 erschienenen Bericht zu einem Konzept für eine integrierte Ernährungspolitik fest, dass in der Vergangenheit die Ernährungsumgebung eine zu geringe Rolle und die individuelle Handlungsverantwortung eine zu große Rolle in Diskussionen gespielt hat. Dabei nutzt der Bericht den Begriff der fairen Ernährungsumgebung – eine Ernährungsumgebung, die zum einen auf die individuellen Verhaltensweisen abgestimmt ist und zum anderen Aspekte von Gesundheit, soziale Faktoren, Umweltverträglichkeit und Tierwohl berücksichtigt.²

Gesunde und nachhaltige Ernährung – was ist das eigentlich?

Eine gesunde Ernährung orientiert sich an offiziellen Ernährungsleitlinien und minimiert nach aktuellem wissenschaftlichem Erkenntnisstand das Risiko für nichtübertragbare, ernährungsmitbedingte Erkrankungen.³ Empfohlene Lebensmittel umfassen Gemüse und Obst, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen, sowie Milchprodukte und Fisch. Verarbeitete Lebensmittel sollten einen möglichst geringen Anteil an problematischen Nährstoffen (zugesetzter Zucker, Salz, gesättigte und trans-Fette) enthalten.

Neben dem Einfluss der Ernährung auf die individuelle Gesundheit spielt das Ernährungssystem auch eine große Rolle bei globalen Umweltveränderungen durch hohe Treibhausgasemissionen – der weltweite Anteil liegt bei einem Drittel bis einem Viertel, Landnutzungsänderung und Biodiversitätsverlust.^{4, 5} Ein Wechsel hin zu einer Ernährung, die mit den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) im Einklang steht, würde zu einem deutlich niedrigeren ökologischen Fußabdruck führen.⁶

Politik für die Förderung einer gesunden Ernährung in Deutschland

Die deutsche Politik hat in den letzten Jahren vermehrt Initiativen zur Förderung von gesunder Ernährung umgesetzt. Dazu zählen, unter anderem, die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten, die Einführung des Nährwertkennzeichnungssystems Nutri-Score auf freiwilliger Basis, eine Bündelung und Stärkung von Aktivitäten der Ernährungsaufklärung im 2017 gegründeten Bundeszentrum für Ernährung (BZfE), sowie die verbindliche Umsetzung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schul- und Kitaverpflegung für bestimmte Jahrgangsstufen in einzelnen Bundesländern. Dennoch verbleiben noch weitere Umsetzungsmöglichkeiten in dem vielfältigen Instrumentenkasten von politischen Steuerungsmöglichkeiten. Während auf der einen Seite im internationalen Vergleich die offiziellen Ernährungsempfehlungen und das Sammeln und Auswerten von Ernährungsdaten gut umgesetzt werden, bleibt Deutschland in

anderen Bereichen deutlich hinter den Positivbeispielen, sogenannte Best Practices, aus anderen Ländern zurück, insbesondere im Bereich der Regulierungen von Lebensmittelwerbung, der Lebensmittelpreisgestaltung zur Förderung von gesunder Ernährung sowie der Regulierung des Lebensmittelangebots in Einzelhandel und Gastronomie. Auch besteht Nachholbedarf in den Bereichen Regulierung der Nährwertzusammensetzung von Lebensmitteln, sowie des Lebensmittelangebots in öffentlichen Einrichtungen, Lebensmittelkennzeichnung, internationaler Handel und Investitionen, Finanzierung und geeignete Plattformen für die Zusammenarbeit von Akteuren und Governance. Ernährungsbezogene Unterstützungsprogramme für Menschen mit niedrigem Einkommen, wie sie beispielsweise in den USA oder Großbritannien etabliert sind, werden zudem in Deutschland nur unzureichend umgesetzt. Dies sind die Ergebnisse einer systematischen Analyse der gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik mithilfe des sogenannten Food Environment Policy Index (Food-EPI), welcher auf Grundlage einer systematischen Sichtung und Bewertung vorhandener Ansätze und unter Einbezug von Beteiligten aus Politik und Praxis zu diesem Fazit kommt (siehe Abbildung 2). Der Food-EPI wurde durch das internationale Wissenschaftsnetzwerk INFORMAS⁷ entwickelt und wurde bereits in mehr als 40 Ländern angewandt.⁸

Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Fokus

Ernährung ist auch eine soziale Frage. Aus gesundheitlicher Perspektive ist dies besonders relevant, weil Menschen mit niedrigem Einkommen und formaler Bildung in verschiedener Hinsicht ungünstigere Ernährungsmuster aufweisen als Menschen mit mittlerem und hohem Einkommen und Bildung.

Dies lässt sich an unterschiedlichen Beispielen exemplarisch darstellen: Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status (SES) sind deutlich häufiger (36 Prozent) Hochkonsument:innen von Fast Food, das heißt sie nehmen zehn Prozent ihrer täglichen Energie durch Fast Food auf, im Vergleich zu Kindern mit hohem SES (17 Prozent). Auch der Bildungsstand macht einen Unterschied:

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.

3 DGE. Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. 2020. www.dge.de/index.php?id=52, (abgerufen am 26.11.2021).

4 Scherer, L./Behrens, P./Tukker, A.: Opportunity for a Dietary Win-Win-Win in Nutrition, Environment, and Animal Welfare. In: One Earth, 2019;1(3), S. 349–60.

5 Crippa, M./Solazzo, E./Guizzardi, D./Monforti-Ferrario, F./Tubelli, F.N./Leip, A.: Food systems are responsible for a third of global anthropogenic GHG emissions. In: Nature Food, 2021;2(3), S. 198–209.

6 Springmann, M./Spajic, L./Clark, M. A./Poore, J./Herforth, A./Webb, P. et al.: The healthiness and sustainability of national and global food based dietary guidelines: modelling study. BMJ. 2020;370:m2322.

7 INFORMAS: International Network for Food and Obesity/non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support.

8 Vgl. von Philipsborn, P./Geffert, K./Klinger, C./Hebestreit, A./Stratil, J./Rehfüss, E.: Der Food Environment Policy Index (Food-EPI) – Ergebnisbericht für Deutschland. Online unter: www.jpi-pen.eu/reports.html (abgerufen am 28.11.2021).

Abbildung 2: Ausgangslage der gesundheitsförderlichen Ernährungspolitik in Deutschland.

In zwei Bereichen erreicht der Umsetzungsgrad eine überwiegend mittlere Bewertung (dunkelgrau), in allen anderen Bereichen ist dieser niedrig (mittelgrau) oder sehr niedrig (hellgrau)



Quelle: von Philipsborn, P./Geffert, K. et al. (2021)

28 Prozent der Haupt-, Real- oder Gesamtschüler:innen sind Hochkonsum:innen und im Vergleich dazu nur 21 Prozent der Gymnasialschüler:innen.⁹ Jugendliche aus Familien mit niedrigem SES konsumieren im Vergleich zu Jugendlichen aus Familien mit hohem SES ungefähr dreimal so häufig Energydrinks (16 Prozent gegenüber 5 Prozent), was aufgrund des hohen Zucker- und Koffeinateils von Energydrinks zu verschiedenen gesundheitlichen Nebenwirkungen führen kann.¹⁰ Bei anderen zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken zeigt sich ein ähnliches Bild: Bei Kindern mit niedrigem SES stehen die Chancen täglich Süßgetränke zu konsumieren sechs Mal höher. Eine gesundheitsförderliche Ernährung, wie der tägliche Verzehr

von frischem Obst, wird dagegen nur halb so oft gegenüber der Vergleichsgruppe mit hohem SES beobachtet.¹¹ Bei Erwachsenen werden ähnliche Effekte beschrieben, im Allgemeinen ernähren sich Menschen mit hohem Bildungsstand gesünder und vielfältiger.¹²

Dementsprechend zeigen sich die Folgen von ungesunder Ernährung auch besonders stark innerhalb sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Während bei Erwachsenen mit hohem Einkommen der Anteil der Menschen mit Adipositas seit 1990 nur minimal zugenommen hat, hat sich der Anteil bei Menschen mit niedrigem bis mittlerem Einkommen über die letzten 30 Jahre erhöht und ist für Menschen mit niedrigem Einkommen am höchsten (siehe Abbildung 3).¹³ Ein ähnliches Phänomen zeigt sich auch bei Kindern: 3- bis 17-Jährige aus Familien mit niedrigem SES ernähren sich häufiger ungesund, treiben weniger Sport und haben dementsprechend auch häufiger Übergewicht (26 Prozent bei niedrigem, 8 Prozent bei hohem SES) oder Adipositas (10 Prozent bei niedrigem, 2 Prozent bei hohem SES).¹⁴

Der Zusammenhang kann jedoch auch umgekehrt wirken: Bei Menschen mit Adipositas kommt es häufig zu einem sozio-ökonomischen Verlust, einem Abstieg im Job, sowie einer damit verbundenen Abnahme des Prestiges.¹⁵ Ursachen dafür können eine tatsächliche Abnahme der Produktivität¹⁶, aber auch das mit Adipositas verbundene gesellschaftliche Stigma sein.¹⁷

Die Gründe für diese Zusammenhänge sind vielfältig und vielschichtig. Dabei scheinen fünf übergeordnete Bereiche einen besonders großen Einfluss auf das Ernährungsverhalten von Menschen mit niedrigem Einkommen zu nehmen, die voneinander abhängig sind und sich gegenseitig beeinflussen: geografischer Zugang zu Nahrungsmitteln in sozial schwächer gestellten Gegenden, finanzielle Ressourcen im Haushalt, zeitliche und situative Einschränkungen

9 Moosburger et al.: Fast-Food-Konsum bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland – Ergebnisse aus EsKiMo II Journal of Health Monitoring. 2020 5(1). DOI 10.25646/6394. Robert Koch-Institut, Berlin.

10 Lehmann et al.: Konsum von Energydrinks bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland – Ergebnisse aus EsKiMo II. Journal of Health Monitoring. 2020 5(1) DOI 10.25646/6396

11 Kuntz et al.: Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring. 2018 3(2). DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-067. Robert Koch-Institut, Berlin

12 Mader, S./Rubach, M./Schaecke, W./Röger, C./Feldhoffer, I./Thalmeier, E. (2020): Healthy nutrition in Germany: A survey analysis of social causes, obesity and socioeconomic status. In: Public Health Nutrition, 23(12), S. 2109–2123. doi:10.1017/S1368980019004877.

13 Hoebel, J./Kuntz, B./Kroll, L. E./Schenkewitz, A./Finger, J. D./Lange, C./Lampert, T.: Socioeconomic Inequalities in the Rise of Adult Obesity: A Time-Trend Analysis of National Examination Data from Germany, 1990–2011. In: Obes Facts. 2019;12(3), S. 344–356. doi: 10.1159/000499718.

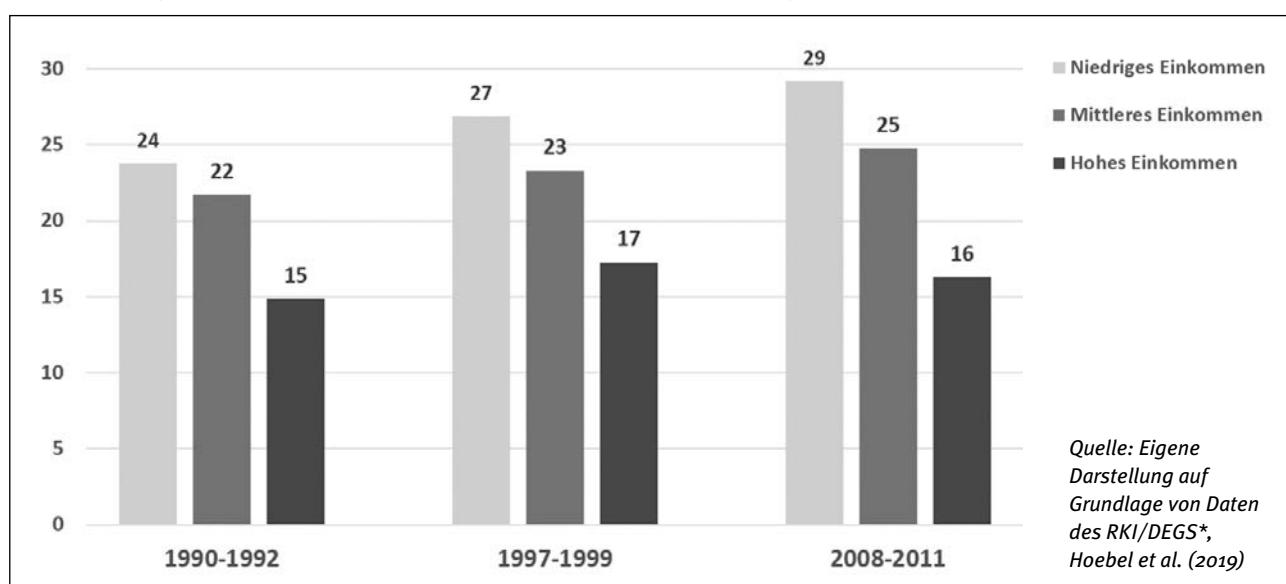
14 Kuntz et al. (2018), a. a. O.

15 Mader, S./Rubach, M./Schaecke, W./Röger, C./Feldhoffer, I./Thalmeier, E. (2020), a. a. O.

16 Goettler, A./Grosse, A./Sonntag, D. (2017): Productivity loss due to overweight and obesity: a systematic review of indirect costs. BMJ Open 7, e014632.

17 Brewis, A. A. (2014): Stigma and the perpetuation of obesity. In: Soc Sci Med 118, S. 152–158.

Abbildung 3: Adipositasprävalenz in Deutschland in Abhängigkeit vom Sozialstatus
(in Prozent, Erwachsene, altersstandardisiert, DEGS-Daten)



* DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Robert Koch-Institut. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_node.html (abgerufen am 26.11.2021).

im Haushalt, beispielsweise durch Care-Arbeit, individuelle Einflüsse sowie soziale und kulturelle Einflüsse¹⁸ – also die Bereiche, die in Abbildung 1 dargestellt werden.

Armut und Ernährung in Deutschland

Neben dem gut beschriebenen Zusammenhang zwischen Ernährungs-, Gesundheits- und sozioökonomischen Status gibt es laut Bericht des WBAE nur wenige Daten zu dem tatsächlichen Ausmaß der Ernährungsarmut in sozial benachteiligten Haushalten in Deutschland. Einzelne Studien zeigen, dass Menschen aus Armutshaushalten auch mit einem Verzicht auf Qualität, oder mit Hunger auf den Mangel an finanziellen Ressourcen reagieren. Gleichzeitig ist die soziale und kulturelle Teilhabe stark eingeschränkt oder auch nicht möglich, wie beispielsweise ein Restaurantbesuch oder das Einladen von Freund:innen zum gemeinsamen Essen.¹⁹

Ein besonderes Augenmerk bei den möglichen Einflussfaktoren liegt häufig auf dem individuellen Verhalten und den individuellen Kenntnissen. Menschen mit einem geringen formalen Bildungsstand weisen im Allgemeinen eine niedrigere Gesundheitskompetenz auf – die Fähigkeit Gesundheitsinformationen zu identifizieren, zu bewerten und anzuwenden.²⁰ Damit einher geht auch ein geringeres Wissen in Bezug auf Ernährung und deren mögliche Auswirkung auf die Gesundheit.^{21, 22, 23} Wenn gleich ein besserer Kenntnisstand hinsichtlich Ernährung nur mit einer leichten Verbesserung der tatsächlichen Ernährung einhergeht, gibt es Hinweise darauf, dass eine höhere Ernährungskompetenz die negativen Effekte eines niedrigen SES reduzieren kann.²⁴

Obwohl diese Erkenntnisse nicht neu sind, fehlt es oft an zielgerichteten Angeboten, um diese Ungleichheit zu adressieren. Vielmehr zeigt sich, dass Präventionsprogramme im Allgemeinen, aber auch speziell zu gesunder Ernährung, insbesondere Menschen aus der sozialen Mittel- oder Oberschicht erreichen, also Personengruppen, die ohnehin über mehr Ressourcen und Kompetenzen verfügen. Dies wird als das sogenannte Präventionsdilemma beschrieben.²⁵ Im Umkehrschluss sind zielgruppenspezifische, verhaltens- und verhältnispräventive Angebote notwendig, um zu vermeiden, dass sich die Schere zwischen den verschiedenen sozioökonomischen Schichten noch weiter öffnet.

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie ist aktives Handeln noch dringender gefragt, denn je. Während das Risiko für einen tödlichen Verlauf bei einer COVID-

18 Sawyer, A. D. M./van Lenthe, F./Kamphuis, C. B. M. et al.: Dynamics of the complex food environment underlying dietary intake in low-income groups: a systems map of associations extracted from a systematic umbrella literature review. In: Int J Behav Nutr Phys Act 18, 96 (2021). doi.org/10.1186/s12966-021-01164-1.

19 WBAE (2020), a. a. O.

20 Jordan, S./Hoebel, J. (2015): Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 58(9), S. 942–950.

21 Fekete, C./Weyers, S. (2016): Soziale Ungleichheit im Ernährungsverhalten. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 59(2), S. 197–205.

22 Koch, F./Hoffmann, I./Claupein, E. (2021): Types of Nutrition Knowledge, Their Socio-Demographic Determinants and Their Association With Food Consumption: Results of the NEMON Study.

23 Gose, M./Storcksdieck genannt Bonsmann, S./Hoffmann, I. (2021): Ernährungskompetenz in Deutschland – vertiefende Auswertungen: Ergebnisbericht. Stand: April 2021. 2021. MRI.

24 Koch, F./Hoffmann, I./Claupein, E. (2021), a. a. O.

25 Bauer, U. (2005): Das Präventionsdilemma: Potenzielle schulische Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Tabelle 1: Ergebnisse der Priorisierung der Handlungsoptionen im Bereich »Maßnahmen«

	HANDLUNGSOPTION PRIORITÄRE MASSNAHMEN	DETAILLIERTE BESCHREIBUNG
M1	Verbindliche Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung	Verbindliche Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Schul- und Kitaverpflegung und Gebührenbefreiung. Dies beinhaltet Vorgaben zu den angebotenen Hauptmahlzeiten, der sonstigen auf dem Schulgelände erhältlichen Lebensmittel und Getränke, den Essenszeiten, der Ausstattung der Speisesäle und der Gestaltung des gemeinsamen Essens. Dies umfasst die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel (z. B. im Rahmen eines Investitionsprogramms des Bundes), fachliche Unterstützung und Fortbildungsangebote. Gekoppelt an die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards sollte eine Gebührenbefreiung für alle Kinder bzw. Schüler erreicht werden. <i>Primäre Zuständigkeit:</i> Länder, Kommunen, Bund
M2	Gesundheitsförderliche Mehrwertsteuerreform	Senkung der Mehrwertsteuer auf empfohlene Lebensmittel, Aufhebung der Mehrwertsteuervergünstigung für nicht-empfohlene Lebensmittel. <i>Primäre Zuständigkeit:</i> Bund, EU
M3	Einführung einer Herstellerabgabe auf Süßgetränke	Einführung einer nach dem Zuckergehalt gestaffelten Herstellerabgabe auf Süßgetränke und Verwendung der Einnahmen für die Gesundheitsförderung (z. B. Verbesserung der Schul- und Kitaverpflegung). <i>Primäre Zuständigkeit:</i> Bund
M4	Regulierung von Kinder-Lebensmittelmarketing	Effektive Beschränkung von an Kinder gerichteter Werbung für ungesunde Lebensmittel unter Einschluss aller Formen der Werbung (inkl. Fernseh-, Internet-, Print- und Außenwerbung, Werbung am Verkaufsort, Direktmarketing, Verpackungswerbung, sowie Werbung in Kindergärten, Schulen, Spielplätzen und anderen von Kindern besuchten Sport- und Freizeiteinrichtungen) und auf Basis eines geeigneten Nährwertprofilmodells (z. B. das des europäischen Regionalbüros der WHO). <i>Primäre Zuständigkeit:</i> Bund, Länder
M5	Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in weiteren öffentlichen Einrichtungen	Verbindliche Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in weiteren öffentlichen Einrichtungen, wie z. B. Behörden, Kliniken, Senioreneinrichtungen und Hochschulen. Dies beinhaltet Vorgaben zu den angebotenen Hauptmahlzeiten, der sonstigen auf dem Schulgelände erhältlichen Lebensmittel und Getränke, den Essenszeiten, der Ausstattung der Speisesäle und der Gestaltung des gemeinsamen Essens. Dies umfasst die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel (z. B. im Rahmen eines Investitionsprogramms des Bundes), fachliche Unterstützung und Fortbildungsangebote. <i>Primäre Zuständigkeit:</i> Bund, Länder, Kommunen

Quelle: von Philipsborn, P./Geffert, K./Klinger, C./Hebestreit, A./Stratil, J./Rehfuss, E.: *Der Food Environment Policy Index (Food-EPI). Ergebnisbericht für Deutschland. Online unter: www.jpi-pen.eu/reports.html (abgerufen am 30.11.2021).*

19-Erkrankung mit Adipositas deutlich erhöht ist²⁶, zeigt sich bereits jetzt, dass die Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen bei einem relevanten Teil der Bevölkerung auch zu einer ungünstigen Verschiebung der Ernährungsgewohnheiten und damit zu einer zum Teil deutlichen Gewichtszunahme führt.²⁷ Diese Veränderungen scheinen ebenfalls bei Menschen mit niedrigem SES besonders hoch zu sein.²⁸

Handlungsoptionen der Politik

Um diese Herausforderungen anzugehen, bieten sich generell zwei Ansätze: Zum einen die Unterstützung von indi-

viduellen Lebensstilmodifikationen durch Verhaltensprävention, deren Verbesserungsmöglichkeiten allein aber begrenzt sind. Aus diesem Grund ist die Schaffung von Kontextbedingungen, die ein gesundes Ernährungsverhalten einfach und attraktiv gestalten, durch Verhältnisprävention unabdingbar.

Im Rahmen des Food-EPIs haben teilnehmende Expert:innen verschiedene Handlungsoptionen für die Politik entwickelt, um die Ausgangssituation für eine ausgewogene Ernährung in Deutschland zu verbessern. Wissenschaftliche Studien sowie Empfehlungen von internationalen und nationalen Fachorganisationen lagen dem Prozess zu Grunde. Die verschiedenen Handlungsoptionen wurden durch die Expert:innen anhand von drei Kriterien bewertet: 1) dem Beitrag zur Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung, 2) der praktischen Umsetzbarkeit und 3) dem Beitrag zum Abbau von sozialer Ungleichheit im Ernährungsstatus. Die in Tabelle 1 dargestellten Handlungsoptionen erhielten dabei die höchste Bewertung.

Hierbei stellen die zwei am höchsten bewerteten Maßnahmen – eine gesunde und gebührenfreie Schul- und Kitaverpflegung sowie die Einführung einer gesundheitsförderlichen Mehrwertsteuerreform – die Optionen dar, die

26 Williamson, E. J. et. al. (2020): Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. In: *Nature* 584, S. 430–436, www.nature.com/articles/s41586-020-2521-4 (abgerufen am 29.11.2021).

27 Hauner, H./Oberhoffer-Fritz, R. (2021): Lebensstil und Ernährung von Erwachsenen in Corona-Zeiten, Vortrag bei einem Expert:innengespräch am 2.6.2021. www.ekfz.tum.de/fileadmin/PDF/PPT__EKFZ_und_Forsa_2_Final.pdf (abgerufen am 28.11.2021).

28 Koletzko, B./Holzapfel, C./Schneider, U./Hauner, H.: Lifestyle and Body Weight Consequences of the COVID-19 Pandemic in Children: Increasing Disparity. In: *Annals of Nutrition & Metabolism*, 2021;77(1), S. 1–3. doi: 10.1159/000514186.

nach Meinung der Expert:innen auch den größten Beitrag zur Reduzierung von sozialen Ungleichheiten besitzen.

Neben den politischen Handlungsoptionen wurden strukturelle Maßnahmen identifiziert, welche die Ernährungssituation in Deutschland langfristig im Allgemeinen, aber insbesondere auch für benachteiligte Bevölkerungsgruppen verbessern können. Dazu zählen 1) die Evaluation von Maßnahmen zur Förderung gesunder und nachhaltiger Ernährung mit wissenschaftlich fundierter Methodik; 2) die Sammlung und Auswertung von Daten zu Ernährungsstatus, Ernährungswissen und Ernährungsverhalten; und 3) die Förderung von Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren in Politik, Praxis und Wissenschaft.

Diese strukturellen Maßnahmen sollten konsequent Ungleichheiten im Ernährungsverhalten in unterschiedlichen Einkommensgruppen berücksichtigen, um dann entsprechende Handlungen daran zu orientieren und zu optimieren.

Die politische Verantwortlichkeit der oben beschriebenen Maßnahmen liegt auf verschiedenen Ebenen, die alle in der Verpflichtung stehen aktiv zu werden. Auf der Ebene der EU gilt es, eine Reform der EU-Umsatzsteuerrichtlinie zu initiieren, um eine vollständige Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel zu ermöglichen. Die Bundesebene sollte Investitionsprogramme für die Verbesserung von Kita- und Schulverpflegung ins Leben rufen, welche beispielsweise durch eine Herstellerabgabe auf Süßgetränke finanziert werden könnte. Auch die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Mehrwertsteuerreform, die Regulierung von Lebensmittelwerbung für Kinder und die Einführung von verbindlichen Qualitätsstandards in öffentlichen Einrichtungen fallen unter die Verantwortlichkeit des Bundes. Den Bundesländern wird dann die Aufgabe zuteil, die Qualitätsstandards in der Kita- und Schulverpflegung umzusetzen, wobei die kommunale Ebene diese Umsetzung aktiv unterstützen.

Der kürzlich erschienene Koalitionsvertrag macht Hoffnung, dass ein Teil der ernährungsspezifischen Forderungen in den kommenden vier Jahren umgesetzt wird. So soll bis 2023 eine Ernährungsstrategie beschlossen, die DGE-Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung etabliert, der Nutri-Score weiterentwickelt und Reduktionsziele geschaffen werden. Werbung für Lebensmittel mit einem hohen Zucker-, Fett und Salzgehalt soll es in Zukunft nicht mehr im Sendeprogramm für Kinder geben. Darüber hin-

aus soll das Forschungsbudget erweitert werden, von dem durchaus auch der Ernährungsbereich profitieren könnte. Als ein zentrales Forschungsfeld finden sich im Koalitionsvertrag nachhaltige Landwirtschafts- und Ernährungssysteme, worunter auch die Forschung zu ernährungsbezogener sozialer Sicherheit fallen könnte, um die oben beschriebene Evidenzlücke zu schließen. Die Vorhaben im Bereich Gesundheit und Prävention, wie beispielsweise die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes und die Schaffung eines neuen Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit können überdies Chancen bieten, sofern letzteres nicht mit einer Schwächung der bisherigen Institutionen einhergeht. Da die Formulierungen jedoch nicht präzise gewählt wurden und die Ausgestaltungsmöglichkeiten sehr vielfältig ausfallen können, bleibt es notwendig den Prozess weiterhin kritisch zu begleiten und die genaue Umsetzung zu beobachten.

Abschließend sollte jedoch in Hinblick auf politische Handlungsoptionen festgehalten werden, dass grundlegendere gesellschaftliche Lösungsansätze für die unterschiedlichen Ausgangslagen der Ernährung und den damit verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen innerhalb der verschiedenen Bevölkerungsgruppen notwendig sind, um die Unterschiede im Ernährungsstatus zu überwinden. ■



Karin Geffert ist Wissenschaftlerin am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU München).

Carmen Klinger ist Ernährungswissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU München).

Dr. med. Peter von Philipsborn ist Wissenschaftler am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU München).