

# 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 dem 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 (1/2 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 an 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?



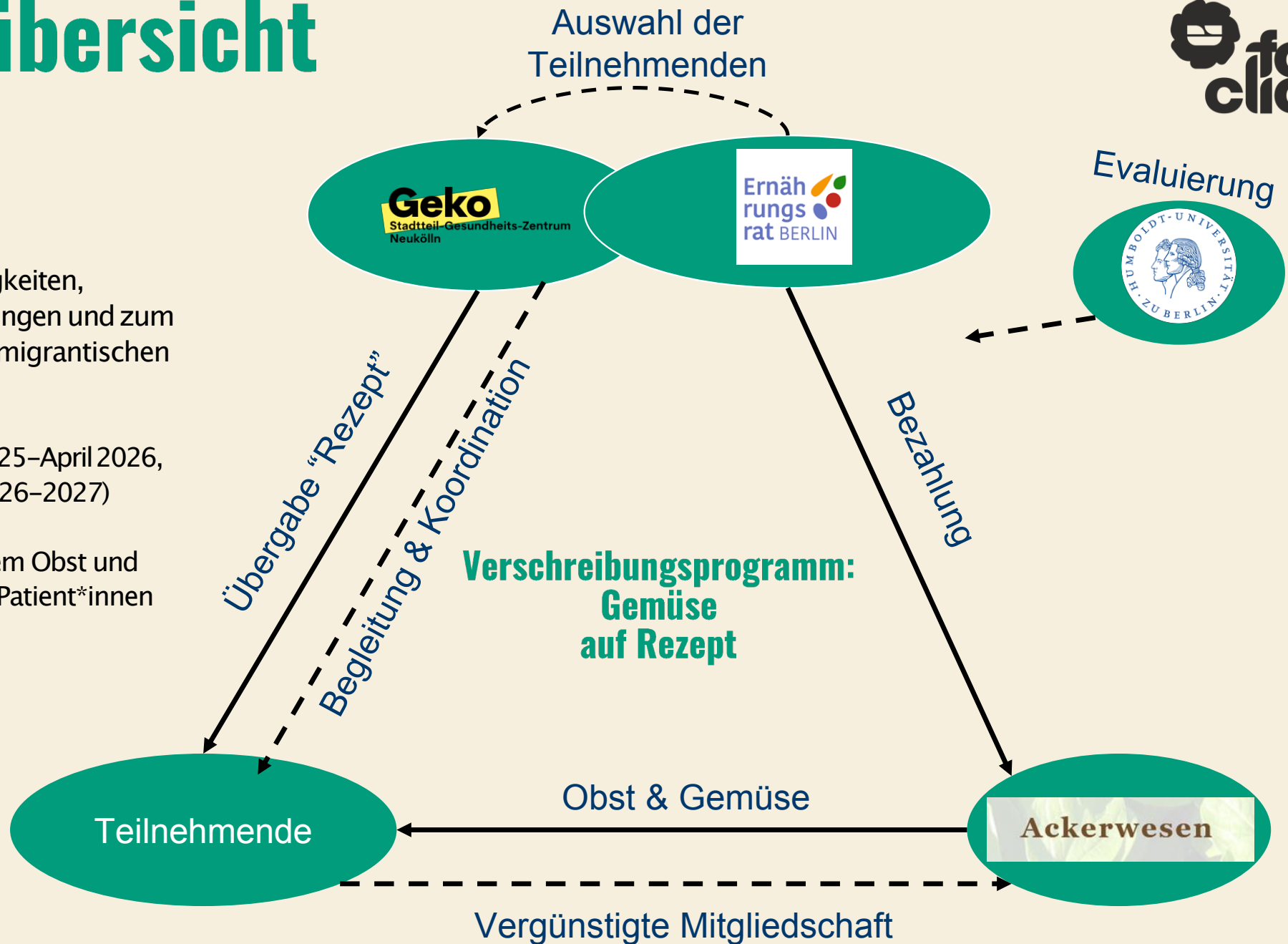
# Projektübersicht



**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



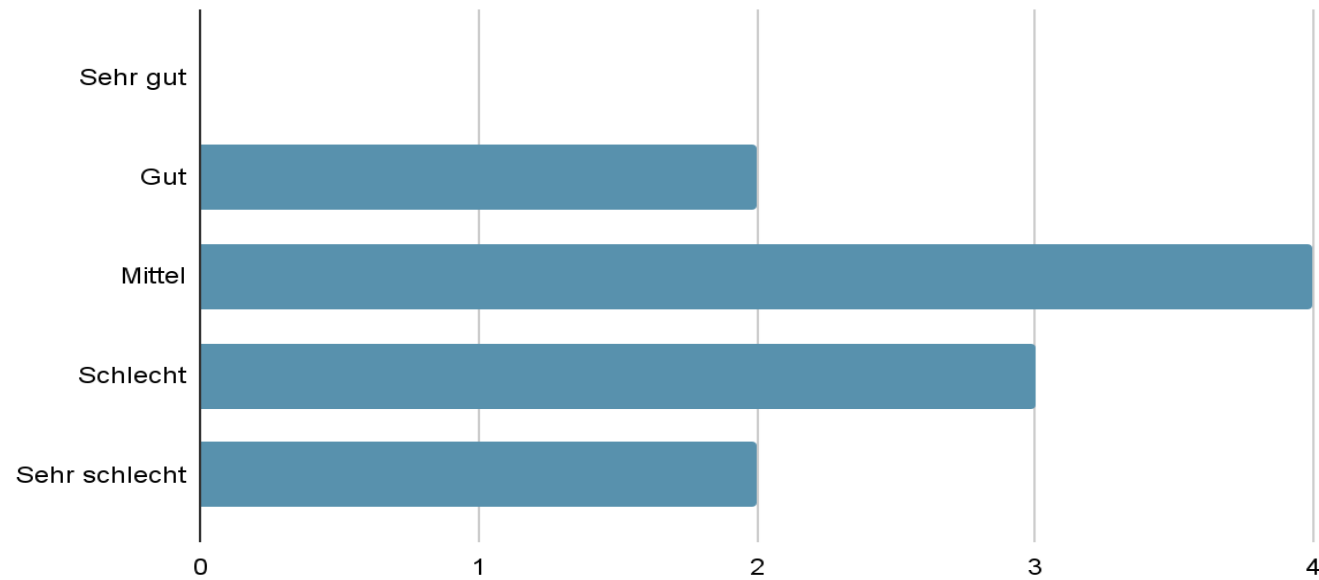
- März 2025: Geko wählt Teilnehmer\*innen nach Auswahlkriterien aus
- April 2025: Beginn der Auslieferung von Gemüse
- Ab April: Begleitprogramm, WhatsApp Gruppe
- Juli 2025: erste Prozessanalyse des Programms
- Nov 2025: Hofbesuch
- Ab April 2026: Gemüse auf Rezept 2.0



# Teilnehmende - Pre-Intervention



Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand



| Total  | n | %     |
|--|---|-------|
| <b>Alter</b>                                   |   |       |
| 18-30 y  | 1 | 9,1%  |
| 31-45 y  | 7 | 63,6% |
| 46-60 y  | 2 | 18,2% |
| 61-75 y  | 1 | 9,1%  |
| <b>Gender</b>                                  |   |       |
| Weiblich                                       | 8 | 72,7% |
| Männlich                                       | 1 | 9,1%  |
| Non-binary                                     | 1 | 9,1%  |
| N/A  | 1 | 9,1%  |
| <b>Beschäftigungsstatus</b><br>(Selbstständig) |   |       |
| angestellt                                     | 3 | 27,3% |
| Arbeitslos/unfähig                             | 7 | 63,6% |
| In Rente                                       | 1 | 9,1%  |
| <b>Geburtsland</b>                             |   |       |
| 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 wärest du nicht in dem Zustand, **aber dem muss ich widersprechen**. (...) Und Leute, so wie ich, die halt lebensgebeutel 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 kennengelernt 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



- Verbesserte Leberwerte
- Merklich positivere Einstellung zu Ernährung (*Essen nicht nur als Stressfaktor, sondern als etwas, was das Wohlbefinden steigern kann*)
- Allgemein positive Effekte auf psychische Gesundheit (*weniger Stress, mehr soziale Kontakte, mehr Energie*)
- Wahrnehmung, dass Patient\*innen mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit entwickeln
- Motivation zur gesünderen Ernährung steigt (*über Routinen, Beziehungen und Verfügbarkeit, nicht über abstrakte Appelle*)
- Für manche Teilnehmenden: Soziale Einbindung und Gefühl von Zugehörigkeit wirken stabilisierend

# 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!

