

Seminar für eine ernährungs- politische Stadtplanung



Funded
by the European Union

Input 1: Gemüse auf Rezept



Input 1: Gemüse auf Rezept



- **Gemüse auf Rezept:** Verschreibungsprogramm, bei den bestimmten Patient*innen der Zugang zu **gesundheitsfördernder Ernährung** durch eine SoLaWi Mitgliedschaft ermöglicht wird
- **Social Prescribing:** Verschreiben von sozialen Kontakten und Aktivitäten durch die Arztpraxis als Ergänzung zur medizinischen Behandlung; soll das soziale Miteinander fördern
- Die Patient*innen bekommen den Zugang zu Obst und Gemüse zu einem **subventionierten** Preis.



Projektrahmen



- **Insgesamt:** 11 Teilnehmende
- **Lieferung & Sortierung:** wöchentlich
- **Abholung:** bei Geko
- **Beitrag Teilnehmende:** 12 €/Monat (½ Portion) oder 24 €/Monat (1 Portion) = 25% des Gemüsepreises
- **Restbetrag:** durch Ernährungsrat
- **Vollwertige Mitgliedschaft** bei der SoLaWi Ackerwesen



Hintergrund



Ernährungsgerechtigkeit im deutschen Wohlfahrtsstaat?

- Sozialleistungen reichen nicht aus, um eine angemessene Ernährung der Empfänger zu gewährleisten
(Hohoff et al., 2022; Belgardt et al., 2025)
- *„Ohne zusätzliche Unterstützungsleistungen reicht die derzeitige Grundsicherung nicht aus, um den betroffenen Haushalten eine gesunde Ernährung zu ermöglichen.“* (WBAE, 2020)
- Versorgungsleistung ausgelagert and karitative Einrichtungen, Etablierung von Tafeln (Raab, 2022)

Forschungsfrage

Wie können ortsbezogene Maßnahmen, die über reine Nahrungsmittelhilfe hinausgehen, eine gesündere Ernährung für vulnerable Gruppen ermöglichen und gleichzeitig nachhaltige landwirtschaftliche Produktionspraktiken fördern?



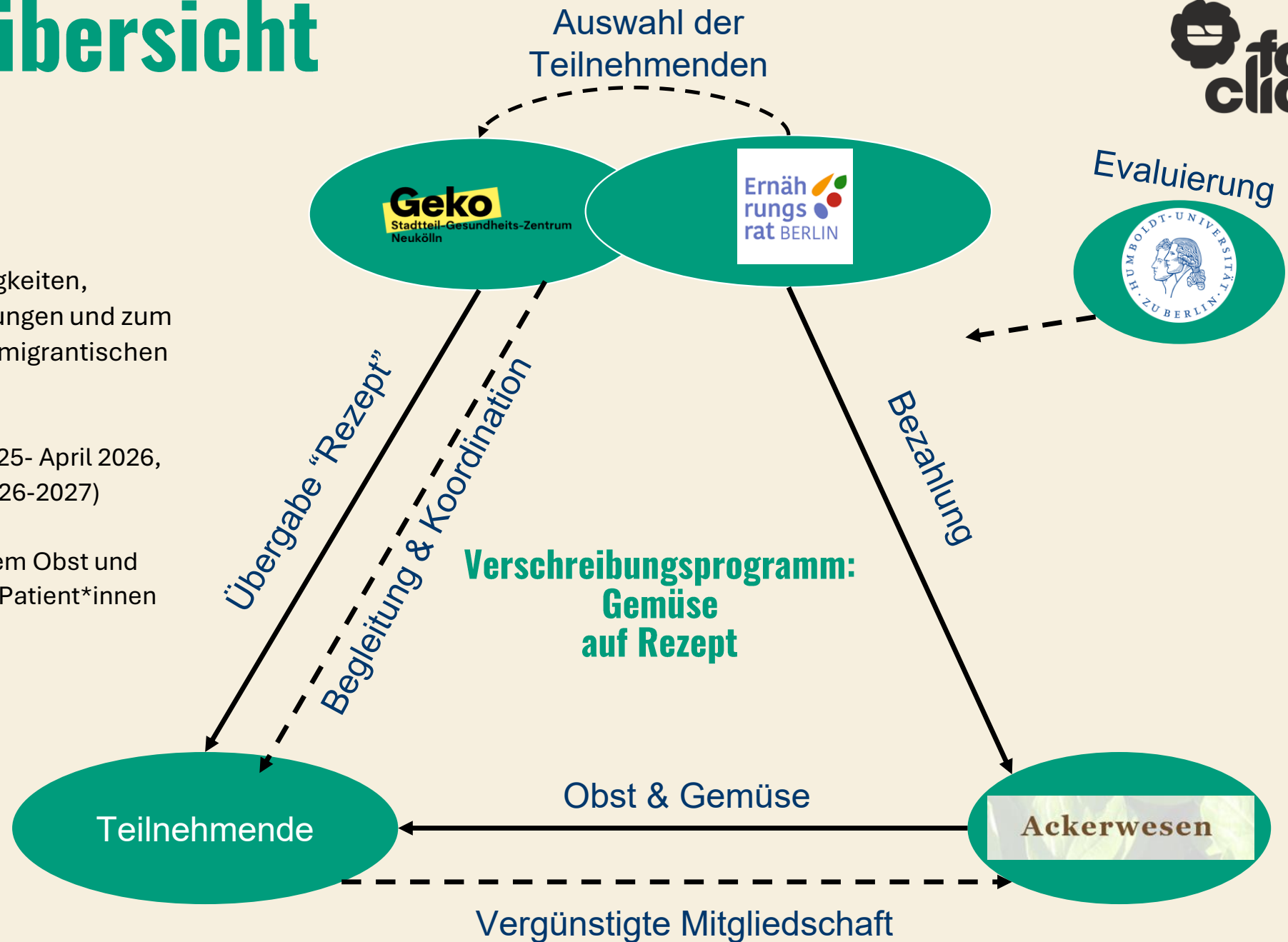
Projektübersicht



Zielgruppe: Patient*innen mit sozioökonomischen Schwierigkeiten, gesundheitlichen Einschränkungen und zum Teil (60 %) Menschen aus der migrantischen Community

Zeitraum & Standort : April 2025- April 2026, Rollbergkiez (2. Phase: April 2026-2027)

Hauptziel: Zugang zu regionalem Obst und Gemüse für armutsgefährdete Patient*innen fördern



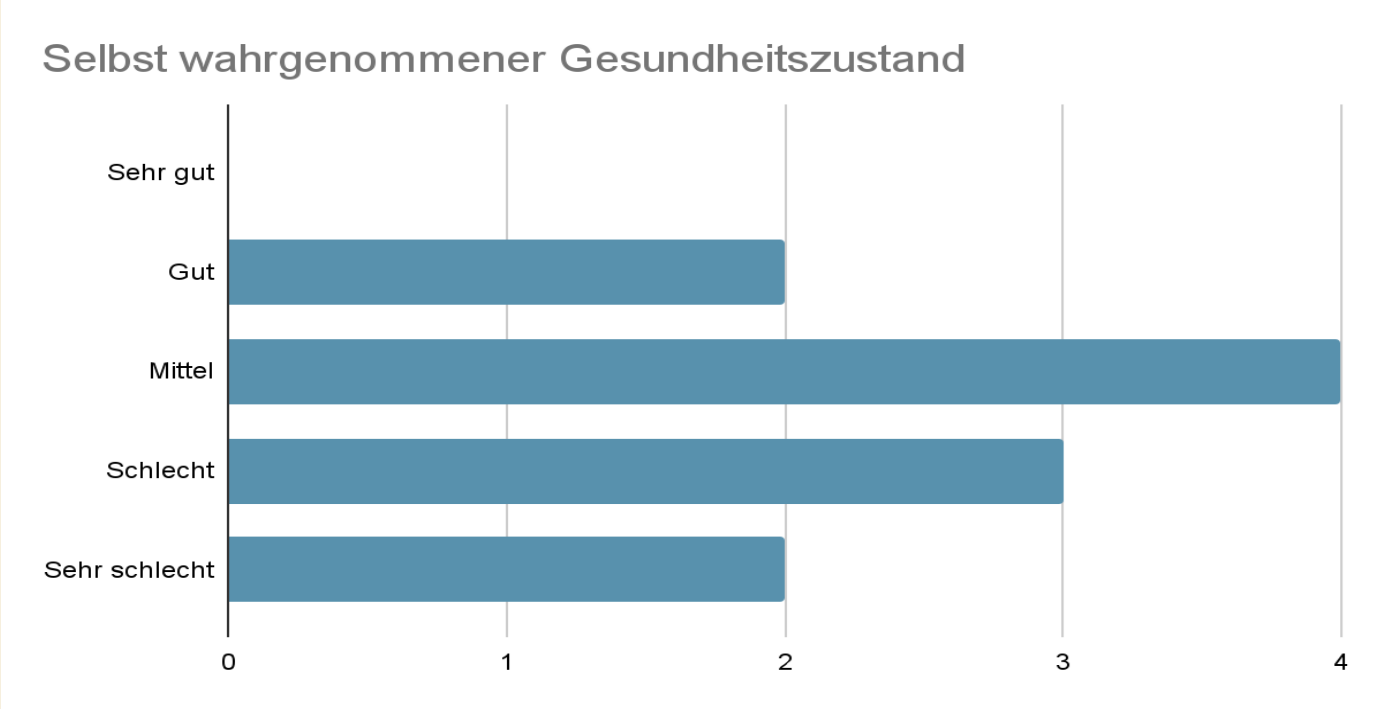
Projektüberblick



- März 2025: Geko wählt Teilnehmer*innen nach Auswahlkriterien aus
- April 2025: Beginn der Auslieferung von Gemüse
- Ab April: Begleitprogramm, WhatsApp Gruppe
- Juli 2025: erste Prozessanalyse des Programms
- Nov 2025: Hofbesuch
- Ab April 2026: Gemüse auf Rezept 2.0



Teilnehmende - Pre-Intervention



Total	n	%
Alter		
18-30 y	1	9,1%
31-45 y	7	63,6%
46-60 y	2	18,2%
61-75 y	1	9,1%
Gender		
Weiblich	8	72,7%
Männlich	1	9,1%
Non-binary	1	9,1%
N/A	1	9,1%
Beschäftigungsstatus (Selbstständig)		
angestellt	3	27,3%
Arbeitslos/unfähig	7	63,6%
In Rente	1	9,1%
Geburtsland		
Deutschland	6	54,5%
Anders	5	45,5%

Teilnehmende - Pre-Intervention

- 4 von 11 Teilnehmenden (36%) essen min. eine Portion (110 g) Obst und eine Portion Gemüse pro Tag
→ Entspricht Durchschnittswert der Berliner Bevölkerung
([RKI GEDA 2019/20](#))
- 3 von 11 Teilnehmenden (27%) essen min 5 Portionen Obst und Gemüse ([DGE Empfehlung](#))

“Meine Motivation ist, dass ich(...) auf ein gesünderes Ernährungsgleis umschwenke,(...) mit dem Essen von mehr Gemüse und Obst (...) das würde mich dabei jetzt natürlich unterstützen. Zumal ich durch meine Grundsicherung ja nun nicht so viel Geld habe, um im normalen Supermarkt dann immer so **viel zu kaufen davon, wie ich eigentlich gerne möchte.**”

Stimmen der Teilnehmenden Ernährungsarmut



“Ich habe nicht den Zugang zu gutem Essen. Ich bin umzingelt von Bio-Läden und Menschen, die sich sehr gut ernähren, aber **ich selber kann das nicht**. Mir fehlen die **finanziellen Ressourcen**. Denn gutes Essen kostet gutes Geld. ”

“Natürlich wird einem gesagt, das ist die **individuelle Verantwortung**, nach dem Motto, hättest du das, dann wärst du nicht in dem Zustand, **aber dem muss ich widersprechen**. (...) Und Leute, so wie ich, die halt lebensgebeutelt wurden, sind dann in der Situation, wo sie sich **ein gutes Essen oder gute Lebensmittel nicht leisten können**. So ist das.”

Erste Beobachtungen

Prozess-begleitende Interviews

Teilnehmende berichten, dass sie:

- weniger Geld für Essen ausgeben,
 - mehr und regelmäßiger Obst und Gemüse essen,
 - mehr kochen,
 - Spaß an der Zubereitung haben,
 - neue Gemüse kennengernt haben
-
- **Obst & Gemüse wird gerne mit Freunden & Familie geteilt/verschenkt, soziale Teilhabe**
 - **Teilnehmende interagieren eigenständig mit Ackerwesen**
(Lesen von Wochenmail, Anrufe & Emails, Nachfrage wegen Sortenwahl, Bestellen von weiteren Produkten, Feedback) **& Lieferschein wird zur Einkaufsplanung benutzt**
 - **Wöchentliche Lieferung schafft Sicherheit & spart Zeit / aber verlangt Verlässlichkeit & Energie**



Erste Beobachtungen

Einschätzungen Fachärzte & Linkworker



- Ergänzung der medizinischen Behandlung durch ein konkretes, alltagsnahes Angebot
- Möglichkeit, präventiv tätig zu sein, statt nur zu behandeln
- Niedrigschwelliges Konzept erreicht Menschen, die klassische Beratungsangebote sonst nicht nutzen

Gemüse auf Rezept

gesund, günstig, gemeinsam



Gesundheit für alle!

Laufzeit
April 2025 – April 2026
Aufaktttreffen
27.03.2025 11:00 Uhr

Sichere dir jede Woche günstiges Bio-Gemüse aus der Region!

Geko
Stadtteil-Gesundheits-Zentrum
Neukölln

Wo? Rollbergstraße 30,
12053 Berlin, **Café Praxis**



Erste Beobachtungen

Einschätzungen Fachärzte & Linkworker



Einschätzungen zur medizinischen Wirkung

- **Teilnehmende mit Leberverfettung und starkem Mehrgewicht - Leberwerte haben sich verbessert** (*“durch das Gemüse essen, also ob es jetzt dadurch war oder nicht, es ist ja so schwer nachzuhalten. Aber wir haben es zusammen darauf zurückgeführt.”*)
- **Teilnehmende mit Essstörung - erste positiv besetzte Gespräche zur Ernährung** (*“weißt du was, ich habe mir Blaubeeren gekauft.” Und diese Idee, dass Essen mehr ist als nur Ernährung und dick werden, sondern dass es auch was mit meinem Körper machen, dass es sozusagen so Effekte hat auf mein Wohlbefinden, das glaube ich, das gab es schon sehr oft.”*)
- Allgemein positive Effekte auf **psychische Gesundheit** (*weniger Stress, mehr soziale Kontakte, bessere Energie*)
- Wahrnehmung, dass Patient*innen mehr **Eigenverantwortung für ihre Gesundheit** entwickeln
- **Motivation zur gesünderen Ernährung steigt:** über Routinen, Beziehung und Verfügbarkeit, nicht über abstrakte Appelle
- Für manche Teilnehmenden: **Soziale Einbindung und Gefühl von Zugehörigkeit** wirken stabilisierend / oder **lösen Stress** aus

Prävention

Gesundheitsfördernder Ernährung ist ein zentraler Hebel der Gesundheitsprävention und muss in den Lebenswelten der Menschen eingebettet werden

→ Verhältnisprävention: gesundheitsförderliche Umgebung unterstützen

→ Verhaltensprävention: Stärkung von Handlungskompetenzen



Warum Prävention?



- Ernährungsarmut ist kein individuelles Versagen, sondern strukturell bedingt
- Ernährungsbedingte Erkrankungen verursachen hohe gesellschaftliche Kosten
- Prävention reduziert:
 - Krankheitslast
 - Gesundheitliche und soziale Ungleichheit
 - langfristige Gesundheitsausgaben

→ “(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor.”

Warum soll das Konzept weiter gefördert werden?

- Recht auf Nahrung gewährleisten (kommerzielle Struktur ablösen)
- Ernährungsarmut mindern, soziale Teilhabe stärken

Gemeinwohlorientierte Lösung

- Verbesserung Urban-Rural Connections
- Ernährungsbedingte Folgekosten im Gesundheitssystem vermeiden

Mögliche Ansätze:

- Präventionsprogramm GKV
- Solidarisches Finanzierungssystem
- Verankerung in bestehenden Strukturen/Programmen



Danke für eure Aufmerksamkeit!

