

**Umsetzung und Herausforderungen gesunder und  
regionaler KITA-Verpflegung**

eine Bestands- und Bedarfsanalyse bei Catering-Unternehmen  
in Mecklenburg-Vorpommern

*Regio KIT-MV*

**Bachelorarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Science im Fach Diätetik

**Hochschule Neubrandenburg**



Fachbereich Agrarwirtschaft und Lebensmittelwissenschaften  
Studiengang Diätetik

**Durchgeführt an der  
Hochschule Neubrandenburg, University of Applied Science**

Eingereicht von: **Laura Tretow-Frahm**

1. Prüfer/in: Prof. Dr. Anna Flögel
2. Prüfer/in: Prof. Dr. Jens-Peter Keil

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis:2024-0416-0

Neubrandenburg, den 30. September 2024

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	VI
Abbildungsverzeichnis.....	VI
Verzeichnis der Interviewausschnitte.....	VIII
Abkürzungsverzeichnis .....	IX
Abstract deutsch.....	XI
Abstract englisch .....	XII
1. Einleitung .....	1
2. Theoretischer Hintergrund .....	3
2.1 Public Health Relevanz .....	3
2.2 Ernährung von Kindern im Alter von 0 bis 6 .....	4
2.3 Das Setting Kita .....	5
2.3.1 Settingansatz .....	6
2.3.2 Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kita .....	6
2.4 Gemeinschaftsverpflegung .....	8
2.4.1 Ziele und Konzepte .....	8
2.4.2 Gesundheitsförderung und Prävention durch Gemeinschaftsverpflegung.....	9
2.4.3 Nachhaltigkeit in der Gemeinschaftsverpflegung.....	9
2.5 Vorgaben, Bestimmungen und Empfehlungen zur Kitaverpflegung .....	10
2.5.1 rechtliche Vorgaben.....	10
2.5.2 Qualitätsstandard für Kitaverpflegung von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung .....	11
2.5.3 Einsatz biologisch produzierter, regionaler und/oder saisonaler Produkte .....	12
2.5.4 Finanzierung .....	13
2.6 Umsetzung der Empfehlungen für die Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern.....	14
2.6.1 Umsetzung rechtlicher Vorgaben .....	14
2.6.2 Umsetzung der DGE-Zertifizierung .....	14
2.6.3 Einsatz biologisch produzierter, regionaler und/oder saisonaler Produkte .....	14

2.6.4 Finanzierung .....	15
2.7 Internationale und Best Practice Beispiele der Kitaverpflegung .....	15
2.7.1 Internationale Beispiele für Verpflegungsstandards in Kindertagesstätten .....	15
2.7.2 Deutschland .....	16
2.7.3 Mecklenburg-Vorpommern .....	16
3. Methodik .....	17
3.1 Studiendesign .....	17
3.2 Fragestellung und Ziele der Studie .....	18
3.3 Studienpopulation .....	18
3.3.1 Teil A: Online-Survey .....	18
3.3.2 Teil B: Qualitative Interviews .....	19
3.3.3 Teil C: Speiseplancheck .....	19
3.4 Studienablauf.....	19
3.5 Untersuchungsmethoden .....	20
3.5.1 Teil A: Online-Survey .....	20
3.5.2 Teil B: Qualitative Interviews .....	21
3.5.3 Teil C: Speiseplancheck .....	22
3.6 Auswertung .....	22
3.6.1 Statistische Auswertung (Teil A Und Teil B) .....	22
3.6.2 Auswertung der qualitativen Interviews (Teil B) .....	23
3.6.3 Auswertung des Speiseplanchecks (Teil C).....	23
4. Ergebnisse.....	24
4.1 Ergebnisse des Online-Surveys (Teil A).....	24
4.1.1 Proband*innen Flow-Chart .....	24
4.1.2 Grundcharakteristik.....	25
4.1.3 Qualität der Kitaverpflegung .....	27
4.1.3.1 Umsetzung des Qualitätsstandards für Kitaverpflegung von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.....	27
4.1.3.2 Anzahl der zur Auswahl stehenden Menüs .....	28

4.1.3.3 Lebensmittelangebot bei den Mittagsmenüs .....	29
4.1.3.4 Schwerpunkte für die Verpflegung .....	31
4.1.3.5 Evaluation und Weiterbildung in Catering-Unternehmen .....	31
4.1.4 Regionalität der Kitaverpflegung .....	32
4.1.4.1 Bedeutung von Regionalität .....	32
4.1.4.2 Herkunft der Lebensmittel .....	33
4.1.5 Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen Kitaverpflegung in MV .....	34
4.1.6 Herausforderungen einer regionalen Kitaverpflegung in MV .....	35
4.2 Ergebnisse der Qualitativen Interviews (Teil B) .....	37
4.2.1 Qualität der Kitaverpflegung .....	37
4.2.1.1 Bedeutung von Qualität in Bezug auf Kitaverpflegung .....	37
4.2.1.2 Bedürfnisorientierung und Feedback .....	37
4.2.2 Regionalität der Kitaverpflegung .....	38
4.2.3 Herausforderungen qualitativ hochwertiger Kitaverpflegung in MV .....	39
4.2.3.1 Bewusstsein für gesunde Ernährung/ Ernährungskonzepte in Kitas .....	39
4.2.3.2 Ernährungsbildung/-sozialisation/ Nudging .....	39
4.2.3.3 Prävention ernährungsmitbedingter Erkrankungen .....	40
4.2.3.4 Verfügbarkeit von Lebensmitteln .....	40
4.2.3.5 DGE-Zertifizierung .....	40
4.2.3.6 Preisdruck .....	42
4.2.3.7 Personalmangel .....	42
4.2.4 Herausforderungen regionaler Kitaverpflegung in MV .....	42
4.2.4.1 Abgabemenge und Kosten .....	42
4.2.4.2 Verarbeitungsgrad, Personal und Verfügbarkeit .....	43
4.2.4.3 Logistik und Vernetzung/Netzwerke .....	44
4.2.4.4 Politische Verpflichtung und Bürokratie .....	44
4.3 Speiseplancheck .....	46
4.3.1 Gesamtübersicht Speiseplancheck .....	46
4.3.2 Qualität der Kitaverpflegung .....	47

4.3.3 Regionalität der Kitaverpflegung .....	47
5. Diskussion .....	49
5.1 Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards .....	49
5.1.1 Mittags-Mahlzeiten mit Fleisch-Komponente .....	50
5.1.2 Mittags-Mahlzeiten mit Fisch-Komponente .....	51
5.2 Einsatz von regionalen Lebensmitteln .....	51
5.3 Preis pro Mittagmahlzeit pro Tag .....	53
5.4 Stärken und Limitationen .....	54
6. Konklusion .....	55
Literaturverzeichnis .....	56
Danksagung .....	66
Anhang .....	67

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Grundcharakteristik der Catering-Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern ....	25
Tabelle 2: Grundcharakteristik der Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern .....	26
Tabelle 3: Angebot von verschiedenen Mittagsmenüs in Kitas.....	29
Tabelle 4: frische/unverarbeitete Lebensmittel in der Mittagsverpflegung.....	30
Tabelle 5: Anteil an Lebensmitteln aus unterschiedlicher Herkunft .....	33
Tabelle 6: Anteil an Lebensmitteln vom Großlieferanten .....	33
Tabelle 7: Gesamtübersicht der bewerteten Kriterien und vergebenen Punkte des Speiseplanchecks .....	46
Tabelle 8: Übersicht zur Finanzierung von Betreuung und Mittagsverpflegung in deutschen Bundesländern .....	68
Tabelle 9: Sonstige Aussagen zu Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen Kitaverpflegung.....	90
Tabelle 10: Sonstige Bedingungen zur regionaleren Gestaltung der zukünftigen Kitaverpflegung.....	90

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Studiendesign Regio KIT-MV .....	17
Abbildung 2: Proband*innen Flow-Chart der Regio KIT-MV Studie.....	24
Abbildung 3: Bekanntheit des Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung .....	27
Abbildung 4: a) Orientierung an Leitfäden/Vorgaben/Regelwerken bei der Speiseplanung; b) Nennung der Leitfäden/Regelwerke/Vorgaben bei der Speiseplanung.....	27
Abbildung 5: Zertifizierung von Menülinien in der Kitaverpflegung .....	28
Abbildung 6: Anzahl der weiteren zur Auswahl stehenden Menüs für die Mittags- verpflegung .....	29
Abbildung 7: Regelmäßig verwendete frische/unverarbeitete Zutaten in der Kitaverpflegung.....	30
Abbildung 8: Schwerpunkte bei der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg- Vorpommern.....	31
Abbildung 9: Durchführung von regelmäßigen Kund*innenevaluationen in Kitas .....	32
Abbildung 10: Bedeutung von regionaler Lebensmittelversorgung bei Caterern .....	32
Abbildung 11: Regelmäßig verwendete, regionale Lebensmittel (aus MV stammend) in der Kitaverpflegung .....	34
Abbildung 12: Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen Kitaverpflegung aus Sicht der Caterer .....	34

Abbildung 13: Herausforderungen bei der Umsetzung einer regionalen Versorgung (aus MV stammend) bei der Kitaverpflegung .....	35
Abbildung 14: Lebensmittelgruppen mit Schwierigkeiten bei der regionalen Versorgung (aus MV stammend) in der Kitaverpflegung .....	36
Abbildung 15: Bedingungen zur regionaleren Gestaltung der zukünftigen Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern .....	36
Abbildung 16: Gesamtpunktzahl beim Speiseplancheck .....	47
Abbildung 17: Regionalität der Kitaverpflegung beim Speiseplancheck .....	48
Abbildung 18: Speiseplan 1 .....	83
Abbildung 19: Speiseplan 2 .....	84
Abbildung 20: Speiseplan 3 .....	84
Abbildung 21: Speiseplan 4 .....	84
Abbildung 22: Verantwortlichkeit für die Speiseplanung der Kitaverpflegung .....	85
Abbildung 23: Angebot von verschiedenen Mittagsmenüs angegeben in Tagen pro Woche .....	85
Abbildung 24: Anteil an frischen/unverarbeiteten Lebensmittel (in%) in der Mittagsverpflegung .....	86
Abbildung 25: Einsatz von ökologisch erzeugten Produkten in der Mittagsverpflegung .....	86
Abbildung 26: Verwendung von BIO-Lebensmitteln in der Kitaverpflegung .....	87
Abbildung 27: Durchführung von Probeessen für potentielle Kunden .....	87
Abbildung 28: Befragte bei der Kund*innenevaluation in Kitas .....	88
Abbildung 29: Nutzung von regelmäßigen Weiterbildungsangeboten in Bezug auf die Qualität der Verpflegung durch Mitarbeitende bei Caterern mit Kitaverpflegung .....	88
Abbildung 30: Anteil an Lebensmitteln aus Deutschland, aus Mecklenburg-Vorpommern und aus dem eigenen Landkreis (in%) in der Kitaverpflegung bei Caterern .....	89
Abbildung 31: Anteil an Lebensmittel vom Großlieferanten (in%) in der Kitaverpflegung bei Caterern .....	89
Abbildung 32: Zwischensummen der bewerteten Kategorien beim Speiseplancheck der Kitaverpflegung von Caterern .....	91

## Verzeichnis der Interviewausschnitte

Interviewausschnitt 1: Methode zur Reflexion .....	38
Interviewausschnitt 2: Definition von Regionalität .....	38
Interviewausschnitt 3: Definition von Regionalität .....	38
Interviewausschnitt 4: Definition von BIO .....	38
Interviewausschnitt 5: Regionalität als Grundsatz .....	39
Interviewausschnitt 6: Ernährungsphilosophie .....	39
Interviewausschnitt 7: Kinder als wichtigstes Kapital .....	39
Interviewausschnitt 8: ernährungsmitbedingte Erkrankungen .....	40
Interviewausschnitt 9: Verfügbarkeit von Lebensmitteln .....	40
Interviewausschnitt 10: Herausforderungen bei der Zertifizierung .....	41
Interviewausschnitt 11: Kosten Zertifizierung .....	41
Interviewausschnitt 12: Verpflichtende Zertifizierung .....	41
Interviewausschnitt 13: Preisdruck .....	42
Interviewausschnitt 14: Einfluss von Personalmangel .....	42
Interviewausschnitt 15: Hohe Preise für regionale Produkte .....	43
Interviewausschnitt 16: Herausforderung Verarbeitungsgrad .....	43
Interviewausschnitt 17: Herausforderung Verarbeitungsgrad .....	43
Interviewausschnitt 18: Herausforderung Verfügbarkeit von regionalen Waren .....	44
Interviewausschnitt 19: Logistik als regionale Herausforderung .....	44
Interviewausschnitt 20: Lösungsansatz Logistik .....	44
Interviewausschnitt 21: politische Vorgaben zur Regionalität .....	45
Interviewausschnitt 22: Bürokratie Regionale Versorgung .....	45



## Abkürzungsverzeichnis

BayKiBiG	Bayerisches Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz
BremKTG	Bremisches Tageseinrichtungs- und Kindertagespflegegesetz
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BzfE	Bundeszentrums für Ernährung
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
EU	europäischen Union
Food-EPI	Food Environment Policy Index
GfP	Gesundheitsförderung und Prävention
GV	Gemeinschaftsverpflegung
HKJGB	Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch
KibeG	Hamburger Kinderbetreuungsgesetz
KiBiz	Kinderbildungsgesetz Nordrhein-Westfalen
KiföG M-V	Kindertagesförderungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern
KiFöG Sachsen-Anhalt	Kinderförderungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt
KIGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
KitaFöG Berlin	Kindertagesförderungsgesetz Berlin
KiTaG Baden-Württemberg	Kindertagesbetreuungsgesetz Baden-Württemberg
KitaG Brandenburg	Kindertagesstättengesetz Brandenburg
KiTaG Rheinland-Pfalz	Landesgesetz über die Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege Rheinland-Pfalz
KitaG Schleswig-Holstein	Kindertagesförderungsgesetz Schleswig-Holstein
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NKiTaG	Niedersächsisches Gesetz über Kindertagesstätten und Kindertagespflege
PrävG	Präventionsgesetz
SächsKitaG	Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege
SBEBG	Saarländisches Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsgesetz
SES	Sozioökonomischer Status
SGB VIII	Achtes Sozialgesetzbuch

ThürKigaG

ÜGA

WBAE

Thüringer Kindergartengesetz

Übergewicht und Adipositas

Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und  
gesundheitlichen Verbraucherschutz

## Abstract deutsch

**Hintergrund** Eine gesundheitsförderliche Kitaverpflegung kann maßgeblich zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter beitragen. Um den Anforderungen einer nachhaltigeren Ernährung nachzukommen, sollten dabei auch regionale und saisonale Lebensmittel verwendet werden. Das Ziel dieser Studie war es, durch eine Bestands- und Bedarfsaufnahme bei Catering-Unternehmen die aktuelle Situation sowie die Herausforderungen von gesundheitsförderlicher und regionaler Kita-Verpflegung im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern (MV) aufzuzeigen.

**Methoden** Mittels Mixed-Methods-Design wurden Daten von Catering-Unternehmen erhoben, die Kitas in MV verpflegen. Die Studie umfasste ein quantitatives Online-Survey (n=23), leitfadengestützte Expert\*innen-Interviews (n=3) und Speiseplanchecks (n=4). Die Rekrutierung erfolgte über den E-Mail-Verteiler der Vernetzungsstelle für Kitaverpflegung MV der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE).

**Ergebnisse** Die untersuchten Catering-Unternehmen in MV orientierten sich überwiegend am DGE-Qualitätsstandard für Kitaverpflegung (86%; n=19). Eine Zertifizierung von Menülinien durch die DGE lag bei 22% (n=5) vor. Schwerpunkte der Kitaverpflegung waren guter Geschmack (91%; n=21), kindgerechte Verpflegung (91%; n=21), aber auch Regionalität und Saisonalität (48%; n=11). Das durchschnittliche Fleischangebot in der Mittagsverpflegung lag mit  $1,8 \pm 1,1$  Tagen pro Woche über den DGE-Empfehlungen. Der Anteil an regionalen Lebensmitteln (aus MV stammend) lag im Mittel bei  $26,6\% \pm 20,0\%$ . Herausforderungen für die Umsetzung waren laut Caterern die Kosten sowohl für eine regionale (70%; n=16), als auch für eine gesundheitsförderliche (78%; n=18) Verpflegung in Kitas.

**Schlussfolgerung** In MV besteht derzeit Handlungsbedarf bezogen auf die Qualität und Regionalität der Kitaverpflegung. Die Gemeinschaftsverpflegung sollte zu präventiven Zwecken im Setting Kita unter Berücksichtigung der (finanziellen) Herausforderungen angepasst und verbessert werden.

## Abstract englisch

**Background** Healthy daycare catering can make a significant contribution to the prevention of childhood obesity. In order to meet the requirements of a more sustainable diet, regional and seasonal foods should also be used. The aim of this study was to identify the current situation and the challenges of health-promoting and regional daycare catering in Mecklenburg-Vorpommern (MV) by surveying the current situation and needs of catering companies.

**Methods** A mixed methods design was used to collect data from catering companies that cater to daycare centers in MV. The study comprised a quantitative online survey (n=23), guideline-based expert interviews (n=3) and menu checks (n=4). The recruitment was carried out via the e-mail distribution list of the Networking Center for Daycare Meals MV of the German Nutrition Society (DGE).

**Results** The surveyed catering companies in MV were mainly oriented towards the DGE quality standard for nursery catering (86%; n=19). Certification of menu lines by the DGE was available for 22% (n=5). The focus of the daycare center meals was on good taste (91%; n=21), child-friendly meals (91%; n=21), but also regionality and seasonality (48%; n=11). The average amount of meat served at lunchtime was  $1.8 \pm 1.1$  days per week, which is above the DGE recommendations. The average proportion of regional foods (from MV) was  $26.6\% \pm 20.0\%$ . According to the caterers, the challenges for implementation were the costs for both regional (70%; n=16) and health-promoting (78%; n=18) catering in daycare settings.

**Conclusion** There is currently a requirement for action in MV with regard to the quality and regionality of daycare catering. Public catering should be adapted and improved for preventative purposes in the daycare setting, taking into consideration the (financial) challenges.

# 1. Einleitung

Die Prävention von Übergewicht und Adipositas (ÜGA) rückt in Deutschland immer weiter in den Vordergrund, insbesondere bei Kindern. Laut Auswertungen des Robert-Koch-Instituts anhand der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS-Studie) Welle II leiden bereits 3,2% der unter Fünfjährigen an Übergewicht [1]. Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz weiter an. Bei den fünf- bis 17-Jährigen gelten in Deutschland 26,3% als übergewichtig und 8,8% als adipös [1]. Die steigenden Zahlen der Prävalenz von ÜGA stellen ein zentrales Thema in der Gesundheitspolitik und im Bereich Public Health dar [2, 3]. Übergewichtige und adipöse Kinder sind häufiger von Fettstoffwechselstörungen, erhöhtem Blutdruck und Störungen im Glukosestoffwechsel betroffen als normgewichtige Kinder [4]. Die Empfehlungen für die Prävention von Adipositas verdeutlichen die Rolle von Verhältnisprävention und Gemeinschaftsverpflegung (GV), auch in Kitas [5-7]. Im Jahr 2023 nahmen rund 80% der 2,95 Millionen Kinder im Alter von null bis sechs Jahren ein Mittagessen in Kindertagespflegeeinrichtungen ein [8, 9]. Dadurch werden täglich 2,36 Millionen Kinder im Setting Kita, unabhängig von anderen Einflüssen, wie bspw. dem sozioökonomischen Status (SES) der Eltern, durch eine Verhältnisprävention erreicht [10]. GV stellt in dieser Lebenswelt einen wichtigen Aspekt dar [11]. Für die Förderung einer gesunden Ernährung auf Bevölkerungsebene wurden von verschiedenen Fachgremien Empfehlungen für Deutschland erarbeitet. Eine Maßnahme, welche dabei auf Grundlage des Food Environment Policy Index (Food-EPI) priorisiert wurde, ist eine „verbindliche, flächendeckende, steuerfinanzierte Umsetzung von Qualitätsstandards für die [...] Kitaverpflegung, wie sie von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) entwickelt wurden“ [12]. Allerdings zeigte sich bei einer Befragung von Kitas, dass nur 34,1% der befragten Einrichtungen sich nach externen Standards, wie dem Qualitätsstandard für Kitaverpflegung der DGE richten [13]. Es wurde erkennbar, dass teils große Differenzen zwischen den DGE-Empfehlungen für die Kitaverpflegung und dem Lebensmittelangebot in Kindertagesstätten bestehen [10, 13]. Neben der gesundheitlichen Bedeutung von GV rücken zudem ökologische Aspekte weiter in den Vordergrund [6]. Die Bundesregierung fordert diesbezüglich eine „gesunde und nachhaltige Ernährung mit vorwiegend pflanzlichen, saisonalen und möglichst regionalen und ökologisch erzeugten Lebensmitteln“ [6] in der GV. Jedoch wurde nicht klar definiert, was unter Regionalität und regionaler Lebensmittelversorgung zu verstehen ist [14]. Obwohl Kitas die Anforderungen an gesunde und nachhaltige Verpflegung beeinflussen können, tragen Speiseanbieter entscheidend zur Qualität bei [11]. In 34,3% der Kitas liefern Caterer die Mittagsverpflegung [10], womit ihnen eine zentrale Rolle zugesprochen werden kann [11]. In Deutschland wurden in bisherigen Untersuchungen vor allem Kitas zur Verpflegungssituation befragt [10, 13]. Die Perspektive der Catering-

Unternehmen ist bislang unterrepräsentiert. Somit ergibt sich eine hohe Relevanz des Forschungsbedarfes in Bezug auf Kitaverpflegung aus Perspektive von Caterern.

Im Rahmen dieser Arbeit wird deshalb GV im Setting Kita aus der Sicht von Speiseanbietenden mit Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern (MV) untersucht. Das primäre Ziel dieser Studie war die Untersuchung des Bestands und Bedarfs der Qualität der Kitaverpflegung bei einbezogenen Caterern mit Kitaverpflegung in MV. Die sekundären Ziele waren die Untersuchung des Bestands und Bedarfs der Regionalität verwendeter Lebensmittel, die Identifikation von Herausforderungen zur Umsetzung einer qualitativ hochwertigen, aber auch einer regionalen Kitaverpflegung aus der Perspektive der einbezogenen Caterer in MV.

## 2. Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Public Health Relevanz

Gesunde Ernährung spielt in jedem Alter eine wichtige Rolle, jedoch werden in der Kindheit wichtige Grundlagen für gesunde Ernährungsgewohnheiten im Erwachsenenalter gelegt [6, 15-17]. Die Ernährungssozialisation, welche beschreibt wie Geschmacksmuster sowie Werte, Normen und Handlungsmuster in Bezug auf die Ernährung geprägt werden, hat einen individuellen Einfluss auf Kinder [15, 16]. Durch diese Ernährungsmuster kann z. B. die Entstehung von diversen Erkrankungen wie Übergewicht und Adipositas (ÜGA) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter beeinflusst werden [16, 18-21]. Neben ÜGA können auch Untergewicht, Mangelernährung und damit einhergehende Entwicklungsverzögerungen aus einer ungesunden Nahrungszufuhr resultieren [22-24]. Frühkindliche Entwicklungsverzögerungen können mit einer schlechten kognitiven und schulischen Leistung und einem erhöhten Risiko für chronische Erkrankungen bei Kindern einhergehen [24-26]. Diese Gesundheitsprobleme können langfristig ein niedrigeres Einkommen, einen geringeren Bildungsstand, eine höhere Geburtenrate und die langfristige Weitergabe der negativen finanziellen Lage hervorrufen [24, 25]. Daraus lässt sich schließen, dass die Prävention von Untergewicht, Mangelernährung und Entwicklungsverzögerungen nicht nur Vorteile für die Gesundheit, sondern auch für die Wirtschaft und Bildung hat. Unterernährung, aber auch ÜGA, begünstigen zudem eine Immunschwäche bzw. eine verringerte Immunität und Immunantwort, dadurch besteht ein höheres Risiko für Infektionen [27, 28]. Außerdem bedingt ÜGA häufig Mobbing und soziale Stigmatisierung, was schwerwiegende Folgen für die körperliche und emotionale Gesundheit durch eine geringe Körperzufriedenheit, ein niedriges Selbstwertgefühl, die Entstehung von psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Essstörungen hat [29, 30]. Zudem wurde deutlich, dass die Ernährung von Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen eine potentielle Rolle bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen spielt [31, 32]. Es zeigte sich, dass eine ungesunde Nahrungsaufnahme einen negativen Einfluss und eine qualitativ hochwertige Ernährung positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat [32]. Diese Ergebnisse unterstreichen die potenzielle Bedeutung des Zusammenhangs zwischen Ernährungsmustern oder -qualität und psychischer Gesundheit in den ersten Lebensjahren. In einem systematischen Review von Reilly et al. [33] zeigte sich, dass ÜGA sich negativ auf die Sterblichkeit und die körperliche Morbidität im Erwachsenenalter auswirken kann. Es wurde deutlich, dass ein signifikant höheres Risiko für eine kardiometabolische Morbidität (Diabetes Typ 2, Hypertonie, Herzinfarkt und Schlaganfall) [4, 33] und eine spätere Erwerbsunfähigkeit vorliegt [33]. ÜGA stellen somit nicht nur eine individuelle Belastung dar, sondern belasten zudem das Gesundheitssystem [6, 16, 18, 19]. Diese multidimensionalen Auswirkungen verdeutlichen die Bedeutung einer gesunden, ausgewogenen und qualitativ hochwertigen Ernährung und die Prävention von Fehlernährung

in der Kindheit. Die Gemeinschaftsverpflegung (GV) ist dabei von zentraler Bedeutung, da diese langfristig präventiv und gesundheitsfördernd wirken kann [5, 6, 34].

ÜGA stellen ein zentrales Public Health-Problem dar, sowohl global als auch national [2, 3]. Laut einem Bericht der Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) wird ÜGA die Lebenserwartung in der Europäischen Union bis 2050 um ungefähr drei Jahre verringern [3]. Die im OECD-Bericht untersuchten Länder werden durchschnittlich ca. 8,4% der Gesundheitskosten für ÜGA und deren Folgen ausgeben [3]. Daten aus Deutschland zeigen, dass im Jahr 2020 die Krankheitskosten insgesamt bei 431.805 Millionen Euro lagen [35]. Davon wurden 1.046 Millionen Euro für Adipositas und sonstige Überernährung (ICD10 – E65-E68) ausgegeben [35]. Für Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren lagen diese Kosten bei 59 Millionen Euro [35]. Die OECD-Analyse stellte jedoch dar, dass jeder eingesetzte US-Dollar für die Prävention von ÜGA einen bis zu sechsfach ökonomischen Nutzen erzielen kann [3].

## 2.2 Ernährung von Kindern im Alter von 0 bis 6

Die Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS-Studie)-Welle II aus dem Jahr 2018 zeigten, dass bei 0,5% der drei- bis vier-Jährigen ein Untergewicht vorlag [1]. Der Anteil der Übergewichtigen lag in diesem Alter bei 3,2% [1]. Bezogen auf das Übergewicht besteht in dieser Altersklasse ein signifikanter Unterschied ( $p=0,0024$ ) zwischen Mädchen und Jungen [1]. Bei den weiblichen Teilnehmenden liegt der Anteil bei 5,9% und bei den männlichen Probanden bei 0,7% [1]. Der Anteil an übergewichtigen Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren betrug 10,8% bei den Mädchen und 7,3% bei den Jungen [36]. Adipositas lag bei 3,2% der Mädchen und 1,0% der Jungen in dieser Altersklasse vor [36]. Zum Zeitpunkt der Einschulung im Jahr 2019 waren am häufigsten Kinder in Mecklenburg-Vorpommern (MV) von ÜGA betroffen mit einem Anteil von bis zu 14% [36]. Werden die Ergebnisse für die Altersklasse fünf bis 17 Jahre betrachtet, ergibt sich ein prozentualer Anteil von 26,3% für Übergewicht und 8,8% für Adipositas [1]. Boshkov et al. [37] zeigte dagegen, dass im Jahr 2022 in Greifswald (MV) eine niedrigere Prävalenz an Übergewicht mit 10,0% und Adipositas mit 4,8% vorlag. In der Greifswalder Studie wurden allerdings Kinder im Alter von ein bis neun Jahren untersucht [37]. Für Kinder im Alter bis maximal fünf Jahren stellte sich gegenteiliges heraus. In dieser Altersklasse sind 7,4% der Untersuchten aus der Greifswalder Stichprobe übergewichtig und 5,4% adipös [37]. Somit ist die Prävalenz niedriger als im Bundesdurchschnitt. Die globale Prävalenz für Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist im Vergleich mit 8,5% höher [38]. Hier wird jedoch der Altersbereich von null bis 18 Jahren untersucht. Laut Zhang et al. [38] liegt die Prävalenz für Adipositas für die genannte Altersklasse in Deutschland bei 4,4%. In den United States of America (USA) liegt die Prävalenz mit 18,6% deutlich über dem globalen Durchschnitt [38].



ÜGA stellen anhand der Prävalenz ein nationales, aber auch globales Problem dar. Je nach betrachteter Region oder Altersklasse kann die Prävalenz stark variieren. Es wurde ersichtlich, dass Kinder im Kitaalter in MV stärker betroffen sind als der Bundesdurchschnitt. Aus den Daten der KIGGS Welle II wird erkennbar, dass Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status (SES) eine höhere Prävalenz für ÜGA aufweisen [39]. Es zeigte sich, dass der SES zu größeren Unterschieden in Bezug auf die Gesundheit führen kann und ein soziales sowie gesundheitliches Ungleichgewicht bedingt [39-42]. Dieses Ungleichgewicht verdeutlicht, dass eine Berücksichtigung bei der Prävention und Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert hat [40, 42].

Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ gab im Jahr 2022 aktualisierte Handlungsempfehlungen zur Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter raus [16]. Diese umfassen zudem diverse Themengebiete abseits der eigentlichen Ernährung. Dabei wird bspw. zur Handlung in Bezug auf Essatmosphäre, -rhythmus, die Beachtung von Hunger und Sättigung sowie der Erweiterung der Lebensmittelvielfalt angeleitet [16]. Bei der eigentlichen Kost wird eine ausgewogene und abwechslungsreiche Familienernährung als angemessen dargestellt [16]. Diese sollte ausreichend ungesüßte oder zuckerfreie Getränke beinhalten. Eine Ernährung mit einer Vielzahl an pflanzlichen Produkten wird empfohlen. Tierische Lebensmittel, darunter Milch und Milchprodukte, sollten nur in Maßen verzehrt werden [16]. Ein sparsamer Umgang mit Zucker und zuckerhaltigen Produkten, aber auch von Lebensmitteln mit einer hohen Konzentration an gesättigten Fettsäuren sollte berücksichtigt werden [16]. Von speziellen Kinderlebensmitteln wird abgeraten [16].

### 2.3 Das Setting Kita

Laut dem achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) werden Kitas als Einrichtungen definiert, welche die Betreuung und Förderung von Kindern in Gruppen gewährleisten (§22 (1) SGB VIII). Dieses Angebot können Eltern oder Erziehungsberechtigte halb- oder ganztags in Anspruch nehmen (§22 (1) SGB VIII). Kitas haben dabei den Auftrag, Kinder in den Bereichen Bildung, Erziehung und Betreuung auf emotionaler, physischer, psychischer und sozialer Ebene zu fördern (§22 (3) SGB VIII). Darüber hinaus unterstützen Kindertagesstätten Eltern bei der Vereinbarung von Beruf und Familie (§22 (2) SGB VIII). Ebenfalls wird die Erziehung und Bildung im familiären Umfeld ergänzt und die Entwicklung der Kinder gefördert (§22 (2) SGB VIII). Im März 2023 gab es in Deutschland mehr als 60.000 Kindertageseinrichtungen, in denen rund 2,9 Millionen Kinder im Alter von null bis sechs betreut wurden [8, 43]. Davon wurden 58.809 Kinder in MV betreut [8]. Der Anteil an Kindern mit Mittagsverpflegung, im Jahr 2022 in Kitas in MV, lag sowohl bei den null- bis drei-Jährigen, als auch bei den drei- bis sechs-Jährigen bei über 99% [9]. Im Vergleich dazu lag der deutschlandweite Anteil bei knapp 85% bei den unter drei-Jährigen und bei ca. 76% bei den

drei- bis sechs-Jährigen [9]. Anhand dieser Zahlen wird verdeutlicht, dass Kitas und die dort angebotene Verpflegung einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung einer Vielzahl von Kindern haben, nicht nur in Hinblick auf die ernährungsbezogene Gesundheit, sondern auch auf die Nachhaltigkeit.

### 2.3.1 Settingansatz

Settings, ebenso Lebenswelten genannt, beschreiben soziale Systeme, in denen für Menschen ein alltäglicher Aufenthalt und Gesundheitseinfluss besteht [44]. Dieser Zusammenhang wird als bewusste, soziale und dauerhafte Beziehung zwischen Personen definiert [44]. Settings können durch diverse Merkmale oder eine Kombination dieser charakterisiert werden [44]. Eine Charakterisierung kann durch formale Zusammenschlüsse wie Kitas, Schulen oder Betriebe erfolgen, aber auch durch regionale Gegebenheiten (z. B. Stadtteile), eine übereinstimmende Lebenssituation (z. B. Rentner\*innen) oder gemeinsame Werte (z. B. religiöse Zugehörigkeit) [7, 44]. Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (GfP) wird unter einer Lebenswelt häufig ein formaler Zusammenschluss oder ein regionales Verhältnis verstanden [44]. Der Settingansatz bezieht sich auf Lebenswelten und damit auf die Grundgegebenheiten, in denen sich Menschen aufhalten, lernen, arbeiten und konsumieren [44]. Dieser Ansatz wird als eine grundlegende Strategie der Gesundheitsförderung beschrieben [44]. Bei dieser werden die einflussnehmenden Faktoren, welche individuell, sozial, organisatorisch, ökonomisch oder ökologisch sein können, positiv und langanhaltend zur Verbesserung oder Aufrechterhaltung der Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen verändert [44]. Erstmals festgehalten wurde diese Strategie im Jahre 1986 in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung [45]. Darüber hinaus wurde dieser Ansatz 2015 im Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) rechtlich verankert (§20 (4) PräVG). Im Präventionsgesetz werden vor allem Leistungen zur GfP in Settings durch gesetzliche Krankenkassen und deren Versicherte hervorgehoben (PräVG §20 und §20a). Der Settingansatz findet unter anderem Anwendung im betrieblichen Gesundheitsmanagement und hat in Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen an Bedeutung gewonnen [44]. Obwohl die Umsetzung von Gesundheitsförderung in Settings als einfacher gilt, sollten für langfristige Erfolge gesundheitsförderliche Settings entwickelt werden [44]. Ein Beispiel hierfür kann eine gesunde und qualitativ hochwertige GV in Kitas und Schulen darstellen.

### 2.3.2 Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kita

Sowohl bei der Gesundheitsförderung, als auch bei der Prävention werden ähnliche Ansätze zum individuellen und kollektiven Gesundheitsgewinn verfolgt, welche sich dennoch in den Grundlagen unterscheiden [46-48]. Bei Gesundheitsförderung steht die Förderung der bestehenden Gesundheit im Vordergrund und es besteht kein Krankheitsbezug [45, 47]. Es

wird als Prozess definiert und dient dazu das Maß an Selbstbestimmung in Bezug auf Gesundheit zu erhöhen und diese dadurch zu stärken [47]. Bei Prävention handelt es sich um ein Konzept zur Krankheitsvermeidung,-verringerung oder der zeitlichen Verschiebung dessen [46]. Eine Prävention von Erkrankungen kann allerdings nur dann stattfinden, wenn die pathogenen Abläufe, Ursachen und Risiken bekannt sind [46]. GfP im Setting Kita sind, wie bereits dargestellt, wichtige Pfeiler für die Gesundheitspolitik und die damit verbundene Gesundheit der Bevölkerung [5]. Außerdem ist die Durchführung von GfP durch gesetzliche Krankenkassen in Settings verankert (PrävG §20 (4)). Vor allem bei der Betrachtung der Adipositasprävention mit dem Blick auf Kinder aus Familien mit niedrigem SES ist Verhältnisprävention, welche häufig in Settings stattfindet, maßgeblich für den Erfolg [5]. Denn der Settingansatz ist zur Verminderung des gesundheitlichen Ungleichgewichtes aufgrund von sozioökonomischen Unterschieden von besonderer Bedeutung [17]. Im Setting Kita kann eine verhaltens- und verhältnispräventive Vorgehensweise umgesetzt werden [10, 17, 49]. Diese Maßnahmen zur GfP werden zudem im Nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten gefordert [7]. Somit können Kitas als wichtiges Setting zur GfP angesehen werden [6, 7, 17, 21, 49-51]. GfP in Kindertagesstätten hat das Ziel, eine gesunde Lebenswelt zu schaffen [52]. Durch Maßnahmen in diesem Setting können nicht nur die Kinder beeinflusst und gefördert werden, sondern auch die Beschäftigten, Eltern und das soziale Umfeld [52]. Zur Prävention von Adipositas wird im Setting Kita bspw. eine lückenlose, kostenfreie, qualitativ hochwertige Verpflegung, welche sich an den Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) orientiert, empfohlen [53]. Davon könnten gesellschaftliche Aspekte benachteiligter Bevölkerungsgruppen profitieren und die Minderung von sozialer, gesundheitlicher Ungleichheiten könnte gefördert werden [54]. Denn Kitas sind ein Setting, in dem Maßnahmen im frühen Lebensalter ansetzen und verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze unabhängig vom SES der Familien stattfinden können [46, 54]. Hierbei wird der Verhältnisprävention, also der Veränderung von Rahmenbedingungen, ein hohes Maß an Bedeutung zugeschrieben [5]. Zudem zeigen die Verpflegungszahlen für das Mittagessen in den Kindertagesstätten, dass ein hoher Einfluss durch eine förderliche GV besteht [20, 52, 54]. Allerdings hat die GV in Kitas durch die langen Betreuungszeiten oft nicht nur eine gesundheitsfördernde und präventive Wirkung durch das Mittagessen, sondern auch durch andere Mahlzeiten [20]. Dabei wird die Ernährungsbildung, zusätzlich zur Schaffung gesunder Ernährungsumgebungen, als wichtiger Aspekt dargestellt [7, 17]. Zur Ernährungsbildung ist die ernährungsbezogene Kompetenz des pädagogischen Personals wichtig, welche jedoch häufig im jeweiligen Ausbildungsgang oder Studium vernachlässigt wird und somit ungenügend ist oder gänzlich fehlt [55]. Zusammenfassend kann GfP im Setting Kita, vor allem in Form von Verhältnisprävention, bedeutende Maßnahmen bieten, auch in Bezug auf ÜGA [5,

6, 50, 52]. Als praktische Beispiele dazu lassen sich die Projekte „JolinchenKids – fit und gesund in der Kita“ der AOK Krankenkasse [56], „Tigerkids“ der Stiftung Kindergesundheit in Kooperation mit der Siemens Betriebskrankenkasse [57] und „Ich kann kochen!“ der Barmer Krankenkasse [58] nennen. Bei diesen Praxisbeispielen ist das vordergründige Ziel die Ernährungsbildung sowie die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen und damit die Verhältnisprävention [56-58].

## 2.4 Gemeinschaftsverpflegung

### 2.4.1 Ziele und Konzepte

GV ist ein Teil der Außer-Haus-Verpflegung und dient der Versorgung einer großen Anzahl an Personen [11]. Dabei werden diverse Settings, z. B. Kitas, Schulen, Betriebe, Krankenhäuser und stationäre Senior\*innen-Einrichtungen adressiert [11]. Es kann sowohl eine Teilverpflegung, als auch eine Vollverpflegung eingesetzt werden [11]. Im Setting Kita wird im Falle einer Ganztagsbetreuung immer ein Mittagessen angeboten [10]. Die Frühstücksmahlzeit wird in 46% der Kitas angeboten [10]. Eine zusätzliche Zwischenmahlzeit am Vormittag wird in 28% sowie am Nachmittag in 56% der Kindertagesstätten angeboten [10]. Laut der Ernährungsstrategie der Bundesregierung soll die GV „den Zugang zu gutem Essen ermöglichen [...] und] eine einfache und günstige Wahl sein und so angeboten werden, dass junge Menschen sie gerne zu sich nehmen“ [6]. Auch der Nationale Aktionsplan „INFORM“ sieht vor, dass in Kitas die Teilnahme an der GV unabhängig zum elterlichen Einkommen ermöglicht werden soll [6, 7]. Die Strategie der Bundesregierung spricht der GV eine wichtige Rolle, in Bezug auf eine gesunde und nachhaltige Ernährung, zu und greift Themen wie die Lebensmittelverschwendung auf. [6]. Zudem zählt eine qualitativ hochwertige GV zu den wichtigen Bestandteilen der Prävention [6, 10, 11, 21].

Für die GV gibt es meist individuelle Verpflegungskonzepte, abgestimmt auf die jeweilige Einrichtung oder Betriebe, welche die Kriterien und Qualitäten der geforderten Verpflegung schriftlich festhalten [11, 21]. Außerdem können unterschiedliche Verpflegungssysteme zur Versorgung in den Lebenswelten genutzt werden [11]. Es gibt vier etablierte Verfahren, welche teils kombiniert werden. Dabei wird in „Cook & Serve“, „Cook & Hold“, „Cook & Chill“ und „Cook & Freeze“ unterschieden [11]. Beim „Cook & Serve“-Verfahren wird die Verpflegung produziert und die Ausgabe findet vor Ort nach maximal 30 Minuten Warmhaltezeit statt [11]. Bei „Cook & Hold“ findet eine zeitliche und räumliche Entkopplung von Produktion und Ausgabe statt, da die Speisen zubereitet und zum Transport in Warmhalteboxen maximal drei Stunden warm gehalten werden [11]. Bei den zwei weiteren Verfahren erfolgt eine thermische, räumliche und zeitliche Entkopplung. Bei „Cook & Chill“ werden die Speisen gekocht, schonend runtergekühlt, gelagert und eventuell transportiert, vor der Ausgabe findet eine Regenerierung der Speisen statt [11]. „Cook & Freeze“ unterliegt einem ähnlichen Ablauf, hier

wird die Verpflegung nach dem Produzieren jedoch nicht heruntergekühlt, sondern eingefroren [11].

#### 2.4.2 Gesundheitsförderung und Prävention durch Gemeinschaftsverpflegung

Durch die große Reichweite der GV in den diversen Settings werden zahlreiche Bevölkerungsgruppen erreicht [11]. Denn laut Schätzungen der DGE nutzen bis zu 18,32 Millionen Menschen täglich die GV [59]. Aus diesem Grund wird der GV ein hohes Potential bei der GfP zugeschrieben [6, 10, 11, 21]. Die Bundesregierung erklärt in der Ernährungsstrategie die GV als wichtigen Pfeiler für GfP [6]. Je nach Setting kann GV einen präventiven und gesundheitsfördernden Nutzen haben [11]. Teilweise können potentiell therapeutische Optionen ermöglicht werden, bspw. in Krankenhäusern oder im stationären Bereich [11]. In Kitas hat die GV hauptsächlich präventive und gesundheitsförderliche Aspekte [11]. Die Außer-Haus-Verpflegung kann durch ein Angebot, welches sich nach den jeweiligen DGE-Qualitätsstandards richtet, dabei unterstützen, die Ernährung gesünder und ausgewogener zu gestalten [60]. Die GV kann außerdem eine weitreichendere Einflussnahme haben. Besonders im Kindesalter kann die Verankerung von gesundheitsförderlichen Ernährungsmustern gefördert werden und so die Ernährungssozialisation maßgeblich positiv beeinflussen [60].

#### 2.4.3 Nachhaltigkeit in der Gemeinschaftsverpflegung

Nachhaltigkeit gewinnt zunehmend an Bedeutung und stellt ein Konzept dar, welches soziale Schwierigkeiten ganzheitlich betrachtet [61]. Dabei besteht keine Beschränkung auf die Natur oder Umwelt, sondern auch ökologische, ökonomische und soziale Aspekte werden berücksichtigt [61]. Um Nachhaltigkeitsziele zu erreichen, ist eine Zusammenarbeit aller Branchen notwendig [53]. Der Wissenschaftliche Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) hat die vier wichtigsten Dimensionen einer nachhaltigen Ernährung definiert [53]. Diese lauten „Gesundheit, Soziales, Umwelt und Tierwohl“ [53]. Ernährungsumgebungen sind laut WBAE „als entscheidender, aber unterschätzter Einflussfaktor“ [53] zu sehen und eine hochwertige GV wird als wichtiger Aspekt definiert [53]. Im Zusammenhang damit wird häufiger der DGE-Qualitätsstandard und dessen verbildliche Umsetzung aufgeführt [53]. Es wird nicht nur auf die Entstehung gesunder Ernährungsumgebungen abgezielt, sondern Portionsgrößen und Lebensmittelabfälle sollen ebenfalls reduziert werden [53]. Für das Setting Kita gibt der WBAE im Gutachten die Empfehlung einer beitragsfreien Verpflegung mit Verbindlichkeit der DGE-Qualitätskriterien [53]. Die jeweiligen DGE-Qualitätsstandards werden vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) als wichtige Grundlage für eine gesunde und nachhaltige GV bewertet [62]. Bei der Aktualisierung der Qualitätsstandards im Jahr 2023 wurden weitere Kriterien zur Nachhaltigkeit integriert [21, 62]. Zusätzlich wird ein hoher Anteil an ökologisch erzeugten Lebensmitteln als wichtige Grundlage für die Stärkung der Nachhaltigkeit in der GV

angesehen [62]. Die Steigerung des BIO-Anteils soll die Saisonalität und Regionalität positiv beeinflussen [6, 62]. In der Ernährungsstrategie der Bundesregierung ist die nachhaltigere GV ebenfalls verankert [6]. In dieser Strategie wurde festgehalten, dass bis zum Jahr 2030 das „Angebot nachhaltig produzierter, möglichst regionaler und saisonaler Lebensmittel (insbesondere von Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten und Nüssen)“ in der GV eine bedeutende Steigerung verzeichnen soll [6]. Zudem soll eine Einsparung von Lebensmittelabfällen um 50% bis zum Jahr 2030 erreicht werden [6].

## 2.5 Vorgaben, Bestimmungen und Empfehlungen zur Kitaverpflegung

### 2.5.1 rechtliche Vorgaben

Die rechtlichen Vorgaben für die Betreuung in Kindertagesstätten werden durch das jeweilige Bundesland festgesetzt. Denn sowohl im Grundgesetz §30 als auch im SGB VIII §22 (4) und §26 ist festgehalten, dass das Erziehungswesen zum Bereich Bildung gehört und der sogenannten Kulturhoheit der Länder unterliegt. Im Kindertagesförderungsgesetz Berlin (KitaFöG Berlin) §5 (4), Kindertagesstättengesetz Brandenburg (KitaG Brandenburg) §3 (2), Bremisches Tageseinrichtungs- und Kindertagespflegegesetz (BremKTG) §12 (2), Kinderbildungsgesetz Nordrhein-Westfalen (KiBiz) §12 (2), Kinderförderungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (KiföG Sachsen-Anhalt) §5 (7) und Kindertagesförderungsgesetz Schleswig-Holstein (KitaG Schleswig-Holstein) §30 (1-3) werden lediglich allgemeine Aussagen zur Kitaverpflegung getroffen, wie bspw. eine gesunde, ausgewogene und kindgerechte Gestaltung. In Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Sachsen werden keine rechtlichen Vorgaben zur Verpflegungsgestaltung bereitgestellt (siehe Bayerisches Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz (BayKiBiG); Kindertagesbetreuungsgesetz Baden-Württemberg (KiTaG Baden-Württemberg); Hamburger Kinderbetreuungsgesetz (KibeG); Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch (HKJGB); Niedersächsisches Gesetz über Kindertagesstätten und Kindertagespflege (NKiTaG); Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege (SächsKitaG)). In den Bundesländern MV, Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen wird der DGE-Qualitätsstandard für die Kitaverpflegung im jeweiligen Kita-Gesetz genannt (siehe Kindertagesförderungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (KiföG M-V) §11 (2); Landesgesetz über die Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege Rheinland-Pfalz (KiTaG Rheinland-Pfalz) §14 (1); Saarländisches Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsgesetz (SBEBG) §1 (2); Thüringer Kindergartengesetz (ThürKigaG) §18 (4)). Dabei wird in MV und Rheinland-Pfalz eine Orientierung am Qualitätsstandard vorgeschrieben, im Saarland und in Thüringen wurde gesetzlich festgehalten, dass die Verpflegung dem DGE-Qualitätsstandard entsprechen soll. In Bremen und Bayern gibt es zwar keine Angaben im Kita-Gesetz, allerdings sind hier gesonderte Pläne vorhanden, welche Rahmenbedingungen für die Kitaverpflegung darbieten [63, 64]. In Bayern



ist im „Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung“ festgehalten, dass bei allen Mahlzeiten auf eine gesunde Ernährung geachtet und dabei hygienische, ernährungswissenschaftliche Standards eingehalten werden sollen [63]. Im „Aktionsplan 2025 – gesunde Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung der Stadtgemeinde Bremen“ ist vorgegeben, dass der DGE-Qualitätsstandard für Kitas ab Juli 2018 verbindlich ist [64]. Auch festgehalten wurde, dass sechs Monate nach der Einführung von den verantwortlichen Catering-Unternehmen ein entsprechendes Zertifikat vorgelegt werden muss [64]. In Bremen ist zudem eine Umstellung auf BIO-Produkte in Kindertagesstätten geplant [64].

### 2.5.2 Qualitätsstandard für Kitaverpflegung von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

Die DGE wurde vom BMEL beauftragt Qualitätsstandards für verschiedene Settings zu entwickeln [21, 65]. Im Zuge dessen wurde 2009 ein Qualitätsstandard für die Kitaverpflegung veröffentlicht [21, 65]. Dieser wurde im Jahr 2023 an die zu diesem Zeitpunkt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst [21, 65]. Der DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung von Kitas stellt ein gesundheitspolitisches Instrument dar [6, 12]. Dieser Standard ist an alle Akutere gerichtet, die im jeweiligen Bereich Verpflegungsverantwortung innehaben. Zu diesen Personen gehören unter anderem Speiseanbieter und hauswirtschaftliches Personal, aber auch der Träger der Einrichtung, die Kitaleitung, die Verpflegungsbeauftragten, das pädagogische Personal, die Eltern und die Kinder sind dazu zuzählen [21]. Mit dem DGE-Qualitätsstandard werden Kriterien herausgegeben, welche sich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft richten und mithilfe dieser eine optimale, gesundheitsfördernde und nachhaltige Verpflegung gewährleistet werden soll [21, 65]. Der Leitfaden bietet eine Checkliste zur Überprüfung der festgehaltenen Kriterien und ist ein praxisnahes Hilfsmittel für Verpflegungsverantwortliche [65]. Außerdem dient der DGE-Qualitätsstandard als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung [6, 21, 65]. Der DGE-Standard für Kitas umfasst nicht nur gesundheitliche Aspekte, sondern berücksichtigt die vier Dimensionen einer nachhaltigeren Ernährung des WBAE [21, 53]. Ernährungsbildung stellt laut DGE, genauso wie eine gesunde Ernährung, eine elementare Rolle dar [21]. Dadurch wird deutlich, dass sowohl Punkte aus der Verhältnis- als auch Verhaltensprävention durch die DGE hervorgehoben werden [21]. Hilfestellung bei der Umsetzung der DGE-Kriterien liefert auf Ebene des Bundes das Nationale Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule und auf Länderebene die Vernetzungsstellen für Kitaverpflegung, z. B. die DGE-Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung in MV [6, 12].

Im Food Environment Policy Index (Food-EPI) Ergebnisbericht aus dem Jahr 2021 ist der DGE-Qualitätsstandard ein maßgeblicher Bestandteil der Maßnahmen mit höchster

Bewertung, um die Rahmenbedingungen für eine gesunde Ernährung in Deutschland zu verbessern [12]. In dieser Maßnahme wird eine „verbindliche, flächendeckende, steuerfinanzierte Umsetzung von Qualitätsstandards für die [...] Kitaverpflegung wie sie von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) entwickelt wurden“ [12] gefordert. Die Zuständigkeit der Umsetzung dieser Maßnahme liegt laut Food-EPI bei den Ländern [12]. Zudem fordert die Bundesregierung in der im Januar 2024 herausgegebenen Ernährungsstrategie, dass der DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kitas und Schulen bis 2030 verbindlich werden soll [6]. Die Bundesregierung fordert darüber hinaus, dass die Qualitätsstandards in allen Settings regelmäßig aktualisiert werden [6]. Damit eine Umsetzung dieser Maßnahmen stattfinden kann, setzt die Bundesregierung auf die Unterstützung der DGE-Vernetzungsstellen für Kitas und Schulen sowie auf das Nationale Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule [6].

### 2.5.3 Einsatz biologisch produzierter, regionaler und/oder saisonaler Produkte

Bei der Vision der Ernährungsstrategie wird beschrieben, dass eine „stärker pflanzenbetonte Ernährung mit möglichst ökologisch erzeugten, saisonal-regionalen Lebensmitteln und so wenig Lebensmittelabfällen wie möglich“ [6] im Mittelpunkt steht. Im DGE-Qualitätsstandard spielen sowohl Regionalität und biologischer Anbau als auch Saisonalität der Lebensmittel eine zentrale Rolle [21]. Eine einheitliche und spezifische Definition für die Begriffe „Region“ und „Regionalität“ sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben [66-69]. Regionalität wird vermehrt als ein multidimensionales Konzept verstanden, das geografische, ökologische, ökonomische und kulturelle Aspekte umfasst [66-69]. In einem Bericht der Verbraucherzentrale aus dem Jahr 2021 wurde festgehalten, dass die Befragten Regionalität überwiegend anhand eines Umkreises um den eigenen Wohnort definierten [70]. Häufig wurde dabei der eigene Landkreis oder das eigene Bundesland genannt [70]. Daraus lässt sich schließen, dass die Definition für Regionalität subjektiven Grenzen unterliegt [66]. Erschwerend kommt hinzu, dass Hersteller von regionalen Lebensmitteln und verschiedene Regionalsiegel die Abgrenzung der Region selbst bestimmen können [66]. Aus diesem Grund ist eine klare Definition bei der Kennzeichnung von regionalen Lebensmitteln durch den jeweiligen Hersteller oder das jeweilige Regionalsiegel unumgänglich. Zur Kennzeichnung können dabei unterschiedliche Siegel verwendet werden, wie das Regionalfenster [66]. Regionalität in der Ernährung steht aus nachhaltigen und umweltbezogenen Aspekten vermehrt im Fokus [6, 21, 69, 71, 72]. Zudem wird vor allem bei unverarbeiteten, frischen und regionale Lebensmitteln, wie Obst und Gemüse, mehr Frische und ein besserer Geschmack verordnet [69, 71]. Diese Eigenschaften können bspw. auf kurze Transportwege und eine dadurch ermöglichte reifere Ernte zurückgeführt werden [69, 71]. Zu beachten ist, dass Regionalität oft mit Saisonalität einhergeht, die Begriffe jedoch nicht miteinander gleichzusetzen sind [69]. Außerdem wird häufig von Regionalität und Saisonalität im Zusammenhang berichtet [6, 21, 69, 71, 72].



Saisonale Lebensmittel werden im DGE-Qualitätsstandard als im Freiland angebaute und zur typischen Erntezeit geerntete und vermarktete Produkte definiert [21]. Dies bezieht sich spezifisch auf Obst und Gemüse. Das Präferieren von saisonal erzeugten Lebensmitteln wird im „Konzept zur Förderung einer nachhaltigen Ernährung“ als klimafreundlich und umweltschützend beschrieben [72]. Besondere Bedeutung bekommen in diesem Zuge saisonale Produkte, die ebenfalls eine regionale Herkunft aufweisen [72]. Im DGE-Standard wird Wert auf Saisonales gelegt, um die Orientierung der Kinder bei den Jahreszeiten zu begünstigen, außerdem haben kurze oder eventuell entfallende Lagerzeiten einen positiven Umwelteinfluss [21]. Das Angebot von bestimmten Produkten außerhalb der eigentlichen Saison wird mit langen Transportwegen, höheren Energiekosten und vermehrten Treibhausgasemissionen assoziiert [21]. Bei Obst und Gemüse, welches aus Deutschland oder der europäischen Union (EU) stammt, wurden grundsätzlich weniger Pflanzenschutzmittelrückstände nachgewiesen als bei jenen aus Nicht-EU-Ländern [73]. Zudem wird regional und saisonal produzierten Lebensmitteln ein niedrigerer Energieverbrauch und geringere Kosten zugeschrieben [21]. Durch den vermehrten Einsatz von regionalen und saisonalen Produkten kann eine Steigerung der ökonomischen Struktur im Inland erzielt werden [21]. Laut Ernährungsstrategie der Bundesregierung soll eine Erhöhung des BIO-Anteils in der Außer-Haus-Verpflegung erreicht werden [6]. Durch diese Erhöhung kann ein soziales Ungleichgewicht beim Zugang zu ökologisch angebauten Lebensmitteln verringert werden [6]. Durch die Steigerung des Anteils an biologisch erzeugten Lebensmitteln kann die ökologische Land- und Lebensmittelwirtschaft gestärkt und beim Ausbau unterstützt werden [6]. Ökologisch erzeugte Lebensmittel werden außerdem als nachhaltig, umwelt- und ressourcenschützend beschrieben [6, 21, 73, 74]. Die Nachhaltigkeit der GV kann durch die Erhöhung des BIO-Anteils gefördert werden [6].

#### 2.5.4 Finanzierung

In allen Bundesländern wird aufgrund von gesetzlichen Rahmenbedingungen die Verpflegung über Elternbeiträge finanziert, der Umfang kann variieren. Dies wird im KiTaG Baden-Württemberg §6, KitaFöG Berlin §23, KitaG Brandenburg §17, BremKTG §19b, HKJGB §32, KiföG M-V §37, NKiTaG §22, KiTaG Rheinland-Pfalz §26, KiFöG Sachsen-Anhalt §13, SBEBG §10 und §10a, KiTaG Schleswig-Holstein §31, ThürKigaG §30 und im Bayrischen Bildungs- und Erziehungsplan [63] festgehalten. In Hamburg kann eine zeitlich begrenzte Betreuung kostenlos in Anspruch genommen werden, welche auch die Verpflegungskosten abdeckt (siehe KibeG §9). Dies gilt nur für Kitas, die am eingeführten Gutschein-System teilnehmen und bei einer Überschreitung der zeitlichen Grenze müssen die anfallenden Kosten von den Eltern getragen werden (siehe KibeG §9). In Nordrhein-Westfalen wird die Verpflegung durch Elternbeiträge finanziert, welche laut KiBiz §51 nach dem jeweiligen Einkommen gestaffelt sind. In Sachsen werden die Beiträge für Verpflegung ebenfalls in einkommensabhängiger

Höhe von den Eltern getragen (siehe SächsKitaG §15). In Berlin wird ein pauschaler Betrag von 23 € pro Monat für die Verpflegung fällig (siehe KitaFöG Berlin §23). Die Beträge für die Verpflegung können bei einem sehr geringen Einkommen durch Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabegesetz getragen werden [75]. Eine Übersicht zur Finanzierung der Betreuung und Verpflegung in den jeweiligen Bundesländern kann der **Tabelle 1 im Anhang 1** entnommen werden.

## 2.6 Umsetzung der Empfehlungen für die Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern

### 2.6.1 Umsetzung rechtlicher Vorgaben

In MV soll laut §11 (2) des Kindertagesförderungsgesetzes MV (KiföG M-V) eine vollwertige und gesunde Versorgung während der gesamten Betreuungszeit integraler Bestandteil des Leistungsangebotes von Kindern bis zur Einschulung sein. Als Orientierung zur Umsetzung soll der DGE-Qualitätsstandard für die Kitaverpflegung dienen (§11 (2) KiföG M-V). Außerdem beinhaltet das KiföG M-V in §3 (2), dass die Instruktion zu einem gesunden Lebensstil in der frühkindlichen Bildung und Erziehung zu inkludieren ist. Dabei soll eine Unterstützung gegeben sein, sodass ein Gesundheitsbewusstsein entwickelt wird. Unter einem Bewusstsein für Gesundheit wird im Sinne des Gesetzes ein hygienisches Verhalten, tägliche Zahnpflege, gesunde Ernährung und Bewegung verstanden (KiföG M-V §3 (2)). Zur Umsetzung dieser rechtlichen Vorgaben sind zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Daten für MV vorhanden.

### 2.6.2 Umsetzung der DGE-Zertifizierung

Sowohl Kitas als auch Catering-Unternehmen können eine Zertifizierung durch die DGE vornehmen [76]. Für Caterer besteht die Möglichkeit mit dem DGE-Logo zertifiziert zu werden, Kitas hingegen wird nach erfolgreicher Zertifizierung das FIT KID-Logo verliehen [76]. Im Prozess der Zertifizierung ist durch die Hauptakteure der Verpflegung die aktive Realisierung der vom DGE-Qualitätsstandard abgeleiteten Anforderungen und Aspekte darzulegen [76]. Die Überprüfung dieser Richtlinien wird durch Audits von der DGE-Zertifizierungsstelle vorgenommen [76]. Eine derartige Auszeichnung spiegelt eine ständige Qualitätssicherung wider und dient der Sicherung der Umsetzung der DGE-Qualitätskriterien in die Praxis. Weitere Ausführungen zum Prozess der Zertifizierung können im **Anhang 1** eingesehen werden. In MV sind 25 Speise anbietende und Kindertagesstätten von der DGE zertifiziert [77]. Darunter sind vier zertifizierte Catering-Unternehmen für Kitaverpflegung [77]. Diese sind in Greifswald, Neubrandenburg, Rostock und Ludwigslust zu verzeichnen [77]. Zu beachten ist, dass diese Daten nur Unternehmen umfassen, welche der Veröffentlichung zugestimmt haben [77].

### 2.6.3 Einsatz biologisch produzierter, regionaler und/oder saisonaler Produkte

Für den Einsatz von biologisch produzierten, regionalen und/oder saisonalen Produkten gibt es laut KiföG M-V keine rechtlichen Rahmenbedingungen. Allerdings wird, wie bereits

dargestellt, eine Orientierung am DGE-Qualitätsstandard gefordert (§11 (2) KiföG M-V). Da der Qualitätsstandard für die Kitaverpflegung sowohl den Einsatz von ökologisch erzeugten Lebensmitteln, als auch von regional-saisonalen Produkten vorsieht, ist eine Verwendung für die Kitaverpflegung in MV empfohlen [21]. Daten zum Einsatz von regionalen, saisonalen und biologisch erzeugten Lebensmitteln in MV sind zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht vorhanden. Aktuell liegen nur wenige Forschungsergebnisse zur Kitaverpflegung vor, sowohl auf der Ebene von MV, als auch auf nationaler und internationaler Ebene. Die aktuellste, deutschlandweite Studie zu diesem Thema von Pfannes et al. [10], welche Kitas befragt hat, wurde 2016 im 13. DGE-Ernährungsbericht veröffentlicht.

#### 2.6.4 Finanzierung

Für die Betreuungsplätze in MV wird im Gegensatz zu anderen Bundesländern in Deutschland seit dem 1. Januar 2020 kein Betreuungsbeitrag mehr erhoben (siehe KiföG M-V §37 (3)). Dies wurde mit der Gesetzesnovellierung des Kindertagesförderungsgesetzes MV im Jahr 2019 festgehalten. Die Verpflegung ist von den Eltern zu tragen (siehe KiföG M-V §29 (1)). Ist dies nicht möglich, z. B. aufgrund eines geringen Einkommens, können die Erziehungsberechtigten die Übernahme der Kosten beantragen. Die Kosten können dann über Leistungen im Rahmen von Bildung und Teilhabe von der örtlichen Jugendhilfe getragen werden (KiföG M-V §29 (2)).

### 2.7 Internationale und Best Practice Beispiele der Kitaverpflegung

#### 2.7.1 Internationale Beispiele für Verpflegungsstandards in Kindertagesstätten

Bei der Betrachtung der Kitaverpflegung in Schweden fällt auf, dass diese für alle Altersgruppen unabhängig vom Einkommen der Eltern kostenfrei gestaltet wird [78]. Hierbei wird auf ein warmes bedarfsgerechtes Mittagessen Wert gelegt [78]. Dies soll abwechslungsreich gestaltet und die angebotenen Mahlzeiten sollen gleichmäßig über den Tag verteilt werden [78]. Es wird auf ein regelmäßiges Angebot von Fettfisch geachtet, welcher zweimal in vier Wochen serviert werden soll [78]. Auf Vollkornprodukte, ungesüßte Getränke, wenig Salz/Gewürze, die Vermeidung von Süßigkeiten und eine ausreichende Auswahl von Salaten wird Wert gelegt [78]. In Österreich gibt es einen Qualitätsstandard, welcher dem DGE-Qualitätsstandard ähnelt [79]. Die Vorgaben für die Mittagsverpflegung sehen die Verwendung von frischen Zutaten und Vollkornprodukten vor [79]. Zudem soll täglich Gemüse in die Mittagsverpflegung integriert werden [79]. Außerdem sollen regelmäßig Hülsenfrüchte (viermal in 20 Verpflegungstagen) angeboten werden und Süßspeisen sollen in einem geringen Umfang (maximal viermal pro Monat) im Speiseplan enthalten sein [79]. Die Empfehlungen für Fisch und Fleisch bzw. Fleischprodukte weichen von denen der DGE ab. Fleisch soll maximal 2 mal pro Woche angeboten werden und Fisch mindestens zweimal in 20 Verpflegungstagen [79]. Im DGE-Qualitätsstandard wird einmal pro Woche Fleisch in der Mittagsverpflegung empfohlen [21]. In Irland gibt es ebenfalls Empfehlungen für warme

Speisen in Kitas [80]. Hier wird besonderer Wert auf die Zusammenstellung gelegt, denn jede Mahlzeit soll je eine Portion einer Sättigungsbeilage und einer Proteinkomponente enthalten und eine halbe oder ganze Portion Gemüse oder Salat [80]. Auch hier wird auf die Verwendung von Vollkornprodukten, geringen Salz- und Zuckergehalt, sowie eine fettarme, gesunde Zubereitung geachtet [80]. Die Empfehlungen für Fisch stimmen mit den deutschen Vorgaben überein, Fleisch hingegen soll zwei- bis dreimal pro Woche serviert werden [80]. Somit zeichnen sich vor allem Unterschiede beim Fleischangebot in der Mittagsverpflegung ab.

### 2.7.2 Deutschland

In Deutschland gab es laut DGE-Jahresbericht 2023 ca. 400 DGE-zertifizierte Unternehmen im Bereich der Kindertagesstätten [81]. Das Unternehmen „VielfaltMenü“ in Thüringen kann als Best Practice Beispiel aufgeführt werden [82]. Bei diesem Caterer wird laut eigenen Aussagen auf regionale, saisonale, nachhaltige und vielfältige Verpflegung geachtet [82]. Außerdem besteht eine DGE-Zertifizierung und standardmäßig wird ein großer Anteil der Lebensmittel in BIO-Qualität angeboten [82]. Es besteht die Möglichkeit einzelne Menülinien vollständig mit Produkten aus ökologischer Herkunft anzubieten [82]. Auch ein Hamburger Caterer für Kitaverpflegung, welcher von der DGE zertifiziert ist, soll hier genannt werden. Dieser gibt an, viele regionale und saisonale Erzeugnisse zu verarbeiten [83]. Laut eigenen Aussagen spielen Nachhaltigkeit und Frische bei der Auswahl eine große Rolle [83]. In München kann ein weiterer Caterer als Best Practice Beispiel angeführt werden. Hier wird neben der DGE-Zertifizierung auf eine täglich frische Zubereitung gesetzt [84]. Dabei wird auf regionale Produktion und ökologischen Anbau geachtet [84]. Daneben nimmt soziales Engagement in Bezug auf Arbeitnehmende bei diesem Catering-Unternehmen einen wichtigen Aspekt ein [84].

### 2.7.3 Mecklenburg-Vorpommern

Auf der Referenzkarte für DGE-zertifizierte Unternehmen sind vier Speiseanbieter in MV verzeichnet [77]. Zwei Unternehmen aus MV sollen beispielhaft als Best Practice Beispiele vorgestellt werden. Ein Caterer mit Sitz in Greifswald ist mit dem DGE-Logo für Caterer ausgezeichnet und priorisiert einen überwiegend regionalen BIO-Anbau der verwendeten Lebensmittel [85]. Dieses Unternehmen gibt an elf Kindertagesstätten in der Hansestadt Greifswald zu verpflegen und damit ungefähr 600 Portionen täglich für Kinder bereitzustellen [85]. Das Unternehmen beschreibt, dass der wichtigste Aspekt eine vollwertige, gesunde und zuckerreduzierte Kost für Kinder ist [85]. Zudem besteht eine BIO-Zertifizierung und das Unternehmen weist seine BIO-Lieferanten auf der Webseite aus [85]. Ein weiteres Unternehmen aus Ludwigslust ist als Best Practice Beispiel anzusehen. Es besteht ebenfalls eine DGE-Zertifizierung und es wird weitestgehend auf Produkte aus der Region geachtet, wie das Unternehmen auf der eigenen Webseite schreibt [86].

### 3. Methodik

Vom 17.07.2023 bis zum 24.11.2023 wurde die Studie an der Hochschule Neubrandenburg unter Leitung von Professorin Dr. Anna Flögel durchgeführt. Ein Ethikvotum war nicht erforderlich, da keine personenbezogenen Daten abgefragt wurden und die Erhebung anonymisiert stattfand. Die Verwendung der Daten erfolgte ausschließlich nach den gesetzlichen Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (MV) in seiner gültigen Fassung sowie der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

#### 3.1 Studiendesign

Für die Umsetzung der Studie wurde ein Mixed-Methods Design gewählt. Für das Studiendesign wurden ein quantitatives Online-Survey, qualitative Experteninterviews und ein Speiseplancheck bei Caterern mit Kitaverpflegung in MV kombiniert. Die Grundlage bildete ein Online-Survey (Teil A) in Form einer Querschnittsstudie zur Ermittlung von Bestand und Bedarf der Kitaverpflegung in MV aus Sicht von Catering-Unternehmen. Dafür sollten Catering-Unternehmen mit Verpflegung von Kitas in MV rekrutiert werden. Zur Ergänzung der Daten aus dem Online-Survey wurden halbstrukturierte, leitfadengestützte Expert\*innen-Interviews (Teil B) durchgeführt. Diese dienten dazu, einen genaueren und umfangreicheren Einblick in die Sichtweisen, Erfahrungen und Vorstellungen von zertifizierten Catering-Unternehmen in MV zu erlangen. Ergänzend zur Online-Umfrage und den qualitativen Erhebungen wurde ein Speiseplancheck anhand des Qualitätsstandards für Kitaverpflegung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) sowohl bei zertifizierten als auch bei nicht-zertifizierten Caterern umgesetzt.

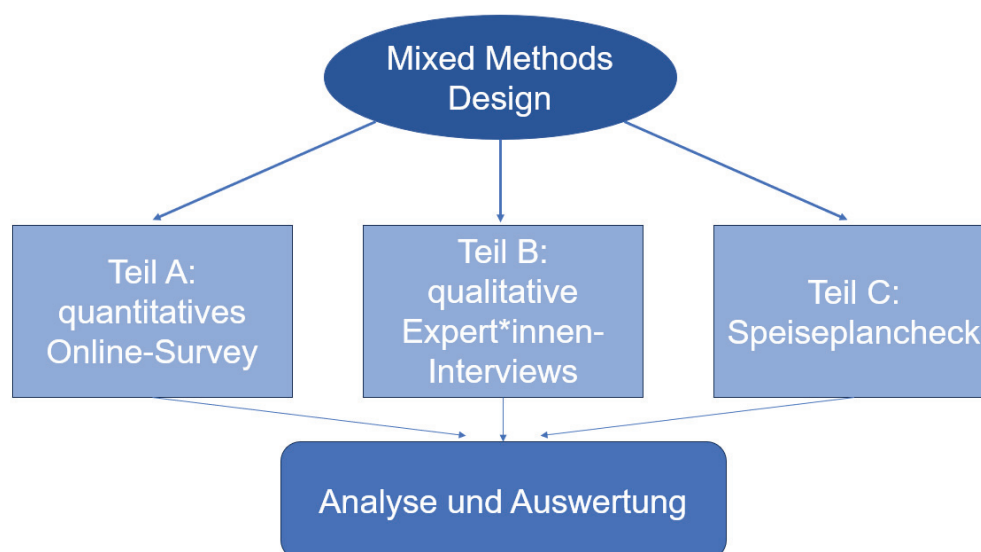


Abbildung 1: Studiendesign Regio KIT-MV

## 3.2 Fragestellung und Ziele der Studie

Das Ziel dieser Studie war es, eine Bestands- und Bedarfsanalyse bezogen auf die Qualität und Regionalität der Kitaverpflegung bei Catering-Unternehmen in MV durchzuführen und Herausforderungen bei der Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards sowie regionaler Versorgung zu identifizieren. Die Ziele konnten wie folgt spezifiziert werden:

### Primäres Ziel

1. Untersuchung des Bestands und Bedarfs der Qualität der Kitaverpflegung der einbezogenen Caterer in MV

### Sekundäre Ziele

2. Untersuchung des Bestands und Bedarfs der Regionalität verwendeter Lebensmittel in der Kitaverpflegung der einbezogenen Caterer in MV
3. Identifikation von Herausforderungen zur Umsetzung von qualitativ hochwertiger Kitaverpflegung aus Perspektive der Caterer
4. Identifikation von Herausforderungen zur Umsetzung von regionaler Kitaverpflegung aus Perspektive der Caterer

## 3.3 Studienpopulation

### 3.3.1 Teil A: Online-Survey

Die Studienteilnehmenden waren Catering-Unternehmen, welche eine Verpflegung in Kindertageseinrichtungen im Bundesland MV im Jahr 2023 bereitstellten. Als Inklusionskriterium wurde festgelegt, dass das Catering-Unternehmen mindestens eine Kindertagesstätte verpflegte. Als Exklusionskriterium galt zum einen der Abbruch der Umfrage, wenn weniger als 75% der Fragen beantwortet wurden. Zum anderen wurden Kindertageseinrichtungen und Tagespflegepersonen exkludiert, welche ausschließlich selbst für die zu verpflegenden Kinder kochten und in diesem Sinne kein Catering-Unternehmen darstellten.

Für die Rekrutierung der Teilnehmenden konnte Frau Katharina Kutzner von der DGE-Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung in MV als Kooperationspartnerin gewonnen werden. Dadurch konnte die Rekrutierung der Caterer über die Kontaktlisten der DGE-Vernetzungsstelle Kitaverpflegung MV in Schwerin erfolgen. Das Rekrutierungsmaterial, inklusive eines Links für den Zugang zum Online-Survey, wurde per E-Mail an die Catering-Unternehmen versandt. Die Rekrutierung fand vier Wochen lang zwischen dem 12.10.2023 und 10.11.2023 statt. Am 27.10.2023 wurde zur Erinnerung eine weitere Mail durch Frau Kutzner versandt.



Zur Fallzahlabeschätzung wurde die Anzahl der Catering-Unternehmen durch die DGE-Vernetzungsstelle für Kitaverpflegung in MV zur Verfügung gestellt. Diese belief sich zum Zeitpunkt der Umfrage auf 200 Caterer. Bei einer typischen Responserate von 25% bis 30% bei Online-Umfragen ergibt sich theoretisch eine Fallzahl von 50 - 60 Catering-Unternehmen [87]. Unter Berücksichtigung der Kürze der maximalen Durchführungsdauer von 16 Wochen aufgrund des vorgegebenen Zeitraums für das Praxissemester, sowie eventueller Rekrutierungserschwernisse wurde eine Fallzahl von mindestens 30 Teilnehmenden angestrebt.

### 3.3.2 Teil B: Qualitative Interviews

Die potentiellen Studienteilnehmenden für die halbstrukturierten, leitfadengestützten Expert\*innen-Interviews waren Leiter\*innen von Catering-Unternehmen, welche Kitaverpflegung im Bundesland MV in 2023 bereitstellten und mindestens eine durch die DGE zertifizierte Menülinie für Kindertagesstätten anboten. Der Rekrutierungszeitraum lag zwischen Anfang Oktober und Anfang November 2023. Die Rekrutierung erfolgte nach vorangegangener Online-Recherche von geeigneten Verpflegungsunternehmen ebenfalls über E-Mails. Es konnten insgesamt drei Leiter\*innen in MV rekrutiert werden.

### 3.3.3 Teil C: Speiseplancheck

Für den Speiseplancheck wurden Menüpläne von Catering-Unternehmen genutzt, die eine Kitaverpflegung in MV anboten. Dazu wurden Speisepläne verwendet, welche online vom Caterer veröffentlicht oder von der DGE-Vernetzungsstelle Kitaverpflegung MV zur Verfügung gestellt wurden. Dabei wurde auf die gleiche Verteilung von zertifizierten als auch nicht-zertifizierten Catering-Unternehmen geachtet. Schlussendlich wurden insgesamt vier Speisepläne durch die Studiendurchführenden ausgewählt, davon ein zertifizierter, einer mit angestrebter Zertifizierung und zwei nicht-zertifizierte Menüpläne.

## 3.4 Studienablauf

Die für Teil A der Studie durchgeführte anonymisierte Online-Befragung fand mit Hilfe des Programms LimeSurvey (Version 6.5.9, LimeSurvey GmbH, Hamburg, Deutschland) statt. In diesem Programm wurde sowohl die Proband\*inneninformation und Datenschutzerklärung, als auch der selbst erstellte Fragebogen hinterlegt (**vgl. Anhang 2.1**). Dieser Fragebogen wurde durch das Studienteam in Zusammenarbeit mit Frau Kutzner entwickelt. Die durch Frau Kutzner rekrutierten Catering-Unternehmen wurden in die Studie eingeschlossen, wenn eine Zustimmung zur Proband\*inneninformation und Datenschutzerklärung vorlag. Danach konnten die Teilnehmenden mit der Datenerhebung beginnen. Die Erhebung der Daten konnte im Zeitraum vom 12.10.2023 bis zum 10.11.2023 durch die Catering-Unternehmen selbst durchgeführt werden. Nach Abschluss der Online-Umfrage wurden die anonymisierten Daten durch die Studiendurchführenden gesichtet und in SPSS-Version 25 (IBM, Armonk NY, USA)

und Excel-Version 2405 (Microsoft, Redmond WA, USA) exportiert. Daraufhin folgte ein Data Clearing und die statistische Auswertung der Daten mittels SPSS-Version 25 (IBM, Amonk NY, USA) und Excel-Version 2405 (Microsoft, Redmond WA, USA) durch die Durchführenden der Studie. Parallel zur quantitativen Erhebung erfolgte im Teil B die qualitative Datenerhebung. Dazu wurden ab dem 2.10.2023 Leiter\*innen von zertifizierten Catering-Unternehmen zu den halbstrukturierten, leitfadengestützten Interviews eingeladen. Nach der Zustimmung zur persönlichen Befragung und Aufzeichnung dieser konnten drei Leiter\*innen von Catering-Unternehmen sowohl telefonisch als auch vor Ort bei den Caterern durch die Studiendurchführenden interviewt werden. Am Anfang der Interviews fand die mündliche und schriftliche Aufklärung der Interviewten statt und nach Unterzeichnung der Einwilligungserklärung konnte mit der inhaltlichen Befragung anhand des erstellten Leitfadens (**vgl. Anhang 2.2**) begonnen werden. Anschließend an die qualitativen Interviews wurde die Transkription des Audiomaterials und die Auswertung mittels Deutungsmusteranalyse nach Ullrich durch die Studiendurchführenden vorgenommen.

Auf Teil A und B folgend wurde im Dezember 2023 mit dem Speiseplancheck, welcher den Teil C der Studie darstellt, gestartet. Hierzu wurden anfangs die zu bewertenden Kriterien von den Studiendurchführenden ausgewählt (**vgl. Anhang 2.3**). Diese wurden aus der Checkliste des DGE-Qualitätsstandards für Kitaverpflegung entnommen. Da die Speisepläne die Mittagsverpflegung einer Kalenderwoche darstellten, wurden diejenigen Kriterien gewählt, welche aufgrund dieser Vorgaben bewertet werden konnten. Anhand der Kriterien der Checkliste wurde die Auswertung der vier Speisepläne durch die Durchführenden der vorliegenden Studie vorgenommen.

## 3.5 Untersuchungsmethoden

### 3.5.1 Teil A: Online-Survey

In Teil A der Studie wurde ein selbst erstellter, nicht-validierter Fragebogen (**vgl. Anhang 2.1**) verwendet. Dieser dient der Bestands- und Bedarfsanalyse von Catering-Unternehmen mit Kitaverpflegung in MV. Die Entwicklung des Umfragetools wurde aufbauend auf einen bereits genutzten Fragebogen aus einer Pilotstudie zum selben Thema in der Region Vorpommern-Rügen entwickelt. Das genutzte Umfragetool umfasste 36 Items in fünf verschiedenen Dimensionen. Die fünf Dimensionen lauteten Grundcharakteristik der Catering-Unternehmen, Qualität der Kitaverpflegung, Regionalität der Kitaverpflegung, Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen Kitaverpflegung und Herausforderungen einer regionalen Kitaverpflegung. Die Items konnten verschiedenen Kategorien wie offen, halboffen und geschlossen zugeordnet werden. Dabei wurden unterschiedliche Fragentypen wie dichotomische Fragen, Single Choice, Multiple Choice und Freitextantworten angewendet. Durch die verschiedenen Dimensionen konnte ein umfangreicher Einblick sowohl bezogen auf



den Bestand als auch auf den Bedarf zur qualitativ hochwertigen und regionalen Kitaverpflegung in MV ermittelt werden. Zur praktischen Umsetzung der Befragung wurde der final entwickelte Fragebogen in das Online-Umfrage Tool LimeSurvey (Version 6.5.9, LimeSurvey GmbH, Hamburg, Deutschland) eingepflegt. Nach der Konfiguration der Umfrage im Befragungs-Tool wurden zur Prüfung der Qualität, Machbarkeit und Eignung des Fragebogens Pre-Tests durchgeführt. Auch kontrolliert wurde, dass der Fragebogen planmäßig ins Programm eingepflegt wurde.

Darauffolgend konnte der Link geteilt werden und die Teilnahme konnte beginnen. Nach Beendigung des Umfragezeitraums wurden die gesammelten, anonymen Daten zur Sicherung in das Statistikprogramm SPSS-Version 25 (IBM, Armonk NY, USA) und in Excel-Version 2405 (Microsoft, Redmond WA, USA) exportiert und gespeichert. Danach konnte mit dem Data Clearing begonnen werden. Zudem wurden unvollständig ausgefüllte Fragebögen, bei einer Beantwortung von weniger als 75% der Fragen, aus der Datenanalyse exkludiert. Somit mussten mindestens 27 Fragen vollständig ausgefüllt werden, um in die Datenauswertung inkludiert zu werden.

### 3.5.2 Teil B: Qualitative Interviews

Die in Teil B der Studie geführten halbstrukturierten, leitfadengestützten qualitativen Interviews dienen der Ergänzung der quantitativen Daten aus Teil A. Diese wurden mit drei Leiter\*innen von Catering-Unternehmen geführt, welche Kitaverpflegung im Bundesland MV bereitstellen und mindestens eine durch die DGE zertifizierte Menülinie für Kindertagesstätten anbieten. Die interviewten Expert\*innen kamen aus drei unterschiedlichen Landkreisen von MV. Die vertretenen Landkreise waren die Stadt Schwerin, Ludwigslust-Parchim und Vorpommern-Rügen. Beim Interview\_2 lag die Besonderheit vor, dass sowohl der/die Leiter\*in des Catering-Unternehmens, als auch die Küchenleitung anwesend waren. Charakterisiert wurden die Interviews durch den Bezug auf die regionale und gesunde Kitaverpflegung in MV. Daraus konnte die Leitfrage für die Interviews abgeleitet werden, welche lautete: „Wie kann regionale und gesunde Kitaverpflegung im Land MV gelingen?“. Bei der Entwicklung des Interviewleitfadens wurde ein bereits verwendeter Leitfaden als Grundlage genutzt, welcher in einer Pilotstudie im Landkreis Vorpommern-Rügen im Bundesland MV Anwendung fand. Basierend darauf wurde ein angepasster Interviewleitfaden (**vgl. Anhang 2.2**) erstellt. Es konnten somit vier Dimensionen gebildet werden. Diese lauteten: Grundcharakteristik der befragten Unternehmen, qualitativ hochwertige Kitaverpflegung, regionale Kitaverpflegung und Finanzierung.

Die Interviews wurden unter standardisierten Bedingungen durch die Studiendurchführenden durchgeführt. Zwei der drei Befragungen fanden telefonisch statt, da aufgrund der Entfernung keine Interviews in Präsenz erfolgen konnten. Für die Telefoninterviews wurde eine

Aufzeichnung mittels Diktiergerätapp des Tablets (Version 21.3.55.16, Samsung Group, Seoul, Südkorea) verwendet. Das Interview\_2 erfolgte vor Ort in einem ruhigen Raum des Catering-Unternehmens, allein mit den Interviewpartner\*innen. Für dieses Interview wurde die Aufzeichnung mittels eines Smartphones mit einer Diktiergerätapp (Version 21.3.55.16, Samsung Group, Seoul, Südkorea) durchgeführt. Die Dauer der Interviews betrug im Durchschnitt  $31:34 \pm 5:37$  Minuten (23:14 - 36:13 Minuten). Anschließend an die Interviewdurchführung fand eine Transkription statt.

### 3.5.3 Teil C: Speiseplancheck

Der Speiseplancheck wurde durch die Studiendurchführenden vorgenommen. Beim diesem wurden exemplarisch Speisepläne (**vgl. Anhang 2.4**) von Catering-Unternehmen in MV verwendet. Die Speisepläne bezogen sich auf den Zeitraum einer Woche. Bei Speiseplan 1 wurde eine Zertifizierung durch die DGE angestrebt. Speiseplan 2 stellte eine von der DGE zertifizierte Menülinie dar. Beim dritten und vierten Speiseplan bestand zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Zertifizierung. Für den Speiseplancheck wurden die Kriterien der Checkliste der DGE für die Kitaverpflegung als Grundlage genutzt. Dabei wurden nur die Kriterien ausgewählt, die auch anhand des Speiseplans einer Woche einzuschätzen und zu bewerten waren (**vgl. Anhang 2.3**). Aus diesem Grund wurde sich beim Speiseplancheck auf die Mittagsverpflegung beschränkt. Zur Bewertung wurde ein selbst entwickeltes System genutzt, welches Punkte für die jeweiligen Kriterien vergab. Dabei wurden drei Abstufungen zur Beurteilung der Kriterien genutzt. Diese lauteten nicht erfüllt, teilweise erfüllt und erfüllt. Für ein nicht erfülltes Kriterium wurden null Punkte vergeben. Bei einem teilweise erfüllten Kriterium wurden 0,5 Punkte vergeben. Wurde ein Kriterium mit erfüllt beurteilt, wurde ein Punkt vergeben. In der Beurteilung wurden maximal 23 Punkte für die unterschiedlichen Kriterien verteilt. Es wurden drei Kategorien bewertet, welche die Lebensmittelqualität und -häufigkeit der Mittagsverpflegung, weitere Kriterien der Speiseplanung und Kriterien zum Speiseplan umfassten. Diese wurden aus den Abschnitten der Checkliste der DGE für Kitaverpflegung abgeleitet. In der Kategorie Lebensmittelqualität und -häufigkeit der Mittagsverpflegung wurden insgesamt 11 Punkte vergeben. In der Kategorie weitere Kriterien der Speiseplanung konnten maximal 6 Punkte erreicht werden und 5 Punkte konnten in der Kategorie Kriterien zum Speiseplan vergeben werden.

## 3.6 Auswertung

### 3.6.1 Statistische Auswertung (Teil A Und Teil B)

Die statistische Auswertung erfolgte elektronisch über SPSS-Version 25 (IBM, Amonk NY, USA) und Excel-Version 2405 (Microsoft, Redmond WA, USA). Die deskriptive Darstellung erfolgte über Nennung der absoluten und relativen Häufigkeiten in den Antwortkategorien, bei metrischen Variablen über Mittelwertbildung und Standardabweichung oder Median und

Interquartilsabstand. Es lagen nominale (z.B. Verpflegungssystem) und metrische (z.B. Anzahl der belieferten Kitas, Anzahl der Menülinien) Variablen vor. Zur Vereinfachung der Auswertung der Daten wurde bei Antworten, welche eine Spanne darstellten, der Mittelwert gebildet. Dieser Mittelwert konnte für die weiteren Berechnungen genutzt werden. Für die Visualisierungen wurden Kreis- und Balkendiagramme genutzt, aber auch Boxplots kamen zum Einsatz.

### 3.6.2 Auswertung der qualitativen Interviews (Teil B)

Insgesamt ergaben sich 95 Minuten Interviewmaterial aus den drei geführten Expert\*innen-Interviews. Die Verschriftlichung fand als vereinfachte Transkription nach Dresing und Pehl statt [88]. Zur Auswertung der qualitativen Interviews wurde die Deutungsmusteranalyse nach Ullrich verwendet, dabei findet eine Untersuchung von Deutungsmustern statt [89]. Als Deutungsmuster können Betrachtungsweisen und Ansichten von Teilnehmenden sozialer Gruppen definiert werden [89]. Diese dienen ebenfalls dazu, Sachverhalte zu vereinfachen. Das Ziel war es, die Deutungsmuster von Expert\*innen aus Catering-Unternehmen bezogen auf die Umsetzung und Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen und regionalen Kitaverpflegung in MV zu vergegenwärtigen.

### 3.6.3 Auswertung des Speiseplanchecks (Teil C)

Die Auswertung des Speiseplanchecks erfolgte elektronisch mittels Excel-Version 2405 (Microsoft, Redmond WA, USA). Zur deskriptiven Darstellung wurden absolute und relative Häufigkeiten verwendet. Die Ergebnisse wurden als Balkendiagramme visualisiert.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Ergebnisse des Online-Surveys (Teil A)

#### 4.1.1 Proband\*innen Flow-Chart

**Abbildung 2** zeigt den Proband\*innen Flow-Chart. Über den Mail-Verteiler der Vernetzungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) wurden 200 Verpflegungsanbieter rekrutiert. Davon nahmen 170 Unternehmen aus unbekanntem Gründen nicht teil. Hingegen füllten 30 Catering-Unternehmen das Online-Survey im vorgegebenen Studienzeitraum aus. Sieben Fragebögen waren unvollständig ausgefüllt worden (< 75% der beantworteten Fragen) und wurden somit exkludiert. In die Datenanalyse konnten final 23 Unternehmen eingeschlossen werden.

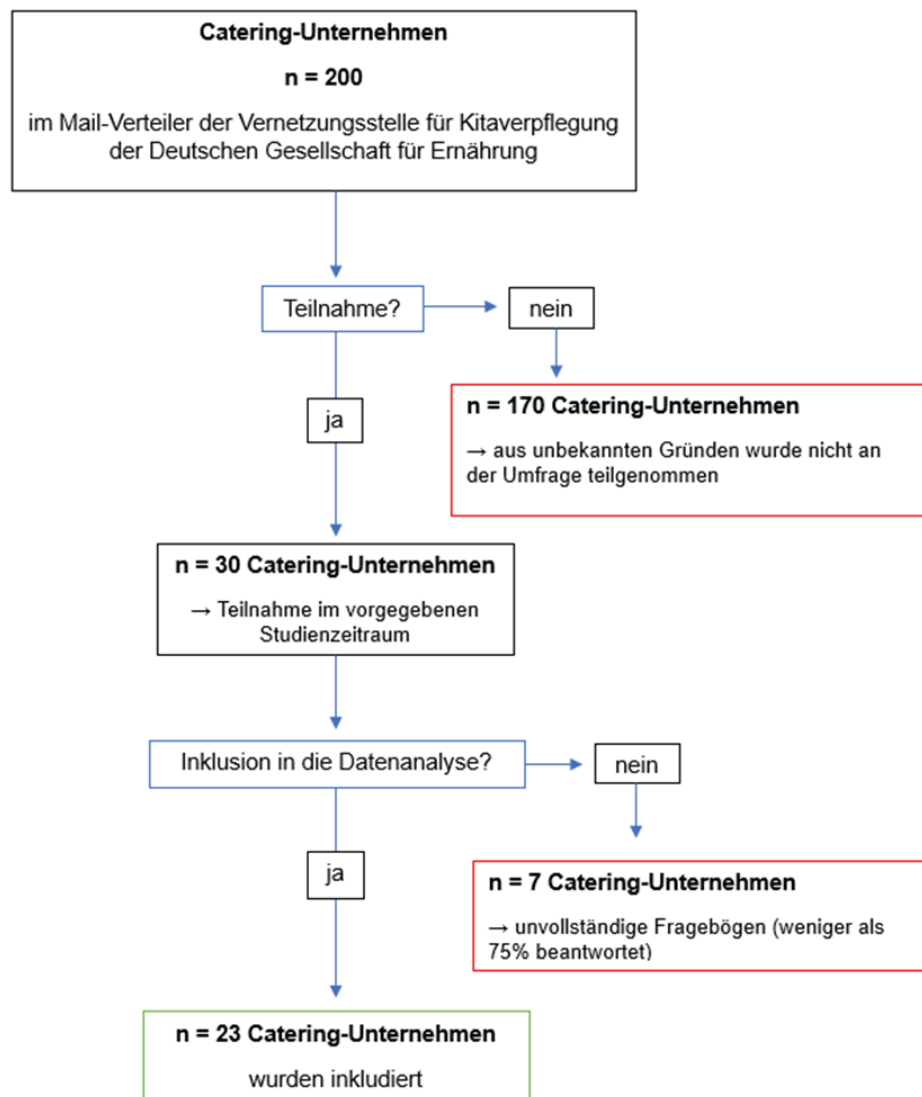


Abbildung 2: Proband\*innen Flow-Chart der Regio KIT-MV Studie

#### 4.1.2 Grundcharakteristik

Es nahmen insgesamt 23 Catering-Unternehmen an der Online-Umfrage teil (**siehe Tabelle 1**). Die meisten Speiseanbietenden gaben einen Sitz in Mecklenburg-Vorpommern (MV) an. Mit jeweils 17,4% waren die meisten Caterer aus dem Landkreis Ludwigslust-Parchim und dem Landkreis Rostock. Zwei Unternehmen gaben einen Sitz außerhalb von MV an, jeweils mit Sitz in Berlin und Sachsen-Anhalt. Diese wurden aufgrund des angegebenen Lieferumkreises und der angrenzenden Lage zu MV in die Auswertung eingeschlossen, da davon ausgegangen werden konnte, dass sie Kitas in MV belieferten. Mit 26,1% füllten am häufigsten die Geschäftsführer\*innen die Online-Umfrage aus. Neben Kitas versorgten 19 der 23 befragten Firmen (82,6%) außerdem Schulen und Horte. Je 39,1% der Unternehmen versorgten Senior\*innen-/Pflegeeinrichtungen und private Haushalte. Kein Catering-Unternehmen belieferte gleichzeitig Krankenhäuser/(Reha-/Kur-)Kliniken. Die meisten Speiseanbietenden (78,3%) versorgten Kitas im Umkreis von  $\leq 20$  km bis  $< 40$  km des Unternehmenssitzes. Das am häufigsten genannte Verpflegungssystem war die Warmverpflegung ausgeliefert in Thermobehältern („Cook & Hold“), welches von 90,0% (n=20) der Catering-Unternehmen praktiziert wurde. Das System Cook & Freeze wurde von keiner Catering-Firma angegeben.

Tabelle 1: Grundcharakteristik der Catering-Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern

		% (n)
<b>Sitz des Unternehmens in MV</b>	Landkreis Nordwestmecklenburg	4,3 (1)
	Stadt Schwerin	4,3 (1)
	Landkreis Ludwigslust-Parchim	17,4 (4)
	Stadt Rostock	13,0 (3)
	Landkreis Rostock	17,4 (4)
	Landkreis Vorpommern-Rügen	13,0 (3)
	Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	13,0 (3)
	Landkreis Vorpommern-Greifswald	8,7 (2)
	Sonstige	8,7 (2)
	- Berlin - Sachsen-Anhalt	4,3 (1) 4,3 (1)
<b>Funktion des Ausfüllenden im Catering-Betrieb</b>	Geschäftsführer*in	34,8 (8)
	Teamleitung	21,7 (5)
	Küchenpersonal	21,7 (5)
	Verwaltungsmitarbeiter*in	8,7 (2)
	Sonstige	13,0 (3)
	- Küchenleitung - (Qualitäts-) Managementbeauftragte/r	4,3 (1) 8,7 (2)

		(%) n
<b>Verpflegte Einrichtungen (Mehrfachantworten möglich)</b>	Kindertagesstätten/Tagesmütter	100 (23)
	Schulen/Hort	82,6 (19)
	Senior*innen-/Pflegeeinrichtungen	39,1 (9)
	Krankenhäuser/(Reha-/Kur-)Kliniken	0 (0)
	Andere Betriebe	17,4 (4)
	Private Haushalte	39,1 (9)
	Jugendherberge	4,3 (1)
<b>Umkreis in dem das Unternehmen Kitas beliefert</b>	≤ 20 km	39,1 (9)
	20 km bis < 40 km	39,1 (9)
	40 km bis < 60 km	0 (0)
	60 km bis < 80 km	4,3 (1)
	80 km bis < 100 km	13,0 (3)
	≥ 100 km	4,3 (1)
<b>Verpflegungssysteme der Unternehmen</b>	Warmverpflegung ausgeliefert in Thermobehältern (Cook & Hold) <sup>1</sup>	87,0 (20)
	Mischkostküche	8,7 (2)
	Cook & Chill	4,3 (1)
	Cook & Freeze	0 (0)
	Sonstige	0 (0)

Tabelle 2: Grundcharakteristik der Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern

	<b>Median (Quartile 1 – Quartile 3) [Minimum; Maximum]</b>
<b>Anzahl der belieferten Kitas</b>	5 (2 – 25) [1; 250]
<b>Anzahl der Gesamtportionen</b>	750 (300 – 1500) [50; 45000]
<b>Anzahl der Portionen für Kitas</b>	450 (150 – 1280) [40; 20000]
	<b>Mittelwert ± Standardabweichung [Minimum; Maximum]</b>
<b>Preis des Mittagessens für die Kitas (€)</b>	4,00 ± 0,70 [2,60; 5,65]

Bei der Auswertung der Charakteristika fiel auf, dass ein Catering-Unternehmen deutlich von den anderen Unternehmen nach oben abwich. Es belieferte 250 Kitas und produzierte insgesamt 45.000 Portionen täglich, davon 20.000 Portionen für Kitas. Dadurch wurde die Normalverteilung verzerrt, weshalb der Median und Interquartilsabstand zur Darstellung der Charakteristika gewählt wurde. Die teilnehmenden Caterer belieferten im Median 5 Kitas (**siehe Tabelle 2**). Dabei wurden täglich insgesamt 750 Portionen im Median ausgeliefert. Davon waren im Median 450 Portionen für Kindertageseinrichtungen. Der durchschnittliche Preis für ein Mittagessen pro Tag in den Kitas lag bei 4,00 €.

<sup>1</sup> Inkludiert die Angabe von Frischkostküche (n=2; 8,7%), da aufgrund des angegebenen Auslieferungsumkreises und der versorgten Kitas die Annahme von Warmverpflegung ausgeliefert in Thermobehältern besteht.

### 4.1.3 Qualität der Kitaverpflegung

#### 4.1.3.1 Umsetzung des Qualitätsstandards für Kitaverpflegung von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

Alle Catering-Unternehmen (n=23; 100%) gaben an, dass der DGE-Qualitätsstandard für die Kitaverpflegung bekannt war (siehe **Abbildung 3**). Zudem ergab das Online-Survey, dass 100% der Unternehmen sich bei der Speiseplanung an Leitfäden, Vorgaben oder Regelwerken orientierten (siehe **Abbildung 4a**). Mit 86% (n=19) wurde am häufigsten die DGE bei der Orientierung an Leitfäden, Vorgaben und Regelwerken genannt (siehe **Abbildung 4b**). Zu beachten ist, dass nur 22 der 23 Unternehmen das Freitextfeld ausfüllten. Mit je 5% (n=1)

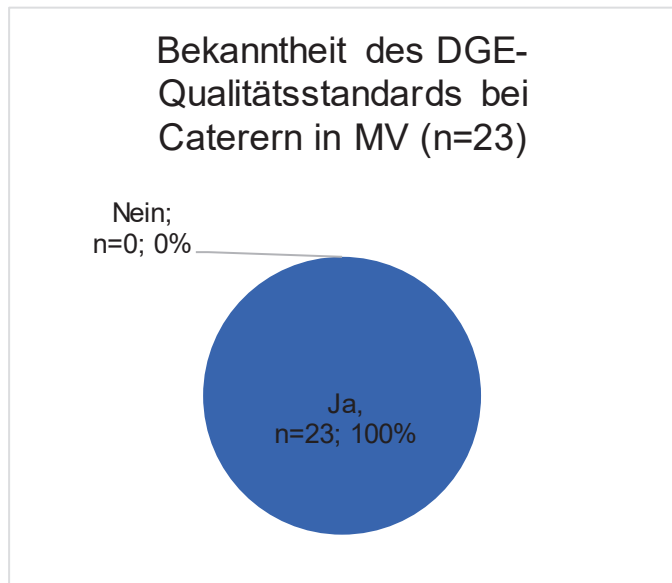


Abbildung 3: Bekanntheit des Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23)

wurde bei der Nennung von Leitfäden, Vorgaben und Regelwerken FitKid, Berufserfahrung und Saison/Abwechslung/Neues angeführt.

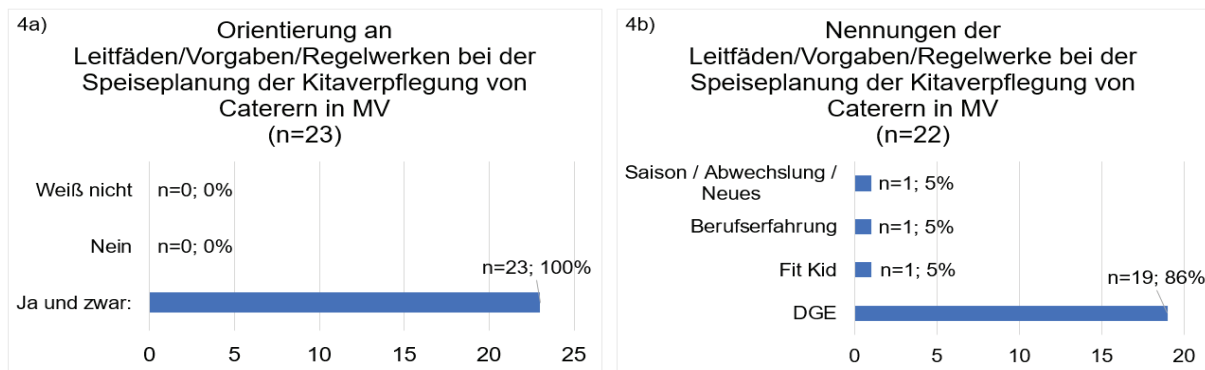


Abbildung 4: a) Orientierung an Leitfäden/Vorgaben/Regelwerken bei der Speiseplanung der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23); b) Nennung der Leitfäden/Regelwerke/Vorgaben bei der Speiseplanung der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=22); Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)

Bei der Befragung zur Zertifizierung von Menülinien fiel auf, dass acht der 23 Unternehmen (34%) zertifizierte Menülinien führten (siehe **Abbildung 5**). Von diesen acht Firmen hatten fünf (22%) eine Zertifizierung durch die DGE. Bei einem Caterer (4%) war zeitnahe noch eine Zertifizierung durch die DGE vorgesehen. Die Mehrheit der Unternehmen (n=12; 52%) gab somit keine Zertifizierung von Menülinien an. Zu beachten ist, dass ein Catering-Unternehmen, welches eine Zertifizierung durch die DGE angab, einen Unternehmenssitz in Sachsen-Anhalt hatte.

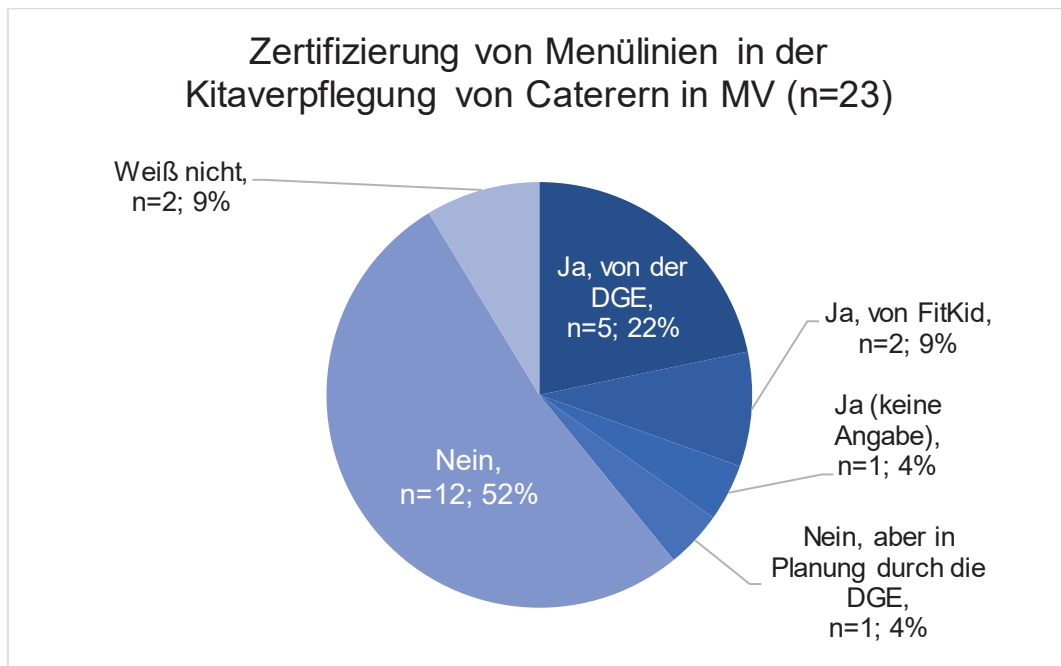


Abbildung 5: Zertifizierung von Menülinien in der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (n=23); Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)

Ein Catering-Unternehmen, welche mit „Nein“ abstimmte, kommentierte, dass „eine Zertifizierung verschenktes Geld wäre“ und „eine Orientierung an Vorgaben“ aus ihrer Sicht ausreichte (n=1). Ein weiteres Catering-Unternehmen kommentierte folgendes: „Wir halten uns an die Empfehlungen der DGE, aber die Zertifizierung ist zu bürokratisch/Undurchsichtig. Leider besteht auch in den Seminaren und/oder der Vorortbetreuung ein sehr amateurhafter und weltfremder Umgang in Bezug auf Moderation/Coaching/Präsentation“ (n=1).

Für die Speiseplanung bei den Catering-Unternehmen waren unterschiedliche Akteur\*innen der befragten Betriebe zuständig. Am häufigsten plante der\*die Küchenchef\*in (n=15; 65%) die Speisepläne (**siehe Anhang 3; Abbildung 22**). Nur in 13% (n=3) der Firmen war eine Ernährungsfachkraft (z.B. Diätassistent\*innen, Oecotropholog\*innen, Ernährungswissenschaftler\*innen) für die Speiseplanung zuständig. Unter Sonstige wurde jeweils einmal die Gastronomische Leitung, der Geschäftsführer, die Köchin, der Küchenchef zusammen mit dem Betriebsleiter und das Team für die Konzeption des Speiseplans genannt.

#### 4.1.3.2 Anzahl der zur Auswahl stehenden Menüs

Bei der Abfrage der Anzahl der zur Auswahl stehenden Menüs für die Mittagsverpflegung in Kitas gab die Mehrheit der Caterer (n=17; 74%) an, dass ein weiteres Menü zur Auswahl gestellt wurde (**siehe Abbildung 6**). Ein Caterer (4%) gab an, kein weiteres Wahlmenü anzubieten und ein Unternehmen (4%) gab an, drei weitere Menüs zur Auswahl zur Verfügung gestellt zu haben.



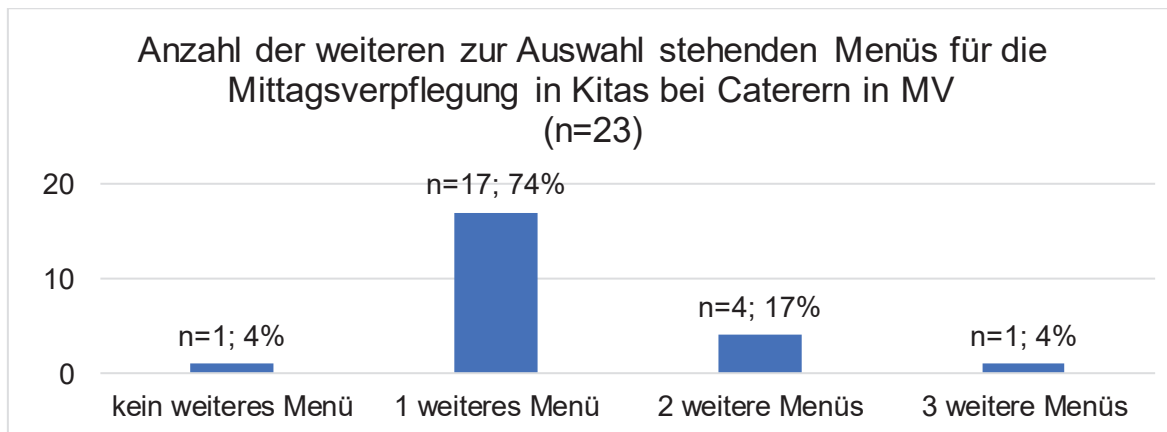


Abbildung 6: Anzahl der weiteren zur Auswahl stehenden Menüs für die Mittagsverpflegung in Kitas bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23)

#### 4.1.3.3 Lebensmittelangebot bei den Mittagsmenüs

Es wurde ermittelt, wie häufig unterschiedliche Mittagsmenüs in einer Verpflegungswoche angeboten wurden. Dabei wurde die Häufigkeit von ovo-lacto-vegetarischen und veganen Mittagsmenüs untersucht. Auch das Angebot von Mittagsmenüs mit Fleisch- oder Fischkomponente wurde analysiert. Die Ergebnisse wurden zur Übersicht in **Tabelle 3** zusammengefasst. Die dazugehörigen Abbildungen befinden sich im **Anhang 3; Abbildung 23**.

Tabelle 3: Angebot von verschiedenen Mittagsmenüs in Kitas (n=23)

Angebot von (Angabe in Tagen pro Woche)	Mittelwert ± Standardabweichung Median [Minimum; Maximum]
ovo-lacto-vegetarischen Mittagsmenüs	2,1 ± 1,4 2 [0; 5]
veganen Mittagsmenüs	0,7 ± 1,0 0 [0; 3]
Mittagsmenüs mit Fleisch-Komponente	1,8 ± 1,1 2 [0; 5]
Mittagsmenüs mit Fisch-Komponente	1,1 ± 0,4 1 [0; 2]

Im Durchschnitt wurde an  $2,1 \pm 1,4$  Tagen ein ovo-lacto-vegetarische Mittagsmenüs pro Woche angeboten. Bei den veganen Mittagsmenüs lag der Mittelwert für das Angebot in Tagen pro Woche bei  $0,7 \pm 1,0$ . Zu den Mittagsmenüs mit Fleisch-Komponente zeigte sich, dass die Catering-Unternehmen diese durchschnittlich an  $1,8 \pm 1,1$  Tagen pro Woche anboten. Es wurde zudem erkennbar, dass bei 14 von 23 befragten Caterern (61%) häufiger als einmal pro Woche ein fleischhaltiges Angebot bestand. Zwei Unternehmen stellten dabei Ausreißer dar mit einem fleischhaltigen Angebot an vier bzw. fünf Tagen pro Woche. Das Angebot von Mittagsmenüs mit einer Fisch-Komponente pro Woche betrug im Durchschnitt  $1,1 \pm 0,4$  Tage. 78% der Catering-Unternehmen (n=18) gaben an, dass einmal pro Woche Fisch bei der Mittagsverpflegung in der Kita angeboten wird.

Zusätzlich wurde, wie in **Tabelle 4** veranschaulicht, die Verwendung von frischen bzw. unverarbeiteten Lebensmitteln analysiert. Die Befragten gaben an, dass der Anteil an frischen/unverarbeiteten Lebensmitteln für die Mittagsverpflegung im Durchschnitt bei 50,6%  $\pm$  23,2%. Das Minimum betrug 15% (**siehe Anhang 3; Abbildung 24**).

Tabelle 4: frische/unverarbeitete Lebensmittel in der Mittagsverpflegung (n=23)

	Mittelwert $\pm$ Standardabweichung
	Median [Minimum; Maximum]
<b>Anteil frische/unverarbeitete Lebensmittel in der Mittagsverpflegung (%)</b>	50,6 $\pm$ 23,2
	45 [15;100]

Im Zuge dessen wurde ebenfalls abgefragt, welche frischen bzw. unverarbeiteten Zutaten regelmäßig genutzt wurden. Am häufigsten wurde mit 91% Gemüse (n=21) genannt, gefolgt von Obst (n=17; 74%) (**siehe Abbildung 7**). Kartoffeln wurden von 10 Caterern (43%) regelmäßig frisch bzw. unverarbeitet verwendet. Selten genannt wurden Fisch, Eier und Hülsenfrüchte mit jeweils 4% (n=1).

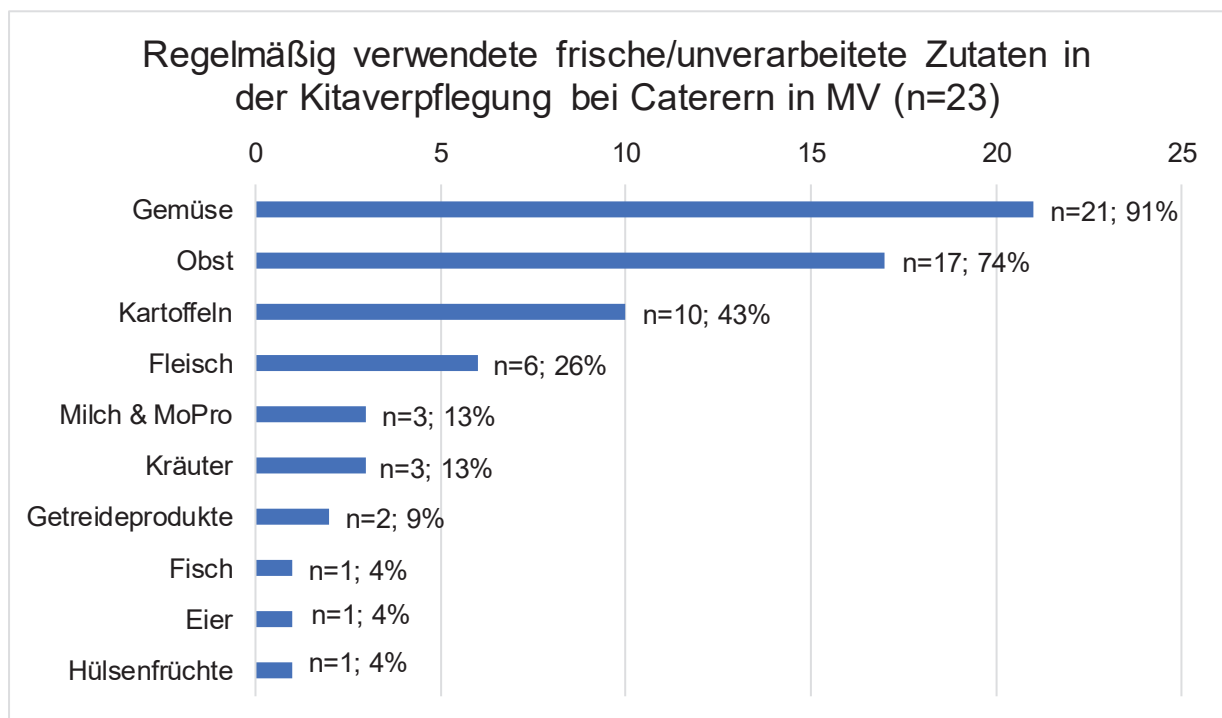


Abbildung 7: Regelmäßig verwendete frische/unverarbeitete Zutaten in der Kitaverpflegung bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (n=23); MoPro = Molkereiprodukte; Mehrfachantworten möglich

Auch der Einsatz von ökologisch erzeugten Produkten in der Mittagsverpflegung wurde analysiert. Hier gab der Großteil (n=11; 48%) an, dass einzelne bis mehrere ökologisch erzeugte Produkte verwendet wurden (**siehe Anhang 3; Abbildung 25**). 43% der Catering-Unternehmen (n=10) setzten keine ökologisch erzeugten Produkte in der Mittagsverpflegung ein. Bei der Verwendung von bestimmten Lebensmittelgruppen in BIO-Qualität wurden nur diejenigen Caterer berücksichtigt, welche ökologisch erzeugte Produkte einsetzten (n=13). Zu

beachten ist, dass Mehrfachantworten möglich waren. Am häufigsten wurde Gemüse (n=9; 69%) in BIO-Qualität verwendet (**siehe Anhang 3; Abbildung 26**). Auch Nahrungsmittel (n=6; 46%), wie Nudeln oder Brot, und Obst (n=5; 38%) wurden vermehrt verwendet. Je zwei Caterer (15%) setzten Fleisch und Molkereiprodukte in BIO-Qualität ein. Unter dem Punkt „Sonstiges“ wurden Eier, Fertigprodukte und ein vegetarisches Vollsortiment mit je einer Nennung zusammengefasst.

#### 4.1.3.4 Schwerpunkte für die Verpflegung

Die Schwerpunkte während der Planung der Verpflegung von Kitas waren breit gefächert (**siehe Abbildung 8**). Mit jeweils 21 Nennungen (91%) wurden am häufigsten die Schwerpunkte „kindgerechte Verpflegung“ und „guter Geschmack“ angegeben. Mit 78% (n=18) spielte ebenfalls der Punkt „Ausgewogenheit und Gesundheit“ eine große Rolle in den Unternehmen. 16 der 23 Caterer (70%) gaben an, dass eine qualitativ hochwertige Verpflegung einen wichtigen Punkt darstellte. Regionalität und Saisonalität wurde von 48% (n=11) der Catering-Unternehmen als Schwerpunkt gewählt. Selten wurden die Kriterien „ökologisch erzeugt (BIO)“ (n=2; 9%) und „vegetarische/vegane Küche“ (n=4; 17%) genannt.

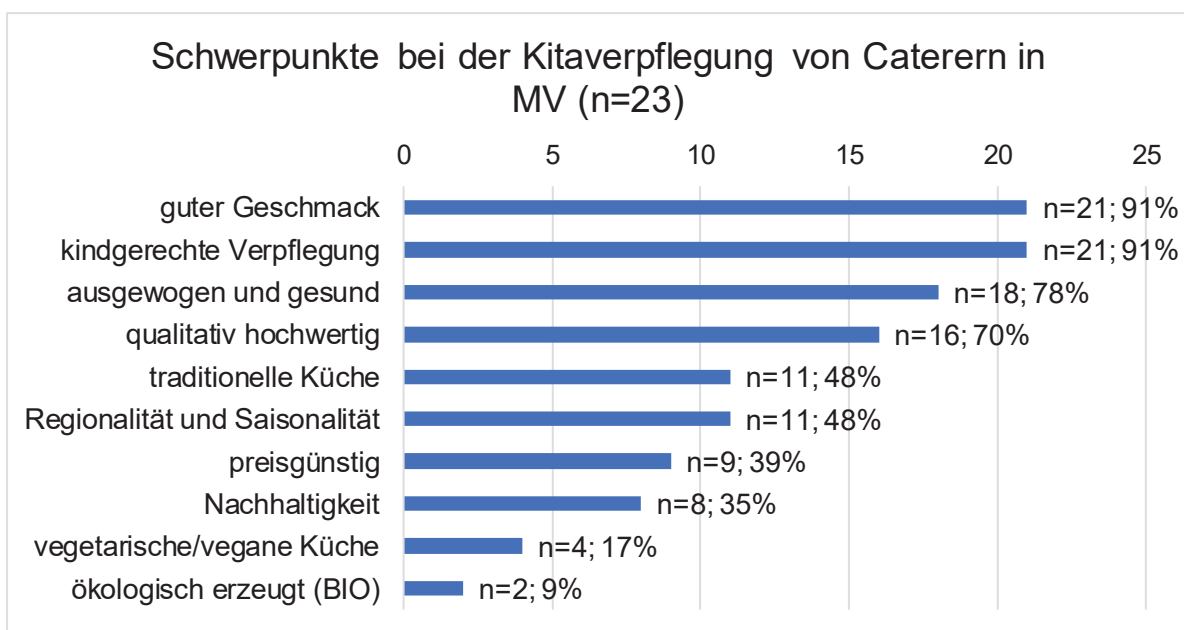


Abbildung 8: Schwerpunkte bei der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23); Mehrfachantworten möglich

#### 4.1.3.5 Evaluation und Weiterbildung in Catering-Unternehmen

Bei der Durchführung von Probeessen für potentielle Kund\*innen gab die Mehrheit der Befragten (n=13, 57%) an, dass diese durchgeführt wurden (**siehe Anhang 3; Abbildung 27**). Regelmäßige Kund\*innenevaluationen in den Kitas wurden von allen Unternehmen durchgeführt. Bei der Mehrheit (n=12; 52%) fanden diese gelegentlich bzw. informell statt (**siehe Abbildung 9**). Bei den übrigen Caterern (n=11; 48%) waren Evaluationen bei Kund\*innen standardmäßig und fest implementiert.

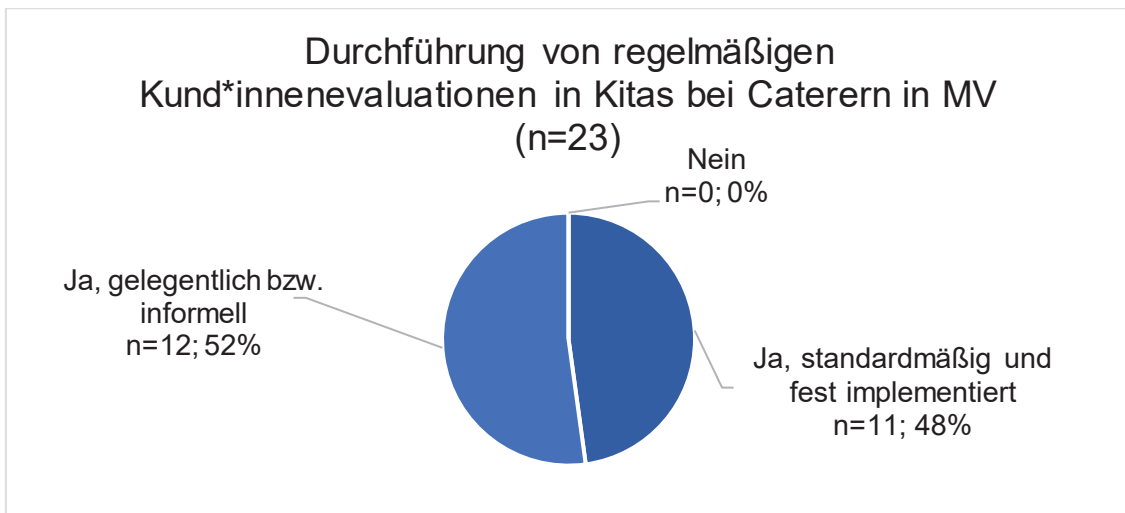


Abbildung 9: Durchführung von regelmäßigen Kund\*innenevaluationen in Kitas bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23)

Dabei befragte die Mehrheit (n=18; 78%) der Catering-Unternehmen zur Evaluation die Kitaleitungen (**siehe Anhang 3; Abbildung 28**). Die Kinder, also die eigentliche Zielgruppe der Verpflegung, wurden bei 61% (n=14) der Unternehmen in die Evaluation einbezogen. In Bezug auf Weiterbildungen zum Thema Qualität der Verpflegung für Mitarbeitende gaben insgesamt 61% der Catering-Unternehmen (n=14) eine regelmäßige Nutzung an. Die Mehrheit der Unternehmen (n=11; 48%) nutzte diese Weiterbildungsangebote mindestens einmal im Jahr (**siehe Anhang 3; Abbildung 29**).

#### 4.1.4 Regionalität der Kitaverpflegung

##### 4.1.4.1 Bedeutung von Regionalität

Da es zum Zeitpunkt der Untersuchung keine spezifische Definition für die regionale Lebensmittelversorgung gab, wurde das Verständnis der Caterer im Online-Survey abgefragt. Die Mehrheit der Catering-Unternehmen (n=9; 39%) verstand unter regionalen Lebensmitteln, dass diese aus dem jeweiligen Bundesland stammten (**siehe Abbildung 10**).

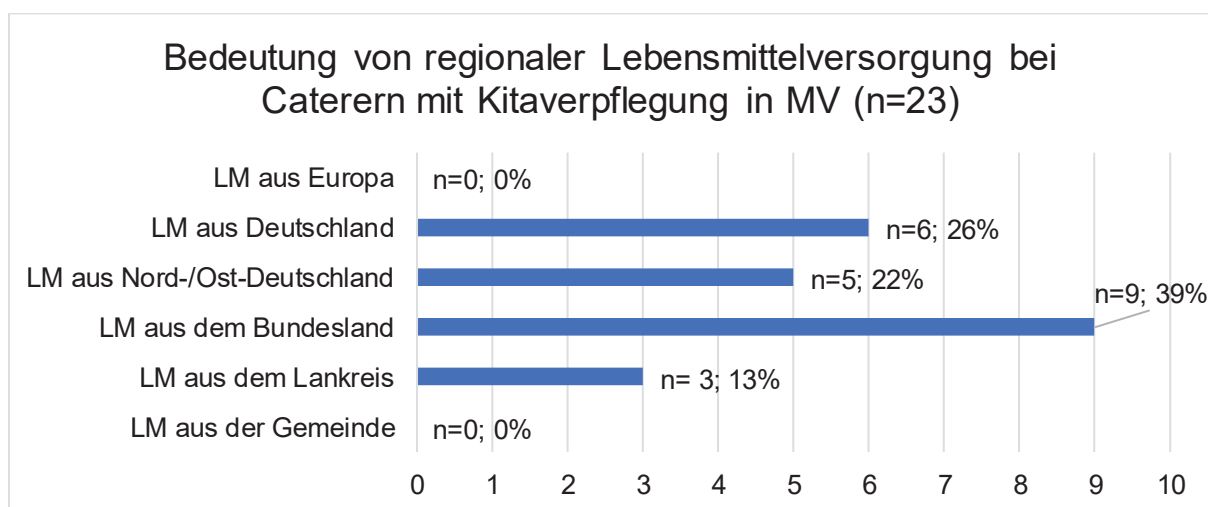


Abbildung 10: Bedeutung von regionaler Lebensmittelversorgung bei Caterern mit Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern; LM= Lebensmittel (n=23)

#### 4.1.4.2 Herkunft der Lebensmittel

Im Durchschnitt wurden  $58,3\% \pm 24,1\%$  der Lebensmittel aus Deutschland bezogen (**siehe Tabelle 5**). Das Maximum für Lebensmittel aus Deutschland lag bei 100% und das Minimum bei 15%. Der Anteil der Lebensmittel aus MV war im Durchschnitt mit  $26,6\% \pm 20,0\%$  geringer, wobei das Maximum bei 80% lag. Nur ein Catering-Unternehmen (4%) gab an, dass keine Lebensmittel aus MV bezogen wurden. Bei Lebensmitteln aus dem eigenen Landkreis des Unternehmens lag der Mittelwert bei  $8,3\% \pm 6,1\%$  (**vgl. Anhang 3; Abbildung 30**).

Tabelle 5: Anteil an Lebensmitteln aus unterschiedlicher Herkunft (n=23)

Anteil an Lebensmitteln (in %) aus	Mittelwert $\pm$ Standardabweichung [Minimum; Maximum]
Deutschland	58,3 $\pm$ 24,1 [15; 100]
Mecklenburg-Vorpommern	26,6 $\pm$ 20,0 [0; 80]
aus dem eigenen Landkreis der jeweiligen Catering-Unternehmen	8,3 $\pm$ 6,1 [0; 20]

Mit Blick auf die Herkunft der Lebensmittel wurde auch der Anteil dieser abgefragt, welche vom Großlieferanten bezogen wurden. Im Durchschnitt bezogen laut der befragten Catering-Unternehmen  $85,7\% \pm 13,7\%$  der Lebensmittel vom Großlieferanten (**siehe Tabelle 6**). Das Minimum lag bei 50% und das Maximum bei 100% (**siehe Anhang 3; Abbildung 31**).

Tabelle 6: Anteil an Lebensmitteln vom Großlieferanten (n=23)

Anteil an Lebensmitteln vom Großlieferanten (in %)	Mittelwert $\pm$ Standardabweichung [Minimum; Maximum]
	85,7 $\pm$ 13,7 [50; 100]

Am häufigsten wurden Gemüse (n=15; 68%), Obst (n=11; 50%) und Kartoffeln (n=11; 50%) als regelmäßig verwendete, regionale Lebensmittel genannt (**siehe Abbildung 11**). Wenige Unternehmen nutzten regelmäßig Milch und Milchprodukte (n=3; 14%), Fisch (n=2; 9%) und Eier (n=2; 9%) aus regionaler Herkunft. Getreideprodukte und Hülsenfrüchte wurden von keinem Caterer regelmäßig verwendet. Ein teilnehmender Caterer schrieb folgendes in das Freitextfeld: „Wir gehen davon aus, dass der Großhandel, regional einkauft. Wir suchen nach dem Preis und der Qualität beim ihm aus. Woher die Gurke, Tomaten, Eier und Äpfel z. B. kommen, ist für mich kein Kriterium. Preis-Leistung muss passen und es muss permanent zur Verfügung stehen.“

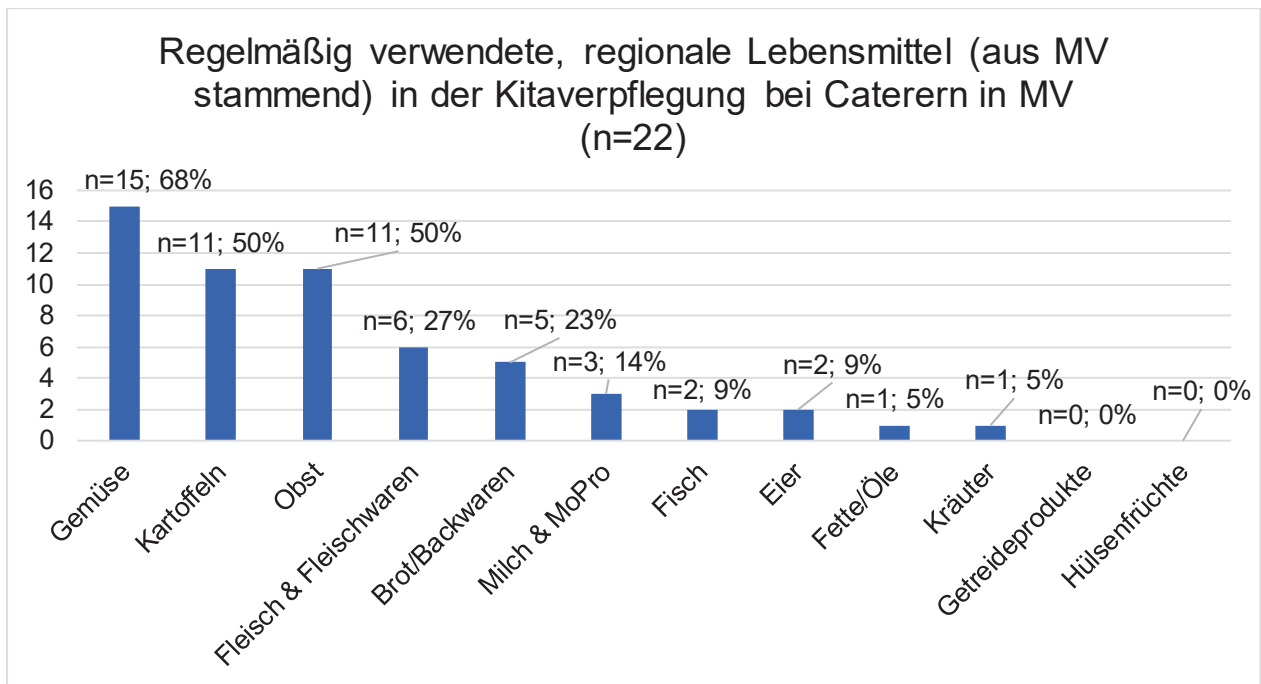


Abbildung 11: Regelmäßig verwendete, regionale Lebensmittel (aus MV stammend) in der Kitaverpflegung bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=22); MoPro= Molkereiprodukte; Mehrfachantworten möglich

#### 4.1.5 Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen Kitaverpflegung in MV

Als größte Herausforderung für eine qualitativ hochwertige Kitaverpflegung wurden die Preise und Kosten von den Catering-Unternehmen (n=18, 78%) genannt. Dabei wurden nicht nur gestiegene Lebensmittel- und Personalkosten erwähnt, sondern auch die Erhöhung der Energiepreise. Weitere Herausforderungen können der **Abbildung 12** entnommen werden.

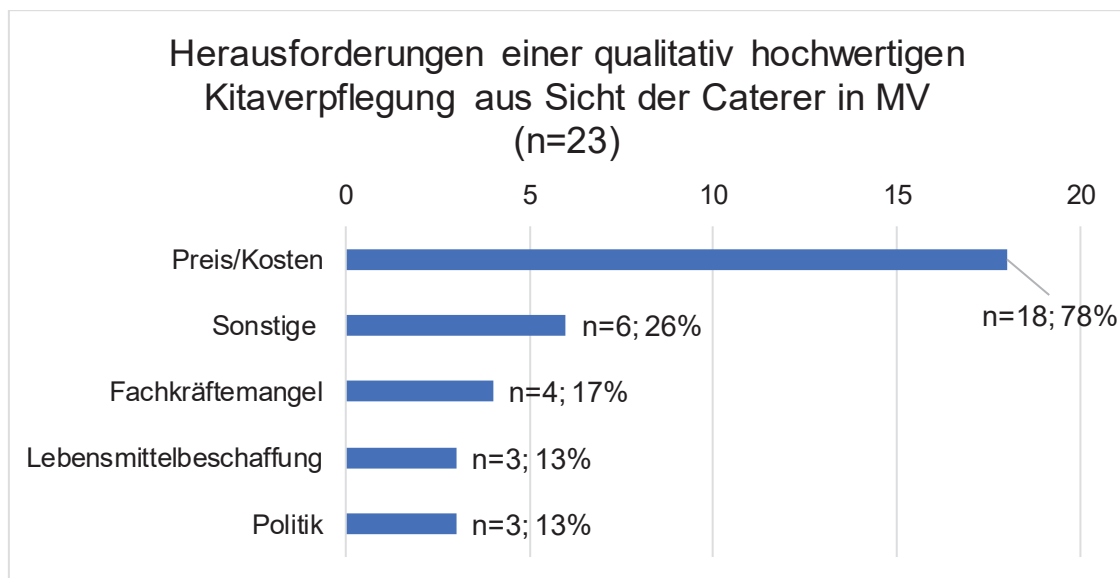


Abbildung 12: Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen Kitaverpflegung aus Sicht der Caterer in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23); Mehrfachantworten möglich

Unter „Sonstige“ wurden weitere Aussagen von Caterern zusammengefasst, da es sich um Freitextantworten handelte, welche zur Auswertung kategorisiert wurden. Die Zitate können **Tabelle 9 in Anhang 3** entnommen werden.

#### 4.1.6 Herausforderungen einer regionalen Kitaverpflegung in MV

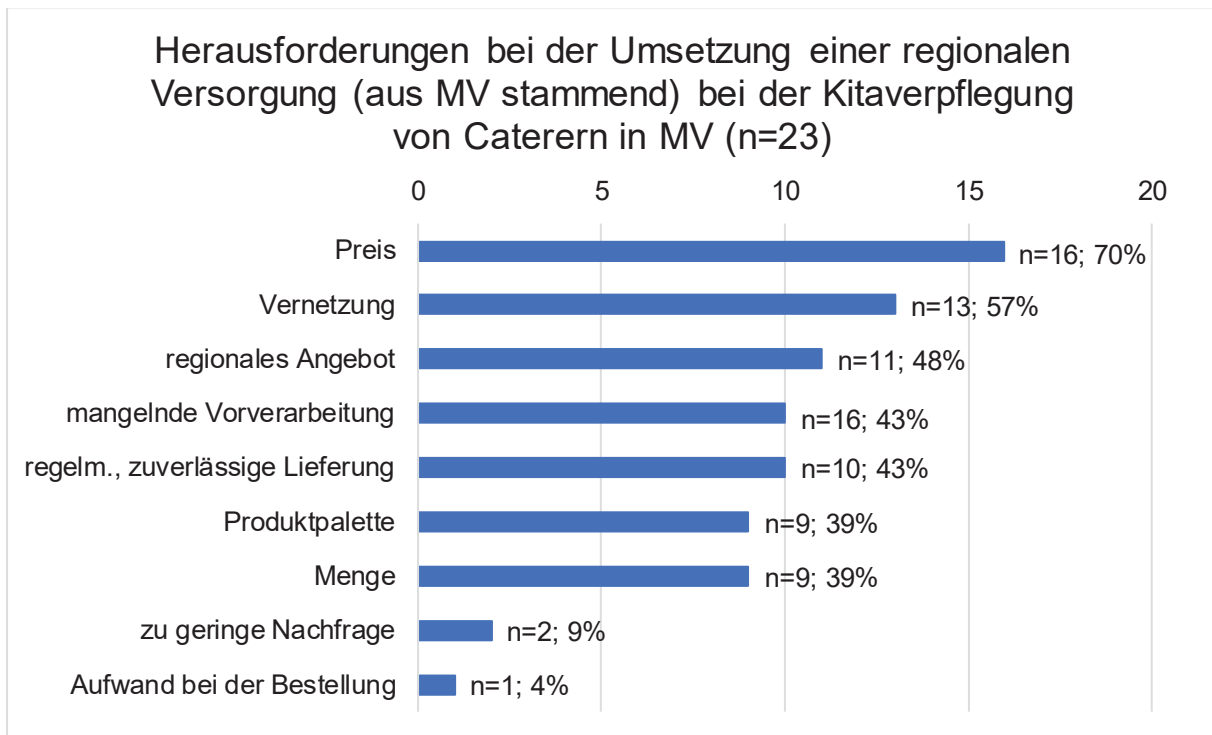


Abbildung 13: Herausforderungen bei der Umsetzung einer regionalen Versorgung (aus MV stammend) bei der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23); Mehrfachantworten möglich

Am häufigsten als Herausforderung bei der Umsetzung einer regionalen Versorgung wurde von den Caterern der Preis (n=16; 70%) gewählt (**siehe Abbildung 13**). Über die Hälfte der Catering-Unternehmen (n=13; 57%) sahen ebenfalls eine Problematik bei der Vernetzung, also den regionalen Strukturen für Marketing und Verkauf. Auch das regionale Angebot (n=11; 48%), eine regelmäßige, zuverlässige Lieferung (n=10; 43%), die mangelnde Vorverarbeitung (n=10; 43%); die Produktpalette (n=9; 39%) und die Menge (n=9; 39%) stellten eine Herausforderung dar. Die Angaben zu Lebensmittelgruppen mit Schwierigkeiten bei der regionalen Versorgung waren ebenfalls breit gefächert. Am häufigsten traten, aus Sicht der Speiseanbietenden, Schwierigkeiten in Bezug auf die regionale Versorgung bei Getreideprodukten (n=14; 61%), Fetten/Ölen (n=12; 52%), Hülsenfrüchten (n=12; 52%) und Fisch (n=11; 48%) auf (**siehe Abbildung 14**). Bei Fleisch und Fleischwaren gaben acht von 23 Caterern (35%) Probleme an. Jeweils 26% der Caterer (n=6) gaben an, dass Schwierigkeiten bei der regionalen Versorgung mit Milch und Milchprodukten, Obst und Gemüse bestanden. Selten wurden, bezogen auf die dargestellte Problematik, die Lebensmittelgruppen Eier (n=3; 13%), Kartoffeln (n=3; 13%) und Brot/ Backwaren (n=3; 13%) genannt.

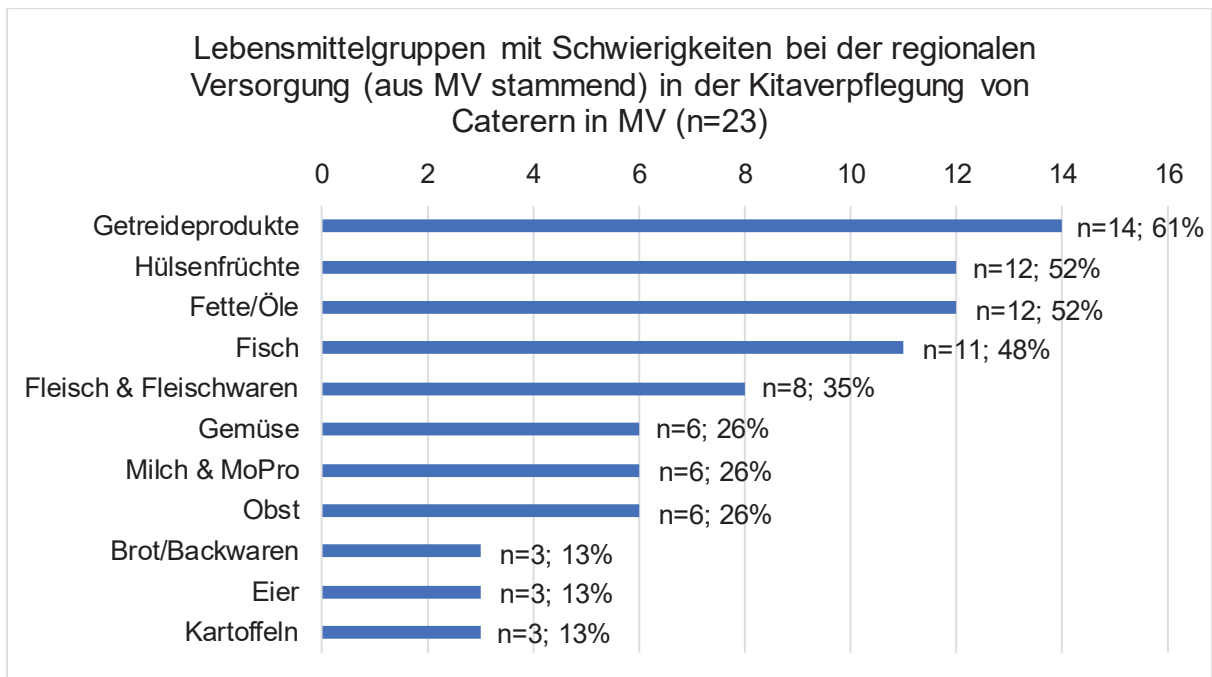


Abbildung 14: Lebensmittelgruppen mit Schwierigkeiten bei der regionalen Versorgung (aus MV stammend) in der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23); Mehrfachantworten möglich

Über die Hälfte der Catering-Unternehmen (n=12; 52%) könnte sich eine regionalere Gestaltung der zukünftigen Verpflegung vorstellen, wenn nicht der günstigste Preis, sondern die Qualität als am höchsten bewertetes Kriterium einer Ausschreibung gelten würde. Caterer (n=6; 26%) könnten außerdem ihre Verpflegung regionaler gestalten, wenn in den Ausschreibungen als Qualitätsanforderung ein hoher Anteil saisonaler Produkte vorgegeben werden würde (**siehe Abbildung 15**). Unter „Sonstiges“ wurden weitere Bedingungen zusammengefasst, welche im Freitextfeld angegeben wurden (**siehe Anhang 3; Tabelle 10**).

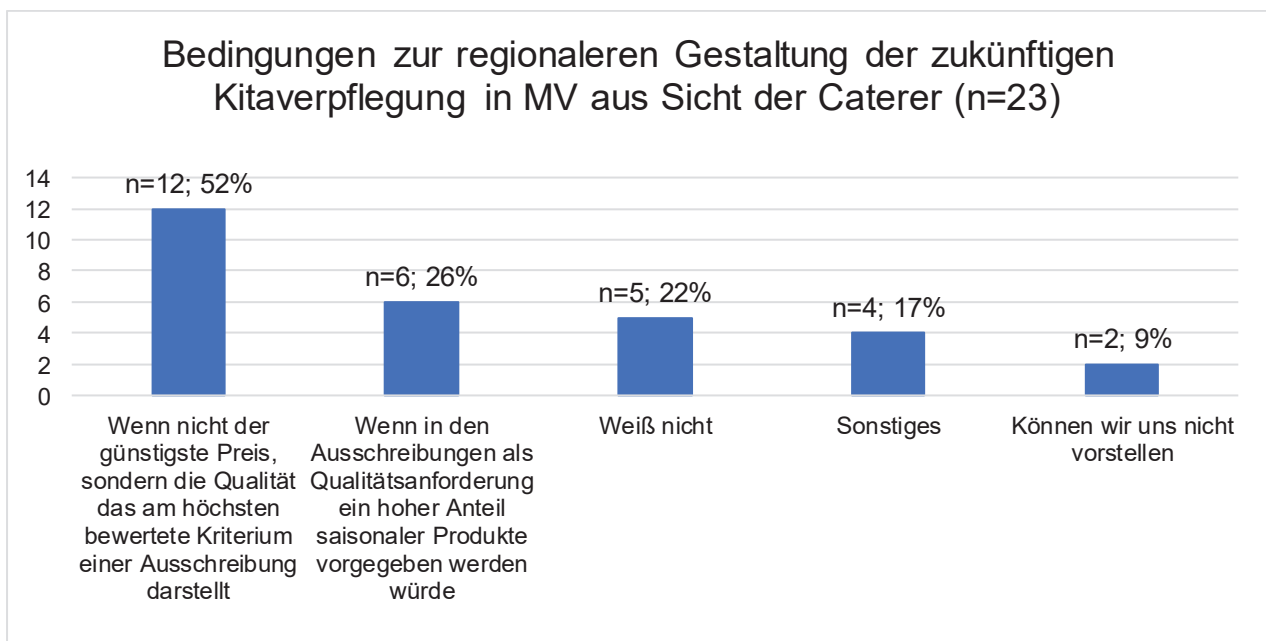


Abbildung 15: Bedingungen zur regionaleren Gestaltung der zukünftigen Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern (MV) aus Sicht der Caterer (n=23); Mehrfachantworten möglich



## 4.2 Ergebnisse der Qualitativen Interviews (Teil B)

Es wurden drei Expert\*innen interviewt. Darunter waren zwei Teilnehmende aus Unternehmen mit bereits zertifizierten Menülinien für die Kitaverpflegung. Eine Firma befand sich zum Zeitpunkt des Interviews im DGE-Zertifizierungsprozess. Die teilnehmenden Catering-Unternehmen gaben im Interview an, dass im Mittel 850 Portionen pro Tag hergestellt wurden. Es wurde erkennbar, dass die Caterer im Durchschnitt sechs Kindertagesstätten oder Schulen belieferten.

### 4.2.1 Qualität der Kitaverpflegung

#### 4.2.1.1 Bedeutung von Qualität in Bezug auf Kitaverpflegung

In allen drei Versorgungskonzepten für die Kitaverpflegung der interviewten Catering-Unternehmen wurden ähnliche Grundsätze beschrieben. Häufig genannt wurde der Gesundheitswert der Versorgung, die Frische, das schonende Garen der Lebensmittel und die kurzen Lieferwege in den drei Interviews. Auch Nachhaltigkeit, BIO-Qualität, Regionalität und Saisonalität waren wichtige Aspekte für eine qualitativ hochwertige Kitaverpflegung laut Aussagen der Catering-Unternehmen. In allen drei Unternehmen wurde außerdem viel Wert auf Handarbeit, einen möglichst geringen Verarbeitungsgrad der angelieferten Lebensmittel und manufaktuelle Herstellung gelegt. Die Notwendigkeit von geschultem Personal wurde immer wieder verdeutlicht. Nicht nur die Zubereitenden der Verpflegung, sondern auch die Ausgabekräfte und die Betreuenden der Kinder sollten geschult sein, um Aufklärungsarbeit leisten zu können. Eltern stellten in Bezug auf Aufklärung bspw. bei der Erklärung des Speiseplans einen wichtigen Faktor dar.

#### 4.2.1.2 Bedürfnisorientierung und Feedback

In allen Interviews wurde auf eine Bedürfnisorientierung eingegangen. Vor allem die Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder stand im Vordergrund. Die Verpflegung wurde auf die Kinder abgestimmt. Die Anpassung an die Umstände in den unterschiedlichen Kindertagesstätten oder an verschiedene Projekte spielte ebenfalls eine wichtige Rolle. Vielfältige Gegebenheiten einzelner Kinder wie die Kultur oder Religion, aber auch diverse ernährungsbeeinflussende Erkrankungen, wie Allergien, hatten ebenfalls Auswirkungen auf die Bedürfnisse und damit auf die Verpflegung. Im zweiten Interview wurde zudem erläutert, wie wichtig regelmäßiges Feedback und Reflexion für das jeweilige Catering-Unternehmen und das Zusammenwirken von den Kindertagesstätten und der Küche waren. Es wurde beschrieben, dass täglich eine Rückmeldung erfolgte, sowohl durch die Kitaleitung als auch durch die Betreuenden der Kinder, wodurch eine stetige Verbesserung und Adaptionen der Verpflegung stattfinden konnte (**siehe Interviewausschnitt 1**).

1 B: Aber auch da haben wir eine sehr pragmatische Lösung  
2 gefunden. Wir wollten eigentlich mehr ins Digitale reingehen,  
3 aber dann gab es ein Übergabebuch, was jeden Mittag mit  
rüberkommt ...

Interviewausschnitt 1: Methode zur Reflexion (Interview\_2, B: Interviewte\*r)

#### 4.2.2 Regionalität der Kitaverpflegung

In zwei Interviews war auffällig, dass im Zusammenhang mit Regionalität immer wieder BIO von den Interviewten erwähnt wurde. Im ersten Interview wurde Regionalität als „BIO“ definiert (**siehe Interviewausschnitt 2**).

1 B: Regional ist etwas schwierig, muss ich sagen, also wir sind  
2 ja in Mecklenburg-Vorpommern, wir würden gerne mehr BIO  
3 nehmen. Alles was so, sag ich mal, alles was BIO geht, machen  
4 wir.

Interviewausschnitt 2: Definition von Regionalität (Interview\_1; B: Interviewte\*r)

Wie in **Interviewausschnitt 3** deutlich wurde, ist ebenfalls bei Interview\_2 Regionalität mit „BIO“ und Nachhaltigkeit gleichgesetzt.

1 A: ... Wie können regionale und saisonale Produkte in der  
2 Kitaverpflegung integriert und regionale Lieferketten besser  
3 eingebunden werden?  
4 B: Ja. Das ist immer noch ein Thema, auch für uns, da machen  
5 wir uns auch auf dem Weg was Nachhaltigkeit angeht, ist aber  
6 immer noch ein sehr schwieriges Thema, weil gerade was BIO  
7 angeht, haben wir dort auch einen sehr hohen Standard, den  
8 wir haben wollen. Was Nachhaltigkeit angeht, möchten wir auch  
9 einen sehr hohen Standard halten. ...

Interviewausschnitt 3: Definition von Regionalität (Interview\_2; B: Interviewte\*r)

Im zweiten Interview wurde durch eine\*n Interviewte\*n „BIO“ definiert (**siehe Interviewausschnitt 4**). „BIO“ steht demnach für Regionalität, Direktvertrieb und Nachhaltigkeit.

1 B: ... Was ist BIO? Für mich ist BIO, wenn ich jetzt zum Bauer  
2 gehe und sag ich möchte mein Ei haben, ich möchte jetzt das  
3 Huhn haben, das ist BIO für mich, BIO und Nachhaltigkeit in  
4 eins, weil was bringt mir das, wenn ich mein BIO-Zucker aus  
5 Italien kommen lasse und der noch glaube ich übergefahren  
6 wird. Das ist ja nicht mehr nachhaltig. ...

Interviewausschnitt 4: Definition von BIO (Interview\_2; B: Interviewte\*r)

Schon in **Interviewausschnitt 3 und 4** wurde sichtbar, dass Regionalität eine zentrale Rolle bei den Versorgungskonzepten der jeweils interviewten Caterer spielte. Auch in Interview 3 gehörte Regionalität zu den Grundsätzen der Verpflegung (**siehe Interviewausschnitt 5**).

1 B: ... Grundsatz ist Regional, regionaler Einkauf ...

Interviewausschnitt 5: Regionalität als Grundsatz (Interview\_3; B: Interviewte\*r)

### 4.2.3 Herausforderungen qualitativ hochwertiger Kitaverpflegung in MV

#### 4.2.3.1 Bewusstsein für gesunde Ernährung/ Ernährungskonzepte in Kitas

Die Kitas wählten die jeweiligen Catering-Unternehmen für die Versorgung aus. Dabei war laut Aussagen der Interviewten oft der Gesundheitswert und die Qualität der Ernährung nicht der wichtigste Faktor (**siehe Interviewausschnitt 6**). Zudem sollten das Bewusstsein und die Wichtigkeit für eine gesunde Ernährung in den Kitas und bei den Eltern gefördert werden, um eine gesündere Verpflegung zu erlangen.

1 B: In der Ernährungsphilosophie der Kitas und Schulen, da sehe  
2 ich eher die Herausforderung. Also wir sind ja jetzt 12 Jahre  
3 bei der DGE, ich kann nicht unbedingt erkennen, dass hier in  
4 der Nachbarschaft. Sich's durchsetzt, dass alle Kinder gesund  
5 ernährt werden. Wenn ich teilweise die Schulen sehe, da ist  
6 ein sehr rückständiger Zustand mit. Kaum eine Versorgung,  
7 schlechte Versorgung, dann der Kiosk mit Cola und  
8 Süßgetränken und so weiter...

Interviewausschnitt 6: Ernährungsphilosophie (Interview\_3; B: Interviewte\*r)

#### 4.2.3.2 Ernährungsbildung/-sozialisation/ Nudging

Aus Sicht aller befragten Catering-Unternehmen sollte Ernährungsbildung und Ernährungssozialisation ein wichtiger Teil des Kitakonzeptes sein. Außerdem sollten alle Akteure, nicht nur die (geschulten) Ausgabekräfte, sondern auch Erzieher\*innen, Eltern und Kinder, in die Ernährungsbildung eingebunden und geschult werden. Die Beteiligten sollten zusammen ein Ernährungskonzept umsetzen. Eine Schulung von Erzieher\*innen und die Motivation zur Umsetzung einer gesunden Ernährung wäre wichtig, um das von den Caterern angesprochene Nudging umsetzen zu können. Im Interview\_3 wurde zudem geäußert, dass Kinder wieder das wichtigste Kapital der Gesellschaft werden sollten (**siehe Interviewausschnitt 7**).

1 B: Aber gebe ich sozusagen eine Vorlage raus und sind die Kinder  
2 wieder das das Liebste und das das wichtigste Kapital...

Interviewausschnitt 7: Kinder als wichtigstes Kapital (Interview\_3; B: Interviewte\*r)

#### 4.2.3.3 Prävention ernährungsmitbedingter Erkrankungen

Die Prävention von ernährungsmitbedingten Erkrankungen durch gesunde Kitaverpflegung und Ernährungsbildung/-sozialisation sollte laut den Interviewten ein wichtiger Aspekt sein, da die Grundlagen für eine gesunde Lebensweise im Kindesalter gelegt werden und langfristig die Belastung des Gesundheitssystems durch ernährungsmitbedingte Erkrankungen gesenkt werden könnte (**siehe Interviewausschnitt 8**).

1 B: ob das jetzt Diabetes ist, ob das fettleibig, gucken sich  
2 die Fettleibigkeitskinder die Quote in MV an, da sind wir  
3 Sieger, wo wir sonst immer Schlusslicht sind, ja, da sind  
4 wir Sieger, und ob das jetzt Herz-Kreislauf-Erkrankungen  
5 sind, ob das jetzt die ganzen anatomischen Krankheiten sind.  
6 Dann also wir, wir, wir, wir tragen einen großen Beitrag  
7 dazu bei, dass unsere Kinder mit 25 oder 30 Jahren schon so  
8 viel Volkskrankheiten haben, dass wir uns davon nachher nicht  
9 mehr erholen können. Und wir können diese medizinischen  
10 Gesundheitskosten können wir nicht auf Dauer tragen, aber  
11 wir legen jetzt schon die Grundlage dafür

Interviewausschnitt 8: ernährungsmitbedingte Erkrankungen (Interview\_3; B: Interviewte\*r)

#### 4.2.3.4 Verfügbarkeit von Lebensmitteln

Die Verfügbarkeit von Lebensmitteln, welche bspw. für eine DGE-zertifizierte Speisung benötigt wurden, stellte ebenfalls eine Herausforderung dar. Ein Catering-Unternehmen berichtete, dass die Verfügbarkeit von passenden Vollkorn-Produkten beim Großhändler problematisch war.

1 C: Also teilweise, waren die Verfügbarkeiten der Vollkorn-  
2 Produkte und sowas wie Naturreis bei den Großlieferanten  
3 nicht gegeben und dann im Großen, im nächsten Schritt waren  
4 auch die Probleme, dass wir die Kinderkrippen, die  
5 Nudelgrößen, brauchten wir kleinere Größen, denn das Besteck  
6 ist kleiner, die Kinder sind kleiner und das ist meistens  
7 vom Lieferanten wenig oder gar nicht vorhanden. Das heißt,  
8 du möchtest eigentlich kaufen, willst auch damit kochen, aber  
9 das gibt es nicht.

Interviewausschnitt 9: Verfügbarkeit von Lebensmitteln (Interview\_2; C: Interviewte\*r)

#### 4.2.3.5 DGE-Zertifizierung

Im Interview\_2 wurden mehrere Herausforderungen bei der DGE-Zertifizierung erkennbar. Zum einen wurde der Zertifizierungsprozess als intransparent beschrieben, zum anderen

wurden die Vorgaben als unklar charakterisiert. Es wurden klare Richtlinien gefordert, um den Prozess einfacher zu machen (**siehe Interviewausschnitt 10**).

1 B: Die Herausforderung ist, dass die DGE nicht sehr transparent  
2 ist, ähm, was Ihre Anforderungen angeht, was den Vertrag  
3 angeht, sind Sie auch nicht sehr transparent. Das findet man  
4 leider erst alles bei dem Audit heraus, wie das so richtig  
5 funktioniert. Vorher gibt es auch keine Hilfestellung, das  
6 ist so das Schwierigste,  
... ..  
7 Hätte man gesagt, dass muss so sein, hätte man das klar  
8 definiert, was der Standard ist oder was wir eigentlich  
9 machen sollen.

Interviewausschnitt 10: Herausforderungen bei der Zertifizierung (Interview\_2; B: Interviewte\*r)

Auch die Kosten für die Zertifizierung wurden angesprochen, welche durch regelmäßige Audits entstanden (**siehe Interviewausschnitt 11**).

1 B: Manchmal sind es so Kleinigkeiten wie ja, Fettfisch hat sich  
2 geändert, das müsst ihr sozusagen nachliefern und dann gibt  
3 es immer irgendwie so kleine 2% Abzug und dann erreichen wir  
4 die 100% nicht und so passiert das, denn dass wir dann alle  
5 2 Jahre im Audit verfahren sind, was natürlich auch sehr  
6 kostspielig ist.

Interviewausschnitt 11: Kosten Zertifizierung (Interview\_3; B: Interviewte\*r)

Zudem wurde im dritten Interview mehr Präsenz und Einsatz der DGE gefordert. Auch eine verpflichtende Zertifizierung der DGE-Kriterien für die Kitaverpflegung wurde genannt, um eine gesunde Verpflegung zu fördern und zu gewährleisten (**siehe Interviewausschnitt 12**). Außerdem wurden einheitliche, bundesweite Standards für die Versorgung in Kitas als wichtigen Aspekt angesprochen.

1 B: Also wenn es eine Verpflichtung laut Schul- oder Kita-Gesetz  
2 gäbe, Zu den DGE-Kriterien dann ändert sich auch das  
3 Bewusstsein der Verantwortlichen in Kita und Schulen zum  
4 Thema gesunde Ernährung und das für unsere  
5 Aufwuchsbedingungen unserer Kinder, die gesunde Ernährung,  
6 sozusagen die Medizin des Alltags ist. Dann würde sich auch  
7 das Bewusstsein ändern.

Interviewausschnitt 12: Verpflichtende Zertifizierung (Interview\_3; B: Interviewte\*r)

#### 4.2.3.6 Preisdruck

Die Preise und der damit einhergehende Preisdruck stellten einen wichtigen Faktor bei den Herausforderungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung dar. Durch die Konkurrenz mit anderen Catering-Unternehmen bestand ein gewisser Preisdruck, aber auch durch die Kund\*innen, wie Schulen und Kindertagesstätten, wurde ein gewisser Druck in Bezug auf die Kosten ausgeübt (**siehe Interviewausschnitt 13**).

1 B: Ja, einige Schulen möchten das und andere Schulen möchten  
2 halt lieber günstiger, sag ich mal oder auch Kita, die dann  
3 sagen, ne, wir wollen aber das Essen von der großen Firma  
4 mit 5000 Essen und es ist egal ob Im Convenience bei uns  
5 geliefert wird und nur aufgewärmt, ja. Ja, So siehts aus.

Interviewausschnitt 13: Preisdruck (Interview\_1; B: Interviewte\*r)

Allerdings wurde in den Interviews geäußert, dass eine Kostenfreiheit von Kitaverpflegung zwar die Probleme des Preisdrucks lösen würde, aber dies andere Probleme, wie das Unterlassen von Abmeldungen des Essens bei Krankheit der zu verpflegenden Kinder, hervorrufen würde.

#### 4.2.3.7 Personalmangel

Der Personalmangel hatte einen Einfluss auf die Qualität der Kitaverpflegung. Bspw. konnte externes Personal, welches in den Kindertagesstätten für die Versorgung zuständig war, nicht an Schulungen der Catering-Unternehmen bezüglich gesunder Ernährung oder der Erläuterung von DGE-Kriterien teilnehmen (**siehe Interviewausschnitt 14**). Dadurch fehlte laut Aussagen das nötige Wissen zur Aufklärung der Kinder in Bezug auf gesunde Ernährung.

1 B: Und diese Sachen erläutern wir unserem Personal natürlich,  
2 um, äh, Also umfänglich sag ich mal. Aber in den  
3 Fremdeinrichtungen ist es so, dass oftmals dann das natürlich  
4 auch, da ist immer Personalmangel, die nehmen dann teilweise  
5 auch die Schulung nicht so wahr.

Interviewausschnitt 14: Einfluss von Personalmangel (Interview\_1; B: Interviewte\*r)

### 4.2.4 Herausforderungen regionaler Kitaverpflegung in MV

#### 4.2.4.1 Abgabemenge und Kosten

Laut den Aussagen der interviewten Catering-Unternehmen waren die Mengen eine große Herausforderung bei der regionalen Kitaverpflegung in MV. Allerdings stellten sowohl zu geringe Abnahmemengen durch die Catering-Unternehmen als auch eine geringe Abgabemenge durch die regionalen Produzent\*innen einen wichtigen Aspekt dar. Bei den Kosten sahen zwei der drei befragten Caterer Probleme. Die Catering-Unternehmen gaben an, dass die Preise für die regionalen Produkte und Lebensmittel häufig höher waren. Wie in

**Interviewausschnitt 15** deutlich wurde, waren die Kosten für eine Ware teils doppelt so hoch, was eine erhöhte finanzielle Belastung darstellte.

1 B: ... Die andere Sache ist, dass wir z. B. ein BIO-Hof haben,  
2 der Eier macht, sag ich mal. Die Kosten zwar doppelt so viel  
3 als wenn man sie im Großhandel hat aber, dass ist so ein  
4 kleiner Hühnerhof, das ist direkt Umland [Ort] hier bei uns  
5 und da haben wir, das ist eben auch ein kleiner Bauer, der  
6 dann sagt, der bringt uns dann eben, für den ist es gut, der  
7 bringt uns 400, 500 Eier ne, und dann freut er sich auch und  
8 wir zahlen also das Doppelte und haben halt die schönen BIO-  
9 Eier ...

Interviewausschnitt 15: Hohe Preise für regionale Produkte (Interview\_1; B: Interviewte\*r)

Aber auch die höheren Personal- und/oder Lieferkosten bei einer regionalen Versorgung waren laut der Catering-Firmen ein Problem. Diese würden beispielsweise durch einen geringeren Verarbeitungsgrad oder die nicht ausgebaute Logistik/Vernetzung für die lokale Bereitstellung von Waren entstehen. Im nächsten Abschnitt wurde genauer auf diese Herausforderungen eingegangen.

#### 4.2.4.2 Verarbeitungsgrad, Personal und Verfügbarkeit

Der Verarbeitungsgrad von den regionalen Produkten war häufig geringer. Oft bestand für die lokalen Waren ein höherer Aufwand vor der eigentlichen Verarbeitung für die geplanten Speisen. Sowohl in Interview\_1 als auch in Interview\_2 (**siehe Interviewausschnitt 16 und 17**) wurde dieses Problem durch Beispiele verdeutlicht.

1 B: ... Dann sag mal, ist der Salat teilweise nicht gewaschen....

Interviewausschnitt 16: Herausforderung Verarbeitungsgrad (Interview\_1; B: Interviewte\*r)

1 B: ... weil die regionalen Produkte, es sind ja keine 100%  
2 Convenience-Produkte, die angeliefert werden, das sind ja  
3 aber frische Sachen. Das muss gereinigt werden, das muss  
4 geputzt werden, es muss geschält werden z. B. oder  
5 geschnitten werden, das muss halt wirklich noch handwerklich  
6 bearbeitet werden ...

Interviewausschnitt 17: Herausforderung Verarbeitungsgrad (Interview\_2; B: Interviewte\*r)

Durch einen niedrigen Verarbeitungsgrad wurde potentiell mehr Personal und Aufwand benötigt, um die Lebensmittel so vorzubereiten, dass sie weiterverwendet werden konnten. Dies stellte eine weitere Herausforderung bei der regionalen Verpflegung dar, denn daraus resultierten höhere Personalkosten, aber auch ein Mangel an Personal führte zu Problemen. Bei der Verfügbarkeit regionaler Lebensmittel gab es ebenfalls Schwierigkeiten. Zum einen

waren nicht alle Lebensmittel aus regionalem Anbau verfügbar, bspw. aufgrund von Anbaubedingungen, welche in der jeweiligen Region nicht gegeben waren. Zum anderen sank die Anzahl der Unternehmen, welche die Produkte vor Ort produzierten (**siehe Interviewausschnitt 18**).

1 B: Das gab es ja z. B. in [Ort] ein  
2 Kartoffelverarbeitungsunternehmen, aber das ist ja auch  
3 insolvent gegangen. So, wir haben ja schon mal alles hier  
4 gehabt in unmittelbarer Nähe, aber der Absatzmarkt war halt  
5 nicht da.

Interviewausschnitt 18: Herausforderung Verfügbarkeit von regionalen Waren (Interview\_2; B: Interviewte\*r)

#### 4.2.4.3 Logistik und Vernetzung/Netzwerke

Die Logistik war, laut Aussagen der Interviewten, ein zentrales Thema bei der regionalen Versorgung (**siehe Interviewausschnitt 19**). Oftmals mussten größere Entfernungen in MV überwunden werden, um die Lieferung von regionalen Lebensmitteln zu gewährleisten.

1 B: Ja, die ländlichen Räume, die ländlichen Räume, das wird die  
2 größte Herausforderung sein. Die Produkte von A nach B zu  
3 bringen.

Interviewausschnitt 19: Logistik als regionale Herausforderung (Interview\_3; B: Interviewte\*r)

Die Lieferkosten stiegen zudem mit der zunehmenden Lieferentfernung. Die Vernetzung zwischen den Produzierenden und den Unternehmen war ebenfalls problematisch. Als Lösungsansätze gab es durch die Interviewten unterschiedliche Vorschläge. Eine Idee war bspw. das Schaffen von Zentrallagern oder die Erstellung von Netzwerken zur Vernetzung der Produzenten und Firmen. Kooperationen mit den lokalen Unternehmen wären eine Möglichkeit, um Verbindlichkeiten aufzubauen und die Versorgung zu gewährleisten. Auch eine steigende Abnahmemenge würde aus Sicht des interviewten Unternehmens in Interview\_3 die Logistik preiswerter gestalten (**siehe Interviewausschnitt 20**).

1 B: ... dann nimmt natürlich die Produktmenge in der Logistik auch  
2 zu. Das heißt, die Logistik wird automatisch etwas  
3 preiswerter, wenn ich das betriebswirtschaftlich betrachte.

Interviewausschnitt 20: Lösungsansatz Logistik (Interview\_3; B: Interviewte\*r)

#### 4.2.4.4 Politische Verpflichtung und Bürokratie

In Bezug auf eine regionalere Versorgung wurden in den Interviews politische Vorgaben gefordert (**siehe Interviewausschnitt 21**). In Interview\_1 wurde auf die politische Forderung von Regionalität (hier BIO genannt) in der Kitaverpflegung, die Schaffung von Zentrallagern und einer logistischen Strukturierung eingegangen. In Interview\_2 wurde ebenfalls eine Förderung des BIO-Marktes und der Regionalität gefordert.



1 B: ... Es wäre gut, doch politisch sag ich mal die Landwirtschaft  
2 daraufhin auch ja zu fördern, dass eben BIO kommt und dass  
3 die Vernetzung kommt und dass man sagt, man macht irgendwie  
4 so n Zentrallager für das BIO, ungefähr ne, also das dorthin  
5 geliefert wird, also dass da auch ne Logistik irgendwo hinter  
6 steht, dass nicht jeder kleine Bauer zu jedem kleinen  
7 Essensanbieter fahren muss, sondern dass da irgendwie ne  
8 Logistik ist und dass man das auch politisch dann anbietet,  
9 um nicht nach hintenüberzufallen. Und ja, und auch vor allen  
10 Dingen ist es ja teilweise so, dass die Bauern, die in  
11 Mecklenburg jetzt hier sind. Teilweise ja auch ins Ausland  
12 liefern z. B. ne, weil sie halt da einen besseren Absatz  
13 haben, in größere Mengen und so weiter, also das wäre, ist  
14 schon ne Herausforderung.

Interviewausschnitt 21: politische Vorgaben zur Regionalität (Interview\_1; B: Interviewte\*r)

Ebenfalls wurde der bürokratische Aufwand im Interview als Herausforderung für eine lokalere Versorgung angemerkt (**siehe Interviewausschnitt 22**).

1 B: ... Das sind so die für uns die Schwierigkeiten, weil wir wollen  
2 uns ja nicht mehr Arbeit machen, als wir jetzt eh schon haben  
3 und dazu zählt nicht nur das Kochen, sondern der ganze  
4 bürokratische Aufwand, der dahintersteckt und manchmal auch  
5 davor und davor ist manchmal noch Schwieriger wie dahinter.  
6 C: Auch Buchhalterisch.

Interviewausschnitt 22: Bürokratie Regionale Versorgung (Interview\_2; B und C: Interviewte\*r)

Dabei wurde das Hauptaugenmerk auf die Steigerung der administrativen und organisatorischen Aufgaben durch einen Wechsel der Lieferanten aufgrund von Lieferengpässen gelegt.

## 4.3 Speiseplancheck

### 4.3.1 Gesamtübersicht Speiseplancheck

Beim Speiseplancheck wurden vier Speisepläne von unterschiedlichen Catering-Unternehmen für Kitaverpflegung aus MV analysiert. Dabei wurde eine Bestandsanalyse der Kitaverpflegung unter Betrachtung der Qualität und Regionalität durchgeführt. Bei Speiseplan 1 wurde eine Zertifizierung durch die DGE noch angestrebt. Der Speiseplan 2 stellte eine durch die DGE-zertifizierte Menülinie dar. Speiseplan 3 und 4 hatten keine Zertifizierung zum Zeitpunkt der Untersuchung. In **Tabelle 7** wurde die Gesamtübersicht der bewerteten Kriterien und der jeweils vergebenen Punkte für die vier untersuchten Speisepläne veranschaulicht. Dadurch ließ sich erkennen, bei welchen Kriterien die jeweiligen Speisepläne von Catering-Unternehmen aus MV Defizite aufwiesen und welche Kriterien voll erfüllt wurden.

Tabelle 7: Gesamtübersicht der bewerteten Kriterien und vergebenen Punkte des Speiseplanchecks

ausgewählte DGE-Kriterien	Speiseplan			
	1	2	3	4
<b>Lebensmittelqualität und -häufigkeit für die Mittagsverpflegung</b>				
<b>Getreide, Getreideprodukte, Kartoffeln 1-mal täglich</b>	1	1	1	1
• davon mind. 1-mal Vollkornprodukte	1	1	0	0
• davon max. 1-mal Kartoffelerzeugnisse	1	1	1	1
<b>Gemüse und Salat 1-mal täglich</b>	1	1	0,5	1
• davon mind. 2-mal Rohkost	1	1	0	0,5
• davon mind. 1-mal Hülsenfrüchte	1	1	0	0
<b>Obst mind. 2-mal</b>	1	1	1	1
• davon mind. 1-mal als Stückobst	1	1	1	1
<b>Milch und Milchprodukte mind. 2-mal</b>	0,5	1	0	0,5
<b>Fleisch, Wurst, Fisch und Eier</b>				
• max. 1-mal Fleisch/Wurstwaren (mageres Muskelfleisch)	1	1	0	0
• 1-mal Fisch	1	1	1	1
<b>Weitere Kriterien der Speiseplanung</b>				
Ein ovo-lacto-vegetarisches Gericht ist auf Nachfrage im Angebot.	0	1	0,5	0
Das saisonale Obst- und Gemüseangebot der eigenen Region ist berücksichtigt.	1	1	0,5	1
Einheimische Lebensmittel sind im Speiseplan bevorzugt.	1	1	1	1
Getreide, Getreideprodukte, Kartoffeln werden abwechslungsreich angeboten.	0,5	1	0	0,5
Die Speisen sind bunt und abwechslungsreich zusammengestellt.	1	1	0	0
Kulturspezifische, regionale und religiöse Essgewohnheiten sind in der Planung berücksichtigt.	1	0,5	0	0
Ökologisch erzeugte Lebensmittel werden eingesetzt.	1	0	0	0

ausgewählte DGE-Kriterien	Speiseplan			
	1	2	3	4
<b>Kriterien zum Speiseplan</b>				
Der Speiseplan ist kindgerecht gestaltet.	1	1	0	0
Allergene sind gekennzeichnet oder es wird mündlich darüber informiert.	1	1	1	1
Über kennzeichnungspflichtige Zusatzstoffe wird informiert.	1	1	1	1
Speisen sind eindeutig bezeichnet.	1	1	1	1
Bei Fleisch, Wurstwaren und Fisch ist die Tierart benannt.	1	1	0	1
<b>Gesamtpunktzahl = 23</b>	<b>21</b>	<b>21,5</b>	<b>10,5</b>	<b>13,5</b>
<b>erfüllte Prozent</b>	<b>91%</b>	<b>93%</b>	<b>46%</b>	<b>59%</b>

#### 4.3.2 Qualität der Kitaverpflegung

Von den vier untersuchten Speiseplänen hatten zwei (Speiseplan 1 und Speiseplan 2) mehr als 90% der ausgewählten Kriterien der DGE-Checkliste für Kitaverpflegung erfüllt (**siehe Abbildung 16**). Bei Speiseplan 3 wurde ein Ergebnis von 46% mit 10,5 Punkten erzielt. Beim vierten Speiseplan ergaben sich 59%.

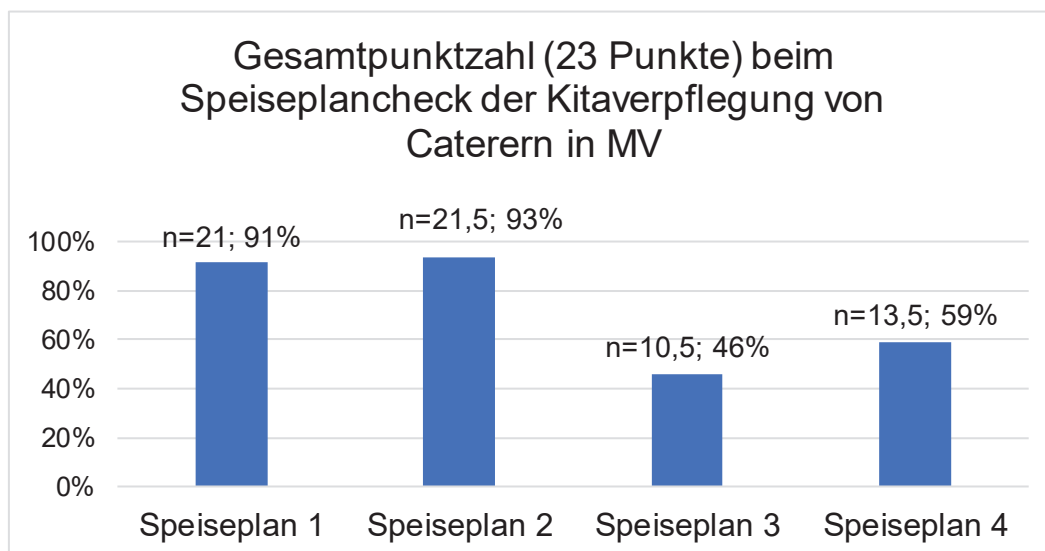


Abbildung 16: Gesamtpunktzahl (23 Punkte) beim Speiseplancheck der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV)

Bei Speiseplan 1 fehlten jeweils 0,5 Punkte in der Kategorie 2 und Kategorie 3 (**siehe Anhang 3; Abbildung 32**). Beim zweiten Speiseplan fehlten in Kategorie 2 0,5 Punkte zur maximal erreichbaren Punktzahl. Bei Speiseplan 3 und 4 lag ein Fehlen von Punkten in allen drei Kategorien vor.

#### 4.3.3 Regionalität der Kitaverpflegung

Die Regionalität der Kitaverpflegung ließ sich nur teilweise anhand der Speisepläne bewerten, da anhand des Speiseplans nicht die Herkunft der jeweiligen Lebensmittel nachvollziehbar war. Wurde hingegen die Berücksichtigung der kulturspezifischen, regionalen und religiösen Essgewohnheiten in der Planung betrachtet, konnte dazu eine Aussage getroffen werden (**siehe Abbildung 17**). Speiseplan 1 und 2 erfüllten dieses Kriterium vollständig bzw. teilweise.

Bei den anderen zwei Plänen wurde dieses nicht erfüllt. Beim Kriterium „Das saisonale Obst- und Gemüseangebot der eigenen Region ist berücksichtigt.“ erreichten Speiseplan 1, 2 und 4 die volle Punktzahl. Beim letzten regionalen Kriterium, welches die Bevorzugung von einheimischen Lebensmitteln im Speiseplan darstellt, haben alle Speisepläne die volle Punktzahl erhalten.

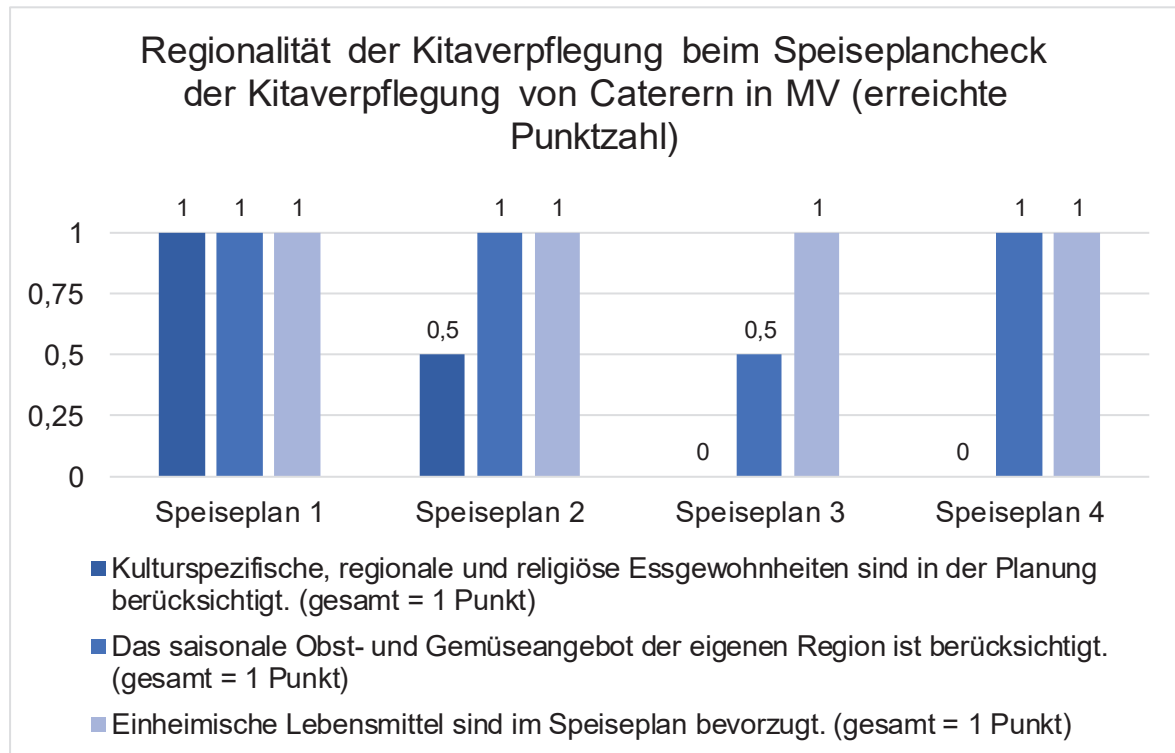


Abbildung 17: Regionalität der Kitaverpflegung beim Speiseplancheck der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (erreichte Punktzahl)

## 5. Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie stellen dar, dass bei der Umsetzung einer regionalen und gesunden Ernährung in Kindertagesstätten in Mecklenburg-Vorpommern (MV) teils größere Abweichungen zum Qualitätsstandard der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zu verzeichnen waren. Im Online-Survey gaben alle Catering-Unternehmen an, dass sie den Qualitätsstandard kennen. Der Anteil an Catering-Unternehmen, die sich daran orientierten, war geringer (86%; n=19). Eine DGE-Zertifizierung lag bei 22% (n=5) vor. Auch bei weiteren Kriterien zur Qualität der Kitaverpflegung stellten die Ergebnisse einen Verbesserungsbedarf dar. Der Schwerpunkt in der Kitaverpflegung lag am häufigsten bei „gutem Geschmack“ und „kindgerechter Verpflegung“ mit jeweils 91% (n=21). Regionalität und Saisonalität wurde bei knapp der Hälfte (48%; n=11) der Caterer als Schwerpunkt genannt. Bei der Definition von regionalen Lebensmitteln zeigten sich unterschiedliche Ergebnisse. Der Anteil an Lebensmitteln aus regionalem Anbau (aus MV stammend) lag im Mittel bei 26,6%. Diverse Themen stellten Herausforderungen für eine gesunde und regionale Kitaverpflegung dar. Als größte Herausforderung wurde der Preis für eine regionale und gesunde Verpflegung in Kitas identifiziert.

### 5.1 Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards

Bei dem hier durchgeführten Online-Survey gaben 86% (n=19) der Caterer die Orientierung am DGE-Qualitätsstandard für Kitaverpflegung an. In der Literatur waren abweichende Ergebnisse erkennbar. In vorangegangenen Studien aus dem Jahr 2014 von Arens-Azevêdo et al. und dem Jahr 2016 von Pfannes et al. lag der Anteil bei 18% bzw. 30% [10, 13]. Daten aus Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2013 zeigten, dass 45,7% der befragten Kitas sich am Qualitätsstandard der DGE orientieren [90]. Bei diesen Studien wurden allerdings Kindertagesstätten befragt, weshalb ein Vergleich nur eingeschränkt möglich ist. Daten aus Befragungen von Catering-Unternehmen lagen zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht vor. Das Ergebnis dieser Studie lag erheblich über denen vorangegangener Untersuchungen. Dies könnte auf die erfolgreiche Verbreitung des Standards durch die DGE-Vernetzungsstelle für Kitaverpflegung im MV zurückzuführen sein. Zudem könnte ein Selection-Bias bei der hiesigen Studie vorgelegen haben, wodurch die Daten aufgrund der geringen Fallzahl verzerrt wurden. Auch Unterschiede aufgrund verschiedener Studienpopulationen könnten vorliegen, da eventuell Kitas keine oder nur unzureichende Kenntnisse über die jeweilige Orientierung der Caterer hatten. Dies könnte für abweichende (niedrigere) Ergebnisse verantwortlich sein.

Bei der hier durchgeführten Befragung wurde erkennbar, dass bei 22% der Catering-Unternehmen (n=5) eine DGE-Zertifizierung von mindestens einer Menülinie in der Kitaverpflegung vorlag. In MV waren zum Zeitpunkt der Untersuchung laut der DGE-Referenzkarte vier Caterer für Kitaverpflegung zertifiziert [77]. Die Anzahl der zertifizierten

Caterer übersteigt die Angaben der Referenzkarte. Dabei ist zu beachten, dass ein Caterer der vorliegenden Untersuchung einen Unternehmenssitz in Sachsen-Anhalt angab. Auch zu berücksichtigen ist, dass die Daten der Referenzkarte nur Unternehmen umfasst, welche der Veröffentlichung zugestimmt hatten [77]. Jedoch bleibt die Anzahl an Catering-Unternehmen mit zertifizierten Menülinie in MV gering. Die Teilnehmenden gaben als Gründe gegen eine Zertifizierung den damit verbundenen hohen bürokratischen Aufwand, die entstehenden Kosten und die Undurchsichtigkeit des Zertifizierungsprozesses an. Weiterhin besteht somit ein Bedarf zur Aufklärung und Umsetzungsförderung bezogen auf den DGE-Qualitätsstandard für Kitaverpflegung. Abschließend wird deutlich, dass aktuell keine flächendeckende Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards in Kindertagesstätten vorliegt. Der DGE-Qualitätsstandard ist allerdings ein wichtiges gesundheitspolitisches Instrument, welches im Setting Kita zu einer gesundheitsförderlichen Verpflegung und der Minimierung des sozialen Ungleichgewichtes im Bereich Gesundheit beiträgt [46, 54]. Vor allem bei der Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status ist Verhältnisprävention in Settings maßgeblich für den Erfolg [5]. Der Food Environment Policy Index (Food-EPI) bewertete den Umsetzungsgrad des DGE-Qualitätsstandards in Bildungseinrichtungen im internationalen Vergleich ebenfalls als niedrig [12]. Im Food-EPI wird mit höchster Priorität die Verbindlichkeit des DGE-Standards in Kitas und eine damit verbundene Gebührenfreiheit gefordert [12]. Die primäre Zuständigkeit dieser Maßnahme liegt laut Food-EPI sowohl bei den Ländern und Kommunen, als auch beim Bund [12]. Um das angestrebte Ziel der Bundesregierung, einer verbindlichen Etablierung des DGE-Qualitätsstandards in Kitas bis 2030 [6], zu erreichen, besteht zum jetzigen Zeitpunkt ein teils großer Handlungsbedarf.

### 5.1.1 Mittags-Mahlzeiten mit Fleisch-Komponente

Die Empfehlung der DGE für die Mittagsverpflegung mit Mischkost liegt bei maximal einmal Fleisch/Wurstwaren pro Woche [21]. Bei der Betrachtung internationaler Standards, fällt auf, dass die Empfehlungen für das Fleischangebot höher ausfallen. Im Qualitätsstandard von Irland bzw. Österreich wird bspw. ein Fleischangebot von zwei- bis dreimal bzw. zweimal pro Woche empfohlen [79, 80]. Bei der Auswertung der Ergebnisse des Online-Surveys wurde dargestellt, dass im Durchschnitt an  $1,8 \pm 1,1$  Tagen pro Woche ein fleischhaltiges Mittagsmenü angeboten wurde. Es wurde zudem erkennbar, dass bei 14 von 23 befragten Caterern (61%) häufiger als einmal pro Woche ein fleischhaltiges Angebot bestand. Auch beim Speiseplancheck zeigte sich, dass bei 50% der Speisepläne mehr als einmal pro Woche Fleisch angeboten wurde. Somit zeigen die gewonnenen Daten eine größere Diskrepanz zu den Empfehlungen aus dem DGE-Qualitätsstandard für Kitaverpflegung. Dies spiegelt Ergebnisse aus vorangegangenen Studien wider. In Studien aus dem Jahr 2014 bzw. 2016 wurde deutlich, dass rund 45% der untersuchten Speisepläne die Vorgaben der DGE überschritten [10, 13].

Somit lässt sich schlussfolgern, dass das Fleischangebot in Kitas schon über einen längeren Zeitraum eine zentrale Herausforderung darstellt und weiterhin ein Handlungsbedarf besteht.

### 5.1.2 Mittags-Mahlzeiten mit Fisch-Komponente

Ein fischhaltiges Mittagsmenü sollte, laut DGE, einmal pro Woche angeboten werden [21]. In den Ergebnissen des Online-Surveys war zu erkennen, dass die Empfehlung für den Fischverzehr überwiegend erfüllt wurden. Im Mittel wurde an  $1,1 \pm 0,4$  Tagen pro Woche Fisch bei der Mittagsverpflegung angeboten. 78% der Catering-Unternehmen ( $n=18$ ) gaben an, dass einmal pro Woche Fisch bei der Mittagsverpflegung in Kitas angeboten wurde. Somit wurde die Empfehlung der DGE für die Verzehrshäufigkeit von Fisch bei fast allen befragten Caterern in MV bei der Verpflegung in Kitas umgesetzt. Beim Speiseplancheck zeigte sich, dass in allen untersuchten Plänen die Anforderung bezogen auf das Angebot von Fisch erfüllt wurden. In vorangegangenen Untersuchungen wurde dargestellt, dass bei ca. 30% der Speisepläne die Vorgabe von mindestens viermal Fisch in 20 Verpflegungstagen vollständig erfüllt wurde [10, 13]. Die Ergebnisse aus den vorangegangenen Untersuchungen sind nicht uneingeschränkt mit den hiesigen zu vergleichen. Die Daten beziehen sich auf 20 Verpflegungstage und die hier durchgeführte Studie hatte fünf Verpflegungstage als Grundlage. Trotz dessen wird deutlich, dass die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung und die Daten aus vorangegangenen Untersuchungen teils weit auseinander liegen. Die Ergebnisse könnten darauf hindeuten, dass das Fischangebot an den DGE-Standard angepasst wurde. Dies könnte auf eine erfolgreiche Aufklärung und Umsetzung bezogen auf den DGE-Qualitätsstandard beim Fischangebot zurückzuführen sein.

### 5.2 Einsatz von regionalen Lebensmitteln

In der durchgeführten Online-Umfrage wurden bis zu 80% der Lebensmittel aus dem Bundesland MV bezogen. Im Durchschnitt wurden lediglich 26,6% der Lebensmittel aus regionalem Anbau (aus MV stammend) verwendet. Nur ein Catering-Unternehmen (4%) gab an, dass keine Lebensmittel aus MV bezogen wurden. Beim Schwerpunkt der Kitaverpflegung wählten 48% ( $n=11$ ) der Catering-Unternehmen die Regionalität und Saisonalität. Laut der Studie von Pfannes et al. [10] aus dem Jahr 2016 verwendeten 72,1% der befragten Kindertagesstätten regionale Produkte. In einer anderen Studie aus dem Jahr 2013 gaben nur 8,6% der 735 befragten Kitas an, keine regionalen Lebensmittel zu verwenden, die übrigen Kindertageseinrichtungen (91,4%) setzten regionale Produkte in unterschiedlichem Umfang ein [13]. Bei der Betrachtung vorangegangener Ergebnisse und der hiesigen ist aufgrund unterschiedlicher Grundlagen bei der Abfrage und den Befragten ein direkter Vergleich nur eingeschränkt möglich. Jedoch gab es zum Untersuchungszeitpunkt keine Studien, die in Deutschland durchgeführt wurden und die Perspektive von Catering-Unternehmen zur Verwendung regionaler Lebensmittel in der Kitaverpflegung untersuchten. Grundlegend kann



angenommen werden, dass die Verwendung regionaler Lebensmittel in der Kitaverpflegung bereits in unterschiedlichem Umfang implementiert ist. Allerdings ist der Anteil an regionalen Lebensmitteln kaum untersucht. Somit können lediglich Aussagen zum Einsatz regionaler Produkte in der Kitaverpflegung getroffen werden, aber nicht zum Umfang. Hierzu sind weitere Untersuchungen nötig.

In der Ernährungsstrategie der Bundesregierung wird als Ziel für die Gemeinschaftsverpflegung (GV) ein hoher Anteil an saisonal-regional erzeugten Lebensmitteln genannt [6]. Dabei wurden Gemüse, Obst und Hülsenfrüchte gesondert hervorgehoben [6]. In der hiesigen Umfrage wurde erkennbar, dass sich die regelmäßige Verwendung von regionalen Lebensmitteln vor allem auf Gemüse (68%; n=15), Obst (50%; n=11) und Kartoffeln (50%; n=11) bezog. Zu diesen Lebensmittelgruppen gaben die Caterer selten Schwierigkeiten bei der regionalen Versorgung an. Bei Getreideprodukten (61%; n=14) und Hülsenfrüchten (52%; n=12) hingegen wurden am häufigsten Probleme angegeben. Dies spiegelte sich bei der Verwendung regionaler Lebensmittel in der Kitaverpflegung wider, da kein Catering-Unternehmen angab Getreideprodukte und Hülsenfrüchte aus regionalem Anbau regelmäßig zu verwenden. Für das Erreichen des Zieles der Bundesregierung besteht somit, vor allem in Bezug auf regionale Getreideprodukte und Hülsenfrüchte, ein Handlungsbedarf. Die regionale Landwirtschaft und/oder die regionalen Verarbeitungs- und Vertriebsstrukturen für diese Lebensmittelgruppen benötigten somit mehr Unterstützung und Förderung. Regionalität und Saisonalität sollen in der Kitaverpflegung laut Bundesregierung auch als Aspekte der Nachhaltigkeit berücksichtigt werden, vor allem mit dem Hintergrund der steigenden Versorgungszahlen [6]. Jedoch gaben die Catering-Unternehmen diverse Herausforderungen für die regionale Gestaltung der Kitaverpflegung an. Dabei stellten die Kosten die größte Herausforderung dar, sowohl im Online-Survey, als auch bei den Interviews. Allerdings gaben 78% der Catering-Unternehmen bei der Online-Umfrage an, dass sie sich vorstellen könnten ihre Verpflegung regionaler zu gestalten, wenn die Ausschreibungen angepasst werden würden. Auch die Bundesregierung fordert in der Ernährungsstrategie eine Anpassung der Kriterien für das öffentliche Vergabeverfahren [6]. Eine Anpassung der Ausschreibungen könnte somit eine zentrale Rolle für die regionale Kitaverpflegung spielen. Die Forderung der Bundesregierung zur flächendeckenden Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards in Kitas [6] kann aufgrund aktualisierter Empfehlungen, welche weitere Aspekte zur Nachhaltigkeit, Regionalität und Saisonalität enthalten, den Anteil an regionalen Lebensmitteln in der GV positiv beeinflussen. Für eine möglichst regionale GV in Kindertagesstätten, wie die Bundesregierung [6] sie fordert, sind (gesundheits-)politische Anpassungen notwendig, sowohl in den Ausschreibungen für die Verpflegung, als auch bei den landwirtschaftlichen Strukturen.



### 5.3 Preis pro Mittagmahlzeit pro Tag

Bei dem hier durchgeführten Online-Survey wurde erkennbar, dass der durchschnittliche Tagespreis für ein Mittagessen 4,00 € betrug. In der 2016 veröffentlichten Studie von Pfannes et al. [10] wurde ein Durchschnittspreis von 2,13 € für ein Mittagessen in MV ermittelt. Nach Inflationsbereinigung ergibt sich daraus ein Preis von 2,48 €. Der wesentliche Preisanstieg lässt sich somit nicht vollständig auf die vorangegangene Inflation zurückführen. Weitere mögliche Ursachen für die Steigerung des Preises könnten gestiegene Personalkosten durch die Erhöhung des Mindestlohnes sein, aber auch die gestiegenen Lebensmittel-, Kraftstoff- und Energiepreise können einen Faktor darstellen [91-93]. Der Mindestlohn lag im Jahr 2016 bei 8,50 € [91]. Bis zum Jahr 2023 stieg dieser in Deutschland auf 12 € pro Stunde [91]. Der hier ermittelte Durchschnittspreis von 4,00 € liegt allerdings noch unterhalb der kalkulierten Kosten für eine Mittagmahlzeit, welche die DGE-Qualitätskriterien umsetzt und einen 20%igen BIO-Anteil einhält [53]. Denn der Wissenschaftliche Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) gibt nach Abschätzungen dafür einen durchschnittlichen Preis pro Mahlzeit von ca. 4,50 € in Kitas an [53].

Caterer gaben bei der Online-Umfrage an, dass die Kosten die größte Herausforderung einer gesunden aber auch regionalen Versorgung darstellten. Dadurch wurde deutlich, dass der Preis eine zentrale Rolle bei der Umsetzung von gesunder und regionaler Kitaverpflegung spielt. In den Interviews mit ausgewählten Expert\*innen wurde ebenfalls der Preisdruck, welcher auf Caterern lastet, verdeutlicht. Vorangegangene Studien von Pfannes et al. [10] und Arens-Azevêdo [13] kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Durch eine flächendeckende Umsetzung des DGE-Standards, wie es die Bundesregierung [6] fordert, wäre somit auf Grundlage des WBAE-Gutachtens [53] ein weiterer Anstieg des Preises zu erwarten. Der WBAE empfiehlt zudem eine betragsfreie Kitaverpflegung [53]. Der Bürgerrat „Ernährung im Wandel“ hat mit 87,6% der Stimmen die priorisierte Empfehlung einer täglichen, kostenfreien und gesunden Mittagsverpflegung abgegeben [94]. Dabei wird eine nach den DGE-Kriterien ausgerichtete Verpflegung als Mindeststandard gefordert [94]. Laut Bürgergutachten soll mindestens zur Hälfte der Bund die Finanzierung übernehmen, bspw. über „Bildung und Teilhabe“ oder statt Kindergelderhöhungen die Verpflegung finanzieren [94]. Der kalkulierte Preis des WBAE-Gutachtens kommt nicht mit der Forderung der Bundesregierung einer gesunden und nachhaltigen Ernährung, welche eine günstige Wahl sein soll, überein [6]. Durch die Verbindlichkeit des DGE-Standards in der GV und die damit zu erwartenden Preissteigerungen würde auch der Preisdruck für Caterer weiter steigen. Es sind politische Strategien notwendig, um einerseits Catering-Unternehmen und andererseits Eltern zu entlasten, welche die Kosten hauptsächlich tragen. Ohne politische Maßnahmen ist eine deutschlandweite, verbindliche Umsetzung des DGE-Standards als unrealistisch anzusehen. Eine Zusammenarbeit aller beteiligten Gruppen ist notwendig.

## 5.4 Stärken und Limitationen

Als Stärke der durchgeführten Studie ist das gewählte Mixed-Methods-Design zu sehen, wodurch eine ausführliche Datenerfassung und ein umfangreicher Einblick in die Thematik möglich war. Durch das Studiendesign konnte sowohl eine quantitative als auch qualitative Erhebung erfolgen. Zudem ist hervorzuheben, dass die Studie auf einer Pilotstudie im Landkreis Vorpommern-Rügen (in MV) aufbaute. Die in der Pilotstudie verwendeten Methoden und Materialien konnten zur Weiterverwendung für das Online-Survey (Teil A) und die Interviews (Teil B) genutzt und überarbeitet werden. Anhand der vorangegangenen Durchführung und Auswertung konnten notwendige Anpassungen abgeleitet und in der Praxis umgesetzt werden. Eine weitere Stärke ist, dass alle Landkreise in MV erreicht wurden, da aus jedem Landkreis mindestens ein Catering-Unternehmen teilgenommen hat. Des Weiteren ist hervorzuheben, dass für den Speiseplancheck der DGE-Qualitätsstandard für Kitaverpflegung genutzt wurde. Dadurch konnte eine Vergleichbarkeit der Vorgaben mit den untersuchten Speiseplänen erzielt werden.

Bezogen auf die Limitationen der Studie ist die geringe Fallzahl im Studienteil A (Online-Survey) zu nennen. Es wurden nur 23 der 200 Caterer in MV erreicht, was einer Response-Rate von 11,5% darstellt. Somit liegt die Anzahl der Teilnehmenden unterhalb der angestrebten Fallzahl. Zudem könnte ein Selection-Bias vorliegen. Catering-Unternehmen, welche bereits auf eine qualitativ hochwertige und regionale Verpflegung Wert legten, könnten vermehrt teilgenommen haben. Außerdem stellen die nicht-validierten Untersuchungsmethoden im Studienteil A und B eine Limitation dar. Die Methoden bauten auf die Pilotstudie auf, waren allerdings nicht validiert, da für die spezielle Fragestellung keine validierten Methoden zur Verfügung standen. Zudem ist zu beachten, dass sich die Studie ausschließlich auf Caterer in MV bezog und somit eine regionale Begrenzung besteht.

## 6. Konklusion

Das Ziel der Studie war es, durch eine Bestands- und Bedarfsanalyse bei Catering-Unternehmen die aktuelle Situation sowie die Herausforderungen von gesunder und regionaler Kita-Verpflegung in Mecklenburg-Vorpommern (MV) aufzuzeigen. Dabei wurde festgestellt, dass teils große Unterschiede im Bereich Qualität und Regionalität bei den unterschiedlichen Caterern bestanden. Dies zeigte sich sowohl im Online-Survey als auch im Speiseplancheck. Außerdem wurde erkennbar, dass bei Catering-Unternehmen keine einheitliche Definition für regionale Lebensmittel vorlag und diverse Herausforderungen existieren. Als größte Herausforderung wurden die Kosten genannt. Das galt sowohl für die Qualität, als auch die Regionalität der Verpflegung. Die Caterer machten deutlich, dass angepasste Ausschreibungen beim Vergabeverfahren von Kita-Verpflegung, aber auch die Förderung regionaler Netzwerke und Strukturen die Situation positiv beeinflussen würden. Das Bewusstsein für die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen und nachhaltigen Verpflegung in Kitas sollte sowohl bei Eltern und Caterern, als auch beim Personal für Kindertagesstätten gestärkt werden.

Es kann zusammengefasst werden, dass ein Handlungsbedarf im Bereich der Regionalität und der Qualität der Kitaverpflegung vorliegt. Die Prävention von Übergewicht und Adipositas stellt weiterhin ein wichtiges Public Health Thema dar. Die Gemeinschaftsverpflegung (GV) im Setting Kita ist dabei ein wichtiger Hebel für die Gesundheitsförderung und Prävention und somit für das Erreichen der Ziele der Bundesregierung relevant. Die Notwendigkeit einheitlicher Vorgaben durch die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) wurde nochmals verdeutlicht, um allen Kita-Kindern in Deutschland die gleichen Chancen auf eine gesunde, ausgewogene und nachhaltige Verpflegung zu ermöglichen. Allerdings reicht eine Orientierung an den DGE-Standards nicht aus. DGE-Zertifizierungen sorgen für regelmäßige Kontrollen und die Gewährleistung der gewünschten Qualität. Um soziale Ungleichheiten auszugleichen, sollte die gesunde Kitaverpflegung eine kostengünstige oder kostenlose Wahl darstellen. Eine Einbindung aller Verantwortlichen ist essenziell, um die Versorgungssituation zu optimieren. Außerdem sollte eine klare Definition für regional angebaute Lebensmittel festgelegt werden, um ein einheitliches Verständnis zu etablieren. Regionale Landwirtschaft und Strukturen sollten gestärkt und Ausschreibungen angepasst werden, um eine regionale GV zu fördern.

In MV, aber auch in Deutschland besteht eine Unterrepräsentation des Themas Kitaverpflegung in Studien, vor allem aus der Perspektive von Catering-Unternehmen. Im internationalen Kontext fiel ebenfalls auf, dass dieser Bereich unterrepräsentiert ist.

Es besteht ein Handlungsbedarf auf mehreren Ebenen, aber auch ein weiterer Forschungsbedarf zur GV im Setting Kita und aus Perspektive von Catering-Unternehmen.

## Literaturverzeichnis

1. Schienkiewitz A, Damerow S, Schaffrath Rosario A. Prävalenz von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Einordnung der Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 nach internationalen Referenzsystemen. *Journal of Health Monitoring* 2018;3(3):60-74. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-080
2. Schienkiewitz A, Kuhnert R, Blume M, Mensink GBM. Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland-Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2022;7(3):23-31. DOI: 10.25646/10292
3. OECD. *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2019.
4. Friedemann C, Heneghan C, Mahtani K, Thompson M, Perera R, Ward AM. Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012;345:e4759. DOI: 10.1136/bmj.e4759
5. Fröschl B, Haas S, Wirl C. Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Verhalten- und Verhältnisprävention). Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA). Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.); 2009.
6. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) (Hrsg.). *Gutes Essen für Deutschland - Ernährungsstrategie der Bundesregierung*. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 25.08.2024]. URL: <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/ernaehrungsstrategie.html>.
7. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV). *Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten*. [Internet]. 2008 [letzter Zugriff: 26.08.2024]. URL: <https://www.in-form.de/materialien/ueber-in-form/nationaler-aktionsplan-in-form>.
8. Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.). *Kindertageseinrichtungen nach Altersgruppen und Bundesländern*. [Internet]. 2023 [letzter Zugriff: 31.08.2024]. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/kinder-kindertageseinrichtungen.html>.
9. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). *Mittagsverpflegung in KiTas*. [Internet]. 2022 [letzter Zugriff: 31.08.2024]. URL: <https://www.laendermonitor.de/de/vergleich-bundeslaender-daten/kinder-und-eltern/betreuungsumfang/mittagsverpflegung-in-kindertagesbetreuung-1>.

10. Pfannes U, Tecklenburg ME, Arens-Azevêdo U. Verpflegung in Kindertageseinrichtungen (VeKiTa): Ernährungssituation, Bekanntheitsgrad und Implementierung des DGE-Qualitätsstandards. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.). 13DGE-Ernährungsbericht – Vorveröffentlichung Kapitel 2 und Kapitel 3. Bonn 2016. V9-V64.
11. Pfefferle H, Hagspiel S, Clausen K. Gemeinschaftsverpflegung in Deutschland – Stellenwert und Struktur. Ernährungs Umschau 2021;8:M470-M83. DOI: 10.4455/eu.2021.034
12. Policy Evaluation Network (Hrsg.), von Philipsborn P, Geffert K, Klinger C, Hebestreit A, Stratil J, Rehfuess E. Politik für eine gesunde Ernährung: Ausgangslage und Reformvorschläge - Der Food Environment Policy Index (Food-EPI) Ergebnisbericht für Deutschland. 2021 [letzter Zugriff: 30.07.2024]. URL: [https://www.jpi-pen.eu/images/reports/Food-EPI\\_Ergebnisbericht\\_V11.pdf](https://www.jpi-pen.eu/images/reports/Food-EPI_Ergebnisbericht_V11.pdf).
13. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Arens-Azevêdo U, Pfannes U, Tecklenburg ME. Is(s)t KiTa gut? - KiTa-Verpflegung in Deutschland: Status quo und Handlungsbedarfe. [Internet]. 2014 [letzter Zugriff: 20.11.2023]. URL: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/isst-kita-gut>.
14. Ritter G, Reichardt K, Hielscher J. NRW isst besser! Wegweiser zu einem nachhaltigeren Ernährungssystem in NRW. [Internet]. 2021 [letzter Zugriff: 20.03.2024]. URL: [https://www.hb.fh-muenster.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/14279/file/NRW%20isst%20besser\\_Langfassung\\_Impressum.pdf](https://www.hb.fh-muenster.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/14279/file/NRW%20isst%20besser_Langfassung_Impressum.pdf).
15. Reitmeier S. Ernährungssozialisation in der frühen Kindheit. Ernährungs-Umschau 2014;7:M386-M92. DOI: 10.4455/eu.2014.021
16. Abou-Dakn M, Alexy U, Beyer K, Cremer M, Ensenaer R, Flothkötter M, et al. Empfehlungen zu Ernährung und Bewegung von Kleinkindern. Monatsschrift Kinderheilkunde 2022;170(10):925-8. DOI: 10.1007/s00112-022-01573-x
17. Robert Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin und Köln: Robert-Koch-Institut; 2008.
18. Weihrauch-Blüher S, Wiegand S. Risk Factors and Implications of Childhood Obesity. Curr Obes Rep 2018;7(4):254-9. DOI: 10.1007/s13679-018-0320-0

19. Babitsch B, Ciupitu-Plath CC. Adipositas bei Kindern und Jugendlichen–Prävalenz, Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. 2021. 867-76.
20. Lanfer A, Hebestreit A, Ahrens W. Einfluss der Ernährung und des Essverhaltens auf die Entwicklung der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2010;53(7):690-8. DOI: 10.1007/s00103-010-1086-z
21. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.). DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kitas. 6. Auflage, 2. korrigierter und aktualisierter Nachdruck. Bonn: DGE Bonn; 2023.
22. UNICEF - United Nations Children's Fund (Hrsg.). Nutrition, for every child. Global Annual Results Report 2022. New York: UNICEF; 2023.
23. Garg A, Mehra V, Torlesse H, White J, Moloney G, Bégin F, et al. Fed to fail? - The crisis of children`s diets in early life. Child Nutrition Report. New York: UNICEF; 2021.
24. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet 2008;371(9609): 340-57. DOI: 10.1016/s0140-6736(07)61692-4
25. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet 2007;369(9555):60-70. DOI: 10.1016/s0140-6736(07)60032-4
26. Nyaradi A, Li J, Hickling S, Foster J, Oddy WH. The role of nutrition in children's neurocognitive development, from pregnancy through childhood. Frontiers in Human Neuroscience 2013;7:97. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00097
27. Calder PC, Jackson AA. Undernutrition, infection and immune function. Nutr Res Rev 2000;13(1):3-29. DOI: 10.1079/095442200108728981
28. Chandra RK. Nutrition and the immune system: an introduction. Am J Clin Nutr 1997;66(2):460s-3s. DOI: 10.1093/ajcn/66.2.460S
29. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2003;157(8):733-8. DOI: 10.1001/archpedi.157.8.733
30. Puhl RM, Latner JD. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. Psychol Bull 2007;133(4):557-80. DOI: 10.1037/0033-2909.133.4.557

31. Jacka FN, Kremer PJ, Berk M, de Silva-Sanigorski AM, Moodie M, Leslie ER, et al. A prospective study of diet quality and mental health in adolescents. *PLoS One* 2011;6(9):24805. DOI: 10.1371/journal.pone.0024805
32. O'Neil A, Quirk SE, Housden S, Brennan SL, Williams LJ, Pasco JA, et al. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *Am J Public Health* 2014;104(10):31-42. DOI: 10.2105/ajph.2014.302110
33. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes (Lond)* 2011;35(7):891-8. DOI: 10.1038/ijo.2010.222
34. Quack D, Teufel J. Politikempfehlungen für eine nachhaltige Transformation der Gemeinschaftsverpflegung. [Internet]. 2020 [letzter Zugriff: 20.07.2024]. URL: <https://www.oeko.de/fileadmin/oekodoc/WP-Politikempfehlungen-GV.pdf>.
35. Statistisches Bundesamt (Destatis). Krankheitskosten: Deutschland, Jahre, Krankheitsdiagnosen (ICD-10), Geschlecht, Altersgruppen. [Internet]. 2023 [letzter Zugriff: 30.08.2024]. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=2&levelid=1725032002725&levelid=1725031982972&step=1#abreadcrumb>.
36. Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.). *AdiMon-Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen*. [Internet]. Berlin; 2020 [letzter Zugriff: 20.07.2024]. URL: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas\\_Monitoring/Adipositas/PDF\\_Themenblatt\\_Adipositas.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/Adipositas/PDF_Themenblatt_Adipositas.pdf?__blob=publicationFile).
37. Boshkov V, Schmitz M, Scheer D, Schiel R, Fleßa S. Adipositas im Kindesalter–Ergebnisse einer empirischen Untersuchung in Greifswald. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement* 2022;27(04):201-9. DOI: 10.1055/a-1885-4855
38. Zhang X, Liu J, Ni Y, Yi C, Fang Y, Ning Q, et al. Global Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr* 2024;178(8):800-13. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.1576
39. Schienkiewitz A, Brettschneider A-K, Damerow S, Rosario AS. Übergewicht und Adipositas im Kindes-und Jugendalter in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018;3(1):16-23. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-005



40. Lampert T, Kroll L, Müters S, Stolzenberg H. Messung des sozioökonomischen Status in der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013;56(5):631-6. DOI: 10.1007/s00103-012-1663-4
41. Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Müters S, Kroll LE. Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 2018;3(1):114-33. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-016
42. Lampert T, Kroll LE, von der Lippe E, Müters S, Stolzenberg H. Sozioökonomischer Status und Gesundheit - Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013;56(5):814-21. DOI: 10.1007/s00103-013-1695-4
43. Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.). Kindertagesbetreuung nach ausgewählten Merkmalen. [Internet]. 2023 [letzter Zugriff: 27.09.2023]. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/kita-betreuung-merkmale.html>.
44. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz/Lebensweltansatz. [Internet]. 2022 [letzter Zugriff: 20.07.2024]. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>.
45. Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Hrsg.). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. [Internet]. 1986 [letzter Zugriff: 11.08.2024]. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/349654>.
46. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Franzkowiak P. Prävention und Krankheitsprävention. [Internet]. 2022 [letzter Zugriff: 1.09.2024]. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>.
47. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. [Internet]. 2018 [letzter Zugriff: 01.09.2024]. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen/>.
48. Rathmann K, Schricker J. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen – Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. 1. Auflage. Berlin: Springer; 2021.



49. Borchert S, Kolbe M. Audit Gesunde Kita – Gesundheitsförderndes Qualitätsmanagement in Kindertagesstätten. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier - Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention – KNP-Tagung am 18 und 19 Mai 2011 in Bonn*. Fachheftreihe *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Auflage: 1.3.05.12. Köln. 2011. 100-6.
50. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). *Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung*. [Internet]. 2018 [letzter Zugriff: 10.08.2024]. URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/2016\\_BMG\\_Praevention\\_Ratgeber\\_web.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/2016_BMG_Praevention_Ratgeber_web.pdf).
51. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.), Geene R, Kliche T, Borkowski S. *Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita - Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts*. [Internet]. 2015 [letzter Zugriff: 10.08.2024]. URL: <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/year/2019/docId/267>.
52. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Richter-Kornweitz A, Kruse C. *Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen*. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 01.09.2024]. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-in-kindertageseinrichtungen/>.
53. Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik EugVWH. *Politik für eine nachhaltigere Ernährung - Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungsumgebungen gestalten*. [Internet]. 2020 [letzter Zugriff: 01.09.2024]. URL: [https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/\\_Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.html](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.html).
54. von Philipsborn P, Geffert K. *Prävention der Adipositas*. *Psychotherapeut* 2020(1): 35-41. DOI: 10.1007/s00278-020-00473-3
55. Hirsch J, Dankers R, Hesecker H. *Ernährungsbildung in Kitas - Eine Analyse der formalen Qualifikation von pädagogischem Personal*. *Ernaehrungs Umschau* 2020;67(8): 140-5. DOI: 10.4455/eu.2020.031
56. AOK Krankenkasse (Hrsg.). *JolinchenKids – fit und gesund in der Kita*. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://www.aok.de/pk/leistungen/schulen-kitas/kita-programm-jolinchenkids/>.
57. Stiftung Kindergesundheit (Hrsg.). *TigerKids*. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://www.tigerkids.de/>.

58. Barmer (Hrsg.). Initiative für gesunde Ernährung - Ich kann kochen! [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://www.barmer.de/unsere-leistungen/leistungen-a-z/praeventionangebote/initiative-ich-kann-kochen>.
59. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.). Wie viele Menschen essen in Deutschland täglich in der Gemeinschaftsverpflegung? [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 15.09.2024]. URL: <https://www.dge.de/blog/2024/wie-viele-menschen-essen-in-deutschland-taeglich-in-der-gemeinschaftsverpflegung/>.
60. Lührmann P, Carlsohn A. Ernährung und Ernährungsverhalten – ein wichtiges Feld der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. 1. Auflage. Berlin: Springer; 2021. 537-59.
61. Deutscher Bundestag (Hrsg.). Was ist Nachhaltigkeit? Nachhaltigkeit – Verantwortung und Verpflichtung für Gegenwart und Zukunft. [Internet]. ohne Angabe [letzter Zugriff: 15.09.2024]. URL: [https://www.bundestag.de/ausschuesse/weitere\\_gremien/pbne/vorstellung/was-ist-nachhaltigkeit-890694](https://www.bundestag.de/ausschuesse/weitere_gremien/pbne/vorstellung/was-ist-nachhaltigkeit-890694).
62. (Hrsg.) BfE u. LB. Gesunde, nachhaltige und sichere Ernährung, Bericht der Bundesregierung zur Ernährungspolitik, Lebensmittel- und Futtermittelsicherheit. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 01.09.2024]. URL: <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/ernaehrungspolit-bericht2024.html>.
63. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) Staatsinstitut für Frühpädagogik (Hrsg.). Der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung. 7. Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag GmbH; 2016.
64. Stadt Bremen (Hrsg.). Aktionsplan 2025 - gesunde Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung der Stadtgemeinde Bremen. [Internet]. 2018 [letzter Zugriff: 12.09.2024]. URL: <https://www.biostadt.bremen.de/biostadt/aktionsplan-2025-9286>.
65. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (Hrsg.). Gesunde Ernährung in Kitas nach Qualitätsstandards. [Internet]. 2022 [letzter Zugriff: 12.09.2024]. URL: <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/kita-und-schule/qualitaetsstandards-kindertageseinrichtungen.html>.
66. Wirz A, Klingmann P. Entwicklung von Kriterien für ein bundesweites Regionalsiegel - Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. [Internet]. 2012 [letzter Zugriff: 20.07.2024]. URL: <https://repository.publisso.de/resource/fri:6407590>.

67. Bauer P, Ostermaier M, Schäfer O, Straussberger L. Regionalität im Supermarkt. [Internet]. 2012 [letzter Zugriff: 20.07.2024]. URL: [https://www.ja.tum.de/fileadmin/w00big/www/Projektabschlussberichte/JATUM\\_11-12\\_Regionalitaet.pdf](https://www.ja.tum.de/fileadmin/w00big/www/Projektabschlussberichte/JATUM_11-12_Regionalitaet.pdf).
68. Bernhard C. Region ungleich Region: vom normativen Regionsbegriff zur interpretativen Regionalität. REPORT-Zeitschrift für Weiterbildungsforschung 2014;4(4):83-5. DOI: 10.3278/REP1404W083
69. Karl-Franzens-Universität Graz. Reinbacher S. Betriebliche Gesundheitsförderung durch Regionalität und Saisonalität in der Gemeinschaftsverpflegung ausgewählter Grazer Krankenhäuser: Strategien und Maßnahmen der Umsetzung. [Internet]. Graz; 2020 [letzter Zugriff: 20.07.2024]. URL: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/download/pdf/4701379?originalFilename=true>.
70. INFO GmbH Markt- und Meinungsforschung (Hrsg.). Ergebnisbericht Verbrauchererwartungen gegenüber regionalen Lebensmitteln. [Internet]. 2021 [letzter Zugriff: 22.09.2024]. URL: [https://www.vzbv.de/sites/default/files/2022-03/22-03-07\\_Ergebnisbericht-Regionale-Lebensmittel.pdf](https://www.vzbv.de/sites/default/files/2022-03/22-03-07_Ergebnisbericht-Regionale-Lebensmittel.pdf).
71. Trübswasser U, Rathmanner T, Wondrasch B. Nachhaltige Ernährungspolitik in Österreich. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 20.07.2024]. URL: <https://phaidra-services.fhstp.ac.at/api/object/o:5535/download>.
72. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (Hrsg.). Konzept zur Förderung einer nachhaltigen Ernährung. [Internet]. 2021 [letzter Zugriff: 21.07.2024]. URL: [https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/\\_Ernaehrung/Nachhaltige-Konsum/konzept-nachhaltige-ernaehrung.html](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/Nachhaltige-Konsum/konzept-nachhaltige-ernaehrung.html).
73. Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) (Hrsg.). Nationale Berichterstattung: "Pflanzenschutzmittelrückstände in Lebensmitteln". Zusammenfassung der Ergebnisse des Jahres 2018 aus der Bundesrepublik Deutschland. [Internet]. 2020 [letzter Zugriff: 21.7.2024]. URL: [https://www.bvl.bund.de/SharedDocs/Downloads/01\\_Lebensmittel/nbpsm/00\\_Berichte/NBPS\\_MR\\_2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bvl.bund.de/SharedDocs/Downloads/01_Lebensmittel/nbpsm/00_Berichte/NBPS_MR_2020.pdf?__blob=publicationFile&v=4).

74. Balzer F, Schulz D, Umweltbundesamt (Hrsg.). Umweltbelastende Stoffeinträge aus der Landwirtschaft - Möglichkeiten und Maßnahmen zu ihrer Minderung in der konventionellen Landwirtschaft und im ökologischen Landbau. [Internet]. 2015 [letzter Zugriff: 23.07.2024]. URL: [https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/378/publikationen/umweltbelastende\\_stoffeintraege\\_aus\\_der\\_landwirtschaft\\_1.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/378/publikationen/umweltbelastende_stoffeintraege_aus_der_landwirtschaft_1.pdf).
75. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). Die Leistungen des Bildungspakets. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 26.09.2024]. URL: [https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Buergergeld/Bildungspaket/Leistungen/leistungen-bildungspaket\\_art.html](https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Buergergeld/Bildungspaket/Leistungen/leistungen-bildungspaket_art.html).
76. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.). Leitfaden zur DGE-Zertifizierung. Verpflegung in Kitas. 1. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck 2022. Bonn: DGE Bonn; 2022.
77. IN FORM - Deutsche Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (Hrsg.). Referenzkarte für den DGE-Qualitätsstandard. [Internet]. 2023 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://www.fitkid-aktion.de/dge-qualitaetsstandard/referenzkarte>.
78. Lucas PJ, Patterson E, Sacks G, Billich N, Evans CEL. Preschool and School Meal Policies: An Overview of What We Know about Regulation, Implementation, and Impact on Diet in the UK, Sweden, and Australia. *Nutrients* 2017;9(7):736. DOI: 10.3390/nu9070736
79. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.). Qualitätsstandard für die Verpflegung im Kindergarten - Mit Besonderheiten der Verpflegung von Krippenkindern. Hintergrundinformation, Umsetzungsanleitung und Checklisten. [Internet]. 2022 [letzter Zugriff: 20.08.2024]. URL: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:30c8f6ee-de0b-4873-9ab3-d82755ec9148/AKTUALISIER\\_T\\_QS\\_f%C3%BCr\\_die\\_Verpflegung\\_im\\_Kindergarten.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:30c8f6ee-de0b-4873-9ab3-d82755ec9148/AKTUALISIER_T_QS_f%C3%BCr_die_Verpflegung_im_Kindergarten.pdf).
80. Department of Children E, Disability, Integration and Youth (Hrsg.). Nutrition Standards for Early Learning and Care Services. [Internet]. 2023 [letzter Zugriff: 23.07.2024]. URL: <https://assets.gov.ie/260031/f9394732-e700-447f-8f6f-1f101c6f9565.pdf>.
81. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.). Jahresbericht der Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. 2023. 1. Auflage. Bonn: DGE Bonn; 2024.
82. VielfaltMenü (Hrsg.). Catering für Kindergärten mit VielfaltMenü. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://vielfaltmenue.com/leistungen/catering-fuer-kindergaerten.html>.

83. Philbeys - feine Kost für kleine Leute (Hrsg.). DGE zertifiziertes Angebot. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://www.philbeys.de/>.
84. kitakoch (Hrsg.). Philosophie/Soziales. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://www.kitakoch.de/soziales-engagement/>.
85. Gran-Gusto Catering (Hrsg.). Kindergärten. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://gran-gusto.de/kita-versorgung/>.
86. imMENSAppetitlich (Hrsg.). imMENSAppetitlich Kita- und Schulverpflegung [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 03.09.2024]. URL: <https://www.immensappetitlich.de/>.
87. Menon V, Muraleedharan A. Internet-based surveys: relevance, methodological considerations and troubleshooting strategies. *General psychiatry* 2020;33(5). DOI: 10.1136/gpsych-2020-100264
88. Dresing T, Pehl T. Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Auflage. Marburg: dr dresing & pehl GmbH; 2018.
89. Ullrich CG. Deutungsmusteranalyse und diskursives Interview. *Zeitschrift für Soziologie* 1999;28(6):429-47. DOI: 10.1515/zfsoz-1999-0602
90. Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Erste landesweite Befragung zur Verpflegung in Kindertagesstätten in Nordrhein-Westfalen. [Internet]. 2013 [letzter Zugriff: 23.06.2024]. URL: <https://www.kita-schulverpflegung.nrw/sites/default/files/2018-10/Erste%20landesweite%20Befragung%20zur%20Verpflegung%20in%20Kindertagesst%C3%A4tten%20in%20Nordrhein-Westfalen%20Abschlussbericht.pdf>.
91. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). Einführung und Anpassungen des Mindestlohns. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 01.09.2024]. URL: <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Arbeitsrecht/Mindestlohn/Einfuehrung-und-Anpassungen-Mindestlohn/einfuehrung-und-anpassung-mindestlohn.html>.
92. Verbraucherzentrale (Hrsg.). Steigende Lebensmittelpreise: Fakten, Ursachen, Tipps. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 01.09.2024]. URL: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/lebensmittel/lebensmittelproduktion/steigende-lebensmittelpreise-fakten-ursachen-tipps-71788#:~:text=Das%20Wichtigste%20in%20K%C3%BCrze%3A,mehr%20als%20vor%20dreißig%20Jahren.>

93. Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.). Energieprodukte größtenteils deutlich teurer als vor Angriff Russlands auf die Ukraine - Pressemitteilung Nr. N 011 vom 23. Februar 2023. [Internet]. 2023 [letzter Zugriff: 01.09.2024]. URL: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23\\_N011\\_61.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23_N011_61.html).
94. Bürgerrat Ernährung (Hrsg.). Empfehlungen an den Deutschen Bundestag - Bürgerrat „Ernährung im Wandel“. Berlin: Deutscher Bundestag; 2024.
95. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.). Kostenübersicht DGE-Zertifizierung für Caterer der Kita- und Schulverpflegung. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 15.06.2024]. URL: <https://www.dge.de/fileadmin/dok/gemeinschaftsgastronomie/zertifizierung/caterer/Kostenuebersicht-DGE-Logo-Kita-Schule.pdf>.
96. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.). Kostenüberblick zur DGE-Zertifizierung für Kitas. [Internet]. 2024 [letzter Zugriff: 15.07.2024]. URL: <https://www.dge.de/fileadmin/dok/gemeinschaftsgastronomie/einrichtungen/kitas/Kosten-der-Zertifizierung-FITKID.pdf>.

## Danksagung

Hiermit möchte ich mich für die zahlreiche Unterstützung in diesem Abschnitt meines Lebens, dem Bachelor-Studium, bedanken. Dieser Teil meines Lebens war durch einige Erfolge, aber auch Schwierigkeiten und Rückschläge gezeichnet. Allen voran möchte ich mich beim Team des Studiengangs Diätetik bedanken für die umfangreiche Begleitung während dieser Zeit. Rücksichtsvoll und hilfsbereit, aber auch fordernd und fördernd stand das Team der Hochschule Neubrandenburg mir jederzeit zur Seite. Dabei möchte ich einen besonderen Dank an Profn. Dr. Anna Flögel aussprechen. Sie betreute mich während des Praxissemesters und der Erstellung der Bachelorarbeit und stand mir stets mit ihrem Rat zur Verfügung. Auch bei Frau Katharina Kutzner von der DGE-Vernetzungsstelle und Herrn Prof. Dr. Jens-Peter Keil möchte ich mich für die Zusammenarbeit und Unterstützung bedanken. Mein Dank gilt ebenfalls den teilnehmenden Catering-Unternehmen. Abschließend möchte ich einen Dank an meine Familie und Freunde aussprechen, welche mich während des gesamten Studiums mit Rat und Tat unterstützten. Dieser Rückhalt hat mir Kraft gegeben, um dieses Kapitels meines Lebens zu meistern.

Nun startet ein neuer Abschnitt, ein neues Abenteuer. Danke.

# Anhang

## Anhang 1: wissenschaftlicher Hintergrund

### Zu 2.6.2 Umsetzung der DGE-Zertifizierung

Der Ablauf einer Zertifizierung lässt sich in die Abschnitte Information, Implementierung und Qualitätssicherung gliedern [76]. Am Anfang dieses Prozesses steht nach der Entscheidung zur Zertifizierung die Kontaktaufnahme mit der jeweilig zuständigen Zertifizierungsstelle [76]. Danach folgen zugehörig zum Informationsabschnitt die Selbstanalyse und die Ermittlung von Handlungsbedarf [76]. Nach Abschluss eines Vertrages beginnt die Implementierung, welche die Audits und nach erfolgreicher Prüfung die Ausgabe des jeweiligen Zertifikates umfasst [76]. Im Abschnitt der Qualitätssicherung wird eine dauerhafte Qualitätsentwicklung angestrebt, welche nachfolgend durch regelmäßige Re-Audits überprüft wird [76]. Beim Basis-Modul werden vier Bereiche zertifiziert. Die Auswahl der Lebensmittel für die Mittagsverpflegung, die Herstellung und Planung der jeweiligen Speisen, die Rahmenbedingungen zur Hygiene, Rechtlichem, Qualitätsmanagement und Kommunikation und das Setting [76]. Um das notwendige Audit zu bestehen, müssen mindestens 60% in allen Bereichen erreicht werden [76]. Zusätzlich kann eine Zertifizierung von ovo-lacto-vegetarischen Menülinien, dem Frühstück, den Zwischenmahlzeiten und im Bereich der nachhaltigen Verpflegung stattfinden [76]. Der Zeitpunkt von Re-Audits richtet sich nach dem erreichten Ergebnis [76]. Die Kosten der Caterer-Zertifizierung können je nach Anzahl der Menülinien und der Anzahl an etwaigen Regenerationsküchen bzw. Ausgabestellen stark variieren [95]. Der Prozess kostet bspw. für eine Menülinien ohne vom Caterer betriebene Ausgabeküchen 650€ [95]. Dazu kommt in diesem Beispiel eine Pauschale für die Verwaltung und gewerbliche Nutzung in Höhe von 320€ pro Jahr und die Reisekosten für den Prüfenden mit je 100€ pro Audit-Tag [95]. Die Kosten für eine Zertifizierung mit dem FIT KID-Logo sind minimal geringer [96]. Daraus lässt sich schließen, dass eine Zertifizierung mit einem teils großen Arbeitsaufwand verbunden ist. Zudem ist der zeitliche Aufwand eines solchen Prozesses nicht zu vernachlässigen. Die Kosten können je nach Umfang eine Belastung für das zu zertifizierende Unternehmen darstellen.

## Zu 2.5.4 Finanzierung

Tabelle 8: Übersicht zur Finanzierung von Betreuung und Mittagsverpflegung in deutschen Bundesländern

<b>Bundesland</b>	<b>Kosten Kita-Betreuung</b>	<b>Verpflegungskosten</b>
Baden-Württemberg	Keine Befreiung	Elternbeiträge
Bayern	Keine Befreiung	Elternbeiträge
Berlin	Beitragsfrei	Elternbeiträge (pauschal 23€)
Brandenburg	Letztes Kita-Jahr beitragsfrei	Elternbeiträge
Bremen	Staffelung für die Beiträge, ab drei Jahren sind die letzten drei Jahre beitragsfrei	Elternbeiträge
Hamburg	Fünf Stunden Betreuung sind mit Kita-Gutschein kostenlos	Kita-Gutschein
Hessen	Bis zu sechs Stunden täglich ab einem Alter von drei Jahren beitragsfrei	Elternbeiträge
Mecklenburg-Vorpommern	beitragsfrei	Elternbeiträge
Niedersachsen	Ab Alter von drei Jahren beitragsfrei	Elternbeiträge
Nordrhein-Westfalen	Letzten zwei Jahre vor Schuleintritt beitragsfrei	Einkommensabhängige Elternbeiträge
Rheinland-Pfalz	Kostenfrei ab zwei Jahren	Elternbeiträge
Saarland	Ab drei Jahren beitragsfrei	Elternbeiträge
Sachsen	Keine Befreiung	Einkommensabhängige Elternbeiträge
Sachsen-Anhalt	Letztes Kita-Jahr beitragsfrei	Elternbeiträge
Schleswig-Holstein	Letztes Kita-Jahr beitragsfrei	Elternbeiträge
Thüringen	Keine Befreiung	Elternbeiträge



## Anhang 2: Methodik

### Anhang 2.1 Datenschutz und selbst erstellter Fragebogen fürs Online-Survey mit LimeSurvey

#### Datenschutz

Diese Online-Umfrage erfolgt anonym, das heißt es ist keine Identifizierung Ihrer Person anhand der erhobenen Daten möglich. Es werden ausschließlich nicht-personenbezogene Daten erhoben, gespeichert und ausgewertet. Diese Daten beinhalten allgemeine Angaben zu der Speiseproduktion Ihres Catering Unternehmens, sowie spezifische Fragen insbesondere zu dem Thema regionale und gesunde Speisenversorgung.

Die erhobenen Daten werden durch die Studiendurchführende Laura Tretow-Frahm (Hochschule Neubrandenburg) weiterverarbeitet. Auch Frau Profn. Dr. Anna Flögel (Projektleitung) von der Hochschule Neubrandenburg hat Einsicht auf die Weiterverarbeitung der Daten.

Die Verwendung der Daten erfolgt ausschließlich nach den gesetzlichen Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern in seiner gültigen Fassung sowie der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Während der Teilnahme

Von Teilnehmer\*innen dieser Umfrage, werden, um die mehrfache Teilnahme zu verhindern, sowie zur Systemverbesserung, Verbindungs- und Nutzungsdaten und Cookies verarbeitet:

Zu den Verbindungs- und Nutzungsdaten zählen, z.B.:

- IP-Adresse des anfragenden Clients
- Datum und Uhrzeit des Zugriffs
- URL des Ziels (also der aufgerufenen Umfrage)
- HTTP-Statuscode
- Verwendete Browserengine und Betriebssystem

Zusätzlich setzen wir Cookies bei der Bearbeitung der Umfragen. Hier wird eine SessionID auf Ihrem Gerät gespeichert, die Daten zur aktuellen LimeSurvey Sitzung speichert, um so eine mehrfache Teilnahme zu verhindern. Sobald Sie Ihren Webbrowser schließen, werden diese Cookies automatisch gelöscht.

Grundlage der Erhebung dieser Daten sind Ihre Einwilligung (Art. 6 Abs.1 lit. a), sowie unser berechtigtes Interesse (Art. 6 Abs. 1 lit. f) eine gesicherte Umfrage zu garantieren und einen nutzbaren Datensatz für die wissenschaftliche Auswertung zu erhalten.

(1) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie Daten in anonymisierter Form erhoben und auf den Servern der Hochschule Neubrandenburg aufgezeichnet und gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte kann nur zu wissenschaftlichen Zwecken erfolgen.

(2) Meine Einwilligung zur Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten ist unwiderruflich, da durch die Anonymisierung eine Rückverfolgbarkeit nicht gegeben ist und eine Löschung teilnehmerbezogener Daten nicht erfolgen kann.

(3) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie maximal 10 Jahre aufbewahrt und danach gelöscht werden können, soweit nicht gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

(4) Ich weiß über mein Beschwerderecht bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde des Landes Mecklenburg-Vorpommern über den Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern, Schloss Schwerin, Lennestraße 1, 19053 Schwerin; Tel.: 0385594940; E-Mail: [info@datenschutz-mv.de](mailto:info@datenschutz-mv.de) bescheid.

(5) Der Datenschutzbeauftragte für diese Studie ist der externe Datenschutzbeauftragte der Hochschule Neubrandenburg Herr René Schülke; Tel.: 0385-545-5203; E-Mail:

[datenschutz@hs-nb.de](mailto:datenschutz@hs-nb.de) SIS – Schweriner IT- und Servicegesellschaft mbH, Schwerin.

(6) Die für die Datenverarbeitung verantwortliche Schnittstelle der Hochschule Neubrandenburg ist Frau Sabrina Perschall, Brodaer Straße 2, 17033 Neubrandenburg, E-Mail: [perschall@hs-nb.de](mailto:perschall@hs-nb.de).

(7) Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse dieser Studie im Rahmen von Lehr- und Forschungszwecken (z.B. Abschlussarbeiten, Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften, Kongressbeiträge) in anonymer Form veröffentlicht werden.

### **Ihre Rechte:**

Die Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig und richtet sich an Eigentümer oder Mitarbeiter der angeschriebenen Cateringunternehmen des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Dabei ist das Ziel, das die Umfrage von dem Eigentümer oder einer/m Mitarbeiter\*in pro angeschriebenem Cateringunternehmen durchgeführt wird. Sie können die Umfrage jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen.

Durch die Anonymisierung können wir die von Ihnen angegebenen Daten der Befragung nicht zu Ihnen rückverfolgen. Daher besteht für Sie keine Möglichkeit auf Auskunft (nach Art.15 DSGVO), auf Berichtigung (nach Art.15 DSGVO), auf Löschung (nach Art.17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (nach Art.18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (nach Art.20 DSGVO). Auch die Ausübung Ihres Widerspruchsrechts (nach Art.21 DSGVO) reduziert sich ab der Absendung des Fragebogens.

Rückfragen richten Sie bitte an:

## Studiendurchführung

Laura Tretow-Frahm                      Diätassistentin, Cand. B. Sc. Diätetik  
Hochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Agrarwirtschaft und Lebensmittelwissenschaften,  
Studiengang Diätetik  
Brodaer Straße 2, 17033 Neubrandenburg  
E-Mail: al22071@hs-nb.de

**Studienleitung**                      Hochschule Neubrandenburg  
Profn. Dr. Anna Flögel                Fachbereich Agrarwirtschaft und Lebensmittelwissenschaften  
Studiengang Diätetik  
Brodaer Straße 2, 17033 Neubrandenburg  
Tel.: 0395 5693 2612  
Email: floegel@hs-nb.de

## Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich alle oben genannten Informationen zur Studie und zur Datenschutzerklärung gelesen und verstanden habe. Ich erkläre mein Einverständnis zur Studienteilnahme und zur Speicherung und Auswertung meiner nicht-personenbezogenen Daten in anonymer Form.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!



## Teil A: Charakteristik

Die nachfolgenden Fragen dienen der Klassifizierung des Unternehmens.

### A1. In welchem Landkreis befindet sich der Sitz Ihres Unternehmens?

- Landkreis Nordwestmecklenburg
- Stadt Schwerin
- Landkreis Ludwigslust-Parchim
- Stadt Rostock
- Landkreis Rostock
- Landkreis Vorpommern-Rügen
- Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
- Landkreis Vorpommern-Greifswald
- anderes Bundesland und zwar:


anderes Bundesland und zwar:

### A2. Welche Funktion haben Sie im Catering-Betrieb genau?

- Geschäftsführer\*in
- Teamleitung
- Küchenpersonal
- Verwaltungsmitarbeiter\*in
- Sonstige


Sonstige

### A3. Welche Einrichtungen verpflegt Ihr Unternehmen?

- Kindertagesstätten/Tagessmitten
- Schulen/ Hort
- Senior\*innen-/ Pflegeeinrichtungen
- Krankenhäuser/ (Reha-/Kur-)Kliniken
- Anderer Betriebe
- Private Haushalte
- Sonstige und zwar:


Sonstige und zwar:

## Teil B: Grundlagen zur Speiseplanung

### B1. In welchem Umkreis beliefert ihr Unternehmen Kitas?

- ≤ 20 km
- 20 km bis < 40 km
- 40 km bis < 60 km
- 60 km bis < 80 km
- 80 km bis < 100 km
- ≥ 100 km



**B2. Wie viele Kindertageseinrichtungen (Kitas) beliefert Ihr Unternehmen?**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B3. Wie viele Portionen liefern Sie täglich aus?**

Anzahl der gesamten Portionen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anzahl der Portionen für Kitas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B4. Was kostet ein Kita-Mittagessen durchschnittlich bei Ihnen in Euro?**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B5. Welches Verpflegungssystem bieten Sie für Kitas an?**

- Cook & Chill
- Cook & Freeze
- Warmverpflegung ausgeliefert in Thermobehältern (cook&hold)
- Frischkostküche (cook&serve)
- Mischküche
- Sonstige und zwar:


Sonstige und zwar:

--

**B6. Wer plant bei Ihnen den Speiseplan?**

- Küchenchef\*in
- Küchenleiter\*in
- Ernährungsfachkraft (z.B. Diätassistent\*in, Oecotropholog\*in, Ernährungswissenschaftler\*in)
- Hauswirtschaftler\*in
- Andere und zwar:


Andere und zwar:

--

**B7. Wird sich bei der Erstellung des Speiseplans an einem Regelwerk/ Vorgabe/ Leitfaden orientiert?**

- Nein
- Weiß nicht
- Ja und zwar:


Ja und zwar:

--

**B8. Kennen Sie den DGE-Qualitätsstandard für die Kitaverpflegung?**

- Ja
- Nein






C3.

An wie vielen Kita-Tagen pro Woche (max. 5) wird folgendes Mittagsmenü angeboten? (Falls weniger als einmal pro Woche, bitte entsprechend umrechnen: z.B. 1x pro zwei Wochen wäre Anzahl 0,5; 1x pro Monat wäre Anzahl 0,25; nie wäre Anzahl 0)

mit Fleisch-Komponente

Bitte geben Sie die Anzahl an

C4.

An wie vielen Kita-Tagen pro Woche (max. 5) wird folgendes Mittagsmenü angeboten? (Falls weniger als einmal pro Woche, bitte entsprechend umrechnen: z.B. 1x pro zwei Wochen wäre Anzahl 0,5; 1x pro Monat wäre Anzahl 0,25; nie wäre Anzahl 0)

mit Fisch-Komponente

Bitte geben Sie die Anzahl an

C5. Werden im Rahmen Ihrer Mittagsverpflegung ökologisch erzeugte (Bio-) Produkte verwendet?

- Ja, einzelne bis mehrere Produkte
- Ja, mindestens die Hälfte der Produkte
- Ja, komplettes Menü
- Nein


C6. Welche BIO-Lebensmittel verwenden sie regelmäßig?

C7. Welche Schwerpunkte setzt Ihr Unternehmen bei der Verpflegung?

- Qualitativ hochwertig
- Preisgünstig
- Guter Geschmack
- Nachhaltigkeit
- Traditionelle Küche
- Ausgewogen und gesund
- Regionalität und Saisonalität
- Kindgerechte Verpflegung
- Ökologisch erzeugt (Bio)
- Vegetarisch/Vegane Küche
- Sonstige und zwar:


Sonstige und zwar:



**C8. Finden Probeessen für potenzielle Kunden statt?**

Ja   
Nein

**C9. Führen Sie regelmäßige Kundenbefragungen (Evaluationen) bezüglich der Zufriedenheit mit Ihren Speisen durch? (z.B. mit Erzieher\*innen, Eltern, Kindern)**

Ja, standardmäßig und fest implementiert   
Ja, gelegentlich bzw. informell   
Nein

**C10. Wen genau befragen Sie bezüglich der Zufriedenheit mit Ihren Speisen?**

Erzieher\*innen   
Kinder   
Eltern   
Kita-Küchenhilfe/Hauswirtschaftskraft   
Kitaleitung   
Sonstige und zwar:

Sonstige und zwar:

**C11. Nutzen die Mitarbeitenden regelmäßig Angebote zur Weiterbildung in Bezug auf die Qualität der Verpflegung?**

Ja, mindestens einmal pro Monat   
Ja, mindestens einmal pro Quartal   
Ja, mindestens einmal im Jahr   
Nein

**C12. Wo drückt in Ihrem Unternehmen der Schuh aktuell am meisten?**

### Teil D: Regionalität

**D1. Was bedeutet regionale Lebensmittelversorgung für Sie?**

Lebensmittel aus der Gemeinde   
Lebensmittel aus dem Landkreis   
Lebensmittel aus dem Bundesland   
Lebensmittel aus Nord-/Ost-Deutschland   
Lebensmittel aus Deutschland   
Lebensmittel aus Europa





**D2.**

**Bitte schätzen Sie folgende Fragen ein.**

**Zu wie viel Prozent sind Ihre verwendeten Lebensmittel regional aus  
.....?**

**Deutschland**

Bitte geben Sie die Prozentzahl an.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**D3.**

**Bitte schätzen Sie folgende Fragen ein.**

**Zu wie viel Prozent sind Ihre verwendeten Lebensmittel regional aus  
.....?**

**Mecklenburg-Vorpommern**

Bitte geben Sie die Prozentzahl an.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**D4.**

**Bitte schätzen Sie folgende Fragen ein.**

**Zu wie viel Prozent sind Ihre verwendeten Lebensmittel regional aus  
.....?**

**Ihrem Landkreis**

Bitte geben Sie die Prozentzahl an.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**D5. Wie viel Prozent Ihrer Lebensmittel werden schätzungsweise von Großlieferanten geliefert?**

**D6. Wie hoch ist der Anteil an frischen/unverarbeiteten Zutaten in Ihrer Mittagsverpflegung in Prozent?**



**D7. Welche frischen/unverarbeiteten Zutaten verwenden Sie regelmäßig in Ihren Speisen?**

**D8. Welche regionalen Lebensmittel verwenden Sie regelmäßig aus Mecklenburg-Vorpommern in Ihren Speisen?**

**D9. Bei welchen Lebensmittelgruppen gibt es Ihrer Meinung nach Schwierigkeiten bei der regionalen Versorgung (aus Mecklenburg-Vorpommern)?**

- Fette/ Öle
- Milch & Milchprodukte
- Fleisch & Fleischwaren
- Fisch
- Eier
- Kartoffeln
- Getreideprodukte (Müsli, Nudeln, etc.)
- Speziell Backwaren/Brot
- Obst
- Gemüse
- Hülsenfrüchte
- Sonstiges:

Sonstiges:

**D10. Welche Herausforderungen gibt es bei der Umsetzung einer regionalen Versorgung (aus Mecklenburg-Vorpommern)?**

- Regionales Angebot
- mangelnde Vorverarbeitung (z. B. ungeschälte Kartoffeln)
- Menge
- Preis
- Regelmäßige, zuverlässige Lieferung
- Produktpalette (Vielfalt)
- Regionale Vernetzung/Sichtbarkeit der regionalen Produzenten
- zu geringe Nachfrage



Sonstige:

Sonstige:

**D11. Unter welchen Bedingungen können Sie sich vorstellen Ihre  
Verpflegung in Zukunft noch regionaler zu gestalten?**

wenn in den Ausschreibungen als Qualitätsanforderung ein hoher Anteil saisonaler Produkte vorgegeben werden würde  
wenn nicht der günstigste Preis, sondern die Qualität das am höchsten bewertete Kriterium einer Ausschreibung darstellt

können wir uns nicht vorstellen

weiß nicht

Sonstige und zwar:

Sonstige und zwar:

## Anhang 2.2: Leitfaden für die qualitativen, halbstrukturierten Interviews (Teil B)

### **Fragen an *Best-Practise* Catering-Unternehmen (mit DGE-zertifizierter Menülinie)**

#### **Einleitenden Text zum Start des Interviews:**

Herzlich Willkommen. Mein Name ist Laura Tretow-Frahm. Ich bin staatl. geprüfte Diätassistentin und Studentin im Studiengang Diätetik an der Hochschule Neubrandenburg. Wir führen aktuell in Kooperation mit der DGE-Vernetzungsstelle Kitaverpflegung MV eine Studie zur Umsetzung und Herausforderungen gesunder und regionaler Kitaverpflegung in MV durch. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, die Kitaverpflegung im Land zu verbessern und werden der Politik zur Verfügung gestellt. Zudem werden die Ergebnisse für die Erstellung meiner Bachelorarbeit verwendet.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am Interview zur gesunden und regionalen Kitaverpflegung in MV. Der zeitliche Rahmen für dieses Interview wird ca. 20-30 Minuten betragen. Das Interview wird aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Ihre Daten werden dabei pseudonymisiert, d.h. mit einem Nummerncode versehen, der keine Rückschlüsse auf Ihre Person erlaubt. Nach der Auswertung werden Ihre persönlichen Daten und die Aufzeichnungen wieder gelöscht. Haben Sie vor Beginn des Interviews noch Fragen an mich?

#### **Leitfaden Caterer**

Einstiegsfragen:

- Wie viele Portionen pro Tag bereitet Ihr Unternehmen zu?
- Wie viele Kitas (ggf. auch Schulen) werden beliefert?
  
- Wie ist das Konzept der Kitaverpflegung Ihres Unternehmens?
- Wie setzen Sie dieses Konzept in die Praxis um?
- Wie erfolgreich ist die Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards Kitaverpflegung in der Praxis?
- Welche Herausforderungen sehen sie bei Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards?
- Wie können regionale und saisonale Produkte in die Kitaverpflegung integriert und regionale Lieferketten besser eingebunden werden?
- Welche Herausforderungen sehen sie bei einer verstärkt regionalen Kitaverpflegung?
- Wie kann man diese Herausforderungen lösen?
- Wie kann die Finanzierung einer regionalen und gesunden Kitaverpflegung (zukünftig) erfolgen?
- Was möchten Sie noch zum Thema mitteilen?

Abschluss: Kurzes Zusammenfassen des Interviews. Bedanken für die Unterstützung.

#### **Dimensionen**

Qualität der Kitaverpflegung

Regionalität der Kitaverpflegung

Herausforderungen

Finanzierung

## Anhang 2.3: ausgewählte Kriterien des DGE-Qualitätsstandards für den Speiseplancheck [21]

	nicht erfüllt	teilweise erfüllt	erfüllt
<b>Lebensmittelqualitäten und -häufigkeiten für die MITTAGSVERPFLEGUNG in der MISCHKOST für fünf Verpflegungstage</b>			
<b>Getreide, Getreideprodukte, Kartoffeln</b> <b>5 x (1 x täglich)</b> Vollkornprodukte, Kartoffeln (roh oder vorgegart) <i>Parboiled</i> Reis oder Naturreis  davon: mind. 1 x Vollkornprodukte  max. 1 x <i>Kartoffelerzeugnisse</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gemüse und Salat</b> <b>5 x (1 x täglich)</b> Gemüse (frisch oder tiefgekühlt), Hülsenfrüchte, <i>Salat</i>  davon: mind. 2 x als <i>Rohkost</i>  mind. 1 x Hülsenfrüchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Obst</b> <b>mind. 2 x</b> Obst (frisch oder tiefgekühlt) ohne Zucker und Süßungsmittel Nüsse (ungesalzen) oder Ölsaaten  davon: mind. 1 x als <i>Stückobst</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Milch und Milchprodukte</b> <b>mind. 2 x, basierend auf den folgenden Qualitäten</b> Milch, Naturjoghurt, Buttermilch, Dickmilch, Kefir: max. 3,8% <i>Fett absolut</i> Speisequark: max. 5% <i>Fett absolut</i> → jeweils ohne Zucker und Süßungsmittel Käse: max. 30% <i>Fett absolut</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fleisch, Wurst, Fisch und Eier</b> <b>max. 1 x Fleisch / Wurstwaren</b> mageres Muskelfleisch  <b>1 x Fisch</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nicht erfüllt	teilweise erfüllt	erfüllt
<b>weitere Kriterien der Speiseplanung</b>			
Ein <i>ovo-lacto-vegetarisches</i> Gericht ist auf Nachfrage im Angebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das <i>saisonale</i> Gemüse- und Obstangebot der eigenen Region ist berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einheimische Lebensmittel sind im Speiseplan bevorzugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln werden abwechslungsreich angeboten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Speisen sind bunt und abwechslungsreich zusammengestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturspezifische, <i>regionale</i> und religiöse Essgewohnheiten sind in der Planung berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökologisch erzeugte Lebensmittel werden eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nicht erfüllt	teilweise erfüllt	erfüllt
<b>Kriterien zum Speiseplan</b>			
Der Speiseplan ist kindgerecht gestaltet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergene sind gekennzeichnet oder es wird mündlich darüber informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über kennzeichnungspflichtige Zusatzstoffe wird informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speisen sind eindeutig bezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Fleisch, Wurstwaren und Fisch ist die Tierart benannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Anhang 2.4: Speisepläne für den Speiseplancheck (Teil C)

**MENÜPLAN Kindergarten**  
Montag 28. August - Freitag 1. September 2023

**DIE MAHLZEIT**  
NEUBRANDENBURG GMBH

ÄNDERUNGEN VORBEHALTEN!

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Frühstück</b>	Vollkorn - Sandwich, Butter/Margarine, Müsli/Cornflakes, Konfitüre, Saisonal Obst/Gemüse (aw,uw,am,sh)	Mischbrot/Roggenbrot, Margarine/Butter, <b>BIO Geflügel</b> , <b>Bierschinken</b> , Gouda, Saisonal Obst/Gemüse (2,3,7,1aw,uw,am,nr)	Sonnenblumenbrot/ Weißbrot, Margarine/Butter, Tomatenbutter, Konfitüre, Saisonal Obst/Gemüse (1,aw,uw,am)	Mischbrot/Vollkornbrot, Margarine/Butter, <b>BIO Geflügel Lyoner</b> , Kräuter-Frischkäse, Saisonal Obst/Gemüse (2,3,7,aw,uw,am)	Kartoffelbrot/ Weißbrot, Margarine/Butter, Geflügelsalat, Honig, Saisonal Obst/Gemüse (25,aw,uw,am,ae,ay, bc)
<b>Mittag</b>	Dinkelnudeln mit Mozzarella - Tomaten - Soße und Basilikum und <b>Bio Banane</b> (aw,uw,am,nr)	Vegetarischer Möhren - Kartoffeleintopf mit Vollkornbrot Quark mit Erdbeeren (aw,uw,am)	Königsberger Klops mit Kapernsoße und <b>Bio Kartoffeln</b> , Rote Bete (25,aw,uw,am,ae,S) <b>Religion: Rind</b>	Blumenkohlcurry mit gelben Linsen und <b>Bio Kartoffeln</b> , Obstsalat (aw,uw,am)	Alaska - Seelachs - Ragout in Senf - Kräutersoße mit Vollkornreis, Blattsalat mit Mais und Erbsen (aw,uw,am,af)
<b>Vesper</b>	Kartoffelbrot mit Margarine/Butter und Geflügel - wurstaufschnitt (2,3,7,aw,uw,am)	Mischbrot mit Margarine/Butter und Schmelzkäse, Gurke (aw,uw,am,ae,ay,bm)	Schoko Müsli mit Milch (1,aw,uw,am)	helles Brötchen mit Margarine/Butter und Nuss - Nougat - Aufstrich (aw,uw,am,sh)	Waffeln mit Fruchtmus (aw,uw,am,ae,nl)
<b>Getränke</b>	Wasser, Milch, Tee, Apfelsaft				

**Legende**

Hühnchen    Schweinefleisch    Rindfleisch    Schaf    Wild    Fisch    Vegetarisch

**Kennzeichnungspflichtige Zusatzstoffe:** 1-mit Farbstoff, 2-mit Konservierungsstoff, 3-mit Antioxidationsmittel, 5-mit Süßungsmittel, 6-enthält eine Phenylalaninquelle, 7-mit Phosphat, 8-gewachst, 9-geschwärzt, 10-mit Geschmacksverstärker, 12-kann bei übermäßigem Verzehr abführend wirken, 13-koffeinhaltig, 15-mit Nitrtpökelsalz, 25-mit Zuckern und Süßungsmittel, 26-enthält Süßholz, Z-aus Fleischstücken zusammengesetzt, Y-aus Fischstücken zusammengesetzt **Allergene Stoffe:** aw-enthält glutenhaltiges Getreide, uw-enthält Weizen, nr-enthält Roggen, gb-enthält Gerste, go-enthält Hafer, gs-enthält Dinkel, gk-enthält Khorasan Weizen, ax-enthält Hybridstämme, ac-enthält Krebstiere, ae-enthält Eier, af-enthält Fisch, ap-enthält Erdnüsse, ay-enthält Sojabohnen, am-enthält Milch, an-enthält Schalenfrüchte, sa-enthält Mandeln, sh-enthält Haselnüsse, aw-enthält Walnüsse, ac-enthält Cashewnüsse, sp-enthält Pecannüsse, st-enthält Pistazien, sr-enthält Paranüsse, sm-enthält Macadamia- oder Queenslandnüsse, bc-enthält Sellerie, bm-enthält Senf, as-enthält Sesam, au-enthält Schwefeloxid und Sulfite, nr-enthält Linsen, sm-enthält Weichhölzer, S-mit Schwein

Abbildung 18: Speiseplan 1 (angestrebte Zertifizierung zum Zeitpunkt der Untersuchung)



## Speiseplan Mittagessen



www.immenseappetitlich.de  
 Email: info@immenseappetitlich.de  
 Marktstraße 11, 19300 Grabow  
 Tel. 038756 22436



### 28. August - 01. September 2023

MO	DI	MI	DO	FR
ruchtige Tomatensauce	Rührei (E,M)	Seehecht (F) mit Kräuterkruste	"Königsberger Klops" (Kochklops v. Schwein in Kapernsauce)(M,SF,GW,E)	Kartoffelsuppe (SE)
Leibkäse (M)	Erbsen in Petersiliensauce (M)	Möhrenstifte in Dillsauce (M)	Möhren-Apfel-Salat	(mit Möhren, Lauch) frische Petersilie
Judeln	Stampfkartoffeln (M)	Vollkornreis	Kartoffeln	mit Kartoffelstückchen
Eisbergsalat mit Zichenerbsen und Juttermilchdressing (M)	Obst	Joghurt (M) mit Frucht	Obst	Schokopudding (M, N)

### 04.-08. September 2023

MO	DI	MI	DO	FR
Steinbeißerfilet (F) in Dillsauce (M)	Schnitzel (GW,E) (v. Schweinelachs), braune Sauce (SE)	Wurstgulasch, veg. (2,3,5,SF)	Gulasch v. Schwein (SE,SF)	Milchreis (M)
Bohnen	Blumenkohl		Weißkrautsalat	Kirschsauce
Vollkornreis	Kartoffeln	Nudeln	Kartoffeln	
Quarkspeise (M)	Obst	Quarkspeise (M)	Obst	Gurkensalat

Farbstoffe, 2) konserviert, 3) Antioxidationsmittel, 4) Geschmacksverstärker, 5) mit Phosphat, 6) mit Süßungsmittel, GW) Weizen glutenhaltig, GR) Roggen glutenhaltig E) Eier, F) Fische, M) Milch, SE) Sellerie, SF) Senf, N) Kakao

[Vvo-lacto-vegetarische Alternative im Angebot!](#)

Unser Speiseplan entspricht dem "DGE- Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder" sowie dem "DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung". Er wurde von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) zertifiziert und mit diesem Logo ausgezeichnet.



Abbildung 19: Speiseplan 2 (DGE-zertifiziert)

19. KW			
Montag	09.05.2022	<b>Nudeln, Bolognaiser Art, &lt;4,8&gt; Spirelli, Dessert &lt;A,G,I&gt;</b>	
Dienstag	10.05.2022	<b>pan.Fischfilet mit Mischgemüse, Salzkartoffeln, Obst &lt;A,C,D,G,I,N&gt;</b>	
Mittwoch	11.05.2022	<b>Hähnchenkeule, Soße, Rotkohl, Salzkartoffeln, Dessert &lt;A,C,G,I,N&gt;</b>	
Donnerstag	12.05.2022	<b>Hähnchenschnitzel, Soße, Rotkohl, Salzkartoffel, Dessert &lt;A,C,G,I,N&gt;</b> <b>Wahl: Hefeklöße mit heißen Kirschen, Dessert &lt;A,C,G&gt;</b>	
Freitag	13.05.2022	<b>Bratwurst, Soße, Bayrischkraut, &lt;2,7&gt; Salzkartoffeln, Obst &lt;A,G,I,N&gt;</b>	

Abbildung 20: Speiseplan 3 (Ausschnitt der untersuchten Woche; nicht zertifiziert zum Zeitpunkt der Untersuchung)

Mo. 20.06.	Omelettscheibe mit Kartoffeln und Blumenkohl	Obst	vegetarisch
Di. 21.06.	Tomatensoße mit Wurst und Spiralnudeln	Schokopudding	Schwein
Mi. 22.06.	Unpanierte Jagdwurstscheibe mit Salzkartoffeln und Kohlrabigemüse	Joghurt Erdbeer	Schwein
Do. 23.06.	Gulasch mit Salzkartoffeln und Gemüse	Obst	Schwein
Fr. 24.06.	Seelachs im Backteig mit Reis, Dillsoße und Krautsalat	Orangensaft	Fisch

Abbildung 21: Speiseplan 4 (Ausschnitt der untersuchten Woche; nicht zertifiziert zum Zeitpunkt der Untersuchung)



Anhang 3: Ergänzungen zu den Ergebnissen

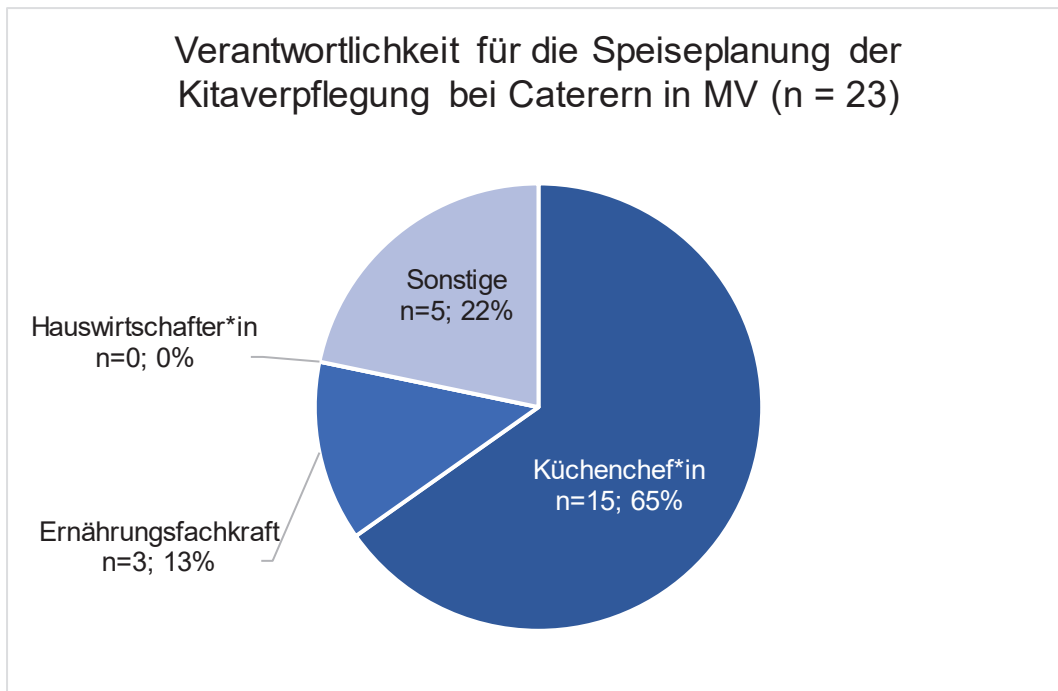


Abbildung 22: Verantwortlichkeit für die Speiseplanung der Kitaverpflegung bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n = 23)

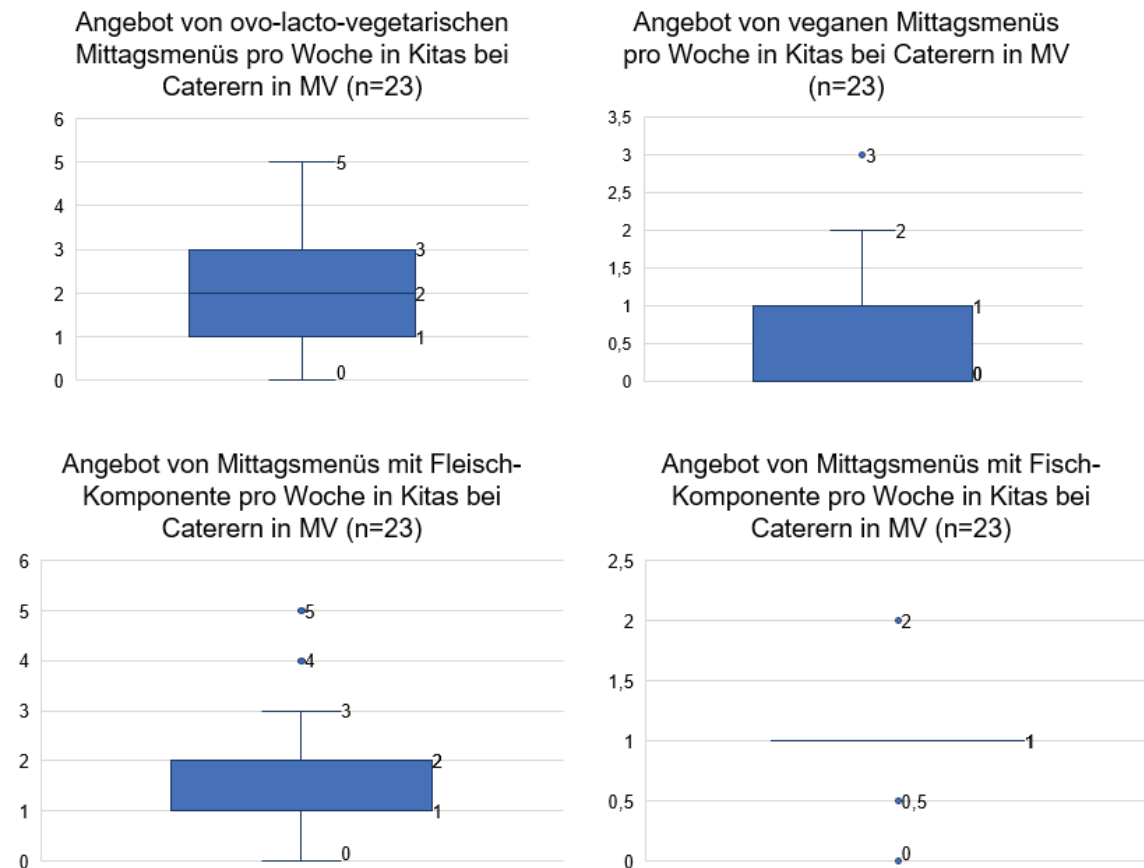


Abbildung 23: Angebot von verschiedenen Mittagsmenüs angegeben in Tagen pro Woche; MV=Mecklenburg-Vorpommern

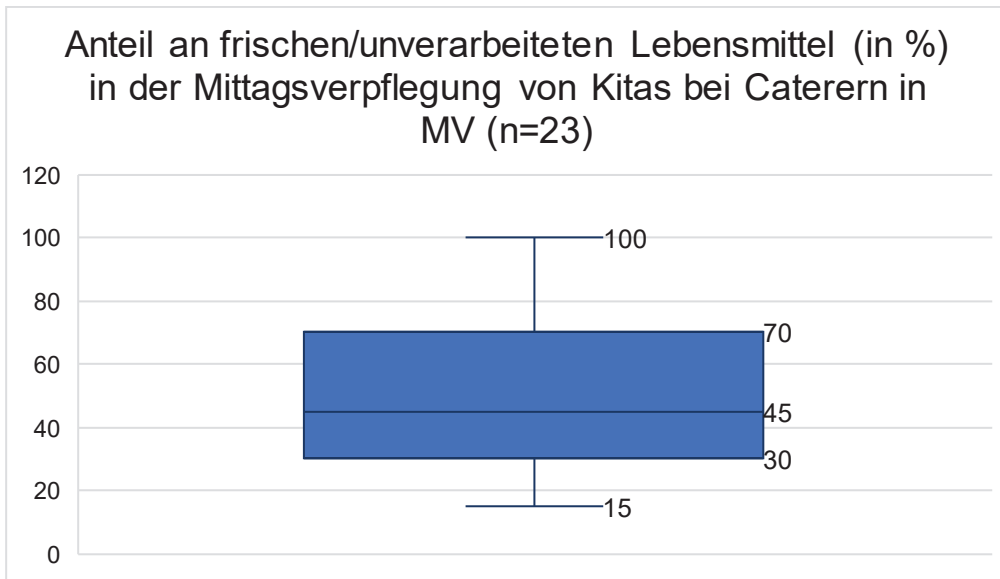


Abbildung 24: Anteil an frischen/unverarbeiteten Lebensmittel (in%) in der Mittagsverpflegung von Kitas bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23)

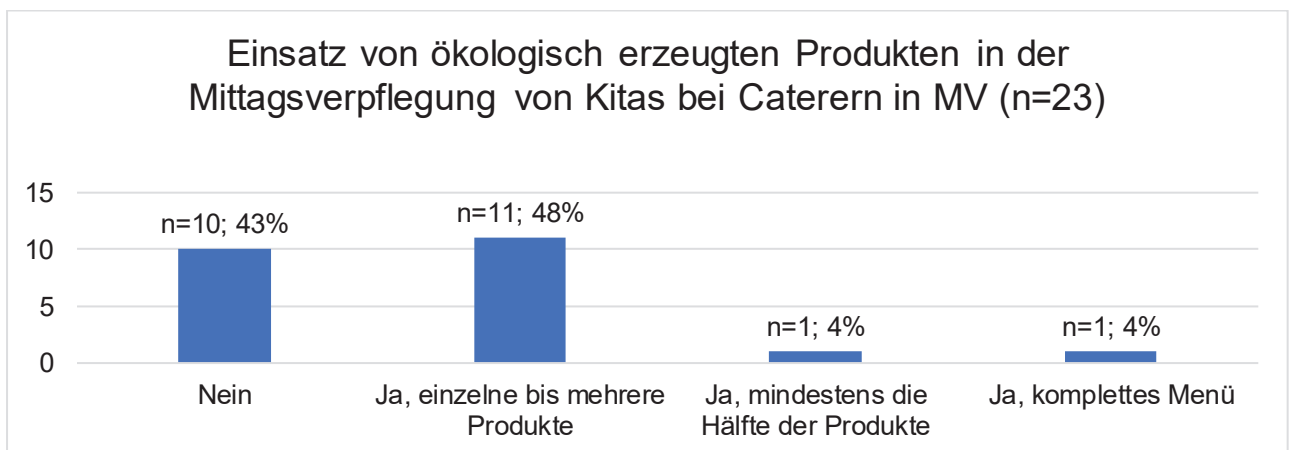


Abbildung 25: Einsatz von ökologisch erzeugten Produkten in der Mittagsverpflegung in Kitas bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23)

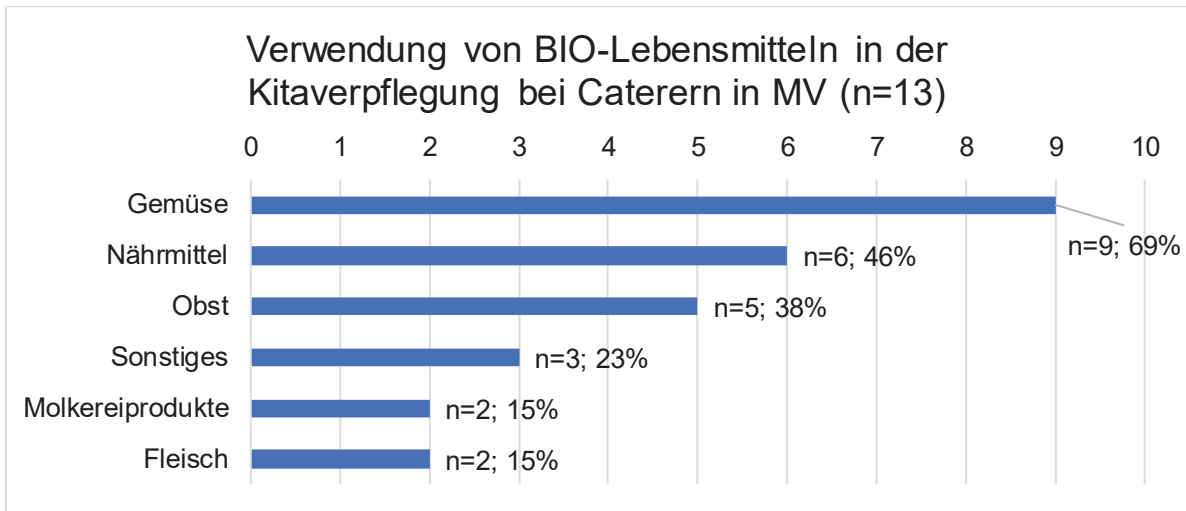


Abbildung 26: Verwendung von BIO-Lebensmitteln in der Kitaverpflegung bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=13); Mehrfachantworten möglich

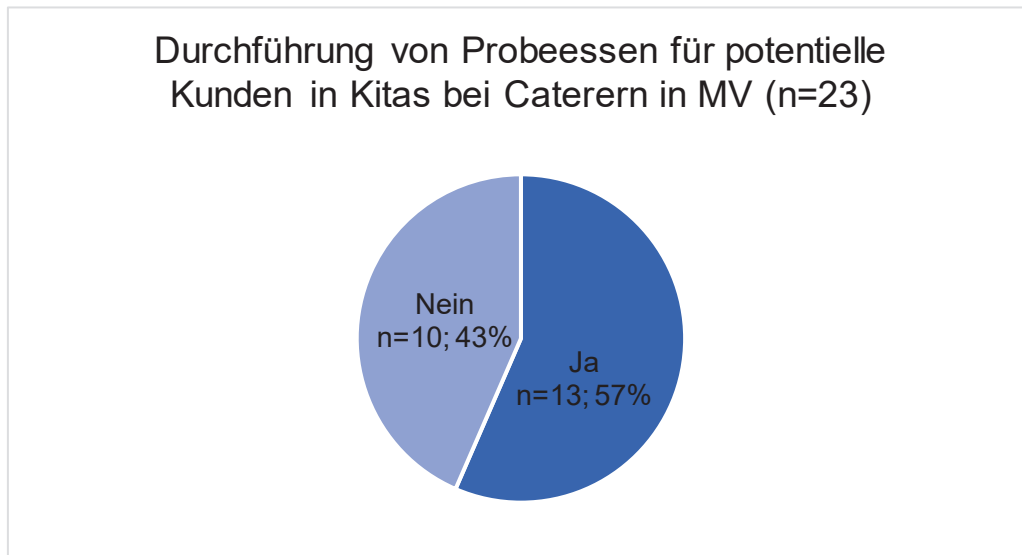


Abbildung 27: Durchführung von Probeessen für potentielle Kunden in Kitas bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23)

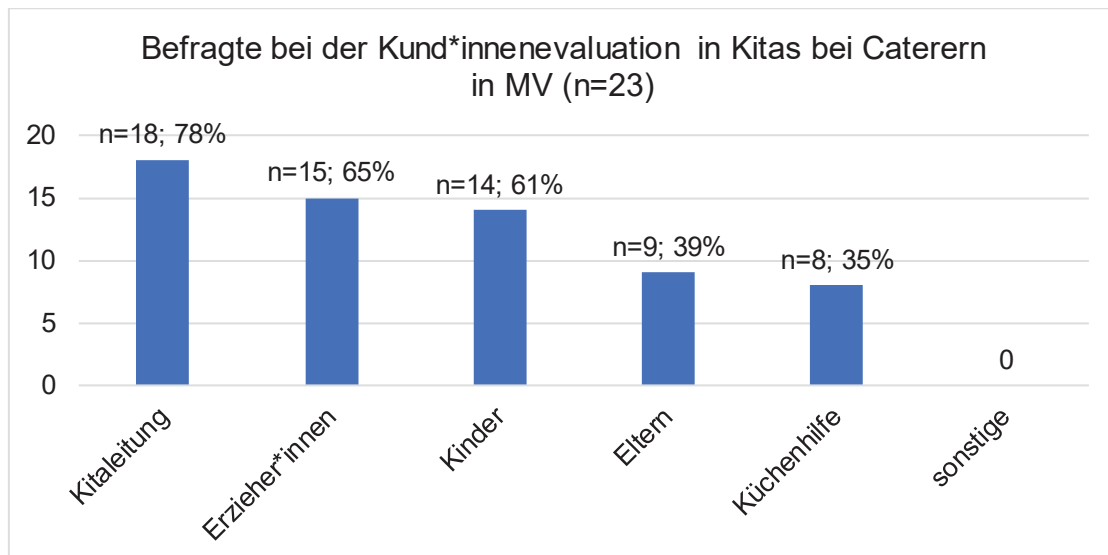


Abbildung 28: Befragte bei der Kund\*innenevaluation in Kitas bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23); Mehrfachantworten möglich

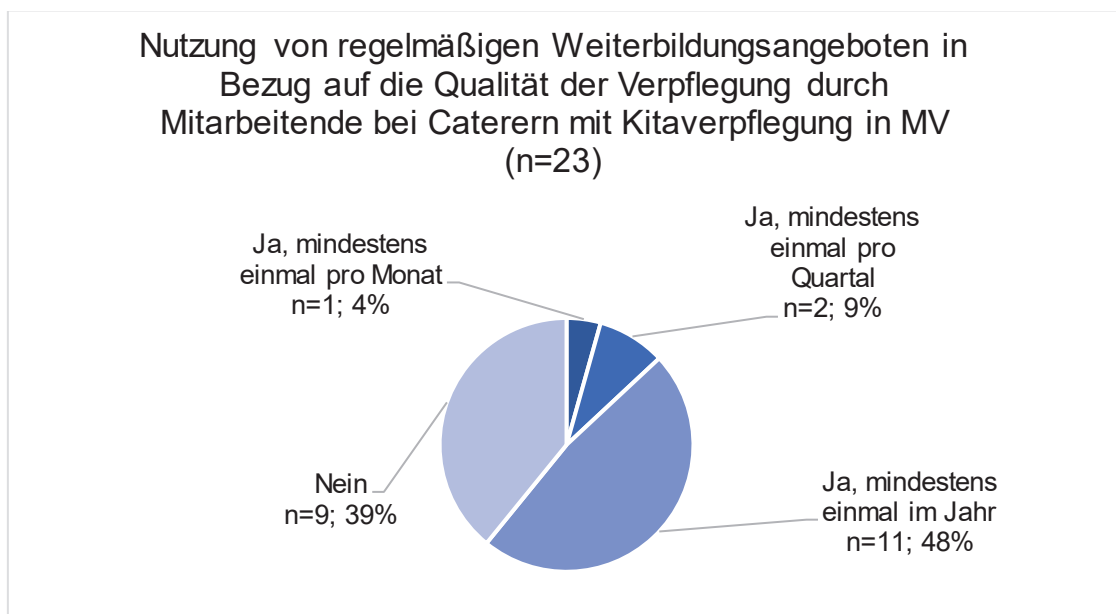


Abbildung 29: Nutzung von regelmäßigen Weiterbildungsangeboten in Bezug auf die Qualität der Verpflegung durch Mitarbeitende bei Caterern mit Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23)

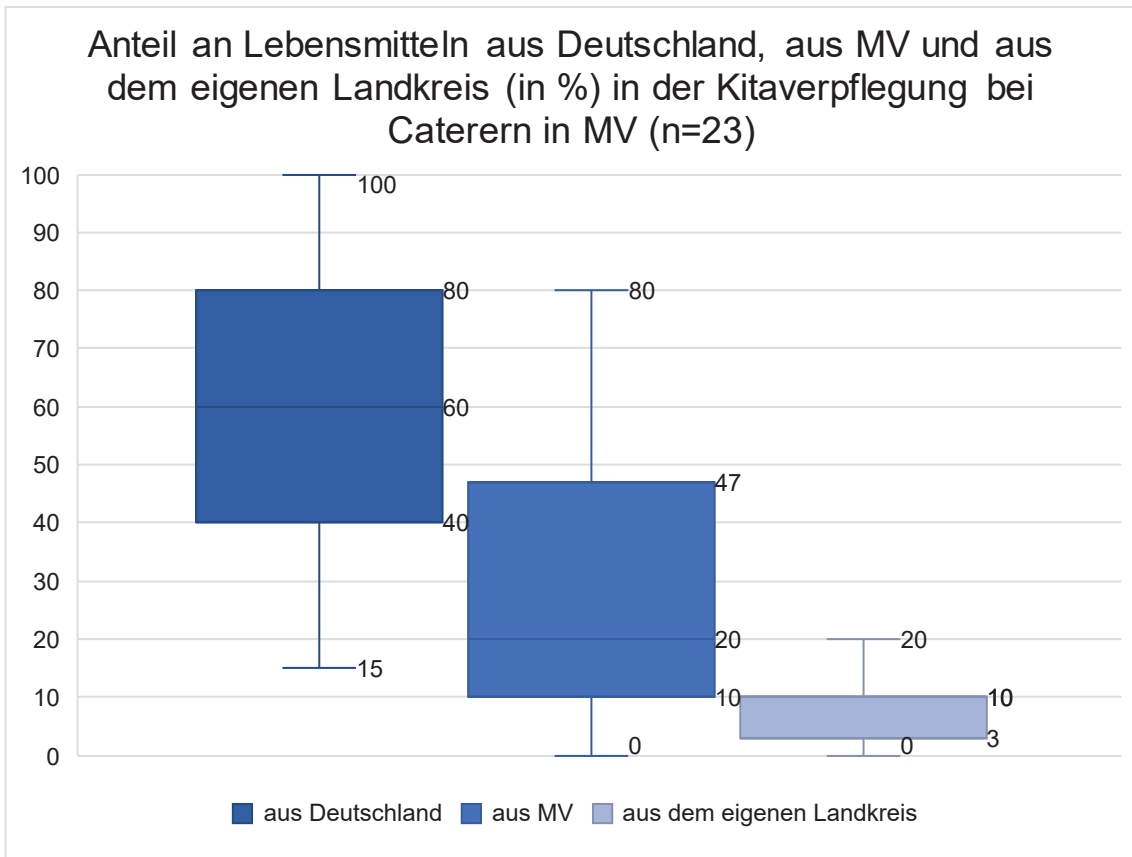


Abbildung 30: Anteil an Lebensmitteln aus Deutschland, aus Mecklenburg-Vorpommern (MV) und aus dem eigenen Landkreis (in%) in der Kitaverpflegung bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (n=23)

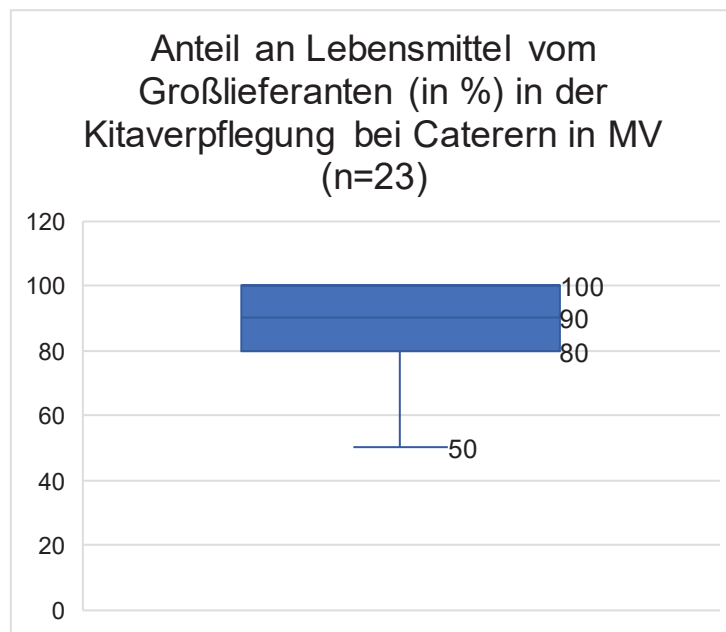


Abbildung 31: Anteil an Lebensmittel vom Großlieferanten (in%) in der Kitaverpflegung bei Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV) (n=23)

Tabelle 9: Sonstige Aussagen zu Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen Kitaverpflegung (n=6)

<b>Sonstige Aussagen zu Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen Kitaverpflegung aus Sicht der Caterer (n=6)</b>
Die Kinder lernen zu Hause demokratisches Essen. (probier mal, aber du musst es nicht essen) Was sie dann am Tisch in Kita und Schule zu unangenehm Kunden macht. Die Eltern sind die Kompetenz in Sachen Pädagogik und auch in Sachen Ernährung. Von da her kommen die tollsten Wünsche an den Caterer, die aber zu Hause nur selten angewendet und geprobt worden sind (n=1)
Alle Auswirkungen der aktuellen sinnlosen Sanktionspolitik der Regierung. Herbeigeredeter Klimawandel und die Auswirkungen in allen Bereichen (n=1)
Die Eltern werden immer Dümmer (n=1)
Findung geeigneter Speisen, die Kindern schmecken, Fit Kid gerecht zubereitet werden können und preisgerecht den Eltern zusagen. (n=1)
zu viel Essen wird entsorgt (n=1)
mangelndes Wissen der Erzieher und Eltern über gesunde Ernährung (n=1).

Tabelle 10: Sonstige Bedingungen zur regionaleren Gestaltung der zukünftigen Kitaverpflegung (n=4)

<b>Sonstige Bedingungen zur regionaleren Gestaltung der zukünftigen Kitaverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern aus Sicht der Caterer (n=4)</b>
Wenn es zuverlässig funktionieren würde (n=1)
Wenn die Verpflegung von Kitas und Schulen über das Land abgerechnet wird (wie BuT) und man nicht um jeden Cent kämpfen muss - Die Realität ist, dass die Vielzahl für Lebensmittel nicht zahlen wollen und denen egal ist woher es kommt - Hauptsache billig. Da wären auch ihre ersten beiden Punkte ebenfalls kontraproduktiv und für mittelständische Unternehmen noch belastender. Die Gewinnspanne im Bereich Kitaversorgung ist im Vergleich ein Witz - Daher gibt es auch kaum Neuanmeldungen und nach Corona große Pleitewellen (n=1)
Wenn eine Refinanzierung akzeptiert wird (n=1)
Wenn die Qualität zum Preis passen würde (n=1)

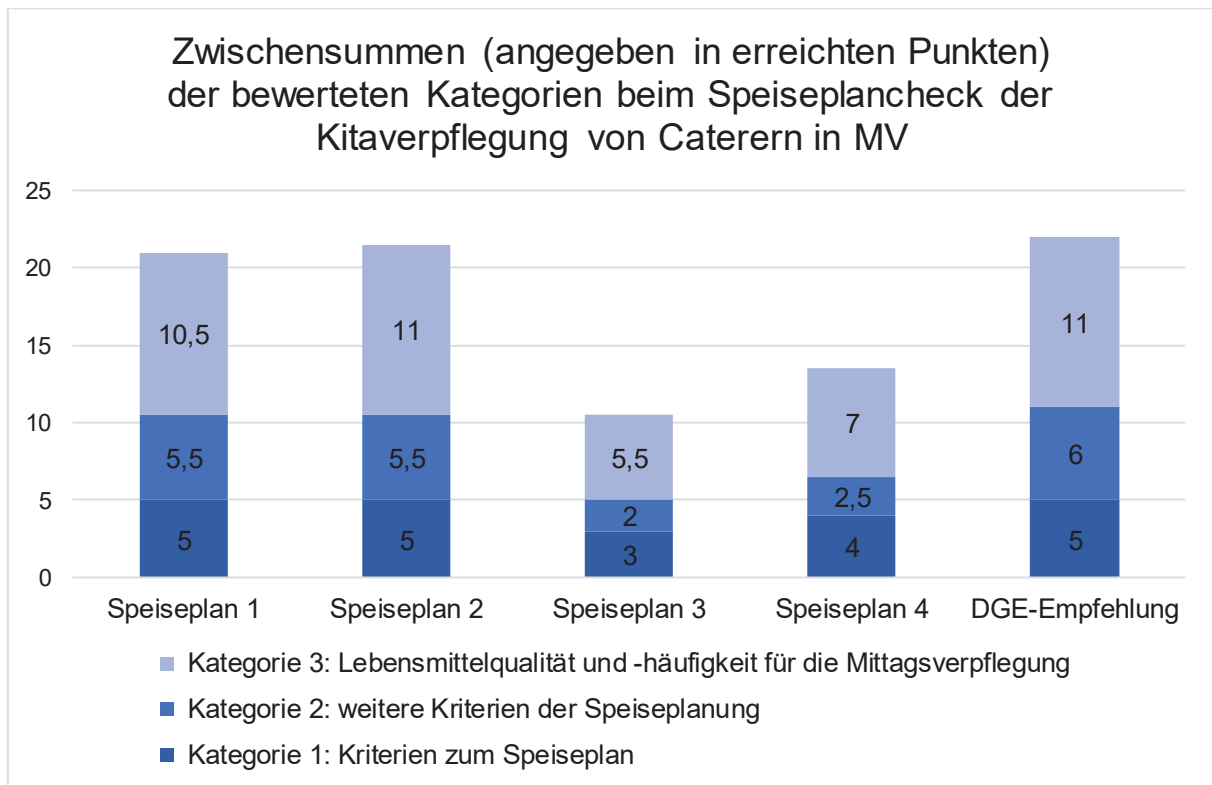


Abbildung 32: Zwischensummen (angegeben in erreichten Punkten) der bewerteten Kategorien beim Speiseplancheck der Kitaverpflegung von Caterern in Mecklenburg-Vorpommern (MV)