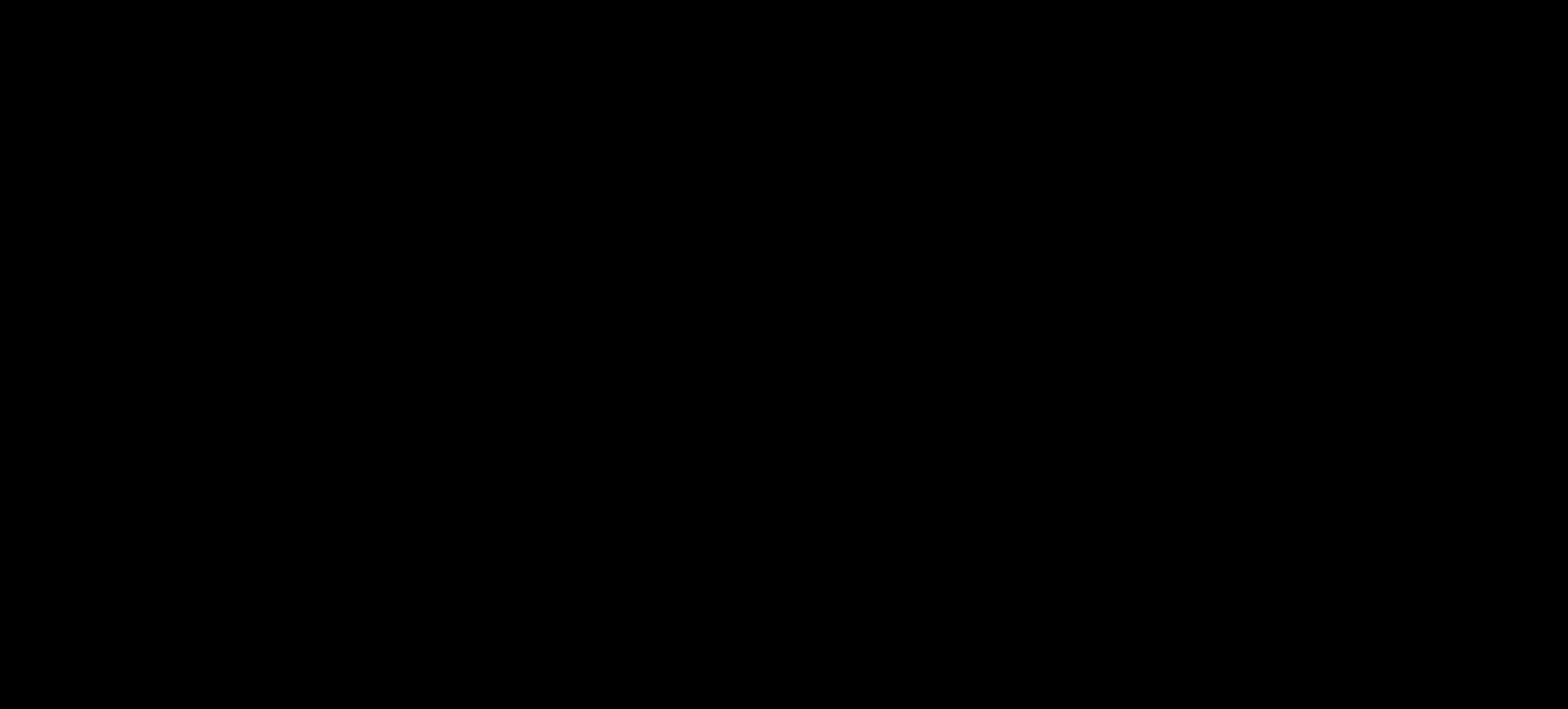


2020

WELTHUNGER-INDEX

KEIN HUNGER BIS 2030: GESUNDHEIT UND NACHHALTIGE ERNÄHRUNGSSYSTEME ZUSAMMEN DENKEN





2020

WELTHUNGER-INDEX

KEIN HUNGER BIS 2030: GESUNDHEIT UND NACHHALTIGE ERNÄHRUNGSSYSTEME ZUSAMMEN DENKEN

Klaus von Grebmer, Jill Bernstein, Miriam Wiemers, Keshia Acheampong, Asja Hanano, Brona Higgins, Réiseal Ní Chéilleachair, Connell Foley, Seth Gitter, Kierstin Ekstrom und Heidi Fritschel

Gastautor*innen

Robyn Alders und Osman Dar, Centre for Universal Health, Chatham House

Richard Kock, Royal Veterinary College und Centre for Universal Health, Chatham House

Francesco Rampa, European Centre for Development Policy Management



Dublin/Bonn
Oktober 2020

Dieser Bericht wurde von externen
Expert*innen begutachtet (Peer-Review)



CONCERN
worldwide





Eine Frau mit Kind wartet, während eine lokale NRO im indischen Delhi Nahrungsmittel an Wanderarbeitende ausgibt. Wegen der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie haben Tausende von ihnen ihre Existenzgrundlage verloren und sind auf Nahrungsmittelhilfen angewiesen. In Indien wie auch andernorts droht die Pandemie die bereits ernste Hungersituation zu verschärfen.

VORWORT

Um das Ziel „Kein Hunger bis 2030“ zu verwirklichen, müssen noch zahlreiche Hürden genommen werden, die 2020 deutlich höher geworden sind. Schon vor der Covid-19-Pandemie waren die Fortschritte deutlich zu langsam, um dieses Ziel zu erreichen. Der Welthunger-Index (WHI) 2020 deutet darauf hin, dass 37 Länder, basierend auf ihrer jüngsten Entwicklung, bis 2030 kein *niedriges* Hungerniveau erreichen werden. In mehreren Ländern hat sich die Hungersituation gegenüber 2012 aufgrund von Konflikten, Armut, Ungleichheit, schlechter Gesundheit und des Klimawandels verschärft. Ende 2019 litten fast 690 Millionen Menschen unter chronischem Hunger, weitere 135 Millionen Menschen waren von einer akuten Ernährungskrise betroffen.

Die Konsequenz der zahlreichen Krisen des Jahres 2020 – eine Pandemie, verheerende Heuschreckenplagen, eine globale Wirtschaftskrise – ist eine Verschärfung der Ernährungsunsicherheit für Millionen von Menschen, insbesondere für diejenigen, die bereits am stärksten gefährdet sind. Die Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen haben das Potenzial, die Zahl der Menschen, die von akuten Ernährungskrisen betroffen sind, zu verdoppeln. Wenn jetzt keine erheblichen Anstrengungen unternommen werden, könnten diese akuten Krisen langfristig zu einer Zunahme chronischen Hungers und damit verbundener Gesundheitsprobleme in der Welt führen. Der WHI 2020 spiegelt die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie noch nicht wider, zeigt aber, dass die Situation in vielen Ländern bereits jetzt besorgniserregend ist und sich in den kommenden Jahren verschlechtern könnte.

Das globale Hungerniveau ist zwar *mäßig*, in 31 Ländern ist es jedoch noch immer *ernst* und in drei Ländern sogar *sehr ernst*. Weitere neun Länder werden vorläufig in die Kategorie *ernst* eingestuft; zusätzliche acht in die Kategorie *sehr ernst*. Diese Einstufungen spiegeln nicht nur das Ausmaß menschlichen Leids und verminderter Lebenschancen wider, sondern deuten auch auf den höchst vulnerablen Kontext hin, in dem sich die Krisen von 2020 abspielen. Daten darüber, wo Hunger existiert und wer davon besonders betroffen ist, werden immer knapper. Ohne solide Daten ist es jedoch unmöglich, Hunger und Unterernährung zielgerichtet zu erfassen und zu reduzieren, weshalb dieser Mangel dringend behoben werden muss.

Der diesjährige Bericht wirft einen genaueren Blick auf Hunger und Unterernährung in der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) und in Nepal. Angesichts weitverbreiteter Armut, anhaltender bewaffneter Konflikte und zahlreicher Gesundheitskrisen steht die DR Kongo vor großen Herausforderungen. Die Hungersituation wird vorläufig als *sehr ernst* eingestuft. Gemäß den verfügbaren Informationen ist die Lage besorgniserregend: über

15 Millionen Menschen leiden unter starker Ernährungsunsicherheit. Signifikante Fortschritte bei der Hungerbekämpfung für die 84 Millionen Menschen in der DR Kongo hätten auch enorme positive Auswirkungen auf den Hunger in der Region und der Welt. In Nepal, wo die Hungersituation *mäßig* ist, wurden durch Armutsreduktion und Gesundheitsprogramme für Kinder erhebliche Fortschritte erzielt; jedoch werden Frauen und andere marginalisierte Gruppen weiterhin benachteiligt. Sowohl Concern Worldwide als auch die Welthungerhilfe sind in der DR Kongo aktiv, um Menschen in humanitären Krisen zu unterstützen und ihre längerfristigen Entwicklungsanstrengungen zu fördern. In Nepal arbeitet die Welthungerhilfe mit der Zivilgesellschaft zusammen, um das Recht auf Nahrung für alle zu stärken.

Die Covid-19-Pandemie zeigt, dass die Beendigung des Hungers bis 2030 mit unseren derzeitigen Ernährungssystemen nicht zu verwirklichen ist. Sie hat die Fragilität und Ungerechtigkeiten unserer globalisierten Ernährungssysteme sowie die Bedrohung der globalen Gesundheit und Ernährungssicherheit durch die zunehmende Einwirkung des Menschen auf Tier- und Umwelt offengelegt und verdeutlicht, dass diese Herausforderungen ganzheitlich und entschlossen angegangen werden müssen. Im diesjährigen Gastbeitrag gehen Robyn Alders, Osman Dar, Richard Kock und Francesco Rampa daher der Frage nach, wie wir unsere Ernährungssysteme widerstandsfähiger gegen externe Schocks machen und besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen schützen können. Die Autor*innen regen an, die Ernährungssysteme so umzugestalten, dass sie mit umfassenden Ansätzen des Gesundheits- und Sozialschutzes in Einklang stehen, um Hunger nachhaltig zu beseitigen.

Concern Worldwide und die Welthungerhilfe erstellen jedes Jahr den Welthunger-Index, um die weltweite Hungersituation zu analysieren, Fortschritte zu erfassen und Handlungsfelder aufzuzeigen. Da nur noch zehn Jahre verbleiben, um „Kein Hunger bis 2030“ zu erreichen, ist es dringender denn je, unser Engagement für die Umgestaltung der Ernährungssysteme und das Recht auf Nahrung für alle zu verstärken. Die gegenwärtigen Krisen müssen als Wendepunkt dienen – nicht nur für eine Transformation der Ernährungssysteme, sondern auch, um den alltäglichen Hunger, das größte moralische und ethische Versagen unserer Generation, zu beenden.



Mathias Mogge
Generalsekretär
Welthungerhilfe

Dominic MacSorley
Vorstandsvorsitzender
Concern Worldwide

INHALT



ZUSAMMENFASSUNG	5
KAPITEL	
01 Trends: global, regional, national	6
02 One Health, Zero Hunger	22
03 Eine eingehendere Betrachtung von Hunger und Unterernährung: Demokratische Republik Kongo und Nepal	34
04 Handlungsempfehlungen	50
ANHANG	
A Das Konzept des Welthunger-Index	53
B Formel zur Berechnung der Welthunger-Index-Werte	56
C Datenquellen für die Komponenten des Welthunger-Index 2000, 2006, 2012 und 2020	57
D Zugrunde liegendes Datenmaterial der Welthunger-Index-Werte 2000, 2006, 2012 und 2020	57
E Welthunger-Index-Werte 2000, 2006, 2012 und 2020	60
F Welthunger-Index-Werte 2020 der Länder nach Region	61
BIBLIOGRAFIE	65
PARTNER	74

ZUSAMMENFASSUNG

Der Welthunger-Index (WHI) 2020 verdeutlicht, dass der weltweite Hunger seit dem Jahr 2000 zwar sukzessive zurückgegangen ist, die Fortschritte jedoch vielerorts zu gering sind, sodass die Hungersituation dort kritisch bleibt. Diese Länder und Regionen sind besonders anfällig für eine Verschärfung der Ernährungsunsicherheit durch die diesjährigen Gesundheits-, Wirtschafts- und Umweltkrisen.

Zu wenig Fortschritte, vielerorts Rückschläge

Auf Grundlage der WHI-Werte wird die Hungersituation in drei Ländern – Tschad, Timor-Leste und Madagaskar – als *sehr ernst* eingestuft. Basierend auf anderen bekannten Daten wird auch die Hungersituation in acht weiteren Ländern – Burundi, Zentralafrikanische Republik, Komoren, Demokratische Republik Kongo, Somalia, Südsudan, Syrien und Jemen – vorläufig als *sehr ernst* eingestuft. Von *ernstem* Hunger sind Menschen in 31 Ländern betroffen; neun weitere Länder werden vorläufig in diese Kategorie eingestuft. In vielen Staaten verbessert sich die Situation nur sehr langsam oder wird sogar schlechter. Jüngsten Berechnungen zufolge werden 37 Länder bis 2030 nicht einmal ein *niedriges* Hungerniveau erreichen. In 46 Ländern, in denen der Hunger *mäßig* oder schlimmer ist, sind die WHI-Werte seit 2012 zwar gesunken, aber für 14 Länder innerhalb dieser Kategorien weisen die WHI-Werte auf eine Zunahme von Hunger und Unterernährung hin. Selbst in Ländern ohne landesweite Hungerkrisen ist das Ausmaß an Hunger und Unterernährung bei marginalisierten Gruppen und in bestimmten Regionen besorgniserregend hoch. Für einige Länder sind keine Daten zur Berechnung der WHI-Werte verfügbar. Um die Ernährungssicherheit jedes einzelnen Landes besser einschätzen und Maßnahmen zur Beendigung des Hungers besser an kontextspezifische Bedingungen anpassen zu können, muss die Datenerhebung dringend verbessert werden.

Große regionale Unterschiede

Mit einem durchschnittlichen WHI-Wert von 18,2 sind Hunger und Unterernährung weltweit als *mäßig* einzustufen, nachdem der Wert im Jahr 2000 noch 28,2 betrug und in die Kategorie *ernst* fiel. Sowohl in Afrika südlich der Sahara als auch in Südasien ist die Hungersituation *ernst*, was zum Teil auf den hohen Anteil unterernährter Menschen und beträchtliche Wachstumsverzögerungsraten bei Kindern zurückzuführen ist. Zudem hat Afrika südlich der Sahara die weltweit höchste Kindersterblichkeitsrate, während Südasien die höchste Auszehrungsrate bei Kindern aufweist. Demgegenüber ist das Hungerniveau in den anderen Weltregionen *niedrig* oder *mäßig*, wengleich die Hungerwerte bestimmter Bevölkerungsgruppen auch in diesen Regionen hoch sind.

Aktuelle Krisen bedrohen zahlreiche Länder

Zusätzlich zu bestehendem Hunger aufgrund von Konflikten und Klimaextremen, verschärfen die Covid-19-Pandemie, ihre wirtschaftlichen Folgen und die verheerende Heuschreckenplage am Horn von Afrika die Ernährungsunsicherheit von Millionen Menschen. Die diesjährigen WHI-Werte spiegeln zwar noch nicht die Auswirkungen dieser sich überschneidenden Krisen wider, sie weisen allerdings auf Regionen hin, in denen Hunger und Unterernährung schon jetzt kritisch sind und die Bevölkerung somit auch in Zukunft einem größeren Risiko für akute Ernährungskrisen und chronischen Hunger ausgesetzt ist.


Ernährung und Gesundheit gefährlich fragmentiert

Der One-Health-Ansatz verdeutlicht, wie sehr unsere aktuellen Herausforderungen miteinander verknüpft sind und dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt ebenso wie gerechte Handelsbeziehungen ganzheitlich betrachtet werden müssen. Der Ansatz beleuchtet die Auswirkungen unseres Ernährungssystems auf das Ökosystem, die Fragilität globaler und lokaler Nahrungsmittel-Lieferketten, die Art und Weise, wie Nothilfe lokale Ernährungssysteme gefährden kann, die Unzulänglichkeit vieler sozialer Sicherungssysteme, die Ungerechtigkeiten in einigen globalen Handels- und Hilfsbeziehungen sowie die Folgen all dieser Faktoren für die Gesundheit von Mensch und Planet.

Umgestaltung der Ernährungssysteme notwendig

Um das Recht auf Nahrung für alle zu gewährleisten und den Hunger zu beenden, ist ein integrierter Ansatz für Gesundheit und Ernährungssicherheit erforderlich. Einige Maßnahmen sind sofort zu ergreifen, wie etwa die Einstufung der Nahrungsmittelproduktion und -versorgung als unverzichtbare Dienstleistungen und die Einbeziehung von Gemeinschaftsorganisationen in die Umsetzung sozialer Sicherungsprogramme. Mittel- bis langfristig müssen unter anderem Handels- und Investitionsvereinbarungen, die Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen benachteiligen, behoben und eine zirkuläre Ernährungswirtschaft gefördert werden, welche Ressourcen recycelt, natürliche Systeme regeneriert und Abfälle und Umweltverschmutzung eliminiert. Um die aktuellen Krisen zu bewältigen, zukünftigen Gesundheits- und Ernährungskrisen vorzubeugen und den Weg für die Verwirklichung des Ziels „Kein Hunger bis 2030“ zu ebnen, müssen wir unsere Ernährungssysteme so umgestalten, dass sie fair, gesund und umweltfreundlich werden.

01

A photograph showing two women in traditional Nepalese attire. The woman in the foreground, wearing a red top and an orange shawl, is handing a stack of banknotes to another woman. The second woman, wearing a red and purple patterned sari, is looking down at the money. They are sitting on a colorful woven mat. The scene is outdoors, with natural light. The text is overlaid on the bottom of the image.

Ein Mitglied einer Frauenspargruppe in Kalimati Kalche, Nepal, zahlt einem anderen Mitglied ein Darlehen aus. Der Anteil weiblicher Arbeitskräfte in der nepalesischen Landwirtschaft steigt. Ein besserer Zugang zu Krediten und zunehmende Entscheidungsbefugnisse sind für die Ermächtigung von Frauen und die Förderung des Agrarsektors daher unerlässlich.

TRENDS: GLOBAL, REGIONAL, NATIONAL

Kernbotschaften

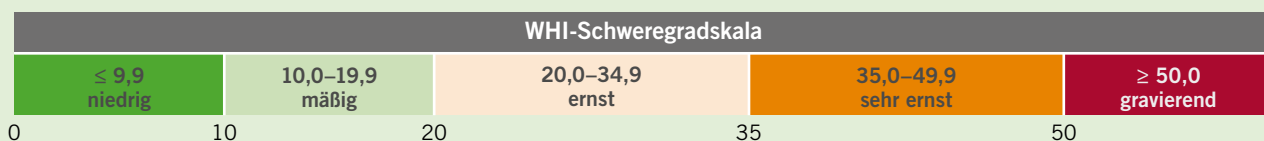
- Viel zu viele Menschen leiden unter Hunger und Unterernährung: Fast 690 Millionen Menschen sind unterernährt; 144 Millionen Kinder sind aufgrund chronischer Unterernährung wachstumsverzögert; 47 Millionen Kinder leiden an Auszehrung – ein Zeichen akuter Unterernährung; und im Jahr 2018 starben 5,3 Millionen Kinder vor ihrem fünften Geburtstag, häufig infolge von Unterernährung.
- Der Welthunger-Index 2020 zeigt, dass das weltweite Hungerniveau *mäßig* ist. Hinter diesem Durchschnittswert stehen jedoch große Herausforderungen für bestimmte Regionen, Länder und Bevölkerungsgruppen.
- Afrika südlich der Sahara und Südasien sind die Regionen mit den weltweit höchsten Hungerwerten. Mit WHI-Werten für 2020 von 27,8 beziehungsweise 26,0 fallen diese in die Kategorie *ernst*.
- Den WHI-Werten 2020 zufolge ist die Hungersituation in drei Ländern – Tschad, Timor-Leste und Madagaskar – *sehr ernst*. Für weitere acht Länder – Burundi, Zentralafrikanische Republik, Komoren, Demokratische Republik Kongo, Somalia, Südsudan, Syrien und Jemen – wird sie vorläufig als *sehr ernst* bewertet (siehe Box 1.3).
- Die Welt ist nicht auf Kurs, um Ziel 2 der Agenda für nachhaltige Entwicklung, „Kein Hunger bis 2030“, zu erreichen. Bei dem derzeitigen Tempo werden etwa 37 Länder bis 2030 nicht einmal ein *niedriges* Hungerniveau erreichen.
- Weitere Länder, aus denen für die Berechnung der Prognosen für 2030 keine ausreichenden Daten vorlagen, könnten dieses Ziel ebenfalls verfehlen. Zudem tragen diese Hochrechnungen noch nicht den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie Rechnung, die Hunger und Unterernährung kurzfristig verschärfen und die Entwicklung mancher Länder nachhaltig beeinträchtigen könnten.
- Innerhalb von Landesgrenzen bestehen große Unterschiede bei verschiedenen Hungerindikatoren und entlang diverser Linien wie Wohlstand, geografischer Lage, ethnischer Zugehörigkeit und Geschlecht.

BOX 1.1 DIE WELTHUNGER-INDEX-WERTE

Der Welthunger-Index (WHI) ist ein Instrument, mit dem die Hungersituation auf globaler, regionaler und nationaler Ebene umfassend erfasst und verfolgt wird. Die WHI-Werte basieren auf den Werten von vier Indikatoren: Unterernährung (der Anteil der Menschen, die ihren Kalorienbedarf nicht decken können); Auszehrung bei Kindern (der Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die ein zu niedriges Gewicht in Bezug auf die jeweilige Größe haben – ein Beleg für akute Unterernährung); Wachstumsverzögerung bei Kindern (der Anteil der Kinder unter fünf Jahren, die eine zu geringe Körpergröße in Bezug auf das

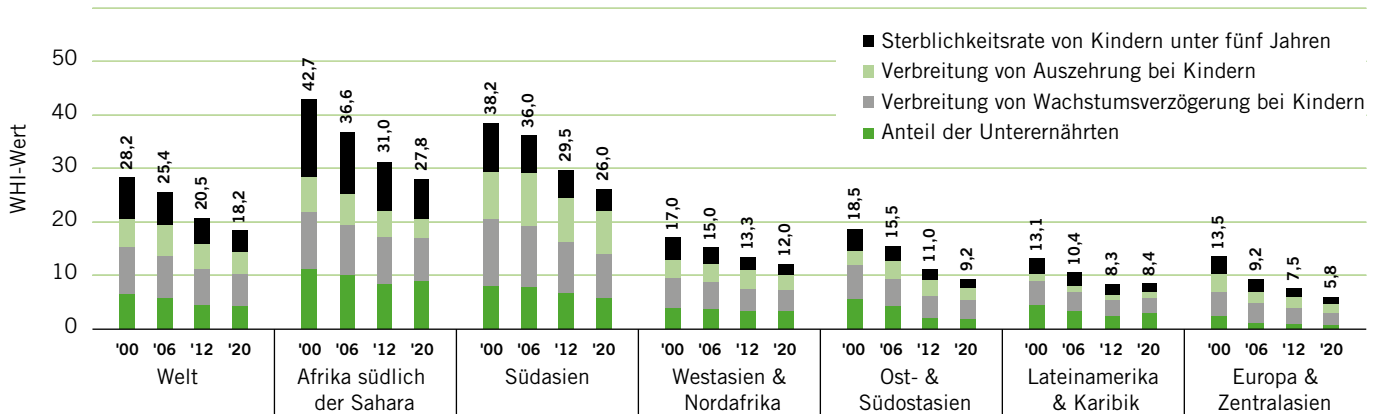
jeweilige Alter haben – ein Beleg für chronische Unterernährung); und Kindersterblichkeit (die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren, die zum Teil das fatale Zusammenwirken von mangelnder Nährstoffversorgung und einem ungesunden Umfeld widerspiegelt).

Basierend auf den Werten der vier Indikatoren bildet der WHI-Wert auf einer 100-Punkte-Skala die jeweilige Hungerlage ab, auf der 0 (kein Hunger) der beste und 100 der schlechteste Wert ist. Der WHI-Wert jedes Landes wird je nach Schweregrad von *niedrig* bis *gravierend* eingestuft.



Anmerkung: WHI-Werte lassen sich nur *innerhalb* desselben Jahresberichts vergleichen, nicht zwischen verschiedenen Jahresberichten. Um die Hungerentwicklung in einem Land oder einer Region über einen langen Zeitraum hinweg nachzuverfolgen, kann der WHI-Wert 2020 mit den in diesem Bericht angegebenen WHI-Werten für 2000, 2006 und 2012 verglichen werden. Eine detaillierte Erläuterung des WHI-Konzepts, der Berechnung der Werte und der Interpretation der Ergebnisse findet sich in Anhang A und B.

ABBILDUNG 1.1 GLOBALE UND REGIONALE WHI-WERTE FÜR 2000, 2006, 2012 UND 2020 MIT BETRÄGEN DER EINZELNEN INDIKATOREN



Quelle: die Autor*innen.

Anmerkung: Für Datenquellen siehe Anhang C. Die regionalen und globalen WHI-Werte werden mittels regionaler und globaler aggregierter Werte für jeden Indikator und der in Anhang B beschriebenen Formel berechnet. Diese regionalen und globalen Gesamtwerte für jeden Indikator werden als bevölkerungsgewichtete Durchschnittswerte und unter Anwendung der in Anhang D aufgeführten Werte errechnet. Bei Ländern, für die keine Daten zur Unterernährung vorliegen, wurden die regionalen und globalen Gesamtwerte anhand von Schätzungen der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) ermittelt, die in Anhang D nicht aufgeführt sind. Für Angaben darüber, welche Länder die einzelnen Regionen umfassen, siehe Anhang F.

Globale Trends

Im globalen Durchschnitt ist die Hunger- und Unterernährungssituation mäßig (Abbildung 1.1)¹. Dieser Durchschnitt verschleiert jedoch die ernsthaften und anhaltenden Probleme in vielen Gebieten sowie das hohe Risiko für eine Verschlechterung der Situation. Gemäß den WHI-Werten 2020 ist die Hungersituation in drei Ländern *sehr ernst* und in 31 Ländern *ernst* (Tabelle 1.1). Auf Basis vorläufiger Einstufungen fallen zusätzliche acht Länder in die Kategorie *sehr ernst* und weitere neun in die Kategorie *ernst* (Box 1.3). Nationale Werte bilden jedoch immer nur einen Teil der Wirklichkeit ab. Marginalisierte Bevölkerungsgruppen sind auch in vielen Ländern ohne landesweite Krisen mit weitverbreiteter Unterernährung konfrontiert (Abbildung 1.3). Die Daten zu den Indikatoren, die der Berechnung der WHI-Werte zugrunde liegen – der Anteil unterernährter Menschen, die Auszehrungsrate bei Kindern, die Wachstumsverzögerungsrate bei Kindern und die Kindersterblichkeitsrate –, zeigen, dass viel zu viele Menschen unter einer oder mehreren Formen von Hunger leiden.

Die Covid-19-Pandemie beeinträchtigt die Ernährungssicherheit vieler Menschen und wird sich voraussichtlich auch zukünftig negativ auswirken. Der WHI 2020 spiegelt die Auswirkungen von Covid-19 auf Hunger und Unterernährung noch nicht wider (siehe Box 1.2). Dennoch weisen die WHI-Werte und Indikatordaten auf jene Teile der Welt hin, die bereits unter Hunger und Unterernährung leiden und daher angesichts der aktuellen Krise besonders gefährdet sind. Es steht außer Frage, dass die weltweit ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 bereits die Ernährungsunsicherheit erhöht haben, indem sie in einigen Gebieten den Zugang zu Feldern und Märkten einschränken, lokal zu explodierenden Nahrungsmittelpreisen und verringerten Einkommensmöglichkeiten führen und es damit vor allem gefährdeten Bevölkerungsgruppen erschweren, Nahrungsmittel zu kaufen (FAO 2020c). Die Pandemie wirkt sich auch nachteilig auf die Ernährungsweise aus: beispielsweise wurden 2020 vielerorts Schulen geschlossen, wodurch zahllose Kinder keinen Zugang

mehr zu nahrhaften Mahlzeiten haben. Angesichts der erwiesenen Zusammenhänge zwischen dem Wachstum des Bruttoinlandsprodukts (BIP) und Ernährungssicherheit – und umgekehrt zwischen sinkendem BIP und Ernährungsunsicherheit – kommt hinzu, dass die pandemiebedingte, weltweite Rezession allein in den Ländern, die zu den Netto-Nahrungsmittelimporteuren gehören, bei bis zu 80 Millionen Menschen zusätzlich zu Unterernährung führen könnte (FAO 2020b). Es wird erwartet, dass jeder Prozentpunkt, den das globale BIP sinkt, für weitere 700.000 Kinder Wachstumsverzögerungen zur Folge haben wird (UN 2020d; Haddad 2020). Der Wirtschaftseinbruch könnte die Zahl der Kinder, die in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen an Auszehrung leiden, um 6,7 Millionen anwachsen lassen. Dieser eklatante Anstieg sowie die pandemiebedingten Einschränkungen in der Nahrungs- und Gesundheitsversorgung könnten zu fast 130.000 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern führen (Headey et al. 2020).

Die Welt ist nicht auf Kurs, um Ziel 2 der Agenda für nachhaltige Entwicklung – „Kein Hunger“ – bis 2030 zu erreichen (FAO et al. 2020). Beim derzeitigen Tempo werden etwa 37 Länder bis 2030 nicht einmal ein *niedriges* Hungerniveau auf der WHI-Schweregradskala erreichen.² Dies stützt jüngste Prognosen, nach denen die weltweite Unterernährungsrate im Jahr 2030 bei 9,8 Prozent liegen wird, und entspräche 840 Millionen unterernährten Menschen, ohne dass die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie dabei berücksichtigt wären (FAO et al. 2020). Die Pandemie könnte weitere Rückschläge verursachen und die Fähigkeiten einiger Länder einschränken, insbesondere kurzfristig Fortschritte zu erreichen (UN 2020a).

¹ Die weltweiten Schätzwerte in diesem Absatz beziehen sich auf die 107 Länder in diesem Bericht mit WHI-Werten für 2020 sowie weitere 25 Länder, für die einige, aber nicht alle Daten oder Schätzwerte zu den WHI-Indikatoren verfügbar waren.

² Die Hochrechnungen für 2030 sind linear angelegt und basieren auf den bestehenden, länderbezogenen WHI-Werten der Jahre 2000, 2006, 2012 und 2020. In die Analyse wurden ausschließlich Länder mit ausreichenden Daten für die Berechnung dieser Werte einbezogen. Aufgrund von Änderungen in der Datenverfügbarkeit und Überarbeitungen der vorhandenen Daten sind sie nicht mit Prognosen aus früheren Berichten vergleichbar.

TABELLE 1.1 WHI-WERTE DER LÄNDER (AUFSTIEGEND NACH WHI-WERTEN 2020 SORTIERT)

Rang ^a	Land	2000	2006	2012	2020	Rang ^a	Land	2000	2006	2012	2020
Länder mit einem WHI-Wert unter 5 belegen gemeinsam die Ränge 1–17 ^b	Belarus	<5	<5	<5	<5	67	Gambia	29,2	28,0	22,7	17,8
	Bosnien & Herzegowina	9,3	6,7	<5	<5	68	Gabun	21,1	20,4	18,8	18,2
	Brasilien	11,3	6,3	<5	<5	69	Philippinen	25,0	20,4	20,4	19,0
	Chile	<5	<5	<5	<5	70	Kamerun	36,4	31,0	23,2	19,1
	China	13,6	9,5	<5	<5	70	Indonesien	26,1	29,5	23,1	19,1
	Costa Rica	6,1	<5	<5	<5	70	Namibia	25,3	24,7	23,9	19,1
	Kroatien	<5	<5	<5	<5	73	Nepal	37,4	31,0	22,8	19,5
	Kuba	<5	<5	<5	<5	74	Eswatini	26,1	24,1	17,8	20,3
	Estland	5,9	<5	<5	<5	75	Bangladesch	34,1	29,0	27,8	20,4
	Kuwait	<5	<5	<5	<5	76	Kambodscha	41,2	27,2	24,9	20,6
	Lettland	7,0	<5	<5	<5	77	Guatemala	28,5	24,6	22,2	20,7
	Litauen	6,1	<5	<5	<5	78	Myanmar	39,8	31,8	23,3	20,9
	Montenegro	—	5,5	<5	<5	79	Benin	34,1	28,7	24,2	22,4
	Rumänien	8,0	5,5	<5	<5	80	Botsuana	28,2	27,3	22,4	22,6
	Türkei	10,1	6,3	<5	<5	80	Malawi	43,2	33,8	27,1	22,6
	Ukraine	13,0	<5	<5	<5	82	Mali	41,9	37,0	31,3	22,9
	Uruguay	7,5	6,8	5,0	<5	83	Venezuela, Bolivarische Republik	14,7	11,2	7,6	23,5
18	Nordmazedonien	7,5	7,7	6,7	5,2	84	Kenia	37,4	31,4	23,2	23,7
18	Russische Föderation	10,0	6,8	6,0	5,2	85	Mauretanien	32,0	29,0	23,7	24,0
20	Argentinien	6,3	5,6	5,2	5,3	86	Togo	39,3	36,7	26,6	24,1
21	Kasachstan	11,4	12,3	8,1	5,4	87	Côte d'Ivoire	33,6	34,7	30,1	24,5
22	Bulgarien	8,2	7,3	7,8	5,5	88	Pakistan	37,2	33,5	32,8	24,6
23	Tunesien	10,3	7,8	7,0	5,7	89	Tansania, Vereinigte Republik	40,8	33,6	30,0	25,0
24	Albanien	20,7	15,8	8,5	5,9	90	Burkina Faso	45,7	46,3	31,1	25,8
25	Aserbaidshan	25,0	16,0	10,6	6,0	91	Kongo, Republik	33,8	34,7	27,8	26,0
26	Georgien	12,3	8,9	<5	6,1	92	Äthiopien	53,7	43,6	35,5	26,2
27	Slowakei	6,5	5,9	<5	6,4	93	Angola	64,9	47,0	35,9	26,8
28	Serbien	—	6,1	5,3	6,6	94	Indien	38,9	37,5	29,3	27,2
28	Trinidad & Tobago	11,1	11,4	10,8	6,6	94	Sudan	—	—	32,5	27,2
30	Usbekistan	24,4	16,9	12,7	6,7	96	Korea, Dem. Volksrep.	39,5	33,1	28,2	27,5
31	Armenien	19,4	13,4	10,4	6,9	97	Ruanda	49,7	38,1	26,0	28,3
32	Dominikanische Republik	15,2	13,9	10,3	7,1	98	Nigeria	40,6	34,1	32,0	29,2
33	Panama	18,5	15,0	9,8	7,2	99	Afghanistan	51,0	42,8	33,8	30,3
34	Peru	20,8	16,5	8,9	7,3	100	Lesotho	36,0	30,4	24,6	30,7
35	Kolumbien	10,9	11,5	9,1	7,5	101	Sierra Leone	58,3	53,3	42,4	30,9
35	Paraguay	12,1	11,6	9,6	7,5	102	Liberia	48,0	40,0	33,1	31,4
35	Saudi-Arabien	11,1	12,2	8,2	7,5	103	Mosambik	48,1	38,4	31,4	33,1
38	Mexiko	10,1	8,4	7,4	7,7	104	Haiti	41,9	43,6	35,9	33,5
39	Iran, Islamische Republik	13,5	8,9	7,6	7,9						
40	Fidschi	9,6	9,1	8,1	8,0	*	Dschibuti, Guinea, Guinea-Bissau, Dem. Volksrep. Laos, Niger, Sambia, Simbabwe, Tadschikistan und Uganda*	—	—	—	20–34,9*
41	Jamaika	8,6	9,0	9,2	8,1						
42	Kirgisistan	18,4	13,9	11,7	8,4						
43	Jordanien	10,8	8,1	8,6	8,8	105	Madagaskar	42,7	41,4	34,6	36,0
44	Libanon	11,6	13,3	12,4	8,9	106	Timor-Leste	—	46,1	36,2	37,6
44	Marokko	15,5	17,5	9,6	8,9	107	Tschad	50,9	51,3	47,9	44,7
46	Algerien	14,5	11,7	9,0	9,0						
47	Mauritius	15,0	13,6	12,3	9,3	*	Burundi, Dem. Rep. Kongo, Jemen, Komoren, Somalia, Südsudan, Arabische Rep. Syrien und Zentralafrikanische Republik*	—	—	—	35–49,9*
*	Moldau, Republik*	—	—	—	0–9,9*						
48	Suriname	15,5	11,7	10,5	10,2						
48	Thailand	17,8	12,3	12,7	10,2						
50	El Salvador	14,7	12,1	10,4	10,5						
51	Ecuador	19,7	19,0	16,3	11,0						
52	Guyana	17,3	15,8	12,2	11,1						
52	Turkmenistan	21,2	16,6	13,6	11,1						
54	Ägypten	16,4	14,4	15,3	11,9						
55	Oman	14,8	16,0	11,6	12,2						
56	Honduras	21,9	19,7	16,9	13,1						
56	Mongolei	30,1	23,1	12,7	13,1						
58	Nicaragua	22,3	17,1	14,6	13,2						
59	Malaysia	15,5	13,3	11,8	13,3						
60	Südafrika	18,4	19,4	15,3	13,5						
61	Vietnam	26,3	21,9	16,5	13,6						
62	Bolivien, Plurinationaler Staat	27,6	23,2	16,8	14,0						
63	Ghana	28,5	22,2	17,9	15,2						
64	Sri Lanka	21,9	19,5	20,1	16,3						
65	Irak	24,0	24,0	21,1	17,1						
65	Senegal	34,3	24,4	18,0	17,1						

– = Es liegen keine Daten vor. Einige Länder existierten in ihren heutigen Grenzen im gegebenen Jahr oder Bezugszeitraum noch nicht.

Anmerkung: Die Rankings und Indexwerte dieser Tabelle können nicht mit Rankings und Indexwerten aus früheren Berichten verglichen werden (siehe Anhang A).

Für den WHI-Bericht 2020 wurden Daten für 132 Länder ausgewertet. Für 107 davon waren ausreichend Daten vorhanden, um WHI-Werte für 2020 zu berechnen und sie im Ranking zu platzieren (zum Vergleich: Die Datenverfügbarkeit ermöglichte im Bericht 2019 die Einstufung von 117 Ländern).

*Für 25 Länder konnten aufgrund unvollständiger Daten keine individuellen WHI-Werte berechnet und keine Ränge bestimmt werden. Wo möglich, wurden diese Länder vorläufig in die Kategorien der WHI-Schweregradskala eingestuft: 1 Land fällt dabei in die Kategorie *niedrig*, 9 in die Kategorie *ernst* und 8 in die Kategorie *sehr ernst*. Für 7 Länder konnte keine vorläufige Einstufung vorgenommen werden (siehe Box 1.3).

^a Rangfolge gemäß WHI-Werten für 2020. Länder mit identischen Werten für 2020 erhalten dieselbe Platzierung (beispielsweise belegen Nordmazedonien und die Russische Föderation beide Rang 18).

^b Die 17 Länder mit WHI-Werten für 2020 unter 5 werden nicht einzeln, sondern gemeinsam auf den Rängen 1 bis 17 platziert. Die Unterschiede zwischen ihren Werten sind minimal.

■ = niedrig, □ = mäßig, □ = ernst, □ = sehr ernst, □ = gravierend.

BOX 1.2 VERSCHIEDENE INSTRUMENTE ZUR MESSUNG VON HUNGER

Die Covid-19-Pandemie, ihre wirtschaftlichen Folgen, ebenso wie die Heuschreckenplagen, die in Ostafrika ganze Ernten verwüsten, machen die sich rasch verändernde Situation von Ernährungsunsicherheit deutlich. Es ist von zentraler Bedeutung, diese Dynamiken in Echtzeit zu erfassen und über Daten zu verfügen, mit denen die daraus resultierenden humanitären Bedarfe ermittelt werden können. Genauso wichtig ist es, längerfristige Entwicklungen der Hungersituation zu verstehen und ihre anhaltenden Auswirkungen zu bewerten.

Echtzeitauswertungen und kurzfristige Prognosen zu akutem Hunger sind aus verschiedenen Quellen verfügbar. Dazu gehören beispielsweise das Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET), das Global Information and Early Warning System (GIEWS) der FAO und die Integrated Food Security Phase Classification (IPC).

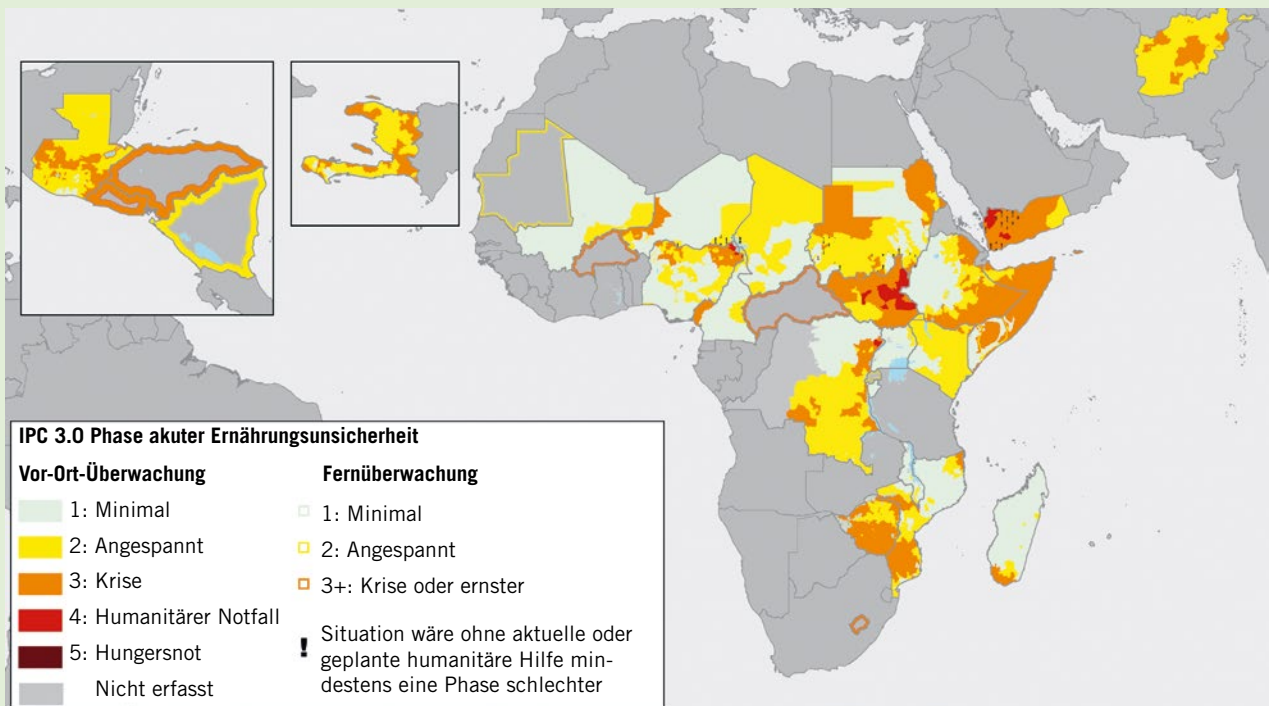
Im Vergleich dazu ist der Welthunger-Index aufgrund der Art und Verfügbarkeit der ihm zugrunde liegenden Daten ein Instrument, das vor allem dazu geeignet ist, Hunger zu messen und seine Entwicklung über die letzten Jahre und Jahrzehnte zu verfolgen. Die WHI-Werte 2020 basieren auf den aktuellsten

verfügbaren Daten für die herangezogenen Indikatoren: aus dem Zeitraum 2015 bis 2019. Der Hauptteil der Daten stammt aus der Endphase dieser Zeitspanne.³ Der vorliegende Bericht enthält auch WHI-Werte von 2000, 2006 und 2012, um einen Vergleich von Trends im Zeitverlauf zu ermöglichen. Der WHI legt offen, welche Teile der Welt vulnerabel für Krisen wie etwa jene sind, die 2020 auftreten. Länder mit hohen WHI-Werten, also solche, in denen viele Menschen ihren Kalorienbedarf dauerhaft nicht decken können und/oder das Wachstum und Wohlbefinden von Kindern durch Unterernährung beeinträchtigt sind, sind besonders gefährdet. Wenn Ausmaß und Dauer der diesjährigen Krisen langfristig die Lebensbedingungen der Menschen verschlechtern, kann sich dies zukünftig auch in den WHI-Werten widerspiegeln.

Da die Ernährungssicherheit in der Welt derzeit durch multiple Faktoren akut bedroht ist, wird hier die aktuellste verfügbare Karte von FEWS NET als Ergänzung zu den WHI-Daten bereitgestellt. Sie zeigt eine Momentaufnahme der neuesten Prognosen, die zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Berichts verfügbar waren.

³ Weitere Informationen zu der Berechnung der WHI-Werte und den Datenquellen finden sich in den Anhängen A, B und C.

AKUTE ERNÄHRUNGSUNSIKERHEIT: MITTELFRISTIG (OKTOBER 2020 BIS JANUAR 2021)



Quelle: FEWS NET (2020).

Während der prozentuale Anteil unterernährter Menschen – also jener, die ihren Kalorienbedarf nicht decken können – in der Welt stagniert, steigt ihre absolute Zahl an. 2019 waren 8,9 Prozent der Weltbevölkerung unterernährt, wie schon 2018. In absoluten Zahlen sind das fast 690 Millionen Unterernährte im Jahr 2019, was einem Anstieg von 10 Millionen gegenüber 2018 und fast 60 Millionen seit 2014 entspricht (FAO et al. 2020).⁴

Zu viele Kinder sind unterernährt und folglich in Krisen besonders gefährdet. 2019 waren weltweit 144 Millionen Kinder wachstumsverzögert (21,3 Prozent) und 47 Millionen litten unter Auszehrung (6,9 Prozent) (UNICEF, WHO und World Bank 2020b). Im Jahr 2018 starben 5,3 Millionen Kinder unter fünf Jahren (3,9 Prozent). Die regionalen Unterschiede zeigen, dass dies nicht unvermeidbar ist: In einkommensstarken Ländern stirbt eins von 199 Kindern vor seinem fünften Geburtstag, in den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt ist es eins von 16 (UN IGME 2019a). Unterernährung ist die Ursache für 45 Prozent aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren (Black et al. 2013). In Krisen wie der aktuellen globalen Pandemie sind fehlernährte Kinder besonders gefährdet.

Regionale Trends

Das Ausmaß an Hunger ist am größten in Afrika südlich der Sahara und Südasien, deren WHI-Werte 2020 bei 27,8 beziehungsweise 26,0 liegen (Abbildung 1.1). Gemäß der WHI-Schweregradskala weisen diese Werte auf eine *ernste* Hungersituation hin. Im Gegensatz dazu weisen Europa und Zentralasien, Lateinamerika und die Karibik, Ost- und Südostasien sowie Westasien und Nordafrika mit Werten zwischen 5,8 und 12,0 ein *niedriges* oder *mäßiges* Hungerniveau auf.

Der hohe WHI-Wert für Afrika südlich der Sahara ist die Folge des hohen Anteils unterernährter Menschen. Im Zeitraum 2017 bis 2019 konnte mehr als jede fünfte Person (21,2 Prozent) in der Region ihren Kalorienbedarf nicht decken. Diese Rate steigt seit 2014, ist die höchste aller Weltregionen und entspricht 230 Millionen unterernährten Menschen. Die Gründe für die jüngsten Verschlechterungen variieren von Land zu Land. Zu den treibenden Faktoren zählen Konjunkturrückgänge und bewaffnete Konflikte, sinkende Ernteerträge aufgrund von Klimaschwankungen sowie Dürren infolge der El-Niño-Süd-Oszillation (FAO et al. 2020).

Sowohl in Afrika südlich der Sahara als auch in Südasien war 2019 eins von drei Kindern wachstumsverzögert. Das heißt, 32,7 Prozent der Kinder in Afrika südlich der Sahara und 33,2 Prozent der Kinder in Südasien waren aufgrund chronischer Unterernährung zu klein für ihr Alter (UNICEF, WHO und World Bank 2020b). Gründe für Unterernährung und Wachstumsverzögerung bei Kindern zu identifizieren sowie jeweilige Veränderungen zu erklären ist insbesondere für große Ländergruppen äußerst schwierig (Buisman et al. 2019). Eine aktuelle Analyse ergab, dass die Hauptursache für Wachstumsverzögerung in Afrika südlich der Sahara in einer geringen Ernährungsvielfalt und/oder einer seltenen Nahrungsaufnahme liegt, während sie in Südasien vor allem in wiederkehrenden Durchfallerkrankungen bei Kindern unter zwei Jahren besteht (Mosites et al. 2017). In Afrika südlich der Sahara ist die Wachstumsverzögerungsrate von 43,1 Prozent im Jahr 2000 zurückgegangen (UNICEF, WHO und World Bank 2020b). Laut einer Analyse von sieben Ländern in der Region war der Hauptgrund dafür die verbesserte Versorgung von Müttern vor und während der Geburt, was oft mit erhöhter Eisengabe für Mütter sowie einer flächendeckenderen Kinderimmunisierung und Entwurmungsmedikation einhergeht. (Buisman et al. 2019).

Die Kindersterblichkeit in Afrika südlich der Sahara ist außergewöhnlich hoch. Die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren ist mit 7,8 Prozent im Jahr 2018 die höchste aller Weltregionen (UN IGME 2019a). Eine aktuelle Studie bestätigt, dass Armut eine grundlegende Determinante für den Ernährungszustand von Kindern in Afrika südlich der Sahara ist, der wiederum Einfluss auf die Kindersterblichkeit in der Region hat. Ein geringes Geburtsgewicht ist dort noch vor Untergewicht oder Wachstumsverzögerung bei Kindern eine Hauptursache für die hohe Kindersterblichkeit (Ricci et al. 2018). Erkenntnisse aus Afrika deuten darauf hin, dass bewaffnete Konflikte das Kindersterblichkeitsrisiko erhöhen, da sie Auswirkungen auf die Gesundheit von Müttern, das Risiko für Infektionskrankheiten und Fehlernährung haben. Davon sind selbst solche Kinder betroffen, die bis zu 100 Kilometer vom Konfliktgeschehen entfernt und bis zu acht Jahre nach Ende des Konflikts geboren werden (Wagner et al. 2018). Die Kindersterblichkeitsrate in der Region ist zwar immer noch hoch, in den letzten Jahrzehnten ist sie jedoch dank der Ausweitung staatlicher Gesundheitsmaßnahmen (präinatale Versorgung, zeitweilige Malaria-Vorsorge während der Schwangerschaft und vollständige Kinderimpfungen) sowie dem gestiegenen Bildungsstand von Frauen und der positiven wirtschaftlichen Entwicklung erkennbar gesunken. Fortgesetztes Stillen (mindestens bis zum Alter von zwei Jahren, kombiniert mit nährstoffreicher Beikost) kann die Kindersterblichkeit verringern, allerdings wird dies vor Ort immer seltener praktiziert (Akachi, Steenland und Fink 2018).

⁴ Die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), die jedes Jahr Schätzwerte zur Unterernährung erstellt, hat ihre Methodik überarbeitet und die herangezogenen Daten aktualisiert, die sie zur Berechnung von Unterernährung in diesem Jahr verwendet hat, weshalb sich die neuen Schätzwerte erheblich von früheren unterscheiden.

Die meisten unterernährten Menschen weltweit leben in Südasien.

Die Verbreitung von Unterernährung lag im Zeitraum 2017 bis 2019 bei 13,4 Prozent. Zwar ist dieser Wert niedriger als jener für Afrika südlich der Sahara, in absoluten Zahlen leben in Südasien jedoch mehr Unterernährte als in jeder anderen Weltregion, nämlich 255 Millionen. In den letzten Jahren ist die Unterernährung von 20 Prozent im Zeitraum 2004 bis 2006 zurückgegangen (FAO et al. 2020). Laut einer Studie, die bis ins Jahr 1990 zurückgeht, sind die Hauptfaktoren dafür die Steigerung der Getreideproduktion und -erträge sowie die Erhöhung der Staatsausgaben in Relation zum BIP (Mughal und Fontan Sers 2020).

Südasiens Auszehrungsrate bei Kindern ist die höchste aller Weltregionen. 2019 lag sie bei 14,8 Prozent, verglichen mit 6,9 Prozent in Afrika südlich der Sahara (UNICEF, WHO und World Bank 2020b). Eine Studie zeigte, dass in fünf von sechs südasiatischen Ländern ein niedrigerer Body-Mass-Index von Müttern eindeutig mit Auszehrung bei Kindern verbunden war. Wenngleich nicht so systematisch, so gingen in einigen Ländern ein unzureichender Zugang zu Sanitärversorgung und geeigneten Wasserquellen sowie ein geringer Wohlstand der Familie ebenfalls mit Auszehrung einher. Da eine Verringerung der Armut nicht zwingend zu einem besseren Zugang zu geeigneten Wasserquellen und sanitären Einrichtungen führt, reicht Armutsbekämpfung womöglich nicht aus, um Auszehrung bei Kindern zu reduzieren (Harding, Aguayo und Webb 2018).

Südasiens hohe Wachstumsverzögerungsrate bei Kindern hat mehrere Ursachen. 2019 lag die Rate bei 33,2 Prozent gegenüber 51,3 Prozent im Jahr 2000 (UNICEF, WHO und World Bank 2020b). Die Hauptfaktoren für Wachstumsverzögerung in der Region sind eine schlechte Ernährungspraxis bei Säuglingen und Kleinkindern, die mangelhafte Ernährung bei Frauen vor und während der Schwangerschaft sowie unzureichende Hygienepraktiken (Smith und Haddad 2015). Daten aus Bangladesch, Indien, Nepal und Pakistan von 1991 bis 2014 zeigten, dass vor allem Kinder aus mehrfach benachteiligten Haushalten betroffen sind, die etwa mit geringer Ernährungsvielfalt, einem niedrigen Bildungsstand der Mütter und Armut konfrontiert sind (Krishna et al. 2018).

Trotz des Rückgangs in den letzten Jahren ist die Kindersterblichkeit in Südasien immer noch inakzeptabel hoch; daher sind Verbesserungen bei der Kinderernährung unerlässlich. Südasiens Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren ist seit dem Jahr 2000 von 9,2 auf 4,1 Prozent im Jahr 2018 zurückgegangen (UN IGME 2019a). In Indien, dem bevölkerungsreichsten Land der Region, beruht die Abnahme in diesem Zeitraum vor

allem auf weniger Todesfällen aufgrund von Lungenentzündungen und Durchfallerkrankungen sowie Sauerstoffmangel, Trauma und Infektionen bei Neugeborenen. Todesfälle aufgrund von Frühgeburten oder zu geringem Geburtsgewicht nahmen jedoch zu, besonders in ärmeren Bundesstaaten und ländlichen Gebieten. Die Vorbeugung von Frühgeburten und niedrigem Geburtsgewicht gilt daher als zentral für die weitere Reduzierung der Kindersterblichkeit in Indien. Erreicht werden soll dies unter anderem durch verbesserte pränatale Versorgung, Bildung und Ernährung sowie eine Reduktion von Anämien und des oralen Tabakkonsums (Million Death Study Collaborators 2017). Erkenntnisse aus Pakistan belegen ebenfalls den Zusammenhang zwischen Kindersterblichkeit und Ernährung: Kinder, die zu Beginn der Behandlung ihrer akuten Mangelernährung wachstumsverzögert oder stark ausgezehrt waren, hatten geringere Genesungs- und Überlebenschancen (Aguayo et al. 2018).

Keine Region der Welt ist gegen Hunger immun, wie die Covid-19-Pandemie verdeutlicht. Lateinamerikas Hungerniveau ist mit einem WHI-Wert 2020 von 8,4 *niedrig* – eine minimale Verschlechterung gegenüber dem Wert von 8,3 im Jahr 2012. Da die Region besonders stark von Covid-19 betroffen ist (die Folgen schlagen sich noch nicht in den WHI-Werten nieder), könnte dort angesichts des großen Bevölkerungsanteils, der im informellen Sektor tätig ist und der von den Einschränkungsmaßnahmen besonders hart getroffen wurde, ein starker Anstieg des Hungers bevorstehen (Sadeque 2020). Der WHI-Wert 2020 für Westasien und Nordafrika liegt bei 12,0 und fällt somit in die Kategorie *mäßig*. Doch die Pandemie droht den Zugang zu Nahrungsmitteln zu verschlechtern, da Rücküberweisungen und Tourismuseinnahmen sinken, während Arbeitslosigkeit und Armut in der Region zunehmen. Libyen, Syrien und Jemen sind mit anhaltenden Konflikten konfrontiert und die Pandemie droht Hunger und Fehlernährung bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen noch zu verschlimmern (Karasapan 2020). In Asien und der Pazifikregion führen die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie zu einer weniger ausgewogenen und nährstoffreichen Ernährung. Die Grenzsicherungen und Beschränkungen der saisonalen Migration belasten auch Länder in Zentralasien (FAO und WFP 2020). Zwar werden für die meisten einkommensstarken Länder keine WHI-Werte berechnet, doch in vielen von ihnen ist Ernährungsunsicherheit für bedeutende Teile der Bevölkerung nach wie vor ein dringendes Problem, insbesondere in außergewöhnlichen Krisen wie der Covid-19-Pandemie. Zusätzlich zur Pandemie bedroht eine verheerende Heuschreckenplage in diesem Jahr die Ernährungssicherheit in Ostafrika und Südwestasien (Ogema 2020; FAO 2020e) (siehe Box 2.1).

Länderergebnisse

Dem WHI 2020 zufolge ist die Hungersituation in drei der 107 Länder, für die vollständige Daten zur Berechnung der WHI-Werte vorlagen, *sehr ernst*, nämlich in Tschad, Timor-Leste und Madagaskar, während die Situation in 31 Ländern *ernst* ist. Für weitere acht Länder – Burundi, Zentralafrikanische Republik, Komoren, Demokratische Republik Kongo, Somalia, Südsudan, Syrien und Jemen – wird das Hungerniveau vorläufig als *sehr ernst* bewertet. Zudem werden weitere neun Länder vorläufig in die Kategorie *ernst* eingestuft (Box 1.3).

Der vorliegende Bericht bietet verschiedene Möglichkeiten, die Entwicklung der Hungersituation einzelner Länder im Vergleich und anhand diverser Indikatoren zu beurteilen. Um einen Vergleich der im WHI berücksichtigten Länder zu vereinfachen, wurde in Tabelle 1.1 ein Ranking aller Länder mit WHI-Werten für 2020 erstellt. Anhang F zeigt, wie Länder im Vergleich zu anderen innerhalb ihrer Region abschneiden. Anhang D enthält die Werte der einzelnen Indikatoren für jedes Land, einschließlich der Werte aus vergangenen Jahren. Diese Daten bieten einen differenzierteren Einblick in die Situation und Entwicklung von Hunger und Unterernährung in jedem einzelnen Land als die WHI-Werte allein.

In zahlreichen Ländern nimmt das Ausmaß an Hunger zu. 14 Länder mit WHI-Werten der Schweregrade *mäßig*, *ernst* oder *sehr ernst* haben im Jahr 2020 höhere WHI-Werte als im Jahr 2012, dem aktuellsten Vergleichszeitraum im diesjährigen Bericht. Dazu zählen Botswana, El Salvador, Eswatini, Kenia, Lesotho, Madagaskar, Malaysia, Mauretanien, Mongolei, Mosambik, Oman, Ruanda, Timor-Leste und Venezuela.⁵ Der größte Anstieg – absolut wie relativ – betrifft Venezuela, dessen *niedriger* WHI-Wert von 7,6 im Jahr 2012 auf 23,5 im Jahr 2020 stieg und nun auf eine *ernste* Hungersituation hinweist. In den letzten Jahren hat das Land schwere Ernährungskrisen erlebt, die durch Hyperinflation, das rasant schrumpfende BIP, übermäßige Abhängigkeit von Öleinnahmen bei gleichzeitig sinkender Ölproduktion sowie schlechte Regierungsführung – gekennzeichnet durch zunehmende Korruption und Autokratie – ausgelöst wurden (Labrador 2019). Den zweitgrößten absoluten Anstieg verzeichnete Lesotho, dessen Wert innerhalb der Kategorie *ernst* von 24,6 im Jahr 2012 auf 30,7 im Jahr 2020 anstieg. Erklären lässt sich dies durch die zunehmende Verbreitung von Unterernährung, die von 11,9 Prozent im Zeitraum 2011 bis 2013 auf 32,6 Prozent im Zeitraum 2017 bis 2019 sprunghaft anstieg. Wiederkehrende Missernten, niedrige Einkommen und hohe Nahrungsmittelpreise machten dem Land in den vergangenen Jahren zu schaffen (WFP 2020a).

⁵ In dieser Trendanalyse werden keine Länder berücksichtigt, deren Hungerniveau als *niedrig* eingestuft wird, selbst wenn es seit 2012 angestiegen ist.

Tschad hat den höchsten WHI-Wert der Länder, für die ausreichende Daten vorlagen; mit 44,7 fällt er in die Kategorie *sehr ernst*.

Die Ernährungsunsicherheit in Tschad wird durch regionale Konflikte, häufige Dürren, begrenzte Einkommensmöglichkeiten und einen eingeschränkten Zugang zu Sozialversorgung verursacht (USAID 2020b). Die Unterernährungsrate von 39,6 Prozent ist die vierthöchste in diesem Bericht. Hinsichtlich ihrer Signifikanz für die öffentliche Gesundheit gelten die Wachstumsverzögerungsrate bei Kindern mit 39,8 Prozent als sehr hoch und die Auszehrungsrate mit 13,3 Prozent als hoch (de Onis et al. 2019). Mit einer Kindersterblichkeitsrate von 11,9 Prozent ist Tschad eines der wenigen Länder der Welt, in denen mehr als eins von zehn Kindern vor seinem fünften Lebensjahr stirbt.

Timor-Lestes WHI-Wert von 37,6 ist der zweithöchste im diesjährigen Bericht und signalisiert ein *sehr ernstes* Hungerniveau.

Eine Reihe von Faktoren tragen in Timor-Leste zu chronischer Ernährungsunsicherheit bei: Die landwirtschaftliche Produktivität ist gering; die Nahrungsaufnahme der Menschen ist qualitativ wie quantitativ unzureichend, und viele Menschen sind von einer einzigen, mageren Einkommensquelle abhängig; die grundlegende Infrastruktur für sanitäre Einrichtungen, sauberes Wasser, Schulen, Straßen, Bewässerung und Gesundheitsversorgung ist ebenso unzureichend wie das Finanz- und Humankapital des Landes; und auch Klimagefahren wirken sich negativ aus (IPC 2019). Ferner ist Fehlernährung bei Kindern ein großes Problem: Schätzungen zufolge ist über die Hälfte der Kinder wachstumsverzögert und fast 15 Prozent sind ausgezehrt.

Madagaskars WHI-Wert von 36,0 ist der dritthöchste im diesjährigen Ranking und zeigt ebenfalls eine *sehr ernste* Hungersituation an.

Die Verbreitung von Unterernährung im Land ist von 30,0 Prozent im Zeitraum 2009 bis 2011 auf 41,7 Prozent in der Zeit von 2017 bis 2019 eklatant angestiegen. Die Wachstumsverzögerungsrate bei Kindern von 41,6 Prozent ist sowohl hinsichtlich ihrer Signifikanz für die öffentliche Gesundheit als auch im Vergleich mit den meisten anderen Ländern in diesem Bericht sehr hoch. Zu den Problemen des Landes gehören unter anderem ein stagnierendes Pro-Kopf-Einkommen, zunehmende Armut und politische Instabilität, welche die Regierungskapazitäten, das Wirtschaftswachstum, die Entwicklung und den Zugang der Menschen zu Basisdienstleistungen untergräbt (WFP 2020b).

Dennoch sind in vielen Ländern ermutigende Fortschritte sichtbar. Der diesjährige WHI umfasst 26 Länder mit *mäßigem* sowie 47 Länder mit *niedrigem* Hungerniveau. Unter den Ländern mit *mäßigen* Hungerwerten war die Hungersituation in zweien – Kamerun und

BOX 1.3 BEWERTUNG DES HUNGERSCHWEREGRADES FÜR LÄNDER MIT UNVOLLSTÄNDIGEN DATEN

Jedes Jahr können für einige Länder keine WHI-Werte berechnet werden, da Daten für einen oder mehrere der verwendeten Indikatoren nicht verfügbar sind. In manchen Fällen fehlen sie wegen gewaltsamer Konflikte oder politischer Unruhen (FAO et al. 2017; Martin-Shields und Stojetz 2019), die als starke Prädiktoren für Hunger und Unterernährung gelten. In Ländern, für die keine Daten vorliegen, leidet die Bevölkerung daher womöglich am meisten unter Hunger. 2020 waren für 25 Länder, welche die Kriterien für eine Aufnahme in den Welthunger-Index erfüllen, keine ausreichenden Daten für die Berechnung der WHI-Werte 2020 verfügbar. Diese ungewöhnlich hohe Zahl ist zum Teil auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen.

Um diese Lücke zu schließen und die Hungersituation in den Ländern mit fehlenden Daten zumindest annähernd abbilden zu können, enthält der diesjährige Bericht vorläufige Einstufungen des Hungers gemäß der WHI-Schweregradskala. Sie basieren auf den verfügbaren Indikatorwerten, der jeweils letzten bekannten WHI-Schweregradeinstufung und der Verbreitung von Unterernährung im Land⁶ sowie der Subregion, in der sich das Land befindet, und/oder einer Auswertung der letzten drei Ausgaben des *Global Report on Food Crises* (FSIN 2018, 2019, 2020).⁷ Die Tabelle auf Seite 15 enthält eine Zusammenfassung dieser Informationen für jedes Land einschließlich seiner vorläufigen Einstufung.

Gemäß den vorläufigen Einstufungen der Länder mit unvollständigen Daten ist das Hungerniveau in acht Ländern *sehr ernst*, in neun *ernst* und in einem *niedrig* (siehe Abbildung unten).⁸ Für sieben Länder konnten keine vorläufigen Einstufungen vorgenommen werden. Bei den acht Ländern, deren Hungerniveau vorläufig als *sehr ernst* klassifiziert wurde – Burundi,

Zentralafrikanische Republik, Komoren, Demokratische Republik Kongo, Somalia, Südsudan, Arabische Republik Syrien und Jemen – ist es möglich, dass mit vollständigen Daten eines oder mehrere von ihnen in die Kategorie *gravierend* fallen würden. Da zur Bestätigung dieser Annahme jedoch keine ausreichenden Daten vorlagen, wird die Hungersituation dieser Länder konservativ als *sehr ernst* eingestuft.

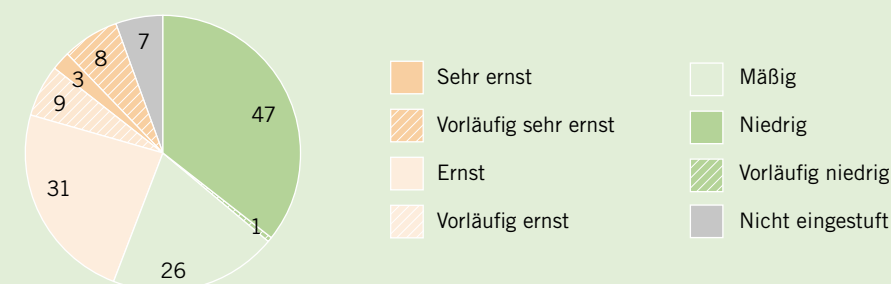
Um Fortschritte (oder deren Ausbleiben) der Länder bei der Erreichung des Ziels „Kein Hunger bis 2030“ zeitnah bewerten zu können, müssen umfassendere Daten erhoben werden. Dies gilt nicht nur für Daten über die Verbreitung von Unterernährung – der Indikator, der für die Berechnung der WHI-Werte am häufigsten nicht verfügbar ist –, sondern auch für jene über Kinderernährung, einschließlich Wachstumsverzögerung und Auszehrung. Wo nötig und möglich, werden für den WHI zwar bisweilen Schätzwerte verwendet, empirische Daten aus Erhebungen wären jedoch stark zu bevorzugen. Selbstverständlich geht die Notwendigkeit der erweiterten Datenerhebung über die im WHI genutzten und speziell auf Hunger und Unterernährung ausgerichteten Indikatoren hinaus.

⁶ Zuvor veröffentlichte Unterernährungswerte, WHI-Werte und Schweregradklassifikationen werden nach der Veröffentlichung neuerer Berichte zwar nicht als aktuell gültig erachtet, allerdings als Richtwert verwendet, um die Plausibilität zu überprüfen, mit der ein Land in einen bestimmten, großen Wertebereich von Unterernährungs- und WHI-Werten fällt.

⁷ Der *Global Report on Food Crises* erfasst akute Ernährungsunsicherheit, die sich von chronischem Hunger unterscheidet, welcher basierend auf der Verbreitung von Unterernährung gemessen wird. Dennoch wurden diese Berichte genutzt, um zu prüfen, ob in einem Land eine außergewöhnliche Situation vorlag, die sich von der in der Subregion, in der es sich befindet, unterscheidet, oder ob das Land mit extremen Hungersituationen wie etwa einer tatsächlichen oder drohenden Hungersnot konfrontiert war und/oder ob 2017, 2018 und 2019 wiederkehrende Hungerkrisen herrschten.

⁸ Dies gilt zusätzlich zu den Ländern, die auf Basis ihrer WHI-Werte eingestuft wurden.

ANZAHL DER LÄNDER IM WHI 2020 NACH SCHWEREGRAD



Quelle: die Autor*innen.

Nepal – noch im Jahr 2000 *sehr ernst*. Zwischen 2000 und 2018 hat sich das Pro-Kopf-BIP Kameruns von 650 auf 1.534 US-Dollar mehr als verdoppelt (World Bank 2020a). Im Index der menschlichen Entwicklung (Human Development Index) hat sich das Land seit 2000 ebenfalls verbessert; 2019 lag es auf Platz 150 von 189 Ländern und erreichte damit ein mittleres Niveau menschlicher Entwicklung (UNDP 2019). Dennoch haben Konflikte und Überschwemmungen in Teilen des Landes die Ernährungssicherheit von rund zehn Prozent der

Bevölkerung im Jahr 2020 gefährdet (USAID 2020a). Kapitel 3 führt die positiven Entwicklungen sowie anhaltende Herausforderungen in Nepal weiter aus.

Es ist aufschlussreich, die erzielten oder ausbleibenden Fortschritte zu berücksichtigen, die zu den WHI-Werten 2020 geführt haben. Abbildung 1.2 zeigt die Fortschritte der Länder seit dem Jahr 2000, zusammen mit ihren WHI-Werten für 2020. Angola, Äthiopien

VORLÄUFIGE EINSTUFUNG DES SCHWEREGRADES UND VERFÜGBARE DATEN FÜR LÄNDER MIT UNVOLLSTÄNDIGEN DATEN

Land	Vorläufige Einstufung gemäß WHI-Schweregradskala, 2020	Verbreitung von Wachstumsverzögerung bei Kindern unter fünf Jahren, 2015–2019 (%)	Verbreitung von Auszehrung bei Kindern unter fünf Jahren, 2015–2019 (%)	Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren, 2018 (%)	Kategorie und Jahr der letzten Einstufung im WHI	Letztbekannter Wert der Verbreitung von Unterernährung (%)	Verbreitung von Unterernährung in der Subregion (%)	Wertebereich der Verbreitung von Unterernährung für die vorläufige Einstufung (%)
Moldau, Rep.	niedrig	5,6*	2,8*	1,6	niedrig (2017)	8,5 (2017)	<2,5	0,0-13,4
Dschibuti	ernst	26,7*	12,5*	5,9	ernst (2019)	19,8 (2019)	26,9	2,6-38,6
Guinea	ernst	30,3	9,2	10,1	ernst (2019)	16,5 (2019)	14,7	0,0-31,3
Guinea-Bissau	ernst	34,0*	7,3*	8,1	ernst (2019)	28,0 (2019)	14,7	0,0-36,3
Laos, Dem. Volksrep.	ernst	33,1	9,0	4,7	ernst (2019)	16,5 (2019)	9,8	6,3-42,3
Niger	ernst	48,5	14,1	8,4	ernst (2019)	16,5 (2019)	14,7	0,0-18,3
Sambia	ernst	34,6	4,2	5,8	sehr ernst (2019)	46,7 (2019)	26,9	20,2-56,2
Simbabwe	ernst	23,5	2,9	4,6	ernst (2019)	51,3 (2019)	26,9	20,3-56,3
Tadschikistan	ernst	17,5	5,6	3,5	ernst (2017)	30,1 (2017)	2,9	22,5-58,5
Uganda	ernst	28,9	3,5	4,6	ernst (2019)	41,0 (2019)	26,9	16,3-52,3
Burundi	sehr ernst	54,2	5,1	5,8	gravierend (2014)	67,3 (2014)	26,9	33,0-69,0
Jemen	sehr ernst	53,2*	15,5*	5,5	sehr ernst (2019)	38,9 (2019)	11,2	20,4-56,4
Komoren	sehr ernst	39,3*	8,9*	6,7	sehr ernst (2014)	65,3 (2014)	26,9	34,4-70,4
Kongo, Dem. Rep.	sehr ernst	41,8	6,5	8,8	gravierend (2011)	69,0 (2011)	29,2	31,3-67,3
Somalia	sehr ernst	—	—	12,2	—	—	26,9	**
Südsudan	sehr ernst	—	—	9,9	—	—	26,9	**
Syrien, Arabische Rep.	sehr ernst	—	—	1,7	mäßig (2014)	6,0 (2014)	11,2	**
Zentralafrikanische Rep.	sehr ernst	37,5	6,5	11,6	gravierend (2019)	59,6 (2019)	29,2	27,4-63,4
Äquatorialguinea	nicht eingestuft	32,7*	4,4*	8,5	—	—	29,2	N/A
Bahrain	nicht eingestuft	4,5*	1,3*	0,7	—	—	11,2	N/A
Bhutan	nicht eingestuft	25,0*	4,2*	3,0	—	—	13,4	N/A
Eritrea	nicht eingestuft	—	—	4,2	gravierend (2014)	61,3 (2014)	26,9	N/A
Katar	nicht eingestuft	4,2*	0,9*	0,7	—	—	11,2	N/A
Libyen	nicht eingestuft	26,1*	8,5*	1,2	niedrig (2014)	1,4 (2014)	6,5	N/A
Papua-Neuguinea	nicht eingestuft	40,1*	6,8*	4,8	—	—	9,8	N/A

Quelle: die Autor*innen, auf Grundlage der in Anhang C aufgeführten Quellen und früherer WHI-Berichte, die in der Bibliografie aufgeführt sind.

Anmerkung: Die Jahre in Klammern geben das Jahr des WHI-Berichts an, in dem die relevanten Informationen veröffentlicht wurden.

* Schätzungen der Autor*innen.

**Einstufung basierend auf FSIN (2018, 2019 und 2020) und Konsultationen mit Expert*innen.

N/A = nicht zutreffend.

— = nicht verfügbar.

und Sierra Leone haben seit 2000 enorme Verbesserungen erzielt, sodass sich ihre WHI-Werte um mehr als 25 Punkte reduziert haben. Noch im Jahr 2000 fielen sie in die Kategorie *gravierend*, vor allem infolge von Bürgerkriegen, die zu den zentralen Ursachen von Hunger und Unterernährung gehören. Im Gegensatz dazu haben die Länder rechts oben in der Abbildung, darunter Tschad, Madagaskar und Haiti, seit 2000 nur geringe Fortschritte erzielt, weshalb ihre WHI-Werte weiterhin in oder nahe der Kategorie *sehr ernst* liegen. Dort

sind erhebliche Verbesserungen nötig, um das Ziel „Kein Hunger bis 2030“ noch zu erreichen. Venezuela sticht wegen seines seit 2000 angestiegenen WHI-Wertes heraus. In manchen Ländern, für die keine ausreichenden Daten zur Berechnung der WHI-Werte zur Verfügung standen, könnten Hunger und Unterernährung seit 2000 ebenfalls zugenommen haben.

Die WHI-Werte und -Rankings der Länder hängen von den einzelnen WHI-Indikatorwerten der Länder ab; daher ist eine genauere Betrachtung dieser Indikatoren sinnvoll (siehe Anhang D):

- In 14 Ländern aus verschiedenen Regionen liegt die Verbreitung von Unterernährung zwischen 25 und 50 Prozent, was bedeutet, dass ein Viertel bis die Hälfte der Bevölkerung unter chronischem Hunger leidet:⁹ Haiti (48,2 Prozent), Demokratische Volksrepublik Korea (47,6), Madagaskar (41,7), Tschad (39,6), Liberia (37,5), Ruanda (35,6), Mosambik (32,6), Lesotho (32,6), Venezuela (31,4), Timor-Leste (30,9), Afghanistan (29,9), Republik Kongo (28,0), Sierra Leone (26,0) und Tansania (25,0).
- Die Wachstumsverzögerungsrate bei Kindern übersteigt in 35 Ländern 30 Prozent und gilt somit hinsichtlich ihrer Signifikanz für die öffentliche Gesundheit als „sehr hoch“ (de Onis et al. 2019). Die zehn höchsten Raten haben Burundi (54,2 Prozent), Jemen (53,2), Timor-Leste (51,2), Niger (48,5), Guatemala (46,7), Mosambik (42,3), Demokratische Republik Kongo (41,8), Madagaskar (41,6), Papua-Neuguinea (40,1) und Tschad (39,8).
- In elf Ländern sind die Auszehrungsraten bei Kindern hinsichtlich ihrer Signifikanz für die öffentliche Gesundheit „hoch“ (10–< 15 Prozent) oder „sehr hoch“ (≥ 15 Prozent) (de Onis et al. 2019): Indien (17,3 Prozent), Jemen (15,5), Sri Lanka (15,1), Timor-Leste (14,6), Sudan (14,3), Niger (14,1), Tschad (13,3), Dschibuti (12,5), Malaysia (11,5), Mauretanien (11,5) und Indonesien (10,2).
- Die Länder mit den höchsten Kindersterblichkeitsraten liegen in Afrika südlich der Sahara, wo sechs Länder Raten von mehr als zehn Prozent aufweisen: Somalia (12,2 Prozent), Nigeria (12,0), Tschad (11,9), Zentralafrikanische Republik (11,6), Sierra Leone (10,5) und Guinea (10,1).

Innerhalb der Länder

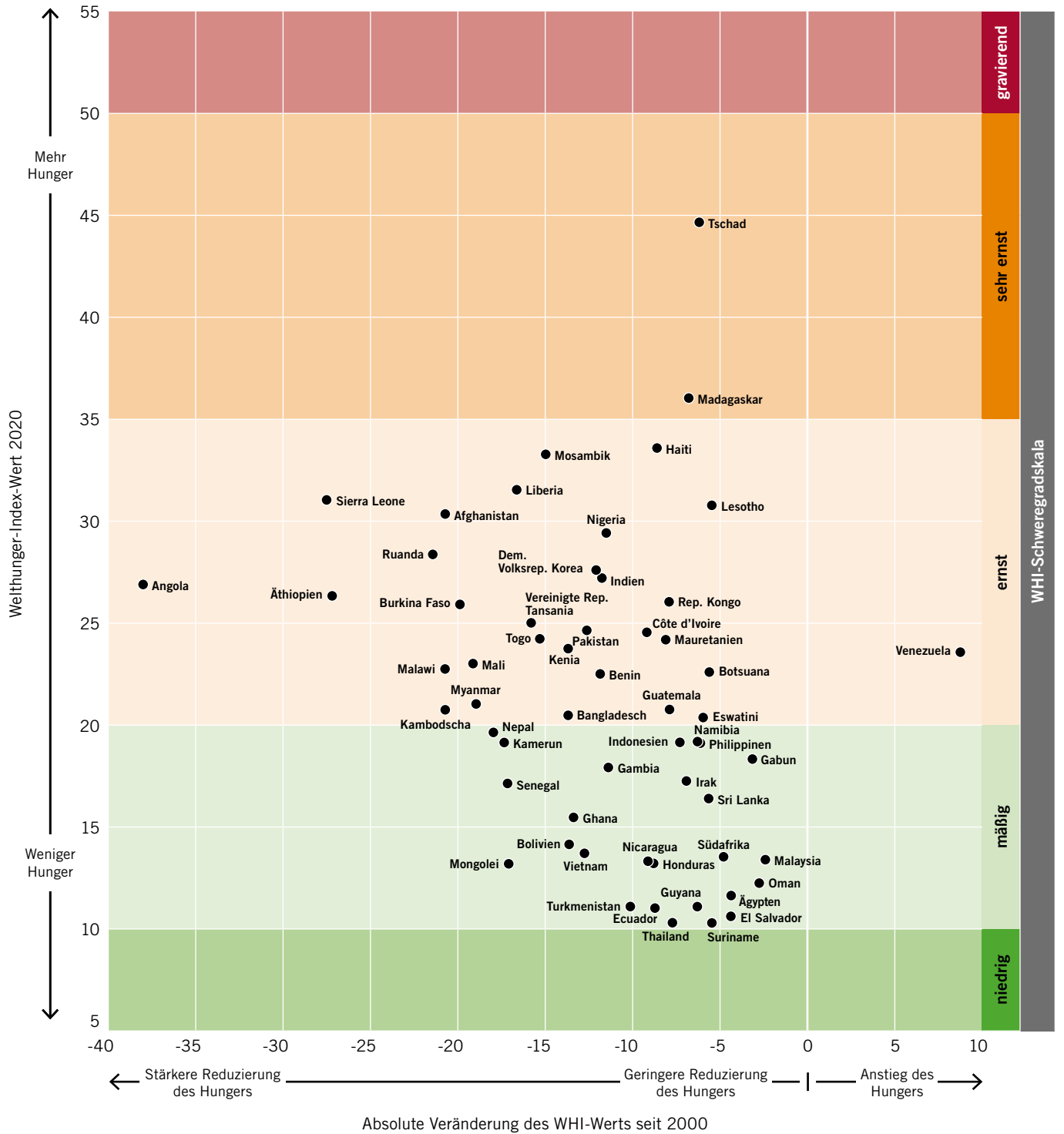
Jedes Land weist Ungleichheiten auf subnationaler Ebene auf und es ist wichtig zu verstehen, welche Bevölkerungsgruppen mit den größten Herausforderungen konfrontiert sind. Nationale Durchschnittswerte dürfen nicht über die reale Not innerhalb eines Landes hinwegtäuschen, mit der die am stärksten marginalisierten Gruppen konfrontiert sind. Die Anerkennung dieser Disparitäten verleiht auch den Menschen eine Stimme, die bisher vernachlässigt wurden. Die Kenntnisse darüber, welche Gruppen gemäß spezifischen Indikatoren für Hunger und Unterernährung am stärksten betroffen sind, können die Basis für entsprechende Maßnahmen bilden.

⁹ Anders als bei den Indikatoren Wachstumsverzögerung und Auszehrung bei Kindern sowie Kindersterblichkeit, für die für alle oder fast alle Länder Daten oder Schätzungen vorlagen, waren für 25 Länder keine Daten über die Verbreitung von Unterernährung verfügbar. In vielen von ihnen könnte der Wert hoch sein.

Ungleichheiten bestehen nicht nur zwischen mehreren Indikatoren für Hunger und Unterernährung, sondern auch zwischen Bundesstaaten oder Provinzen. Nigeria, ein großes, bevölkerungsreiches und diverses Land, ist ein anschauliches Beispiel: Auf bundesstaatlicher Ebene verzeichnet Kebbi mit 66 Prozent die höchste Wachstumsverzögerungsrate, Anambra mit 14 Prozent hingegen die niedrigste. Die höchste Auszehrungsrate weist der Bundesstaat Sokoto mit 18 Prozent auf, wohingegen sie in Bayelsa nur bei einem Prozent liegt. Die Kindersterblichkeitsrate in Kebbi liegt bei 25 Prozent, während sie in den Bundesstaaten Lagos und Bayelsa mit 3,1 beziehungsweise 3,0 Prozent deutlich niedriger ist (NPC und ICF 2019). Die Staaten mit den größten Herausforderungen liegen allesamt im Norden des Landes, der in den letzten Jahren immer wieder von Gewalt betroffen war. Eine Analyse der Auswirkungen von Konflikten auf Auszehrung bei Kindern bestätigt, dass Kinder, die in Nigeria einem Konflikt ausgesetzt sind, mit höherer Wahrscheinlichkeit unter akuter Fehlernährung leiden (Howell et al. 2020). Die Disparitäten zwischen den besten und schlechtesten Ergebnissen für jeden Indikator sind eklatant. Und trotz einiger Überschneidungen in Bezug darauf, welche Bundesstaaten hinsichtlich verschiedener Indikatoren vor den größten Herausforderungen stehen, wird deutlich, dass die Ausprägung des zugrunde liegenden Problems von Staat zu Staat variiert.

Ungleichheiten können entlang geografischer, ethnischer, sozio-ökonomischer, geschlechtsspezifischer oder anderer Linien bestehen. Interventionen und Strategien sollten diese stets berücksichtigen und den Umständen entsprechend ausgerichtet werden. Beispielsweise beträgt die durchschnittliche landesweite Wachstumsverzögerungsrate bei Kindern in Laos 33 Prozent, doch innerhalb des Landes gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, das Problem zu betrachten. Geografisch betrachtet reichen die Wachstumsverzögerungsrate von 54 Prozent in der Provinz Phongsaly bis 14 Prozent in der Hauptstadt Vientiane. In Bezug auf den Wohlstand sind 48 Prozent der Kinder des ärmsten Quintils wachstumsverzögert, dagegen aber nur 14 Prozent der Kinder des reichsten Quintils. Auch zwischen ethnolinguistischen Gruppen gibt es große Unterschiede: 50 Prozent der Kinder, die der Gruppe der Hmong-Mien angehören, sind wachstumsverzögert, verglichen mit 23 Prozent der Kinder, die zu den Lao-Tai gezählt werden. Geschlechtsspezifische Ungleichheiten gibt es jedoch kaum: 34 Prozent der Jungen und 32 Prozent der Mädchen sind wachstumsverzögert (Lao Statistics Bureau 2018). Im globalen Durchschnitt weisen Jungen weltweit etwas höhere Wachstumsverzögerungsrate auf als Mädchen. Der erfahrungsbasierte Indikator zur Ernährungsunsicherheit (Food Insecurity Experience Scale, FIES) zeigt jedoch, dass Ernährungsunsicherheit

ABBILDUNG 1.2 WHI-WERTE FÜR 2020 UND DIE ENTWICKLUNG DER LÄNDER SEIT 2000



Quelle: die Autor*innen.

Anmerkung: In dieser Abbildung sind die Veränderungen der WHI-Werte seit 2000 in absoluten Zahlen dargestellt. Sie zeigt Länder, für die Daten aus den Jahren 2000 und 2020 für die Berechnung des WHI-Wertes zur Verfügung standen und in denen die WHI-Werte 2020 auf eine mäßige, ernste oder sehr ernste Hungersituation hinweisen. Einige Länder, in denen von einer schlechten Hungersituation auszugehen ist, erscheinen hier wegen fehlender Daten nicht.

global und in jeder Region bei Frauen etwas weiter verbreitet ist als bei Männern (FAO et al. 2020).

Da Daten über Wachstumsverzögerung bei Kindern innerhalb der Länder relativ gut verfügbar sind, eignen sie sich gut zur Veranschaulichung der Ernährungsungleichheit. Im Gegensatz zu Auszehrung ist Wachstumsverzögerung bei Kindern keinen signifikanten saisonalen Schwankungen unterworfen. Sie kann verschiedene Ursachen haben, zu denen nicht nur Kalorienmangel zählt, sondern auch eine unzureichende Mikronährstoffzufuhr, eine mangelnde Nährstoffverwertung aufgrund gesundheitlicher Probleme und nicht zuletzt wiederkehrende Krankheiten, die das kindliche Wachstum beeinträchtigen. Abbildung 1.3 veranschaulicht die subnationalen Ungleichheiten bei den Wachstumsverzögerungsraten bei Kindern unter fünf Jahren in 69 Ländern. Sie zeigt für jedes Land, für das entsprechende Daten vorliegen, die Werte der Gebietseinheiten mit der höchsten beziehungsweise niedrigsten Verbreitung von Wachstumsverzögerung sowie den landesweiten Durchschnittswert: je länger die schwarze Linie, desto größer die Differenz zwischen den subnationalen Werten. Neben Ungleichheiten bei Ernährung und Gesundheit beeinflussen weitere Faktoren das Ausmaß der innerstaatlichen Disparitäten, etwa die Anzahl subnationaler Einheiten, in die ein Land zum Zweck der Untersuchung aufgeteilt wird, die Größe der Bevölkerung und die Landfläche sowie die durchschnittliche Wachstumsverzögerungsrate des Landes.

Selbst in den Weltregionen mit den niedrigsten WHI-Werten in diesem Bericht gibt es Länder mit Bundesstaaten oder Provinzen, die hohe Wachstumsverzögerungsraten aufweisen.¹⁰ In Europa und Zentralasien hat etwa der Bezirk Dibër mit 26 Prozent die höchste Wachstumsverzögerungsrate Albanien. Auch die Anämie- und Übergewichtsraten sind in Dibër mit 44 beziehungsweise 26 Prozent die höchsten aller Bezirke (INSTAT, IPH und ICF 2018).¹¹ Hier zeigt sich, was als die dreifache Bürde von Fehlernährung bekannt ist: Unterernährung, Überernährung und Mikronährstoffmangel. Dibër liegt im Norden des Landes, der ärmsten und am stärksten von der Landwirtschaft abhängigen Region Albanien (*Tirana Times* 2016). Die höchste Wachstumsverzögerungsrate Tadschikistans hat die autonome Provinz Gorno-Badakhshan mit 31,9 Prozent. Ihre Anämierate bei Kindern ist mit 62 Prozent ebenfalls die höchste, die Übergewichtsrate bei Kindern ist mit 6,7 Prozent jedoch weder die landesweit höchste noch in absoluten Zahlen betrachtet besonders hoch (SA, MOHSP und ICF 2018).

¹⁰ Die Schwelle, ab der Wachstumsverzögerung hinsichtlich ihrer Bedeutung für die öffentliche Gesundheit als „hoch“ eingestuft wird, liegt bei 20 Prozent (de Onis et al. 2019).

¹¹ Kinder, deren Z-Wert ihres größenbezogenen Gewichts mehr als zwei Standardabweichungen über dem Median der Referenzpopulation liegt, werden als übergewichtig betrachtet.

In Ländern mit außergewöhnlich hohen landesweiten Wachstumsverzögerungsraten sind die Gefälle zwischen den Bundesstaaten und Provinzen noch größer. Burundis nationale Wachstumsverzögerungsrate etwa ist mit 54,2 Prozent die höchste in diesem Bericht. Die Provinz mit der höchsten Wachstumsverzögerungsrate ist Ngozi. Mit 63,1 Prozent sind dort fast zwei von drei Kindern wachstumsverzögert. Der Unterschied zur Provinz Bujumbura Mairie, in der die Wachstumsverzögerungsrate mit 24,3 Prozent am niedrigsten ist, offenbart eine enorme Ungleichheit. Die landesweite Wachstumsverzögerungsrate Nigers beträgt 48,5 Prozent. Auf regionaler Ebene reicht sie von 62,9 Prozent in Zinder bis 18,6 Prozent in der Hauptstadtregion von Niamey (WHO 2020b).

Kapitel 3 bietet eine eingehendere Betrachtung der Situation in der Demokratischen Republik Kongo und Nepal. Die Analyse befasst sich unter anderem mit den Ungleichheiten von Hunger und Unterernährung auf subnationaler Ebene und untersucht, welche Faktoren mit der Zeit zu Veränderungen geführt haben.

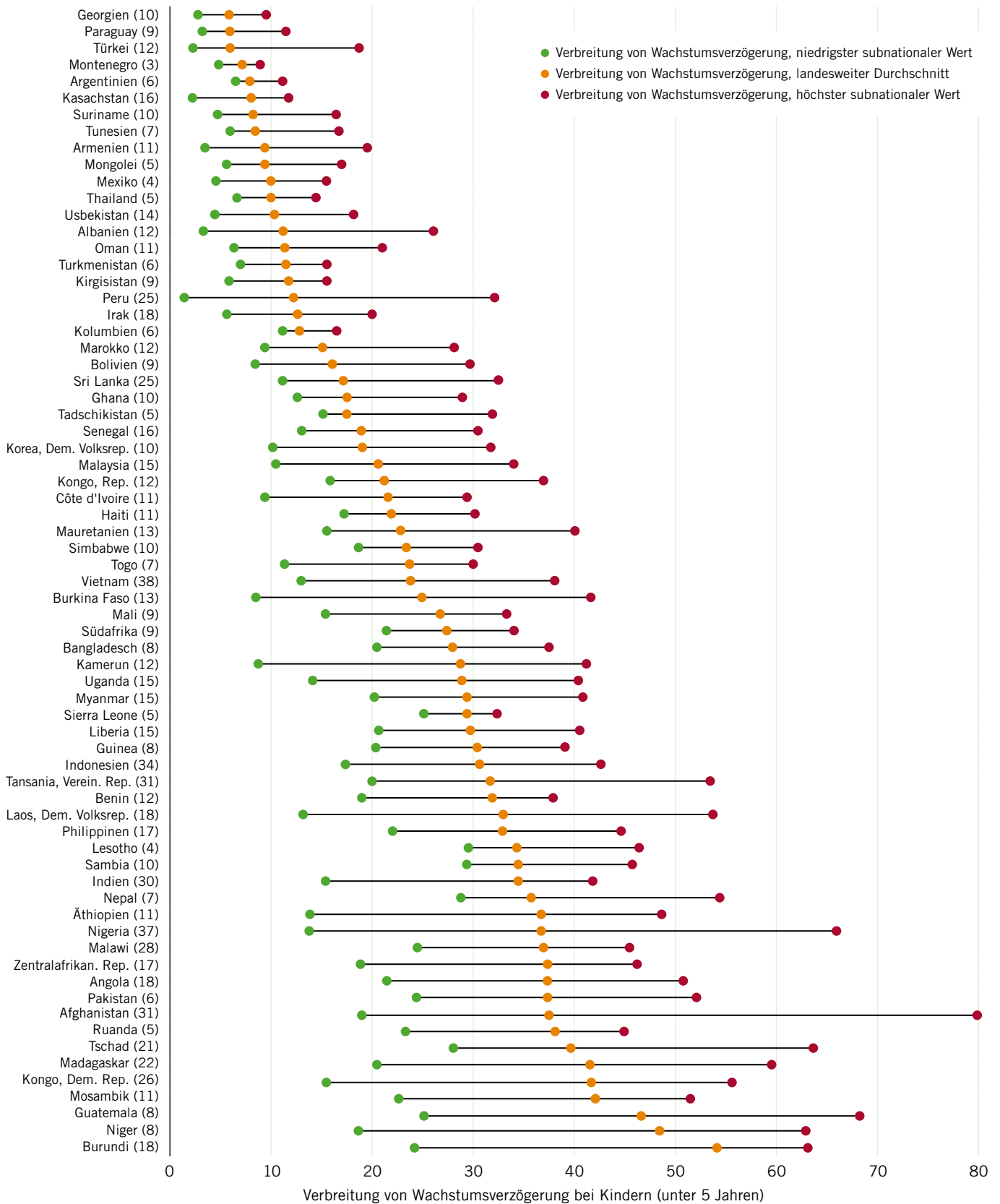
Schlussfolgerungen

Wie der WHI 2020 verdeutlicht, ist das Ausmaß an Hunger in vielen Gebieten der Welt inakzeptabel hoch. Auf regionaler, nationaler und subnationaler Ebene ist ein Leben ohne Zugang zu angemessener Ernährung auch heute noch weitverbreitet. In Verbindung mit einer Reihe von Faktoren, die die Nährstoffaufnahme behindern, bedeutet dies, dass Millionen Kinder sich nicht uneingeschränkt körperlich entwickeln und entfalten können und schlimmstenfalls sogar sterben.

Angesichts der aktuellen Entwicklung wird das Ziel „Kein Hunger bis 2030“ nicht gänzlich erreicht werden. Dies scheint wahrscheinlich – noch vor Berücksichtigung der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, die bereits jetzt die Ernährungssicherheit weltweit verringert hat und voraussichtlich weitere negative Folgen haben wird.

Dennoch wurden in der Vergangenheit in vielen Teilen der Welt Fortschritte erzielt, die Hoffnung für die Zukunft wecken. Blickt man auf die letzten 10 bis 20 Jahre zurück, so hat sich die Hungersituation in den meisten Ländern verbessert; selbst in solchen, in denen die Situation vor 20 Jahren noch *gravierend* war. In der nächsten Zeit gilt es, multiple Krisen gleichzeitig zu meistern, darunter Gesundheits-, Umwelt-, Wirtschafts- und Ernährungskrisen. Doch wie schon in der Vergangenheit können diese Herausforderungen mit Beharrlichkeit, gemeinsamen Anstrengungen und der Bereitstellung ausreichender Ressourcen bewältigt werden. Mit den richtigen Maßnahmen können wir so die Basis für eine Zukunft schaffen, in der die Welt weniger anfällig für Krisen ist.

ABBILDUNG 1.3 WACHSTUMSVERZÖGERUNG BEI KINDERN: UNGLEICHHEITEN AUF SUBNATIONALER EBENE



Quelle: die Autor*innen. Basierend auf Erhebungen im Zeitraum 2015 bis 2019, aufgeführt in UNICEF, WHO und World Bank (2020a), WHO (2020b), UNICEF (2020a) und MEASURE DHS (2020). Aufgeführt sind jene Länder, für die Daten zu Wachstumsverzögerung auf subnationaler Ebene für den Zeitraum 2015 bis 2019 vorliegen. Wenn in diesem Zeitraum mehr als eine Erhebung für ein Land durchgeführt wurde, wurde die mit den neuesten subnationalen Werten verwendet.

Anmerkung: Je länger die schwarze Linie, desto größer die Disparität in den Wachstumsverzögerungsraten zwischen den Regionen des Landes. Die Zahl in Klammern nach jedem Ländernamen gibt an, in wie viele subnationale Einheiten das Land zum Zweck der Erhebung unterteilt wurde, was einen Einfluss auf das Ausmaß der festgestellten Disparitäten haben kann. Die landesweiten Durchschnittswerte können geringfügig von jenen abweichen, die für die WHI-Berechnungen herangezogen wurden, wenn die landesweiten Werte, die für die WHI-Berechnungen herangezogen werden, vor der Aufnahme in UNICEF, WHO und World Bank (2020a) und WHO (2020b) einer zusätzlichen Analyse unterzogen wurden.

ABBILDUNG 1.4 WELTHUNGER-INDEX 2020 NACH SCHWEREGRAD



Sehr ernst 35,0–49,9

Ernst 20,0–34,9


Mäßig 10,0–19,9

Niedrig $\leq 9,9$

Nicht erfasst oder nicht eingestuft (siehe Anhang A und Box 1.3 für nähere Angaben).

*Vorläufige Einstufung des Schweregrades (siehe Box 1.3 für nähere Angaben).

02

A man in a red shirt is shown from the chest up, looking upwards and reaching towards a branch of a cocoa tree. He is holding a large, ripe, reddish-brown cocoa pod. The tree branch is thick and has several other cocoa pods attached to it, some of which are partially open, revealing the white seeds inside. The background is filled with lush green leaves and branches of the tree, creating a dense canopy. The lighting is bright, suggesting a sunny day.

Julius Lahai kontrolliert einen Kakaobaum auf seiner Plantage in Talia, Sierra Leone. Unterernährung ist in den ländlichen Gebieten des Landes weitverbreitet, obwohl dort angebauter Kaffee und Kakao stark nachgefragt werden. Nachhaltige Agroforstsysteme helfen Kleinbäuerinnen und -bauern, alte Plantagen wiederzubeleben, ihre Produkte für den Export zu optimieren und ihren Anbau für eine verbesserte Ernährung zu diversifizieren.

ONE HEALTH, ZERO HUNGER

Robyn Alders, Osman Dar, Richard Kock und Francesco Rampa
Chatham House

2020 – Ein Jahr, wie es wohl niemand vorhersehen konnte, und dennoch in vielerlei Hinsicht die Kulmination jahrzehntelanger Prognosen.

Das Versäumnis, auf Warnungen vor der Entstehung neuer viraler Krankheitserreger zu reagieren, hat zu dem enormen Ausmaß der Covid-19-Pandemie und ihrer Folgen beigetragen. Unterdessen führt menschliches Handeln zu immer häufigeren und schweren Extremwetterereignissen, Biodiversitätsverlust, Entwaldung und Bodendegradation. Da gleichzeitig nicht ausreichend in solide Biosicherheitspraktiken investiert wird, wächst die Bedrohung durch neu auftretende, grenzüberschreitende Infektionskrankheiten bei Menschen, Tieren und Pflanzen (Yadav, Singh und Malik 2020; Royal Society und NAS 2020; Gray und Merzdorf 2019; Edwards 2017; Sundström et al. 2014; Seneviratne et al. 2012; Waage und Mumford 2008). Zyklone haben im Jahr 2020 in vielen südpazifischen Inselstaaten und in Südasien weitreichende Schäden verursacht und schwere Regenfälle in meist trockenen Regionen haben massive Heuschreckenschwärme entstehen lassen, welche die Ernten in Ostafrika, Südasien und den Golfstaaten bedrohen. Der Herbst-Heerwurm dezimiert Grundnahrungsmittelpflanzen in Afrika südlich der Sahara und in Südasien und Kontrollbemühungen werden vielerorts durch die Covid-19-Beschränkungen erschwert (Bourke und Sar 2020; FAO 2020f). Die sich überschneidenden Katastrophen haben weltweit zu wirtschaftlichen und gesundheitlichen Krisen geführt, die die Ernährungssicherheit von Millionen von Menschen beeinträchtigen und in Armut lebende Menschen unverhältnismäßig treffen.

Bereits bevor die diesjährigen Krisen den Hunger verschärften, war die Welt nicht auf Kurs, um das Ziel „Kein Hunger bis 2030“ zu erreichen. Vor fünf Jahren verpflichteten sich die UN-Mitgliedsstaaten zu 17 Zielen der nachhaltigen Entwicklung, darunter Ziel 2: „Den Hunger beenden, Ernährungssicherheit und eine bessere Ernährung erreichen und eine nachhaltige Landwirtschaft fördern“ (siehe Abbildung 2.1). Nach einem langsamen, aber stetigen Rückgang steigt die Zahl unterernährter Menschen seit 2015 wieder an. Im Jahr 2019, noch vor den jüngsten Krisen, litten fast 690 Millionen Menschen an chronischem Hunger und 135 Millionen Menschen waren von einer akuten Ernährungskrise betroffen.¹ Wachstumsverzögerung und Auszehrung bei Kindern nehmen zwar ab, allerdings nicht schnell genug, um den Hunger zu beenden (FAO et al. 2020; FSIN 2020; UN 2019b). Nun haben die pandemiebedingten Gesundheits- und Wirtschaftskrisen zu Einkommensverlusten, Nahrungsmittelknappheit, Arbeitslosigkeit

¹ „Ernährungskrise“ bezieht sich hier auf eine Krise (Stufe 3) oder eine ernstere Hungersituation gemäß der Einstufung der Integrated Food Security Phase Classification (IPC/CH) (FSIN 2020; IPC Global Partners 2019).

Anmerkung: Dieses Kapitel gibt die Meinung der Autor*innen wieder und entspricht nicht notwendigerweise den Ansichten der Welthungerhilfe oder von Concern Worldwide. Bei der deutschen Fassung handelt es sich um eine leicht gekürzte Version des englischen Originaltextes.

ABBILDUNG 2.1 NACHHALTIGKEITSZIEL 2 – KEIN HUNGER – UND SEINE ACHT UNTERZIELE

2.1 Zugang zu sicheren, nährstoffreichen und ausreichenden Nahrungsmitteln für alle sichern	2.2 Alle Formen der Fehlernährung beenden	2.3 Kleinbäuerliche Nahrungsmittelproduktion und Einkommen verdoppeln
2.4 Nachhaltige und widerstandsfähige Ernährungssysteme schaffen	2 KEIN HUNGER 	2.5 Landwirtschaftliche Biodiversität erhalten
2.a Investitionen in ländliche Infrastruktur und Dienstleistungen erhöhen	2.b Handelsverzerrungen auf den globalen Agrarmärkten korrigieren und verhindern	2.c Reibungsloses Funktionieren der Märkte für Nahrungsmittelrohstoffe sicherstellen

Quelle: UN (2020e), von den Autor*innen angepasst.

und Beeinträchtigungen in der Gesundheitsversorgung geführt, wovon vor allem die Schwächsten der Gesellschaft betroffen sind. Das Welternährungsprogramm warnt, dass sich die Zahl der Menschen, die von einer akuten Ernährungskrise betroffen sind, bis Ende 2020 fast verdoppeln könnte (UN 2020f).

Wie können wir in den verbleibenden zehn Jahren diese Krisen und Rückschläge überwinden, um den Hunger zu beenden? Die diesjährigen Ereignisse legen viele der Schwachstellen des globalen Ernährungssystems offen; sie zeigen, dass es für die Bewältigung der multiplen globalen und regionalen Krisen, von denen wir bis 2030 noch mehr erwarten können, völlig ungeeignet ist (FAO et al. 2020; Nguyen 2018). Wir haben gesehen, wie diese Krisen den Ernährungs- und Landwirtschaftssektor erschüttern, die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt gefährden und dauerhafte Auswirkungen auf die Weltwirtschaft, die Lebensgrundlagen und die Ernährungssicherheit haben (FAO et al. 2020; OECD 2020). Dieser Essay legt dar, wie es mithilfe eines integrierten Ansatzes für Gesundheit und Ernährungssicherheit möglich ist, das Ziel „Kein

Hunger bis 2030“ zu realisieren. Dazu müssen wir Lösungen für die aktuellen Krisen und ihre Ursachen entwickeln und beginnen, das derzeitige Ernährungssystem so zu transformieren, dass es inklusiver, nachhaltiger und widerstandsfähiger wird.

Ein wichtiges Element dieses Bestrebens ist ein ganzheitlicher „One Health“-Ansatz. Sektorbezogene Antworten allein führen selten zu nachhaltigen Lösungen für komplexe Probleme wie Klimawandel, chronischer Hunger oder nicht nachhaltige Landwirtschaftspraktiken. Um bestmögliche Gesundheitsergebnisse zu erzielen, rückt One Health daher die Zusammenhänge zwischen Menschen, Tieren, Pflanzen und ihrer gemeinsamen Umwelt sowie die Rolle fairer Handelsbeziehungen in den Fokus (CDC 2020; FAO 2020j). Während der Begriff „One Health“ relativ neu ist, erkannten Wissenschaftler*innen bereits in den 1800er-Jahren die Ähnlichkeit von Krankheitsprozessen zwischen Tieren und Menschen und prägten den Begriff „Zoonosen“ für Krankheiten, die zwischen Mensch und Tier übertragen werden können. In jüngerer Zeit ist klar geworden, dass die Auswirkungen menschlichen Handelns auf die Gesundheit des Planeten, einschließlich Bodendegradation, Treibhausgasemissionen und Biodiversitätsverlust, untrennbar mit der Gesundheit von Tier und Mensch verbunden sind.² Es bedarf multidisziplinärer Teams, um diesen Herausforderungen zu begegnen und die landwirtschaftliche Produktion sowie die öffentliche Gesundheit vor Naturkatastrophen und grenzüberschreitenden Krankheiten zu schützen und um sicherzustellen, dass die Menschen Zugang zu sicherer, nahrhafter und gesunder Ernährung haben. Derzeit wird One Health eher durch sektorübergreifende Konsultationen umgesetzt; es wird erst dann voll funktionsfähig sein, wenn zirkuläre Ernährungs-, Gesundheits- und Wirtschaftssysteme – basierend auf einer kontinuierlichen Nutzung von Materialien und Produkten sowie der Minimierung von Abfall – auf lokaler, nationaler und globaler Ebene implementiert werden (CHF 2020).

Mit seinem Fokus auf die Förderung nachhaltiger Landwirtschaftspraktiken und die Verbesserung der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt kann ein One-Health-Ansatz transformativ wirken (Cleaveland et al. 2017; Garcia, Osburn und Jay-Russell 2020; Alders et al. 2017; Lysaght et al. 2017). Indem er zeigt, wie unsere aktuellen Herausforderungen zusammenhängen, verdeutlicht der Ansatz, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt ganzheitlich zu betrachten ist, um künftige Gesundheitskrisen abzuwenden, einen gesunden Planeten wiederherzustellen und den Hunger zu beenden.

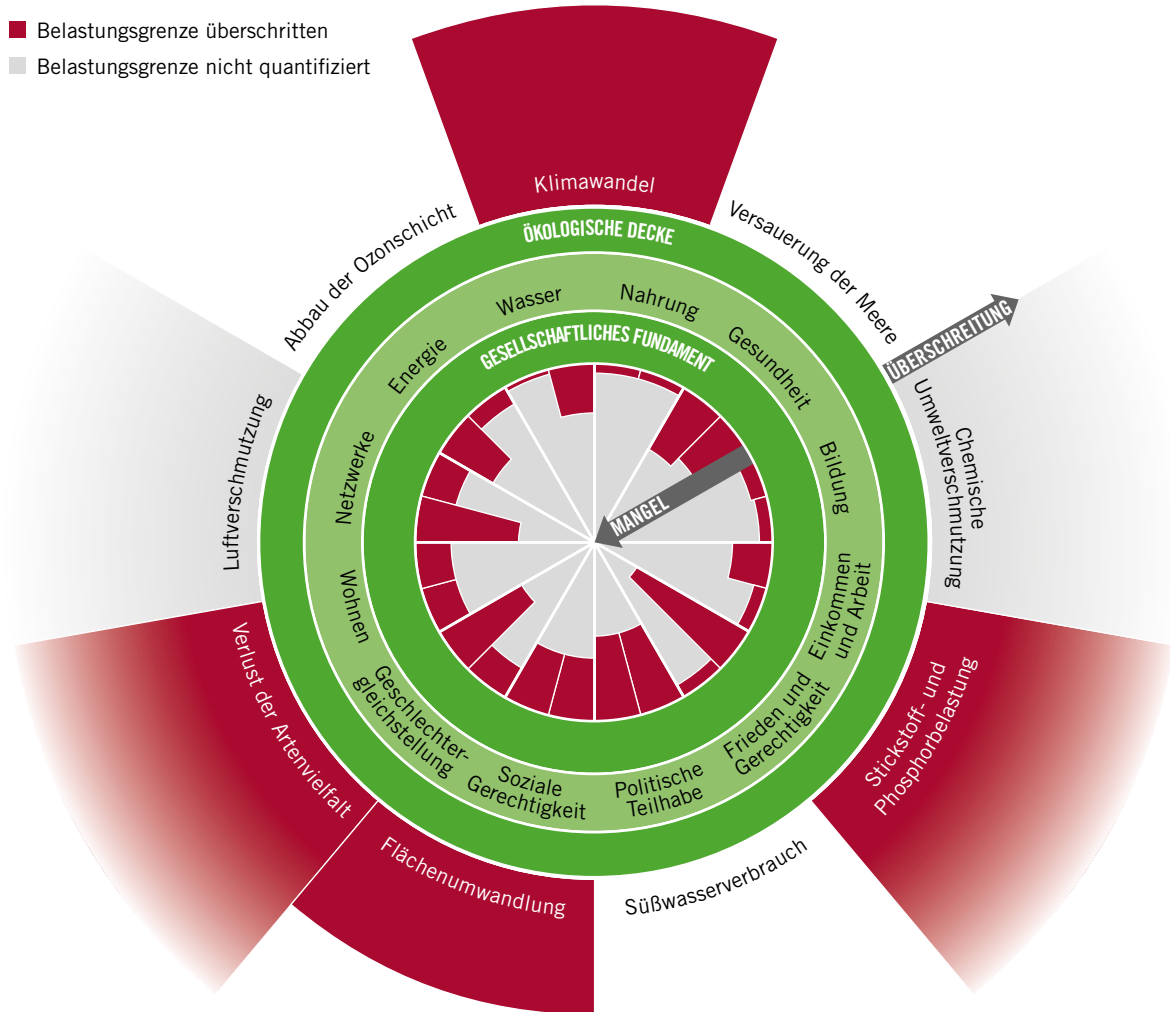
² Siehe etwa FAO et al. (2008); One Health Joint European Program (2020); und FAO (2020o).

Schwachstellen im globalen Ernährungssystem

Wir stoßen an die planetaren und sozialen Grenzen, jenseits derer die Menschen nicht sicher und gerecht leben können, und unsere Ernährungssysteme sind Teil des Problems. (Abbildung 2.2; Raworth 2017b). Während wir global das Ziel „Kein Hunger“ anstreben, sind alle Gesellschaften mit den Auswirkungen des Klimawandels, neu auftretenden Krankheiten, dem Verlust der Bio- und Agrodiversität, übermäßigem Süßwasserverbrauch, steigenden Fehlernährungsraten, Bodenverarmung und -degradation, Landnutzungsänderungen sowie biologischer und chemischer Verschmutzung konfrontiert und müssen zudem ihren Sofortbedarf im Rahmen nationaler Haushaltspläne decken (Alders et al. 2018; Rampa et al. 2019; siehe auch Box 2.1). Das Überschreiten der planetaren Grenzen zeigt sich unter anderem in der vermehrten Entstehung und Ausbreitung neuer Infektionskrankheiten. Der Mensch dringt zunehmend zerstörerisch in natürliche Lebensräume ein, etwa um Weideland für Vieh zu schaffen. Durch den engeren Kontakt zwischen Wildtieren und Nutztieren werden Letztere völlig neuen Krankheitserregern und Vektoren ausgesetzt. Diese Krankheiten können sich schnell ausbreiten, was zu hoher Morbidität und Mortalität bei Vieh sowie zu Handelsbeschränkungen und wirtschaftlichen Verlusten führt (Garcia, Osburn und Jay-Russell 2020). Nutz- und Haustiere wurden mit einem erhöhten Risiko für neu auftretende Infektionskrankheiten (Johnson et al. 2020; Kock 2014), antimikrobieller Resistenz (Graham et al. 2019) und der Einschleppung von Krankheiten in anfällige Wildtierpopulationen in Verbindung gebracht (Yadav, Singh und Malik 2020). Covid-19 zeigt die gleichzeitige Anfälligkeit der öffentlichen Gesundheit, der Wirtschaft und der Ernährungssicherheit bei neu auftretenden Krankheiten.

Unsere Ernährungssysteme bergen Gesundheitsrisiken für Mensch und Umwelt und tragen maßgeblich zu immer neuen Infektionskrankheiten wie Covid-19 bei. Durch Landnutzungsänderungen, intensive Landwirtschaft oder Massentierhaltung tragen die Ernährungssysteme zu agroökologischer Degradierung, Zerstörung von Lebensräumen und dem Klimawandel bei (IPES-Food 2017). Tatsächlich verursacht das Ernährungssystem 21 bis 37 Prozent der gesamten vom Menschen verantworteten Netto-Treibhausgasemissionen und ist für 70 Prozent des Süßwasserverbrauchs verantwortlich. Land- und Weidewirtschaft beanspruchen fast 40 Prozent der weltweiten Landfläche (Willett et al. 2019; IPCC 2020). Insgesamt ist die starke Zunahme der intensiven Viehzucht die wichtigste Ursache für den enormen Verlust an biologischer Vielfalt in den letzten Jahrzehnten; die Aussterberate wird heute auf das Hundert- bis Tausendfache des vorindustriellen Niveaus geschätzt (Ceballos, Ehrlich und Raven 2020; Ceballos et al. 2015; Pimm et al. 2014; Barnosky et al. 2011).

ABBILDUNG 2.2 DRUCK AUF DIE PLANETAREN UND SOZIALEN GRENZEN



Quelle: Raworth (2017b).

Anmerkung: Diese schematische Darstellung der planetaren und sozialen Grenzen (auch Donut genannt) veranschaulicht in den dunkelgrünen Kreisen das gesellschaftliche Fundament und die ökologische Grenze, innerhalb derer sich der sichere und gerechte Raum für die Menschheit befindet. Die roten Keile weisen auf Überschreitungen der ökologischen Grenze oder Defizite im sozialen Fundament hin (einige Bereiche des sozialen Fundaments haben mehr als einen Indikator, wie die roten Keile zeigen; für eine vollständige Auflistung siehe Raworth 2017a). Das Ausmaß des Drucks auf die planetaren Grenzen, die derzeit nicht überschritten werden, wird nicht dargestellt. Das Konzept der planetaren Grenzen wurde erstmals von Rockström et al. (2009) eingeführt.

Veränderte Lebensstile und Ernährungsgewohnheiten haben zu einer erhöhten Nachfrage nach tierischen Lebensmitteln wie Eiern, Fleisch, Milch und Fisch geführt, was zu höheren Raten ernährungsbedingter nichtübertragbarer Krankheiten sowie zur Intensivierung der Produktionssysteme, zur Überbelegung von Ställen und zu einem erhöhten Risiko führt, dass Tierkrankheiten ausbrechen und auf den Menschen übergreifen (Yadav, Singh und Malik 2020; FAO et al. 2020). Die Hälfte der zwischen 1940 und 2005 neu aufgetretenen Zoonosen lässt sich auf Landnutzungsänderungen, landwirtschaftliche Praktiken und Nahrungsmittelproduktion zurückführen (IPES-Food 2017). In einkommensschwachen Ländern wird oftmals Land für den Anbau

von Futterpflanzen für die intensive Tierzucht in anderen Teilen der Welt umgewidmet – zuweilen durch Landraub reicher Länder und Konzerne. Diese veränderte Landnutzung zerstört Wälder und trägt zum Verlust von Kohlenstoffsenken bei (Blanco 2018). In ähnlicher Weise stammt ein erheblicher Teil der in Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen importierten tierischen Nahrungsmittel aus intensiver Viehhaltung, was negative Auswirkungen auf die globalen Ökosysteme, die Lebensgrundlage von Viehzüchter*innen und die menschliche Gesundheit hat (Coordination SUD 2019). Gleichzeitig weisen die lokalen Lieferketten Schwächen auf, welche die Ernährungssicherheit der Menschen bedrohen, darunter unzureichende

Einrichtungen zur Konservierung verderblicher Lebensmittel tierischen Ursprungs sowie von Obst und Gemüse (FAO 2017). Seit dem Aufkommen von Covid-19 rücken die auch im One-Health-Ansatz angesprochenen Krankheitsübertragungswege zwischen Mensch, Tier und Umwelt zunehmend in den Fokus (Kock et al. 2020); dabei werden oft Lebendtiermärkte und ihre Rolle bei der Übertragung von Krankheitserregern von Wildtieren auf den Menschen thematisiert (Restif 2020). Allerdings spielen Lebendtiermärkte in vielen Gesellschaften seit Langem eine zentrale Rolle bei der Vermarktung frischer Nahrungsmittel und werden dies auch zukünftig tun (Ribeiro et al. 2020). Vielerorts sorgen sich Verbraucher*innen um den Zugang zu erschwinglichen tierischen Lebensmitteln und haben wenig Vertrauen in die Sicherheit intensiv produzierter Nahrungsmittel (Duggan 2015; World Bank 2016a), etwa aufgrund einer Kontamination mit Hormonen, Antibiotika oder Pestizidrückständen. Viele Konsument*innen bevorzugen daher Wildtiere, die auf informellen Märkten verkauft werden (Alders 2020).

Die globale Ernährungspolitik benachteiligt Länder mit niedrigem Einkommen sowie Kleinbäuerinnen und -bauern. Die zunehmende Globalisierung der weltweiten Ernährungssysteme führt unter anderem zu einer wachsenden Abhängigkeit der Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen von Nahrungsmittelimporten sowie zu unzureichenden Investitionen in lokale kleinbäuerliche Betriebe, Vereinigungen und kleinbäuerlich orientierte Wertschöpfungsketten (FAO 2014, 2017; Poole und de Frece 2010; McMichael 2013). Die Handelsunterschiede zwischen einkommensschwachen und einkommensstarken Ländern vergrößern sich, wobei erstere Prognosen zufolge bis 2030 Nettoimporteure von Fleisch- und Milchprodukten sein werden (FAO 2017). Die meisten einkommensstarken Länder leisten internationale Entwicklungszusammenarbeit, um die Produktion und das Einkommen von Kleinbäuerinnen und -bauern in einkommensschwachen Ländern zu steigern, während sie gleichzeitig ihre Handelsvorteile mittels nichttarifärer Handelshemmnisse aufrechterhalten (Gourdon und Nicita 2012). Die heimische Produktion in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen kann nicht mit billigen Importgütern (wie etwa stark verarbeiteten Lebensmitteln oder Milchpulver) konkurrieren, die von Subventionen im Ursprungsland profitieren (Blanco 2018). Nahrungsmittelhilfe ist zudem weiterhin teilweise mit der Auflage verbunden, Nahrungsmittel aus einer begrenzten Anzahl von Ländern zu beziehen oder Aufträge an Unternehmen in Geberländern zu vergeben, wodurch die lokalen Ernährungssysteme in den Empfängerländern geschwächt werden. Ein beträchtlicher Anteil der weltweiten Nahrungsmittelhilfe bleibt daher eine als Wohltätigkeit getarnte Exportsubvention (OECD 2018). Während sich die UN-Ernährungsorganisationen für Ernährungssicherheit und

nachhaltige Landwirtschaft einsetzen, lassen Handelsbestimmungen die gesundheitlichen Auswirkungen des Handels mit Nahrungsmitteln außer Acht und können die Ernährungspolitik von Ländern mit niedrigem Einkommen behindern (Thow et al. 2017). Aufgrund der Globalisierung der Ernährungssysteme, veralteter Ansätze zur Bepreisung von Nahrungsmitteln (basierend auf Gewicht oder Volumen statt auf Nährstoffzusammensetzung und -dichte) und des Silodenkens des Landwirtschafts-, Gesundheits- und Umweltsektors lastet gleichzeitig ein immenser Druck auf kleinbäuerlichen Vieh- und Aquakulturbetrieben sowie landwirtschaftlichen Haushalten (Alders et al. 2016). Da Familienbetriebe mehr als 90 Prozent aller landwirtschaftlichen Betriebe weltweit ausmachen und gemessen am Wert 80 Prozent der weltweiten Nahrungsmittel produzieren, ist die Unterstützung dieser meist kleinbäuerlichen Betriebe unerlässlich, um Nachhaltigkeitsziel 2 zu erreichen (FAO und IFAD 2019).

Ungesicherter Landbesitz und daraus resultierende Ernährungsunsicherheit sind anhaltende Probleme für ländliche Gemeinschaften, Indigene, Frauen und marginalisierte Gruppen. Landnahme verhindert seit der Kolonialzeit bis in die Gegenwart die Bewirtschaftung von Ackerland und verschärft den Hunger (Anderson et al. 2019). Die Vertreibung von Kleinbäuerinnen und -bauern, Viehhirt*innen und indigenen Völkern hält an, da internationale Investoren vielerorts bestehende Ackerflächen aufkaufen und neue Flächen urbar machen (Twomey 2014). Diese Landnahme wird häufig von globalen Finanz- und Agrarkonzernen vorangetrieben, die nicht dem jeweiligen Land oder der lokalen Bevölkerung, sondern ihren weit entfernten Aktionären gegenüber rechenschaftspflichtig sind (Deininger et al. 2011). Daher fehlt es an Anreizen zur Anwendung nachhaltiger Praktiken, die langfristige Investitionen in Landschaften erfordern. Dies führt zur Zerstörung der Ökosysteme durch die Ausdehnung landwirtschaftlicher Nutzflächen auf bisher nicht kultiviertes Land, was wiederum das Risiko für ein Auftreten neuer Krankheitserreger erhöht (Anderson et al. 2019). Diese Faktoren tragen wesentlich zu Bodendegradation und schlechter Ernährung bei. Von den Folgen sind Frauen und marginalisierte Gruppen häufig besonders stark betroffen (Alders et al. 2016). Kulturelle und rechtliche Normen, wie etwa ein ungleicher Zugang zu Krediten und Informationen, hindert sie daran, gleichberechtigt landwirtschaftlichen oder anderen Aktivitäten zur Sicherung des Lebensunterhalts nachzugehen und über ihre Einkünfte zu verfügen (Alders et al. 2016; Quisumbing et al. 2014). So spielen Frauen in Afrika südlich der Sahara zwar eine entscheidende Rolle bei der Erzeugung, Verarbeitung und Lagerung von Nahrungsmitteln, machen jedoch nur 15 Prozent der Landbesitzer*innen aus (Alders et al. 2016). Haushalte geben weniger ihres Budgets für Nahrungsmittel aus, wenn die Frauen einen geringeren Einkommensanteil haben

(Hopkins, Levin und Haddad 1994). Der weitverbreitete und anhaltende Eisenmangel bei Frauen im reproduktiven Alter sowie höhere Fehlernährungsraten im Vergleich zu Männern verdeutlichen eine strukturelle Diskriminierung, auch innerhalb der Gesundheits- und Ernährungssysteme (FAO et al. 2020; Alders 2018). Der schlechte Ernährungszustand von Frauen erschwert ihre täglichen Aktivitäten zur Existenzsicherung und hat generationsübergreifende Folgen, da Frauen mit einem schlechten Ernährungszustand häufiger Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht zur Welt bringen (FAO et al. 2020).

Formale und informelle Landwirtschafts- und Ernährungsbildung sind nicht ausreichend auf lokale Gegebenheiten zugeschnitten.

Individuelle Entscheidungen über Ernährung oder landwirtschaftliche Anbaumethoden werden von vielen Faktoren beeinflusst; doch ohne angemessene Bildung ist es fast unmöglich, optimale Ergebnisse zu erzielen, insbesondere wenn Ressourcen begrenzt sind. Viele vermeidbare Barrieren führen dazu, dass zu viele Kinder keinen Zugang zu der notwendigen Bildung haben, um wichtige Lebenskompetenzen zu erlernen und sich gut zu entwickeln (UNICEF 2020b). Gefährdete Haushalte können sich die Kosten für eine Schulbildung oft nicht leisten oder sind auf die Arbeitskraft ihrer Kinder in der Landwirtschaft oder im Haushalt angewiesen (ILO 2020). Schullehrpläne sind häufig schlecht an lokale Gegebenheiten, einschließlich der agrarökologischen Zonen und Vermarktungssysteme, angepasst (Epstein und Yuthas 2012) und vermitteln nur unzureichend Wissen über Ernährung und darüber, wie der Nährstoffbedarf mittels lokal verfügbarer, nahrhafter Nahrungsmittel gedeckt werden kann (Garcia, Osburn und Jay-Russell 2020; CHF 2020).

Soziale Sicherung ist nach wie vor unzureichend. Unterstützung für die am stärksten gefährdeten Menschen – also Programme zur Förderung des Wohlergehens von Kindern, armen, älteren und anderen Bevölkerungsgruppen durch Geld- oder Nahrungsmitteltransfers, Beihilfen und Sozialleistungen – ist in Krisenzeiten von entscheidender Bedeutung für die Ernährungssicherheit. Die Covid-19-Pandemie hat jedoch offengelegt, wie sehr es an sozialen Sicherungssystemen mangelt. In vielen einkommensschwachen Ländern sind ländliche Haushalte zunehmend auf informelle, außerlandwirtschaftliche Einkommensquellen angewiesen, wodurch sie zu schockanfälligen Netto-Nahrungsmittelkonsument*innen werden (Rapsomanikis 2015). Schon vor der Pandemie waren 55 Prozent der Weltbevölkerung durch keinerlei soziale Sicherungsprogramme abgedeckt (Ortiz 2018). Die Durchführung solcher Programme erfordert erhebliche Investitionen in die Erfassung von Einzelpersonen und Haushalten, insbesondere von jenen, die vom informellen Sektor abhängig sind (Razavi 2020). Der Mangel an solchen Daten und die unzureichenden

Verbindungen von Regierungen und Zivilgesellschaft zu informellen Netzwerken erschweren die Organisation von Verteilprogrammen. Darüber hinaus spielen Rücküberweisungen aus dem Ausland eine entscheidende Rolle bei der Aufrechterhaltung des Einkommens und der Nahrungsaufnahme vieler Haushalte. Als Folge der Covid-19-Beschränkungen verlieren weltweit unzählige Arbeitsmigrant*innen ihren Job, sodass die Rücküberweisungen schätzungsweise um 19,7 Prozent sinken werden (World Bank 2020d). Wenn Menschen aufgrund fehlender Beschäftigung in ihre ländlichen Heimatregionen zurückkehren, belastet dies die begrenzten Nahrungsmittelvorräte und sozialen Sicherungssysteme zusätzlich (Pancawati 2020). Arbeiter*innen in der Landwirtschaft und in den Lieferketten, die letztlich die Welt ernähren, erhalten zudem niedrige Löhne, haben eine geringe Arbeitsplatzsicherheit (Martin 2016) und ein höheres Risiko, an Covid-19 zu erkranken.

Ungeeignete Nothilfe beeinträchtigt lokale Ernährungssysteme und Produzent*innen. Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19, die ohne eine eindeutige Erklärung eingeführt wurden, dass die Leistungen des Agrar- und Nahrungsmittelsektors unerlässlich sind, haben vielerorts die Ernährungssicherheit gefährdet (Swinnen und McDermott 2020). Mobilitätsbeschränkungen in Gebieten, die von Saison- oder Wanderarbeiter*innen abhängig sind, und die Schwierigkeiten bezüglich des Zugangs zu Märkten und des Transports von Nahrungsmitteln führen zu Unterbrechungen in den Nahrungsmittel-Lieferketten und erschweren den Zugang zu essenziellen Gütern und Dienstleistungen (FAO et al. 2020). Solche Beschränkungen verursachen nicht nur kurzfristige Störungen der Nahrungsmittelversorgung, sondern mindern auch die Fähigkeit der lokalen Produzent*innen, sich auf die nächste Aussaat oder den nächsten Produktionszyklus vorzubereiten (UN 2020d). Diese Situation verdeutlicht die weitreichenden Folgen, die entstehen, wenn relevante Sektoren, wie Gesundheit, Landwirtschaft und Handel, ihre Vorsorge- und Nothilfeaktivitäten nicht koordinieren.

Ernährungssysteme für One Health und Zero Hunger

Gemäß dem Prinzip „build back better“ müssen wir inklusivere, nachhaltigere und widerstandsfähigere Ernährungssysteme schaffen und die biologische Vielfalt erhalten (UN 2020b, 2020c). Das Ziel, den Hunger bis 2030 zu beenden, ist ein entscheidender Teil dieses Wiederaufbaus. Um dies zu erreichen, müssen multilaterale Organisationen, Regierungen, Gemeinschaften und Einzelpersonen grundlegende Veränderungen vorantreiben. Das One-Health-Konzept weist dabei den Weg in eine Zukunft, die Mensch, Tier und Umwelt die bestmögliche Gesundheit bietet. Die folgenden Maßnahmen bilden den Fahrplan, um den Hunger zu beenden und nachhaltige

Ernährungssysteme aufzubauen – jetzt, in dieser Dekade und in den darauffolgenden Jahrzehnten.

Maßnahmen, die jetzt ergriffen werden müssen

Die derzeitige Nahrungsmittelproduktion und -distribution aufrechterhalten. Um eine ständige Verfügbarkeit zu garantieren, müssen die Nahrungsmittelproduktion und -versorgung als unverzichtbare Dienstleistungen eingestuft und sichere Arbeitsbedingungen gewährleistet werden (FAO 2020i). Regierungen müssen die Verfügbarkeit aller erforderlichen Betriebsmittel für die nächste und nachfolgende Anbausaisons sicherstellen. Während die Nahrungsmittel-Lieferketten gestärkt und pandemiebedingte Unterbrechungen der Wertschöpfungskette korrigiert werden, müssen Regierungen darauf hinarbeiten, den Verlust und die Verschwendung von Lebensmitteln entlang der gesamten Wertschöpfungskette zu reduzieren. Um Produktionsbeihilfen auf kleinbäuerliche Betriebe auszurichten, Nahrungsmitteldumping zu reduzieren, Unterstützung in Form von Geldleistungen und Gutscheinen zu leisten sowie eine effiziente Nutzung verderblicher Nahrungsmittel zu fördern, bedarf es einer sektorübergreifenden Kooperation zwischen Regierungen, Nichtregierungsorganisationen (NRO) und gemeindebasierten Einrichtungen im Rahmen eines One-Health-Ansatzes (World Bank 2020b). Am Beispiel von Projekten von *Vétérinaires Sans Frontières* zeigen sich die Vorzüge eines One-Health-Programms, das Landwirtschaft, Ernährung und Krankheitsbekämpfung in Einklang mit lokalen Ökosystemen bringt (VSF Europa 2014). Ein gerechter Zugang zu neuen Technologien und Nothilfe, einschließlich Diagnostik, Impfstoffen und Medikamenten für Mensch und Tier, sowie zu essenziellen landwirtschaftlichen Betriebsmitteln, wie etwa geeignetem Saatgut, muss sichergestellt werden. Darüber hinaus sollten Regierungen ihre Strategien für die Gesundheits-, Ernährungs- und nationale Sicherheit vollständig integrieren.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Regierungen, Gebern, NRO und gemeindebasierten Organisationen sicherstellen, damit soziale Sicherungsprogramme die am stärksten gefährdeten Menschen erreichen. Da so viele der Covid-19-Erkrankten informell Beschäftigte, Erwerbslose und ältere Menschen sind, müssen gemeindebasierte und zivilgesellschaftliche Organisationen dabei helfen, diejenigen zu erreichen, die keinen Zugang zu den offiziellen sozialen Sicherungssystemen haben. Organisationen, denen die Menschen und Behörden vertrauen, sind unverzichtbar, um sicherzustellen, dass Geld- und Nahrungsmitteltransfers, Gesundheitsversorgung, Zuschüsse für Kleinunternehmen und öffentliche Beschäftigungsprogramme gerecht sind und optimal funktionieren. Außerdem müssen kulturell angemessene Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung der Ernährungssicherheit

identifiziert werden, die die Gesundheit von Mensch und Tier fördern und lokale Ökosysteme erhalten (Poole 2020). Eine One-Health-Maßnahme im Tschad zeigt beispielhaft, wie ein Impfprogramm für Kinder, das mit der Impfung des Viehs pastoraler Gemeinschaften verbunden wurde, nicht nur zu einer höheren Durchimpfungsrate führte, sondern auch zu Einsparungen von 15 Prozent im Vergleich zur üblichen Praxis mit separaten Impfkampagnen für Tiere und Menschen (Schelling et al. 2007). Genau solche kontextspezifischen Lösungen werden aufgrund der wirtschaftlichen Folgen der Covid-19-Pandemie zukünftig unverzichtbar sein.

Die Koordinierung und Effizienz regionaler und internationaler Anstrengungen verbessern. Regionale Institutionen und Wirtschaftsgemeinschaften, wie die Afrikanische Union oder der Verband Südostasiatischer Nationen (ASEAN), müssen im Namen einkommensschwacher Länder intensiv mit Gebern und Akteuren wie der Welthandelsorganisation verhandeln, um ihre eigenen regionalen Nahrungsmittel-Lieferketten zu stützen und den Zugang zu den Technologien, Gegenmaßnahmen und dem Fachwissen sicherzustellen, die erforderlich sind, um auf plötzliche Schocks wie Covid-19 und die Heuschreckenplage zu reagieren. Die wichtigsten internationalen Agrarprogramme sollten sich an der Bewältigung der gegenwärtigen Krisen beteiligen und entsprechend den Evaluierungsergebnissen ihrer Arbeit gestärkt werden, etwa gemäß der „Scaling Up Evaluation Synthesis“ von IFAD (IFAD 2017). Nahrungsmittelhilfen müssen so konzipiert sein, dass lokale Ernährungssysteme im Empfängerland gestützt werden. Dazu gehört, dass jegliche Hilfen gemäß den Empfehlungen des Entwicklungshilfeausschusses der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD DAC) von der Auflage entbunden werden, Waren aus dem Geberland zu beziehen oder ihre Logistik-, Lager- und Vertriebsunternehmen zu nutzen (OECD 2019). So können Empfängerländer selbstbestimmt und flexibel die für sie günstigsten Optionen zur Ernährungssicherung wählen (Cardwell und Ghazalian 2020; Jaspars und Leather 2005). Während der aktuellen Krise müssen Regierungen und multilaterale Institutionen die Auswirkungen von Störungen in Versorgungsketten unter Berücksichtigung von One-Health- und gerechtigkeitsbasierten Ansätzen analysieren. Es muss sichergestellt sein, dass die Bereitstellung landwirtschaftlicher Betriebsmittel, einschließlich Krediten und Beratungsleistungen, keinen geschlechtsspezifischen und anderen Formen der Diskriminierung unterliegt. Für 2021 sind mehrere bedeutsame internationale Gipfeltreffen geplant, darunter das „Nutrition for Growth“-Treffen in Tokio, die 26. UN-Klimakonferenz, die 15. UN-Biodiversitätskonferenz und der UN-Gipfel für Ernährungssysteme. Alle Beteiligten sollten sicherstellen, dass die dortigen Empfehlungen gut koordiniert, kohärent

und komplementär sind, dass sie tatsächlich umgesetzt werden und dass die Förderung der Gesundheit von Mensch, Tier und Planet im Zentrum steht. Was möglich ist, wenn verschiedene Sektoren, Disziplinen und Länder zusammenarbeiten, zeigt die Gründung des ASEAN-Biodiversitätszentrums im Jahr 2005, welches den Erhalt und die nachhaltige Nutzung der biologischen Vielfalt auf Grundlage eines gerechten Vorteilsausgleichs vorangebracht hat.

Maßnahmen, die bis 2030 ergriffen werden müssen

Die Lehren aus der Covid-19-Pandemie und anderen Krisen nutzen, um sichere und widerstandsfähige Ernährungssysteme aufzubauen.

Globale Abkommen und Initiativen für nachhaltige Ernährungssysteme müssen alle Interessengruppen zusammenbringen (FAO et al. 2020). Um Transparenz und Rechenschaft zu erhöhen, müssen die Spannungen zwischen multilateralen Organisationen, Ministerien und NRO beseitigt werden, die durch überlappende Mandate und den Wettbewerb um immer knappere Ressourcen entstehen. Die enormen Handels- und Investitionsungleichgewichte zwischen einkommensschwachen und einkommensstarken Ländern, die zur Verfestigung der Ungerechtigkeit und Ineffizienz des Ernährungssystems beitragen, müssen abgebaut werden. Als Reaktion auf Schocks auf die Ernährungssysteme müssen die einkommensstarken Länder und die internationale Gemeinschaft kurzfristige Symptome beheben (etwa durch geeignete Nothilfe sowie eine Verbesserung der Infrastruktur und Hygienestandards von Lebendtiermärkten), ohne die Existenzgrundlagen lokaler Nahrungsmittelproduzent*innen zu schädigen. Alle Interessengruppen müssen sich verpflichten, die Ursachen chronischer Ernährungsunsicherheit, des verlorenen Vertrauens in die Nahrungsmittelsicherheit sowie der unangemessenen Vergütung von Landwirt*innen, Produzent*innen und anderen zentralen Akteur*innen innerhalb des Ernährungssystems anzugehen. Investitionen in landwirtschaftliche Forschung und Entwicklung, in die Nahrungsmittelqualität und -sicherheit sowie in die menschliche Gesundheit müssen signifikant erhöht und es muss sichergestellt werden, dass Politiken sowie ihre Folgenabschätzung inklusiv gestaltet und kontrolliert werden.

Ernährungs-, Gesundheits- und Wirtschaftssysteme global und sektorübergreifend unter dem Gesichtspunkt „One Health“ prüfen, um eine nachhaltige Strategie zur Regeneration der Umwelt zu entwickeln.

Diese Prüfung sollte von einer neutralen Stelle mit Vertreter*innen aus dem öffentlichen, privaten und zivilgesellschaftlichen Sektor und allen geografischen Regionen durchgeführt werden. Unter anderem muss sie den Bedarf an besserer Datenverfügbarkeit adressieren, damit landwirtschaftliche und natürliche Ressourcen, von denen kleinbäuerliche Ernährungssysteme abhängen, besser verwaltet und Zoonosen

sowie Tier- und lebensmittelbedingte Krankheiten überwacht werden können. Die Gesetzgebung zur Biosicherheit muss Erkenntnisse über Krisen wie die Covid-19-Pandemie, die Heuschreckenplagen, den Herbst-Heerwurm-Befall und die Afrikanische Schweinepest berücksichtigen, um einen transparenten Handel mit sicheren, qualitativ hochwertigen Nahrungsmitteln und landwirtschaftlichen Betriebsmitteln zu ermöglichen. Erkenntnisse über die Auswirkungen von Krisen auf einkommensschwache Länder und über Schwachstellen in einkommensstarken Ländern – einschließlich des Wissens darüber, dass Fehlernährung die Gesundheitsrisiken durch Pandemien erhöht – sollten Grund genug sein, laufende Reformen zu beschleunigen, beispielsweise mit Blick auf die universelle Gesundheitsversorgung und Verpflichtungen zur Katastrophenvorsorge. Es braucht einen neuen Mechanismus globaler Koordinierung, damit Ernährungsorganisationen und thematisch verwandte internationale Institutionen ihre Strategien zur Unterstützung von Resilienz und nachhaltigen Ernährungssystemen aufeinander ausrichten können (United Nations General Assembly 2019; UN 1992; WHO 2005; UNDRR 2015). Dafür sind verstärkte Investitionen in nachhaltige lokale Ernährungssysteme notwendig – etwa durch gut regulierte Kombinationen öffentlicher und privater Finanzmittel, öffentliche Garantien oder die verantwortungsvolle Verwaltung von Land, Fischgründen und Wäldern –, um das mit dem Landwirtschafts- und Ernährungssektor verbundene Investitionsrisiko zu verringern (FAO 2012).

Mit einem One-Health-Ansatz nachhaltige Nahrungsmittelproduktion und -distribution sowie Nährstoffrecycling fördern. Kleinbäuerliche Betriebe und Lieferanten von Betriebsmitteln müssen mit dem nötigen Fachwissen und den Mitteln ausgestattet werden, um ihre Produktionssysteme widerstandsfähiger und profitabler machen zu können, sodass sie ihren Nährstoffbedarf direkt durch ihre eigene Produktion decken können; oder indirekt durch faire Preise für Erzeuger*innen, die ihnen den Kauf sicherer und nahrhafter Nahrungsmittel ermöglichen (CHF 2020). Die Diversifizierung von Produktion und Konsum ist nicht nur für nachhaltigere und widerstandsfähigere Ernährungssysteme, sondern auch für eine bessere Ernährung unerlässlich (Alders et al. 2016; FAO und WHO 2019). Deshalb sollten nährstoffreiche, aber vernachlässigte Nahrungsmittel, die für den nachhaltigen Anbau geeignet sind, in Strategien zur Existenzsicherung kleinbäuerlicher Haushalte integriert werden. Dabei kann ein One-Health-Ansatz, der verschiedene Sektoren und Disziplinen einbezieht, helfen zu ermitteln, wie Haushalte die ihnen zur Verfügung stehenden Nahrungsmittelressourcen nutzen (Wong et al. 2018). Die Wiedereinführung von Flussgarnelen im Fluss Senegal ist ein Beispiel für die praktische Anwendung von One Health. Das Projekt bietet einen kontextspezifischen, nachhaltigen Ansatz zur

Schistosomiasis-Bekämpfung – eine Krankheit, an der weltweit rund 240 Millionen Menschen leiden – und belebt gleichzeitig eine Nahrungs- und Einkommensquelle für die lokale Fischerei wieder (Sokolow et al. 2015; Shaikh, Rahman-Shepherd und Dar 2018). Von Regierungen und Gebern zu fördern sind außerdem: effektive kleinbäuerliche Produktions- und Vermarktungsorganisationen; kosteneffiziente Systeme zur sicheren Lagerung und Vermarktung von Nahrungsmitteln, einschließlich Nacherntemanagement; bessere Verbindungen zwischen ländlichen und städtischen Gebieten zur Verkürzung der Lieferketten und Stärkung der Resilienz lokaler Ernährungssysteme gegenüber internationalen Schocks; agroökologische Ansätze, die Pflanzensorten, Tierrassen und Bewirtschaftungssysteme auf die lokalen Gegebenheiten abstimmen und mit maßgeschneiderter Aus- und Weiterbildung verbinden (FAO 2020a); und effizientes Recycling nährstoffreicher organischer Abfälle (Alders et al. 2016). Parallel bedarf es einer verstärkten Koordinierung in den Bereichen Landwirtschaft, Bildung, Finanzen, Gesundheit sowie Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene, um Synergieeffekte zu erzielen. Evidenzbasierte Ansätze zur Kontrolle von Lebendtiermärkten sowie Möglichkeiten zur sicheren Lagerung verderblicher Nahrungsmittel sind unerlässlich, um den Zugang der Menschen zu einer sicheren, nahrhaften und vielfältigen Ernährung zu unterstützen. Ferner bräuchte eine signifikante Reduktion der industriellen Viehzucht bei gleichzeitiger Gewährleistung des Zugangs zu tierischen Lebensmitteln für diejenigen, die dies am meisten benötigen – unterernährte, stillende Mütter und Säuglinge in den ersten 1.000 Lebenstagen in ressourcenarmen Kontexten (Grace et al. 2018) –, deutliche Vorteile mit sich: wettbewerbsfähigere lokale Produkte in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen; Regeneration der Umwelt und Biodiversität sowie Schutz des Klimas (Jackson et al. 2020; Young 2018); ein geringeres globales Risiko für neu auftretende und anhaltende Zoonosen (Alders et al. 2013); und eine Verringerung von Fehlernährung (Grace et al. 2018).

Formale und informelle Bildungsprogramme an die Lebensbedingungen der Menschen anpassen. Schullehrpläne sollten auf die örtlichen Gegebenheiten, einschließlich lokaler agroökologischer Zonen und Vermarktungssysteme, zugeschnitten werden. Schüler*innen sollten frühzeitig in das One-Health-Konzept eingeführt werden (Thomson 2020) sowie Wissen über menschliche Ernährung und Möglichkeiten zur Deckung des Nährstoffbedarfs mit lokal verfügbaren, nahrhaften Nahrungsmitteln vermittelt bekommen, um gute Ergebnisse für die menschliche Gesundheit, Ernährungssicherheit und die natürlichen Ressourcen zu gewährleisten (Garcia, Osburn und Jay-Russell 2020; CHF 2020). In der Demokratischen Republik Kongo erwiesen sich etwa sogenannte Farmer Field Schools und Gruppenfürsorgeprogramme für Frauen und Kinder als wirksam (siehe Kapitel 3).

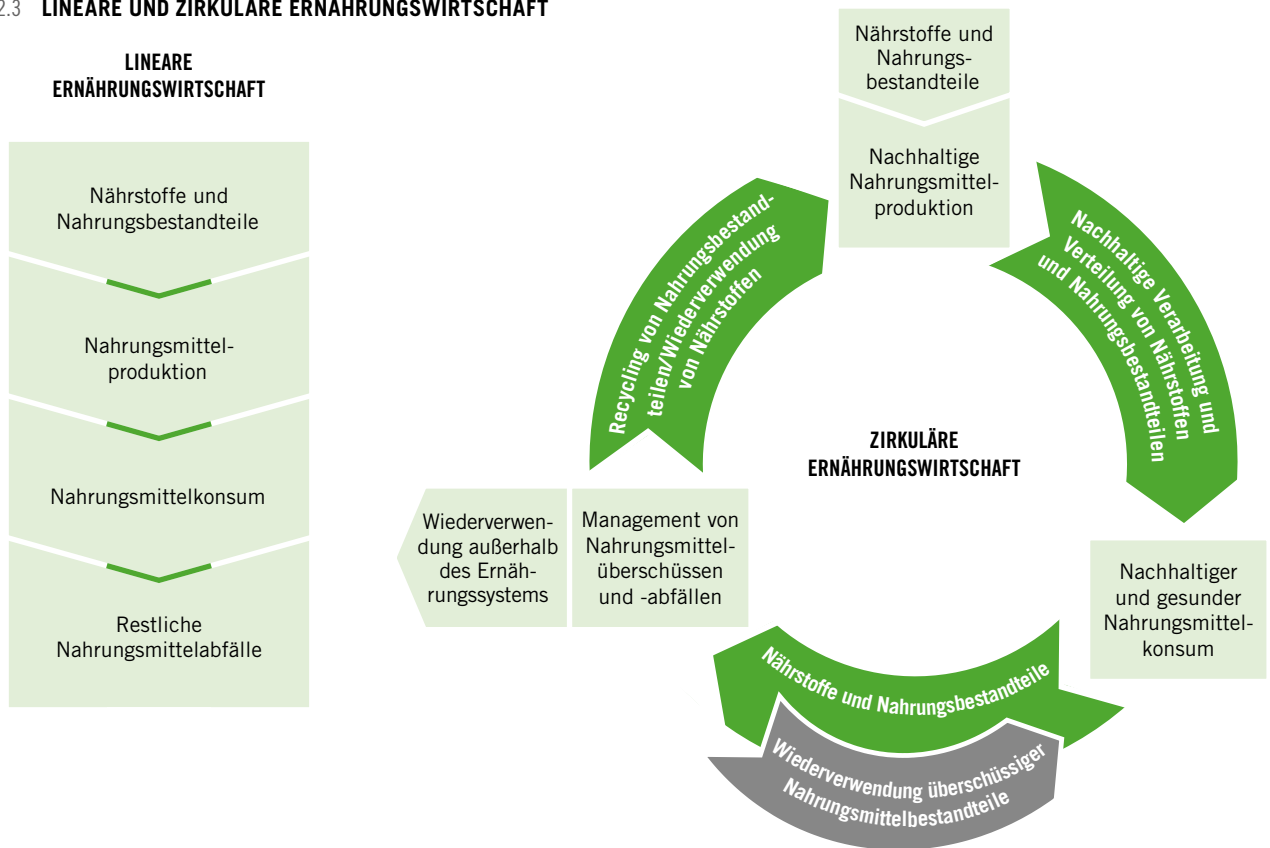
Regionale Handelsinitiativen fördern, die Sozial- und Umweltkriterien berücksichtigen. Handelsabkommen sollten mehr bewirken, als nur kurzfristige makroökonomische Gewinne zu erzielen. Die 193 Unterzeichnerländer der Nachhaltigkeitsziele haben sich auch zu Ziel 17.10 verpflichtet: „ein universelles, regelbasiertes, offenes, nichtdiskriminierendes und gerechtes multilaterales Handelssystem unter dem Dach der Welthandelsorganisation“ (WTO 2020). Diese Länder müssen globale Agrar-, Umwelt- und Handelsorganisationen dazu drängen, einen harmonisierten politischen Rahmen zu schaffen, der für Nahrungsmittelproduzent*innen und -konsument*innen sowie für Umwelt und Wirtschaft vorteilhaft ist.

Maßnahmen, die über 2030 hinaus ergriffen werden müssen Ernährungssicherheit als Kernkomponente menschlicher Gesundheit anerkennen, wie es in der Politischen Erklärung der Vereinten Nationen über allgemeine Gesundheitsversorgung von 2019 dargelegt wird.³ Diese Anerkennung erfordert einen Ausgleich zwischen multilateralen und nationalen Haushaltszuweisungen in den ernährungsrelevanten Sektoren und eine Harmonisierung der Politiken in den Bereichen Nothilfe, Landwirtschaft, Bildung und Gesundheit.

Zirkuläre Wirtschaftssysteme schaffen, die nachhaltige, lokale landwirtschaftliche Produktion und klimafreundlichen, fairen Welthandel mit landwirtschaftlichen Erzeugnissen und Nahrungsmitteln fördern. In einer zirkulären oder auch Kreislauf-Wirtschaft werden Rohstoffe und Materialien recycelt, um sie kontinuierlich in Gebrauch zu halten, sodass sich natürliche Systeme regenerieren und Abfall sowie Umweltverschmutzung eliminiert werden (CHF 2020). Eine zirkuläre Ernährungswirtschaft erfordert von Produzent*innen, Konsument*innen, Unternehmen und Regierungen, die Menge der im Ernährungssystem erzeugten Abfälle zu reduzieren, Speisereste auf sichere Weise wiederzuverwenden, Nebenprodukte zu nutzen, Nährstoffe zu recyceln und Systeme zur Handhabung von Nahrungsmittelabfällen und -überschüssen einzurichten, sodass sie dem System nicht verloren gehen (Jurgilevich et al. 2016; Abbildung 2.3). Um Fehlernährung zu beseitigen und die menschliche Gesundheit zu verbessern, ist der Zugang zu erschwinglichen, frischen und gesunden Nahrungsmitteln unerlässlich. Um dies zu erreichen, müssen Regierungen, der Privatsektor und spezialisierte, zivilgesellschaftliche Organisationen international verankerte und lokal angepasste Rahmenbedingungen entwickeln, die darüber informieren, ob die Agrarlandschaften, in denen die Nahrungsmittel kultiviert werden, ökologisch gesund sind und ob der Nährwert der Nahrungsmittel selbst

³ Diese Bekräftigung sollte im Einklang mit dem „All-Hazards-Ansatz“ stehen, der im Sendai-Rahmen für Katastrophenvorsorge und in den globalen, auf Gesundheitssicherheit ausgerichteten, Internationalen Gesundheitsvorschriften empfohlen wird.

ABBILDUNG 2.3 LINEARE UND ZIRKULÄRE ERNÄHRUNGSWIRTSCHAFT



Quelle: die Autor*innen.

Anmerkung: Eine zirkuläre Ernährungswirtschaft konzentriert sich auf die Reduzierung der durch das Ernährungssystem erzeugten Abfälle, die sichere Wiederverwendung von Speiseresten, die Nutzung von Nebenprodukten und Nahrungsmittelabfällen sowie auf das Recycling von Nährstoffen und anderen Bestandteilen der Nahrung von Menschen, Tieren und Pflanzen.

zu- oder abnimmt. Der Schlüssel liegt darin, ein gesundes und gerechtes Ernährungsumfeld mit fairen und auskömmlichen Einkommen für Kleinbäuerinnen und -bauern, Fischer*innen und Produzent*innen in Einklang zu bringen und ihnen damit die Möglichkeit zu geben, sich zu versorgen und ihre Landschaften und Gewässer zu pflegen (Alders et al. 2016). Um nachhaltige und gerechte Ernährungssysteme zu schaffen, müssen Nahrungsmittel nicht nur nach ihrem Gewicht oder Volumen, sondern auch nach ihrer Nährstoffdichte und der biologischen und chemischen Schadstofffreiheit bewertet werden.

Internationale Solidarität und nachhaltige Werte

Bis 2030 erwarten uns vermutlich weitere Krisen, auch wenn wir bereits auf ein nachhaltiges und gesundes Ernährungssystem hinarbeiten. Der WHI 2020 verdeutlicht die Herausforderungen für die Ernährungssicherheit in Ländern mit niedrigem Einkommen, die mit multiplen Krisen konfrontiert sind. Dennoch können diese Länder jetzt Fortschritte erzielen, indem sie marginalisierte Gruppen in die Politikgestaltung einbinden, auf regionaler Ebene effektiver

zusammenarbeiten, um ihre Verhandlungsmacht auf globaler Ebene zu stärken, und indem sie kürzere Nahrungsmittel-Lieferketten und Kleinbäuerinnen und -bauern in ihren Regionen stärken.

Es braucht ein uneingeschränktes Engagement einkommensstarker Länder, damit einkommensschwache Länder das Ziel „Kein Hunger bis 2030“ erreichen können. Länder mit hohem Einkommen müssen aktiv und produktiv zu Dialog und Veränderung beitragen. Unter anderem müssen sie Nahrungsmittelhilfe ohne Auflagen gewähren und so gestalten, dass lokale und regionale Ernährungssysteme gestärkt werden; handelspolitische Instrumente nutzen, um Marktanreize für nachhaltige Ernährungswirtschaften zu schaffen; sowie Nährstoffgehalt und Ökosystemleistungen in die Bepreisung landwirtschaftlicher Produkte und Dienstleistungen aufnehmen. Eine globale Transformation zu Kreislaufwirtschaften, die alle Menschen mittels nachhaltigerer Ernährungssysteme ernähren, wird nicht bis 2030 abgeschlossen sein, aber durch gemeinsames Handeln können wir den Hunger beenden und zugleich eine solide Grundlage für eine gesündere, nachhaltigere und gerechtere Welt schaffen.

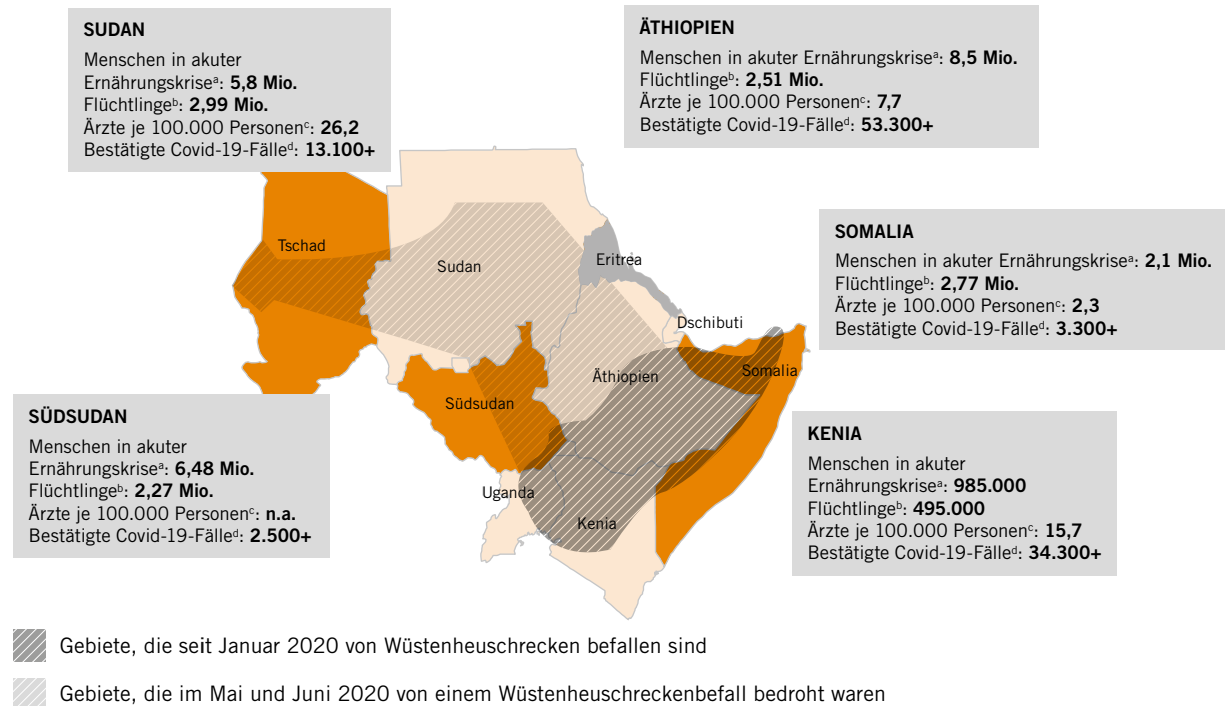
BOX 2.1 MULTIPLE KRISEN IN DER REGION AM HORN VON AFRIKA

Alliance2015

Viele Länder stehen vor sich überschneidenden Gesundheits-, Hunger- und Wirtschaftskrisen, aber die Probleme am Horn von Afrika sind besonders groß. Die Covid-19-Pandemie trifft dort auf zahlreiche Menschen, die von chronischem und akutem Hunger betroffen sind, eine verheerende Heuschreckenplage, anhaltende Konflikte und politische Instabilität, eine große Anzahl Vertriebener und eine Reihe klimawandelbedingter

Extremwetterereignisse (siehe Abbildungen unten). Die Covid-19-Eindämmungsmaßnahmen haben negative soziale und wirtschaftliche Auswirkungen, erschweren die Heuschreckenbekämpfung und sind eine beispiellose Bedrohung für die Ernährungssicherheit. Wenn die Maßnahmen gegen die vielfältigen Herausforderungen nicht sorgfältig koordiniert werden, droht der Region eine fatale Ernährungskrise.

GLEICHZEITIGE HERAUSFORDERUNGEN AM HORN VON AFRIKA



Quelle: die Autor*innen; basierend auf IPC (2020), UNHCR (2020b), World Bank (2020e) und Johns Hopkins University and Medicine (2020).

Anmerkung: Die Farben der Länder entsprechen den Kategorien der WHI-Schweregradskala.

^a Menschen, die gemäß der Integrated Food Security Phase Classification (IPC) von einer Ernährungskrise, einem humanitären Notfall oder Hungersnot betroffen sind. Äthiopien: Hochrechnung für Februar–Juni 2020; Kenia: Hochrechnung für April–Juli 2020, aride und semiaride Regionen; Somalia: April–Juni 2020; Südsudan: Hochrechnung Mai–Juli 2020; Sudan: Juni–August 2019.

^b Gesamtzahl der Geflüchteten, Asylsuchenden, Rückkehrer*innen und Binnenvertriebenen, Stand Juni 2020.

^c Zum Vergleich: Im Jahr 2017 betrug die Anzahl des ärztlichen Personals je 100.000 Personen in Südasien 80 und im weltweiten Durchschnitt 156,6.

^d Stand: 2. September 2020.

Hunger ist bereits weitverbreitet. In den letzten zwei Jahrzehnten war die Hungersituation in den Ländern der Region *ernst* oder schlechter. Im Mai 2020 waren mehr als 25,3 Millionen Menschen akuter Ernährungsunsicherheit auf dem Niveau einer Krise oder ernster ausgesetzt. Mehr als elf Millionen der Betroffenen leben in den von Wüstenheuschrecken befallenen Gebieten, und ihre Zahl wird mit der Ausdehnung der Schwärme voraussichtlich sogar noch zunehmen (IPC 2020).

Am Horn von Afrika kommt es häufig zu schweren Dürren und Überschwemmungen; diese Wetterextreme haben zum schlimmsten Wüstenheuschreckenbefall seit Jahrzehnten beigetragen.

Landwirt*innen und Viehhirt*innen sind von anhaltenden Auswirkungen schwerer Überschwemmungen oder ausbleibenden Regens der vergangenen neun Regenzeiten betroffen. Alle Länder der Region sind durch den Klimawandel besonders gefährdet, haben jedoch geringe Kapazitäten, mit seinen Folgen zurechtzukommen (ND GAIN 2020; von Grebmer et al. 2019). Infolge zweier Zyklone im Jahr 2018 haben heftige Regenfälle auf der Arabischen Halbinsel eine massive Heuschrecken-Vermehrung verursacht, die durch einen weiteren Zyklon Ende 2019 noch verschärft wurde. Die Heuschreckenschwärme zerstören bis zu 100 Prozent der Nahrungsmittel- und Futterpflanzen – eine enorme Bedrohung in einer Region, in der

der Großteil der Bevölkerung von der Landwirtschaft lebt. Ein Schwarm von einem Quadratkilometer kann aus bis zu 80 Millionen erwachsenen Heuschrecken bestehen und pro Tag so viel Nahrung verzehren wie etwa 35.000 Menschen (FAO 2020k). Mit Stand April 2020 waren allein in Äthiopien 200.000 Hektar Ackerland verwüstet und 356.000 Tonnen Getreide verloren (FAO 2020l). Da die Schwärme bis zu 150 Kilometer pro Tag zurücklegen können, ist das Risiko hoch, dass sie sich über die Nachbarländer hinaus ausbreiten und sich den Schwärmen in Indien und Pakistan anschließen (FAO 2020k, n).

Aufgrund bewaffneter Konflikte, politischer Umwälzungen, weitverbreiteter Vertreibung und schlechter Regierungsführung können viele Länder nur unzureichend auf Krisen reagieren. Die politische Lage in Äthiopien und Somalia ist fragil, das Misstrauen gegenüber dem Staat groß, und die Akzeptanz von Covid-19-Einschränkungen schwindet. Die Gesundheits- und Sozialschutzsysteme in der Region sind unzureichend, um auf weitverbreitete Krankheiten wie Tuberkulose, geschweige denn Covid-19 angemessen zu reagieren (Weber 2020). In der Region leben mehr als elf Millionen Geflüchtete, Asylsuchende, Rückkehrer*innen und Binnenvertriebene (UNHCR 2020b). Das Flüchtlingslager Dadaab, eines der größten der Welt, liegt im Osten Kenias, nahe der Grenze zu Somalia. In dicht besiedelten Flüchtlingslagern und marginalisierten städtischen Siedlungen erschweren unzureichende Wohnverhältnisse und eine schlechte Wasser- und Sanitärversorgung die Umsetzung von Präventivmaßnahmen wie Händewaschen und physische Distanzierung (Rudloff und Weber 2020).

Die Covid-19-Pandemie sowie die Eindämmungsmaßnahmen haben schwerwiegende soziale und wirtschaftliche Folgen, die Hunger und Unterernährung verschärfen. Wie in anderen Weltregionen, dürften auch die teilweise schwachen Volkswirtschaften am Horn von Afrika in eine Rezession abrutschen. Aufgrund begrenzter medizinischer Kapazitäten haben die Länder vor allem auf Grenzsicherungen, Reise- und strenge Ausgangsbeschränkungen

gesetzt, um die Infektionskurve abzufachen. Dadurch wurden jedoch die Lieferketten in der Region behindert und so die Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln auf den Märkten und damit für die Menschen beeinträchtigt. Landwirt*innen wurde der Zugang zu Betriebsmitteln und infolgedessen die Bewirtschaftung ihrer Anbauflächen erschwert (FAO und WFP 2020; IPC 2020). Besonders betroffen waren auf die informelle Wirtschaft angewiesene Stadtbewohner*innen, die aufgrund der Beschränkungen weder Einkommen erwirtschaften noch Nahrungsmittelreserven aufbauen oder ihre Familien versorgen können. Selbst die weitgehend von Subsistenzwirtschaft lebende Landbevölkerung ist betroffen, da sie oft Nahrungsmittel auf dem Markt zukaufen (Rudloff und Weber 2020). Waren die Nahrungsmittelpreise in einigen Ländern der Region bereits zuvor hoch, haben die schlechten Ernten infolge von Dürren und Überschwemmungen sowie die Covid-19-Gegenmaßnahmen die Situation weiter verschärft (FAO 2020m). Eine im April 2020 in Addis Abeba durchgeführte Erhebung zeigte, dass viele Haushalte bereits mehr Grundnahrungsmittel und weniger Obst und Gemüse konsumierten, da eine nahrhaftere und ausgewogenere Ernährung unerschwinglich oder nicht erhältlich war (Hirvonen, Abate und de Brauw 2020). Prognosen warnen bereits davor, dass in der Region mehr Menschen an den sozioökonomischen Folgen von Covid-19 sterben könnten als an dem Virus selbst (WFP 2020c).

Die komplexe Situation in der Region könnte zu einer massiven humanitären Krise führen. Alle Gegenmaßnahmen müssen deshalb unbedingt ganzheitlich geplant werden. Ansätze, die jeweils nur eine der beschriebenen Krisen adressieren, könnten die anderen Krisen aufgrund ihrer Verwobenheit unbeabsichtigt verschärfen. Grenzüberschreitende Ereignisse erfordern multilaterale Zusammenarbeit (etwa zwischen Regierungen und mit der Regional Desert Locust Alliance, FAO und OCHA). Die sich überschneidenden Krisen wirken sich in der Stadt und auf dem Land unterschiedlich aus. Sie erfordern deshalb differenzierte Maßnahmen, die dennoch berücksichtigen, dass sich die Realitäten in beiden Gebieten bedingen.

NATURKATASTROPHEN AM HORN VON AFRIKA VON 2018 BIS 2020



Quelle: FAO (2020k). Von den Autor*innen angepasst.



Im Anschluss an einen Workshop über neue Methoden im Gemüseanbau in der Provinz Nord-Kivu, Demokratische Republik Kongo, kochen und essen die Teilnehmenden gemeinsam. Mit verbesserten Anbaumethoden können die Kleinbäuerinnen und -bauern ihr Einkommen steigern und ihren Zugang zu einer ausgewogeneren und vielfältigeren Ernährung verbessern.

EINE EINGEHENDERE BETRACHTUNG VON HUNGER UND UNTERERNÄHRUNG

Demokratische Republik Kongo

Kernbotschaften

- Für die Demokratische Republik Kongo (DR Kongo) konnte aufgrund unvollständiger Daten kein WHI-Wert berechnet werden, dennoch wird die Hungersituation vorläufig als *sehr ernst* eingestuft. Das Land erlebte 2019 die zweitschwerste Ernährungs-krise der Welt. Kindersterblichkeit und Wachstumsverzögerung bei Kindern sind hoch. Auszehrung bei Kindern ist dagegen seit 2001 deutlich zurückgegangen.
- Mit 72 Prozent lebt ein extrem hoher Bevölkerungsanteil in Armut.
- Anhaltende Gewalt und eine schlechte Sicherheitslage tragen zu fortwährender Instabilität sowie massiver Vertreibung bei und bedrohen sowohl Existenzgrundlagen als auch die Ernährungssicherheit.
- Mehrere Gesundheitskrisen – darunter schwere Ausbrüche von Ebola, Masern, Cholera und jetzt die Covid-19-Pandemie – gefährden Gesundheit, Ernährungssicherheit und wirtschaftlichen Wohlstand. Der Zugang zu sauberem Wasser, Sanitär- und Hygieneeinrichtungen ist extrem eingeschränkt.
- Zu den wirksamen Interventionen gehören Gruppenschulungen für Kleinbäuerinnen und -bauern sowie Fürsorgegruppen, die Ernährungsbildung, Kompetenzaufbau und Nahrungsmittelrationen für Frauen und Kinder anbieten.
- Fortschritte bei der Ernährungssicherheit hängen von der Verbesserung der Sicherheitslage, dem Aufbau staatlicher Kapazitäten und der Steigerung der landwirtschaftlichen Produktion und Produktivität ab, sowie von der Reform der Wasser- und Sanitärversorgung und einer Stärkung der Ernährungsbildung und reproduktiven Gesundheitsversorgung.

Mit einer riesigen Fläche, einer großen Bevölkerung und enormen Rohstoffvorkommen verfügt die DR Kongo über immenses wirtschaftliches Potenzial, aber in den letzten Jahren behinderten Kriege und wiederkehrende Konflikte die Entwicklung. Das flächenmäßig größte Land Afrikas südlich der Sahara hat mit 84 Millionen Einwohner*innen die drittgrößte Bevölkerung in der Region (World Bank 2020a). Es verfügt über beträchtliche Mineralvorkommen, insbesondere im Süden und Osten des Landes (Geenen und Marysse 2016). Doch die brutale Ausbeutung während der Kolonialzeit und des späteren Autoritarismus sowie politische Krisen und Kriege haben dazu geführt, dass die Regierung instabil ist und der Staat nur sehr begrenzt soziale und wirtschaftliche Leistungen erbringen kann. Ferner wird die Wirksamkeit staatlicher Dienstleistungen und Investitionen durch weitverbreitete Korruption beeinträchtigt (Bak et al. 2019). Obwohl es 2019

ABBILDUNG 3.1 KARTE DER DR KONGO



Anmerkung: Die DR Kongo ist in 26 Provinzen unterteilt, darunter die Stadt-Provinz Kinshasa, die Hauptstadt des Landes. Die auf den Karten dieser Publikation abgebildeten Grenzen, Namen und Bezeichnungen stellen keine offizielle Stellungnahme oder Anerkennung vonseiten der Welthungerhilfe oder Concern Worldwide dar.

erstmalig einen friedlichen Präsidentschaftswechsel gab, steht die DR Kongo noch immer vor großen Herausforderungen (IFAD 2019). Mehr als 100 bewaffnete Gruppen üben anhaltend Gewalt aus, insbesondere in den östlichen Provinzen Nord-Kivu, Sud-Kivu und Ituri (ICG 2019). Diese Gewalt hat zu massiver Vertreibung geführt: Ende 2019 wurden 5,5 Millionen Binnenvertriebene gezählt – mehr als in jedem anderen Land Afrikas – und Stand Februar 2020 waren fast eine Million Menschen in die Nachbarländer geflohen. Darüber hinaus lebten im Januar 2020 mehr als eine halbe Million Vertriebene aus anderen Ländern in der DR Kongo (IDMC 2020; UNHCR 2020a).

Extreme Armut ist weitverbreitet. Während 2004 91,1 Prozent der Bevölkerung in Armut lebten, waren es aktuellsten offiziellen Statistiken zufolge 2012 76,6 Prozent (World Bank 2020a).¹ Hochrechnungen zufolge sank dieser Anteil bis 2018 geringfügig auf 72 Prozent, bleibt aber außergewöhnlich hoch (World Bank 2019b). 2018 lag das Bruttoinlandsprodukt (BIP) gemäß aktuellem Kurswert bei nur 562 US-Dollar pro Kopf. Das ist das zehntniedrigste Pro-Kopf-BIP aller Länder mit verfügbaren Daten. Armut ist besonders in den

¹ Die hier genannten Armutsquoten beziehen sich auf die internationale Armutsgrenze von 1,90 US-Dollar pro Tag und Kopf (Kaufkraftparität 2011).

nordwestlichen und zentralen Provinzen des Landes stark ausgeprägt (World Bank 2017). Seit 2010 ist das Pro-Kopf-BIP durchschnittlich um jährlich drei Prozent gewachsen (World Bank 2020a), wobei die Covid-19-Pandemie und ihre wirtschaftlichen Auswirkungen diese Fortschritte gefährden dürften. Im Index der menschlichen Entwicklung (Human Development Index) rangiert die DR Kongo auf Platz 179 von 189 Ländern (UNDP 2019).

Die Mehrheit der Bevölkerung ist im Agrarsektor beschäftigt, doch die Industrie – angeführt vom Bergbau – trägt am meisten zum BIP bei. 2019 waren 68 Prozent der Beschäftigten in der Landwirtschaft, 21 Prozent im Dienstleistungssektor und 11 Prozent in der Industrie tätig. Die Landwirtschaft trägt nur 19 Prozent zum BIP bei, Dienstleistungen dagegen 33 Prozent und die Industrie 44 Prozent (World Bank 2020a). Konflikte und Instabilität stellen den Agrarsektor vor große Probleme, da Kleinbäuerinnen und -bauern immer wieder von ihrem Land vertrieben werden und infolgedessen die nötigen finanziellen Mittel für Saatgut, Dünger und andere Betriebsmittel verlieren. Überschwemmungen, Erdbeben und Bodenerosion beeinträchtigen die landwirtschaftliche Produktion ebenfalls und dürften, aufgrund des Klimawandels, in Zukunft weiter zunehmen (FAO 2018a; USAID 2018b). Wegen des begrenzten Zugangs der Landwirt*innen zu modernen Techniken und Betriebsmitteln ist die landwirtschaftliche Produktivität gering im Vergleich zum Durchschnitt Afrikas südlich der Sahara (World Bank 2019a). Bankdienstleistungen sind nur äußerst begrenzt verfügbar, insbesondere im ländlichen Raum, und selten besitzen Bäuerinnen und Bauern Landtitel, die als Sicherheiten für Kredite genutzt werden können (Marivoet et al. 2018).

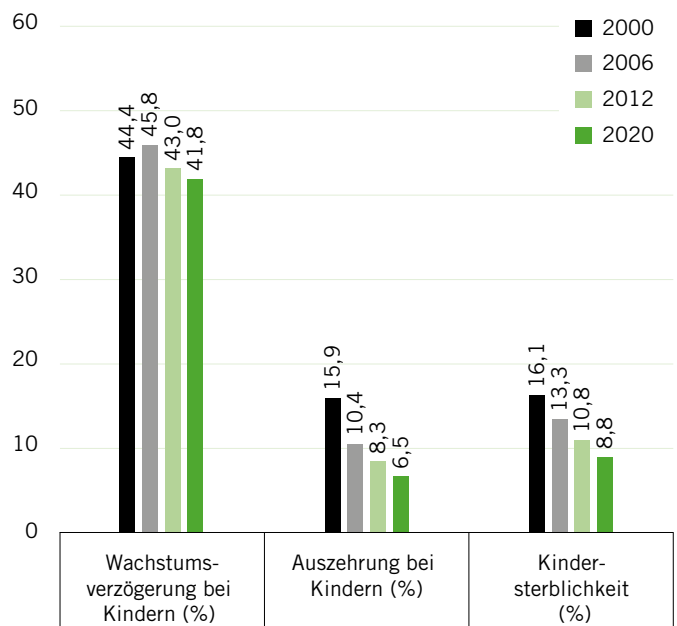
Gesundheitskrisen bedrohen das Wohlergehen der Bevölkerung, schwächen das Wirtschaftswachstum und verschärfen in manchen Fällen die Ernährungsunsicherheit. Seit 1976 hat es in der DR Kongo elf Ebola-Ausbrüche gegeben. Im Juni 2020 wurde ein neuer Ausbruch in der Provinz Équateur registriert, während der bisher größte, von dem vornehmlich die Provinz Nord-Kivu betroffen war, für beendet erklärt wurde. Seit Mai 2018 kam es zu über 3.400 Infektions- und mehr als 2.200 Todesfällen in den Provinzen Nord-Kivu, Sud-Kivu und Ituri (WHO 2020a; MSF 2020). Die Bekämpfung des Ebola-Ausbruchs hat enorme öffentliche Ressourcen gefordert und die Lebensgrundlagen und Ernährungssicherheit vieler Menschen in den betroffenen Gebieten erheblich beeinträchtigt. Die Covid-19-Pandemie könnte die Ernährungssicherheit noch stärker bedrohen, entweder durch die unmittelbaren Auswirkungen der Krankheit oder als Folge der zu erwartenden Rezession. Infolge einer massiven, seit 2018 andauernden Masern-Epidemie haben sich mehr als 300.000 Personen infiziert, von denen im Jahr 2019 nachweislich 6.045 daran

verstarben, darunter besonders viele Kinder. Masern erhöhen bei Kindern das Risiko für akute Fehlernährung, die wiederum die Schwere und Dauer der Masernerkrankung verstärkt (Ducombe und Gignoux 2020; Holzmann et al. 2016). Überdies sind 23 der 26 Provinzen mit einer Cholera-Epidemie konfrontiert, die allein im Jahr 2019 zu über 30.000 Infektions- und 500 Todesfällen geführt hat (Solidari-tés International 2020).

Hunger in der DR Kongo

Das Hungerniveau in der DR Kongo wird vorläufig als *sehr ernst* eingestuft (siehe Box 1.3). Ein WHI-Wert konnte nicht berechnet werden, da für die Verbreitung von Unterernährung, einem der vier zugrunde liegenden Indikatoren, keine Daten verfügbar waren. Doch laut dem *2020 Global Report on Food Crises* war die DR Kongo 2019, hinsichtlich der Anzahl der Betroffenen, von der zweitschwersten Ernährungskrise der Welt betroffen: etwa 15,6 Millionen Menschen litten unter Ernährungsunsicherheit auf dem Niveau einer akuten

ABBILDUNG 3.2 WHI-INDIKATORWERTE DER DR KONGO 2000, 2006, 2012 UND 2020



Quelle: die Autor*innen, auf Grundlage der in Anhang C aufgeführten Datenquellen.

Anmerkung: Wachstumsverzögerung, Auszehung und Kindersterblichkeit beziehen sich jeweils auf die Indikatorwerte für Kinder unter fünf Jahren. Die Daten für Wachstumsverzögerung und Auszehung bei Kindern stammen aus den Perioden 1998 bis 2002 (2000), 2004 bis 2008 (2006), 2010 bis 2014 (2012) und 2015 bis 2019 (2020). Die Daten zur Kindersterblichkeit wurden in den Jahren 2000, 2006, 2012 und 2018 (2020) erhoben. Daten für den vierten Indikator – Unterernährung – sind nicht verfügbar.

Krise oder eines humanitären Notfalls.² Neben Konflikten und einer schlechten Sicherheitslage, die zu Vertreibungen und dem Verlust von Existenzgrundlagen führen, tragen auch Wetterextreme, Ernteverluste durch Schädlinge sowie wirtschaftliche Schocks, etwa durch hohe Maismehlpreise, zur Ernährungsunsicherheit bei (FSIN 2020).

Wachstumsverzögerung bei Kindern – ein Indikator für chronische Unterernährung – bleibt weitverbreitet. Mit 41,8 Prozent im Zeitraum 2017 bis 2018 ist die Wachstumsverzögerung bei Kindern seit 2001 kaum zurückgegangen, als sie bei 44,4 Prozent lag (siehe Abbildung 3.2) (INS, USAID und UNICEF 2019; UNICEF, WHO und World Bank 2020a). Auf Provinzebene sind die Wachstumsverzögerungsraten am höchsten in Kwango, Kasaï-Central und Sankuru, wo mehr als die Hälfte der Kinder wachstumsverzögert ist, verglichen mit nur 15,6 Prozent in Kinshasa (Tabelle 3.1) (INS, USAID und UNICEF 2019). Kinder in der DR Kongo, die Zugang zu Gesundheitsversorgung und angemessener Ernährung und Fürsorge haben, weisen ein geringeres Maß an Wachstumsverzögerung auf als andere Kinder; während ausbleibende Niederschläge in der Anbausaison die Wahrscheinlichkeit von Wachstumsverzögerung erhöhen (Skoufias, Vinha und Sato 2019). Indes besteht bei Kindern, die innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt werden, und solchen, deren Mütter zum Zeitpunkt der Entbindung 20 Jahre oder älter waren, ein geringeres Risiko für Wachstumsverzögerung (Kismul et al. 2018).³

Auszehrung bei Kindern – ein Indikator für akute Unterernährung – ist signifikant zurückgegangen. Im Zeitraum 2017 bis 2018 betrug die Auszehrungsrate bei Kindern 6,5 Prozent – ein deutlicher Rückgang gegenüber 15,9 Prozent im Jahr 2001 (INS, USAID und UNICEF 2019; UNICEF, WHO und World Bank 2020a). Die Provinzen mit den höchsten Auszehrungsraten sind Nord-Ubangi (13,5 Prozent) und Ituri (11,2). Sud-Kivu hat mit 2,6 Prozent die niedrigste Auszehrungsrate aller Provinzen, doch auch in Nord-Kivu ist sie mit 4,6 Prozent relativ niedrig (INS, USAID und UNICEF 2019).

Die Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren ist zwar gesunken, liegt aber immer noch über dem Durchschnitt der Region. Im Jahr 2018 lag die Kindersterblichkeit bei 8,8 Prozent, hat also gegenüber 16,1 Prozent im Jahr 2000 abgenommen; gleichwohl liegt sie damit über dem Durchschnitt von 7,8 Prozent in Afrika südlich der Sahara. 2018 starben in der DR Kongo etwa 296.000 Kinder unter fünf Jahren (UN IGME 2019b). Neben Malaria, akuten Atemwegsinfekten und Durchfallerkrankungen ist Fehlernährung dort eine der Hauptursachen für die hohe Kindersterblichkeit (Kavle et al. 2019; MPMSRM, MSP und ICF International 2014). Die zwei Kongo-Kriege (1996 bis 1997 und 1997 bis 2003) lösten einen Anstieg der

TABELLE 3.1 WHI-INDIKATORWERTE FÜR DIE DR KONGO NACH PROVINZ

Provinz	Wachstumsverzögerung bei Kindern (%)	Auszehrung bei Kindern (%)	Kindersterblichkeit (%)
Kinshasa	15,6	5,5	6,0
Kongo Central	35,2	9,7	7,7
Kwango	54,6	9,3	3,0
Kwilu	47,0	10,9	7,1
Mai-Ndombe	38,8	9,3	6,6
Équateur	35,0	7,6	4,3
Sud-Ubangi	44,9	4,6	10,1
Nord-Ubangi	42,4	13,5	5,3
Mongala	47,5	8,5	3,6
Tshuapa	45,3	10,6	10,1
Tshopo	43,9	4,3	6,0
Bas-Uélé	47,5	4,1	4,2
Haut-Uélé	35,2	10,0	5,4
Ituri	47,1	11,2	4,4
Nord-Kivu	49,6	4,6	2,6
Sud-Kivu	48,0	2,6	3,8
Maniema	44,2	4,0	9,1
Haut-Katanga	40,0	5,0	9,8
Lualaba	42,9	5,9	4,8
Haut-Lomami	48,6	6,2	13,1
Tanganyika	40,8	4,0	6,6
Lomami	45,3	6,0	7,8
Kasaï-Oriental	42,8	5,6	8,2
Sankuru	50,4	8,2	12,7
Kasaï-Central	53,7	6,0	10,0
Kasaï	47,4	6,9	16,9
Landesweit	41,8	6,5	7,0

Quellen: INS, USAID und UNICEF (2019).

Anmerkung: Alle Indikatoren gelten für Kinder unter fünf Jahren. Die hier aufgeführten Schätzwerte zur landesweiten Kindersterblichkeit und jene in Abbildung 3.2 unterscheiden sich, da hier INS, USAID und UNICEF (2019) zitiert werden, die auch subnationale Werte berücksichtigen, während die in Abbildung 3.2 zitierte UN IGME (2019b) als Quelle für alle Länder in diesem Bericht herangezogen wurde.

Kindersterblichkeit aus, insbesondere im Säuglingsalter (1 bis 11 Monate nach der Geburt) (Lindskog 2016). Die Provinzen mit den höchsten Kindersterblichkeitsraten sind Kasaï (16,9 Prozent), Haut-Lomami (13,1) und Sankuru (12,7). Interessanterweise wurden in

² Die Verbreitung von Unterernährung misst chronischen Hunger, der sich von akuter Ernährungsunsicherheit unterscheidet. Siehe Box 1.2 für weitere Erläuterungen.

³ Um die Einflussfaktoren von Wachstumsverzögerung, Auszehrung bei Kindern und Kindersterblichkeit auf Provinzebene zu identifizieren, sind weitere Analysen erforderlich.

mehreren Provinzen mit einem hohen Anteil anhaltender Konflikte relativ niedrige Kindersterblichkeitsraten ermittelt, wie beispielsweise in Nord-Kivu (2,6 Prozent), Sud-Kivu (3,8) und Ituri (4,4). Eine Analyse aus dem Jahr 2007 vermutete, dass in Nord-Kivu einerseits die Anwesenheit mehrerer Nichtregierungsorganisationen, die sich für die Reduktion der Kindersterblichkeit einsetzen, und andererseits der große Anteil von Kindern, die in Flüchtlingslagern leben, ursächlich für die niedrige Kindersterblichkeit gewesen sein könnten (Kandala et al. 2014).

Die Ernährungsvielfalt und -häufigkeit sind unzureichend. Maniok und Mais sind die am häufigsten konsumierten Grundnahrungsmittel in der DR Kongo, gefolgt von Reis. Bohnen und Palmöl sind ebenfalls wichtige Bestandteile der Ernährung (FEWS NET 2019). Fleisch, Fisch, Eier, Obst und Gemüse werden gelegentlich konsumiert, Milchprodukte hingegen selten (Kismul, Mapatano und Banea 2017). Nur 8 Prozent der Kinder im Alter von 6 bis 23 Monaten erreichen eine minimale Ernährungsdiversität (INS, USAID und UNICEF 2019).⁴

Die Wasser-, Sanitär- und Hygienebedingungen sind ungenügend und tragen zu Fehlernährung und schlechter Gesundheit bei. In Haushalten ohne sauberes fließendes Wasser besteht für Kinder ein höheres Risiko für Wachstumsverzögerung. Ein schlechter Zugang zu Wasser- und Sanitärversorgung hat höhere Anämieraten zur Folge (World Bank 2017). Nur 33 Prozent der Bevölkerung haben Zugang zu einer angemessenen Sanitärversorgung, 59 Prozent haben Zugang zu geeigneten Trinkwasserquellen und 22 Prozent haben Handwaschgelegenheiten mit Wasser und Seife im Haus, was eine Herausforderung für die wirksame Prävention der Ausbreitung von Covid-19 darstellt (INS, USAID und UNICEF 2019; UN Water 2020). Selbst vermeintlich geeignete Wasserquellen sind mit schädlichen Bakterien verunreinigt, darunter mehr als ein Drittel des Leitungswassers in Kinshasa, was verdeutlicht, dass eine Verbesserung der Wasserversorgung dringend notwendig ist (World Bank 2017).

Wie Hunger zurückgedrängt wurde

In der DR Kongo waren Gruppenschulungen für Kleinbäuerinnen und -bauern und ein Fürsorgegruppen-Programm für Frauen und Kinder besonders wirksam. Das „Jenga Jamaa II“-Programm in Sud-Kivu umfasste eine Reihe von Interventionen zur Bekämpfung von Ernährungsunsicherheit und Unterernährung bei Kindern, unter anderem gruppenbasierte Anbaus Schulungen für Kleinbäuerinnen und -bauern (Farmer Field Schools), Farmer-to-Farmer-Schulungen und Frauen-Ermächtigungs-Gruppen. Ein weiterer Baustein waren Fürsorgegruppen für Schwangere und Kinder unter zwei Jahren. Dort wurden

Schulungen zu Ernährung und Kindergesundheit angeboten, der Nutzgartenbau gefördert und monatliche Nahrungsmittelrationen (Mais-Soja-Mischung und Vitamin-A-angereichertes Speiseöl) bereitgestellt. Die Ermächtigungs- und Fürsorgegruppen sowie die Farmer Field Schools haben zu einer deutlichen Verbesserung der Ernährungsvielfalt und -sicherheit der teilnehmenden Haushalte beigetragen, wobei die Farmer Field Schools die größte Wirkung erzielten (Doocy et al. 2018). Auch die Kinderernährung wurde durch die Farmer Field Schools und Fürsorgegruppen verbessert, wobei Letztere hier am wirksamsten schienen. Dies deutet darauf hin, dass Ernährungsbildung vermutlich ein wichtiges Element für die Verbesserung der Kinderernährung war (Doocy et al. 2019).⁵

Nahrungsergänzungsmittel für Schwangere verbessern den Ernährungszustand Neugeborener. Im Rahmen der „Women First“-Studie erhielten Frauen in der Provinz Équateur mindestens drei Monate vor der Empfängnis ein lipidbasiertes Nahrungsergänzungsmittel mit Mikronährstoffen sowie einen Protein-Energie-Zusatz, wenn sie einen niedrigen Body-Mass-Index (BMI) aufwiesen oder während der Schwangerschaft eine nur suboptimale Gewichtszunahme verzeichneten. Verglichen mit der Kontrollgruppe, die keine Nahrungsergänzungsmittel erhielt, waren die Kinder der Frauen in der Interventionsgruppe bei der Geburt größer in Bezug auf ihr Alter (Hambidge et al. 2019).

Geldtransfers und Nahrungsmittelgutscheine wirken sich ähnlich auf den Nahrungsmittelkonsum der Empfänger*innen aus, allerdings können Geldtransfers kostengünstiger sein. Concern Worldwide⁶ führte in einer informellen Siedlung in Masisi ein randomisiertes Experiment zu wirksamen Unterstützungsmaßnahmen für Haushalte in humanitären Kontexten durch. Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Nahrungsmittelkonsums oder anderer Messgrößen zwischen den Empfänger*innen von Gutscheinen und Geldtransfers. Geldtransfers waren jedoch in der kontinuierlichen Verwaltung kostengünstiger, boten den Empfänger*innen mehr Flexibilität und möglicherweise mehr Sicherheit, da sie selbst entscheiden konnten, wann und wo sie die Transfers einlösen (Aker 2017).

⁴ Die „minimale Ernährungsdiversität“ ist ein Standard, der das Minimum bezüglich Ernährungsvielfalt und Mahlzeitenhäufigkeit vorgibt und unterschiedliche Empfehlungen für gestillte und nicht gestillte Kinder enthält, die Milch oder Muttermilchersatzprodukte benötigen.

⁵ Veröffentlichte Evaluationen über die Wirkungen des Programms gingen indes nicht auf Aspekte der Kosten-Wirksamkeit ein, obwohl diese Einfluss auf die Überlegungen über die Ausweitung des Programms hat.

⁶ Concern Worldwide ist einer der beiden Partner, die den Welthunger-Index-Bericht erstellen.

Maßnahmen der Politik zur Ernährungssicherung

Der Nationale Strategische Entwicklungsplan (PNSD, 2017–2050) legt die Leitlinien für die Entwicklung des Landes bis 2050 fest. Dieser Plan sieht drei Phasen vor: Von 2017 bis 2021 stehen Landwirtschaft und ländliche Entwicklung im Mittelpunkt, mit dem Ziel, bis 2021 ein Land mit mittlerem Einkommen zu sein. Zwischen 2021 und 2030 soll die DR Kongo durch Industrialisierung eine aufstrebende Volkswirtschaft werden. Von 2030 bis 2050 soll die Wirtschaft schließlich wissensbasiert und das Land voll industrialisiert werden (Green Climate Fund 2018). Die Verbesserung der Ernährungssicherheit gefährdeter Bevölkerungsgruppen ist Teil der ersten Phase (ADF 2016).

Die zweite Nationale Ernährungsstrategie, die 2013 verabschiedet wurde, verfolgt einen sektorübergreifenden Ansatz. Gefördert werden sollen das ausschließliche Stillen von Kindern in den ersten sechs Lebensmonaten, die häusliche Anreicherung von Beikost für Kinder im Alter von 6 bis 23 Monaten, Maßnahmen gegen Mikronährstoffmangel (Vitamin A, Eisen, Jod und Zink) und Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung schwangerer und stillender Frauen sowie die Früherkennung und Behandlung von Kinderkrankheiten, einschließlich akuter Fehlernährung. Außerdem sollen bis 2023 die Wachstumsverzögerung bei Kindern im Alter von 0 bis 23 Monaten um 50 Prozent gesenkt und die Verbreitung akuter Fehlernährung in allen Provinzen auf unter 10 Prozent reduziert werden (Kasiwa und Muzabedi 2020; World Bank 2019a).

Ziele der Nationalen Ernährungssicherheitsstrategie (PNSAN, 2017–2030) sind die Prävention und die Bewältigung von Landwirtschafts- und Ernährungskrisen (Kalala und Fyama 2019). Das Nationale Programm für Ernährungssicherheit in der Landwirtschaft (PROSANA) wurde 2020 als Teil des Landwirtschaftsministeriums zur Koordinierung der PNSAN ins Leben gerufen und schließt auch weitere ernährungsrelevante Sektoren ein (FAO 2020h).

Der Nationale Agrarinvestitionsplan (PNIA, 2013–2020) ist der Planungsrahmen für in- und ausländische Investitionen in den Agrarsektor und die ländliche Entwicklung. Das Programm umfasst über seine Laufzeit etwa 5,7 Milliarden US-Dollar, von denen rund 9 Prozent (circa 540 Millionen US-Dollar) für die Verbesserung der Ernährungssicherheit sowie den Aufbau strategischer Nahrungsmittelreserven vorgesehen sind (UNDP, CAADP und NEPAD 2013).

Der Nationale Gesundheitsentwicklungsplan (PNDS, 2016–2020) legt den Ansatz des Landes zur Bewältigung der Probleme im Gesundheitswesen vor. Zu diesen zählen ein unzureichender Zugang

zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung, fehlendes Fachpersonal und mangelnde Koordinierung im gesamten Gesundheitssystem. Die Strategie schließt auch die Stärkung und Erweiterung der Rolle von Gemeindemitgliedern und -strukturen ein (Devlin, Egan und Pandit-Rajani 2017). Der PNDS erkennt Fehlernährung als ein ernsthaftes Problem an und enthält Ziele zur Reduzierung von Wachstumsverzögerung und akuter Fehlernährung bei Kindern. Angestrebt wird zudem eine allgemeine Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, was die Regierung seit der Verabschiedung des Plans mehrfach bekräftigt hat (MoPH DRC 2016; WHO 2020c).

Handlungsempfehlungen

Eine bessere Sicherheitslage, vor allem im Osten der DR Kongo, ist für die Ernährungssicherheit unerlässlich. Die Bemühungen der Regierung, ehemalige Kämpfer*innen zu entwaffnen, zu demobilisieren und wieder einzugliedern, sind für diesen Prozess entscheidend (UN 2019c). Außerdem rät eine kürzlich durchgeführte, unabhängige strategische Analyse zu einer großzügigen Übergangszeit und größtmöglicher Flexibilität, um angemessen auf den Verlauf der Ereignisse reagieren zu können, sobald die Regierung der DR Kongo entscheidet, die Sicherheit des Landes wieder eigenständig zu gewährleisten, und die Stabilisierungsmission der Vereinten Nationen in der DR Kongo (MONUSCO) beendet werden kann (UN 2019a).

Die Stärkung staatlicher Institutionen und ihrer Kapazitäten ist eine Grundvoraussetzung für die Verbesserung der Ernährungssicherheit. Rechtsstaatlichkeit und Vertrauen in die Institutionen sind unablässig für ein förderliches politisches Umfeld. Die schwache Regierungsführung und die begrenzten Regierungskapazitäten auf lokaler, provinzieller und nationaler Ebene sind wesentliche Hindernisse für die Ausweitung der Ernährungsprogramme. Das Nationale Ernährungsprogramm (PRONANUT) ist unterbesetzt und unterfinanziert und verfügt nicht über die erforderliche Expertise, um sein Mandat zu erfüllen (World Bank 2019a). Es benötigt mehr Ressourcen, um die eigenen Kapazitäten zu stärken und zuverlässige Programme umzusetzen.

Die Steigerung der landwirtschaftlichen Produktivität und Produktion ist zentral, um die Ernährungssicherheit zu verbessern und die Stabilität im Land zu sichern. Um die Produktivität zu steigern, brauchen Landwirt*innen einen besseren Zugang zu landwirtschaftlichen Betriebsmitteln (FAO 2018a). Technologien wie Kurzzyklus-Saatgut können besonders in konfliktanfälligen Gebieten nützlich sein (FAO 2018b). Das landwirtschaftliche Beratungssystem ist hinsichtlich Wissens- und Technologievermittlung bei den Landwirt*innen trotz guter personeller Ausstattung wenig erfolgreich.

Zusätzliche Schulungen, Gelder und Anreize für die Berater*innen sind ebenso erforderlich wie eine bessere Koordination, eine klare, einheitliche Strategie und ein klares Mandat für das Beratungssystem (Ragasa et al. 2016). Um Landrechte für Bäuerinnen und Bauern, insbesondere im Osten der DR Kongo, zu sichern, ist eine Reform des Grundbesitzsystems nötig (International Land Coalition 2020). Damit die Landwirt*innen ihre Beschaffungs- und Absatzmärkte erreichen können, muss die Verkehrsinfrastruktur – derzeit vielerorts durch eine geringe Straßenqualität und -dichte gekennzeichnet – verbessert werden (Marivoet et al. 2018).

Ernährungsbildung und eine angemessene Ernährungspraxis bei Säuglingen und Kleinkindern müssen gestärkt werden. Die DR Kongo verfügt über ein System ehrenamtlicher kommunaler Gesundheitshelfer*innen (*relais communautaires*). Sie bieten den Haushalten eine ganzheitliche Behandlung bei Malaria, Durchfall und Atemwegserkrankungen, Beratung zu Ernährung, reproduktiver, Mütter-, Neugeborenen- und Kindergesundheit, einschließlich Familienplanung, sowie Beratung hinsichtlich Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene, HIV/Aids und Krankheitsprävention (Devlin, Egan und Pandit-Rajani 2017). Beratungen zur angemessenen Ernährungspraxis bei Säuglingen und Kleinkindern sind jedoch begrenzt, sodass dieser Bereich wesentlich gestärkt werden muss (Locks et al. 2019; Kavle et al. 2019). Die Gesundheitshelfer*innen haben Schwierigkeiten, die Gemeinden zu erreichen, unter anderem wegen schlechter Straßen und mangelnder Sicherheit. Zudem braucht es größere staatliche Unterstützung, etwa durch mehr Finanzmittel, Ausbildung, Kapazitätsaufbau und einen besseren Zugang zu Versorgungsgütern (Community Health Roadmap 2019).

Jugendliche brauchen einen besseren Zugang zu Familienplanung und reproduktiver Gesundheitsversorgung. Dies kann auch zur Verbesserung der Kinderernährung beitragen. Kinder junger Mütter haben in Afrika südlich der Sahara ein höheres Risiko für Wachstumsverzögerung (Kismul et al. 2018; Fink et al. 2014). In der DR Kongo sind 23,4 Prozent der 15- bis 19-jährigen Mädchen schwanger oder haben bereits ihr erstes Kind bekommen, und nur 9,5 Prozent der jugendlichen Mädchen, die verheiratet sind oder einen Partner haben, wenden eine moderne Verhütungsmethode an (INS, USAID und UNICEF 2019). Das Wissen der Jugendlichen über Verhütungsmethoden ist begrenzt, und Barrieren wie etwa die Angst vor sozialer Stigmatisierung behindern den Zugang dazu (Muanda et al. 2018). Während die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Jugendlichen in den letzten Jahren gefördert wurde, sind mehr Gelder und eine bessere Verfügbarkeit solcher Dienste dringend erforderlich (Kwete et al. 2018). Außerdem sind

jugendliche Mädchen und Frauen häufig Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt und von Vergewaltigungen als Kriegswaffe. Für eine wirksamere Strafverfolgung solcher Verbrechen müssen soziale Normen hinterfragt und das Justizsystem gestärkt werden (UNFPA 2019).

Um die Herausforderungen im Bereich Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene zu bewältigen, sind institutionelle Reformen und der Aufbau weiterer Kapazitäten nötig. Das Wassergesetz von 2015–2016 fördert die Dezentralisierung und die Bereitstellung der Wasser- und Sanitärversorgung durch die Kommunalverwaltungen, allerdings benötigen Provinz- und Kommunalbehörden mehr Ressourcen und Kapazitäten, um ihre Aufgaben zu erfüllen. Um Effizienz und Kohärenz auf nationaler Ebene zu gewährleisten, muss außerdem die Verantwortung für die Gestaltung und Regulierung des Sektors konsolidiert und nicht mehr zwischen mehreren Ministerien aufgeteilt werden. In städtischen Gebieten wird dringend eine bessere Sanitärversorgung benötigt, und die Wasserqualität, selbst bei verbesserten Quellen, sollte überwacht und erhöht werden. Menschen im ländlichen Raum brauchen einen wesentlich besseren Zugang zu einer angemessenen Wasser- und Sanitärversorgung (World Bank 2017).

Interventionen zur Verbesserung der Ernährungssicherheit sollten die unterschiedlichen Kontexte und regionalen Bedingungen innerhalb des Landes berücksichtigen. Während es für die DR Kongo in vielerlei Hinsicht nur wenige Daten gibt, konnten mittels einer kürzlich entwickelten Klassifizierungsmethode mehrere vorrangige Interventionszonen innerhalb des Landes und deren dringendste Bedarfe identifiziert werden. In Kombination mit anderen Daten können Interventionen zur Verbesserung der Ernährungssicherheit so präziser auf die unterschiedlichen Regionen des Landes ausgerichtet werden (Marivoet, Ulimwengu und Sedano 2019).

Organisationen der humanitären Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit müssen dazu beitragen, die Ursachen von Hunger und Armut zu beheben, und dabei die höchsten Ethikstandards einhalten, um zu dauerhaften Lösungen beizutragen. Bei anhaltenden Krisen wie in der DR Kongo ist neben Nothilfe auch die Unterstützung der langfristigen Entwicklung unerlässlich (Mosello, Chambers und Mason 2016). Einem aktuellen Bericht zufolge sind Betrug und Korruption unter humanitären Organisationen in der DR Kongo weitverbreitet (Kleinfeld und Dodds 2020). Diese Organisationen müssen unverzüglich Reformen umsetzen und zu Vorbildern der Korruptionsbekämpfung werden, statt diesen Missstand zu verschärfen.

BOX 3.1 BLICKPUNKT: CONCERN WORLDWIDE UND DIE WELTHUNGERHILFE IN DER DR KONGO

Gemeinsam mit lokalen Partnern setzen Concern Worldwide und die Welthungerhilfe in der DR Kongo Programme um, die humanitäre Hilfe mit längerfristigen Projekten der Entwicklungszusammenarbeit verknüpfen. Dank ihrer jahrelangen Erfahrungen vor Ort haben beide Organisationen bedeutende Expertise darin entwickelt, die Bevölkerung auch angesichts wiederkehrender Schocks und dauerhafter Vertreibung nachhaltig zu unterstützen.

Mit Programmen zur Resilienzstärkung verfolgt Concern Worldwide einen ganzheitlichen Ansatz, um die Kapazitäten der Haushalte zu erhöhen, die sie benötigen, um sich von Schocks zu erholen und ihre Existenzgrundlagen wiederherzustellen. Die Organisation verbindet ihre Expertise in geldbasier-ten Nothilfe-Programmen und Gleichstellungsprogrammen mit dem längerfristigen „Graduation-Modell“ – einer ganzheitlichen Intervention, die Menschen bei den ersten Schritten aus der extremen Armut unterstützen soll und aus fünf aufeinander aufbauenden Elementen besteht: Zielgruppenorientierung; Konsumförderung; Aufbau von Ersparnissen; Transfer von Wirtschaftsgütern; sowie kontinuierliche Qualifizierungsmaßnahmen. Concern Worldwide führt darüber hinaus vielfältige Interventionen speziell im Bereich Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene durch. Dazu zählen der Bau und die Sanierung von Brunnen, Latrinen, Wasser- und Waschstationen sowie Kampagnen zur Verbesserung der Hygienepraxis, einschließlich der Menstruationshygiene. Dabei integriert Concern Worldwide auch Elemente zur Gleichstellung der Geschlechter sowie zur Prävention sexualisierter und geschlechtsspezifischer Gewalt und fördert die lokale Eigenverantwortung, um sicherzustellen, dass die Projekte nachhaltig sind.

Die Welthungerhilfe unterstützt gefährdete Gruppen wie Frauen, Binnenvertriebene, Rückkehrer*innen und Aufnahmegemeinschaften, indem sie auf akute Krisenlagen reagiert und die langfristige Entwicklung fördert. Sie verbindet Ernährungsprogramme mit Verbesserungen im Bereich Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene, nachhaltiger Nahrungsmittelproduktion, Marktanbindungen für Erzeuger*innen und Infrastruktur-Wiederaufbau. Um die Wirkung ihrer Projekte zu verstärken, unterstützt die Welthungerhilfe Kleinbäuerinnen und -bauern mit Ausbildungsmaßnahmen in

den Bereichen Landwirtschaft und Ernährung. In Nord-Kivu führt sie seit mehreren Jahren gemeindebasierte Schulungen speziell für Frauen und Mütter durch, mit spürbarem Erfolg: Multiplikatorinnen tragen neue Kenntnisse über Anbautechniken und Ernährungspraktiken in ihre Gemeinden. Dort nutzen die Frauen das neue Wissen, um die Ernährung der Haushalte zu diversifizieren. Die neuen Anbautechniken erlauben es ihnen, ihr Einkommen durch den Verkauf einer größeren Produktmenge und -vielfalt zu erhöhen. Das zusätzliche Einkommen trägt nicht nur dazu bei, dass sie unter anderem das Schulgeld für ihre Kinder bezahlen können, sondern stärkt auch ihre Autonomie und ihre Beteiligung an der Entscheidungsfindung im Haushalt.

Gemeinsam mit ihren Partnern arbeiten Concern Worldwide und die Welthungerhilfe daran, Geschlechtergerechtigkeit auch durch die aktive Einbindung von Männern zu erhöhen. Dabei werden Männer ermutigt, Stereotype zu hinterfragen und einen gerechteren Umgang zwischen den Geschlechtern zu fördern. Zusätzlich wird das Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen Familienplanung, Müttergesundheit und Ernährungssicherheit gestärkt.

Mit einem gemeinsamen Projekt stärken Concern Worldwide und die Welthungerhilfe die Resilienz und Ernährungssicherheit in der Region Masisi. In dieser bedeutenden Zielregion für Binnenvertriebene steht das Ernährungssystem unter Druck. Daher zielt das Projekt darauf ab, die landwirtschaftliche Produktion und das Wissen über Ernährung, den Zugang zu Wasser, die Diversifizierung der Existenzgrundlagen und die wirtschaftliche Ermächtigung der Teilnehmenden zu verbessern. Es unterstützt die Gemeinden dabei, potenzielle Katastrophen zu identifizieren, sich darauf vorzubereiten und ihnen vorzubeugen. Kleinbäuerliche Haushalte werden durch die Bereitstellung von Saatgut, Werkzeugen und Schulungen, die Förderung der Landnutzungsplanung sowie durch die Verbesserung ihrer Vermarktungsstrategien unterstützt. Die Unterstützung bei der Gründung von Kleinstunternehmen oder der Suche nach Arbeit richtet sich speziell an Frauen und junge Erwachsene. Das Projekt arbeitet eng mit lokalen Organisationen, Landwirtschaftsgruppen, Familien in ländlichen Gebieten und staatlichen Institutionen zusammen, um in den Gemeinden langfristige Kapazitäten aufzubauen.

Nepal

Kernbotschaften

- Obwohl sich Nepals WHI-Wert in den letzten zwei Jahrzehnten verbessert hat, liegt er 2020 bei 19,5, was als *mäßig* eingestuft wird. Der aktuelle Wert lässt erhebliche Fortschritte bei der Reduzierung von Unterernährung erkennen, ferner eine rückläufige – wenn auch immer noch hohe – Wachstumsverzögerungsrate bei Kindern, eine leichte Abnahme der Auszehrungsrate bei Kindern und eine erhebliche Verringerung der Kindersterblichkeit.
- Die Armut ist im Laufe der Zeit zurückgegangen, bleibt aber ebenso eine Herausforderung wie die sozialen und Einkommensungleichheiten.
- Interventionen zur Verbesserung der Kindergesundheit haben viel dazu beigetragen, die Kindersterblichkeit zu verringern und den Ernährungszustand von Kindern zu verbessern. Ein Programm zur Nahrungsergänzung mit Vitamin A war besonders erfolgreich.
- Die meisten Nepales*innen arbeiten in der Landwirtschaft, doch geringer Landbesitz und eine niedrige Produktivität erlauben den meisten Landwirt*innen nur eine Subsistenzwirtschaft. Obwohl einige landwirtschaftliche Interventionen dazu beigetragen haben, die Ernährungssicherheit vieler Nepales*innen zu erhöhen, benötigen die Landwirt*innen mehr Unterstützung und Ressourcen.
- Nepals Bemühungen zur Hungerbekämpfung würden von Investitionen in den sozialen Sektor profitieren, die darauf abzielen, die Ernährung von Kleinkindern zu verbessern, Frühverheiratungen zu beenden, die Gleichstellung der Geschlechter zu fördern, marginalisierte und ausgegrenzte Gruppen zu ermächtigen, ein qualitativ hochwertiges, umfassendes Gesundheitssystem aufzubauen und eine qualitativ bessere Bildung für alle zu bieten.

Nepal ist ein ethnisch diverser Staat in Südasien mit einer Bevölkerung von 28 Millionen Menschen, der zahlreiche demografische Veränderungen durchlebt. Das Land kann in drei geografische Hauptregionen gegliedert werden: das Gebirge, das Hügelland und das Terai (Flachland). Laut der letzten Volkszählung im Jahr 2011 leben in den sieben Provinzen des Landes über 125 ethnische Gruppen/Kasten. Die Geburten- und Sterblichkeitsraten sind in den letzten Jahrzehnten rapide gesunken, während die Lebenserwartung steigt. Der Bevölkerungsanteil in den Berg- und Hügelregionen nimmt ab, während er im Terai zunimmt (UNFPA Nepal 2017). Obwohl Nepal überwiegend ländlich geprägt ist, erfährt es eine rasante Urbanisierung. Sowohl Binnen- als auch Emigration spielen eine wichtige Rolle für die nepalesische Bevölkerung und tragen zur Urbanisierung, Armutsminderung und Verbesserung des

wirtschaftlichen Wohlstands bei (Brøgger und Agergaard 2019; Wagle und Devkota 2018). 2018 machten Rücküberweisungen 29 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) aus (World Bank 2020a).

Nepal erlebt eine Phase relativer politischer Stabilität und der Umstrukturierung politischer Institutionen, nachdem es in der jüngsten Vergangenheit massive Umwälzungen durchlaufen hat. Das Land wurde in den Jahren 1960 bis 1990 von einem König im sogenannten Panchayat-System regiert, bevor es infolge massiver Proteste in eine konstitutionelle Monarchie überging (Nightingale et al. 2018). Die ersten Jahre der neuen Regierung waren von Instabilität geprägt. Von 1996 bis 2006 erlebte Nepal einen Bürgerkrieg (Do und Iyer 2010). Nach dem Krieg wechselte das Land zu einem demokratischen System, mit dem Versuch, eine neue Verfassung zu formulieren, während es noch zu erheblichen Auseinandersetzungen zwischen zivilen Gruppen kam. Im Jahr 2015 erschütterte ein massives Erdbeben das Land, bei dem etwa 9.000 Menschen getötet und 23.000 verletzt wurden. Es entstand ein wirtschaftlicher Schaden von fast sieben Milliarden US-Dollar, was etwa einem Drittel von Nepals BIP entspricht (Nightingale et al. 2018; Gauchan et al. 2017). Die noch im selben Jahr verabschiedete Verfassung garantiert dem nepalesischen Volk 31 Grundrechte. Seitdem haben sich die Regierungsstrukturen und -institutionen zwar gefestigt, doch die politischen Spannungen sind weiterhin hoch (World Bank 2019c; Strasheim 2019). Zu den wichtigsten Aufgaben der Regierung gehören die Dezentralisierung und der Aufbau eines föderalen Systems.

Armut und Ungleichheit stellen große Herausforderungen für Nepal dar, wenngleich sich die Situation mit der Zeit verbessert hat. Das Pro-Kopf-BIP betrug 2018 lediglich 1.034 US-Dollar – der drittniedrigste Wert in ganz Asien (World Bank 2020a). 2019 lebten 39 Prozent der Bevölkerung in Armut und von 3,20 US-Dollar oder weniger pro Kopf und Tag, während 8 Prozent der Nepales*innen von maximal 1,90 US-Dollar pro Kopf und Tag in extremer Armut lebten. Letzterer Wert lag 2003 noch bei 50 Prozent (World Bank 2020a, c). Dieser Rückgang gründet vor allem auf der Zunahme der Emigration, welche die Löhne für die in Nepal verbliebenen Erwerbstätigen in die Höhe trieb, sowie auf dem enormen Anstieg der Rücküberweisungen seit Ende der 1990er-Jahre und der Abnahme der Geburtenrate und durchschnittlichen Haushaltsgröße (World Bank 2016b). Der holistischere Index der mehrdimensionalen Armut (Multidimensional Poverty Index) zeigt ebenfalls einen Rückgang: von 59,4 Prozent im Jahr 2006 auf 28,6 Prozent im Jahr 2014 (GoN und OPHI 2018). Die niedrigsten Quoten mehrdimensionaler Armut haben die Provinzen Bagmati Pradesh und Gandaki Pradesh, die höchsten Provinz 2 und Karnali Pradesh (GoN und OPHI 2018). Ungleichheit



ABBILDUNG 3.3 Kinder auf dem Weg zur Schule im Distrikt Salyan in Westnepal.

bei Beschäftigungsmöglichkeiten und Löhnen besteht unter anderem entlang der geografischen Herkunft, Ethnizität, Kaste und des Geschlechts (Mainali, Jafarey und Montes-Rojas 2017; Yamamoto et al. 2019).

Der Agrarsektor ist für die Wirtschaft von entscheidender Bedeutung, aber geringer Landbesitz und eine niedrige Produktivität sind ein Problem für die Landwirt*innen. 70 Prozent der Beschäftigten arbeiten in der Landwirtschaft, 13 Prozent in der Industrie und 17 Prozent im Dienstleistungssektor. 25 Prozent des BIP werden in der Landwirtschaft, 13 Prozent in der Industrie und 51 Prozent im Dienstleistungssektor erwirtschaftet (World Bank 2020a). Angebaut werden in Nepal hauptsächlich Reis, Mais, Weizen, Hirse, Gerste, Hülsenfrüchte, Ölpflanzen und Zuckerrohr (CCAFS 2020). Insgesamt ist die Produktivität im Reis- und Getreideanbau in den letzten Jahrzehnten zwar gestiegen, doch liegen die Erträge weiterhin unter dem Durchschnittswert Südasiens (FAO 2020d). Das Angebot an landwirtschaftlicher Beratung ist begrenzt, und ihre Effektivität wird oft durch mangelnde Motivation sowie geringe ortsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten der Berater*innen beeinträchtigt (Kyle und Resnick 2019). Die Mechanisierung der Landwirtschaft – vor allem die Nutzung von Traktoren – hat im Laufe der Zeit zugenommen und zu höheren Grundnahrungsmittelerträgen geführt. Diese Fortschritte

wurden jedoch hauptsächlich im Terai erreicht, der landwirtschaftlich produktivsten Region, und waren bei Kleinbäuerinnen und -bauern mit geringen Ressourcen weitgehend minimal (Takeshima 2017).⁷ Nur etwas mehr als die Hälfte der landwirtschaftlichen Nutzfläche Nepals wird bewässert, während ein großer Teil der Landwirt*innen Regenfeldbau betreibt und besonders anfällig für die Auswirkungen des Klimawandels ist (Pradhan und Belbase 2018). Die durchschnittliche Größe der landwirtschaftlichen Nutzfläche liegt bei lediglich 0,7 Hektar, wobei über die Hälfte der landwirtschaftlichen Haushalte weniger als 0,5 Hektar Land besitzt, weshalb für sie kaum mehr als Subsistenzwirtschaft möglich ist (GoN 2015a).

Nepal ist im Hinblick auf die Covid-19-Pandemie extrem gefährdet. Angesichts seiner knappen Haushaltsmittel, seiner sich immer noch entwickelnden Regierungsstrukturen sowie seines schwachen Gesundheitssystems – insbesondere mit Blick auf kritische Ressourcen wie Beatmungsgeräte, Isolationsstationen in Krankenhäusern und persönliche Schutzausrüstung – verfügt das Land nur über begrenzte Ressourcen zur Bewältigung der Pandemie

⁷ Die im Terai gelegene Provinz 2 verfügt über ein hohes landwirtschaftliches Potenzial, weist aber zugleich die landesweit zweithöchste Rate mehrdimensionaler Armut auf (GoN und OPHI 2018). Erfolge im Agrarsektor wurden durch schlechte Bewässerung und Überschwemmungen während der Monsunzeit sowie durch die Konkurrenz durch billige Nahrungsmittelimporte aus Indien beeinträchtigt (Development Vision Nepal 2018).

(Bhattarai 2020). Die Ernährungssicherheit ist sowohl durch die globale Gesundheitskrise als auch durch die wirtschaftlichen Folgen, einschließlich sinkender Rücküberweisungen und eines geringeren BIP-Wachstums, gefährdet (Budhathoki 2020).

Hunger in Nepal

Nepals WHI-Wert 2020 liegt bei 19,5 und wird als *mäßig* eingestuft, nachdem er im Jahr 2000 noch bei 37,4 lag. Trotz Verbesserungen bietet die Ernährungsunsicherheit immer noch Grund zur Sorge. Die Verbreitung von Unterernährung – der prozentuale Anteil der Bevölkerung mit unzureichendem Zugang zu Kalorien – nahm von 23,6 Prozent im Zeitraum 2000 bis 2002 auf 6,1 Prozent in der Zeitspanne 2017 bis 2019 ab (Abbildung 3.4). Der Zugang zu Nahrungsmitteln ist im Gebirge eingeschränkter als im Terai. Mikronährstoffmangel, geringe Ernährungsvielfalt und eine hohe Abhängigkeit von Grundnahrungsmitteln sind weitverbreitet, was widerspiegelt, dass auf 75 Prozent der landwirtschaftlichen Nutzfläche Nepals Getreide angebaut wird (GoN NPC 2018). Gleichzeitig nehmen Adipositas und Übergewicht zu, da immer mehr industriell verarbeitete Lebensmittel mit höherem Energie-, Fett- und Zuckergehalt konsumiert werden (Subedi, Marais und Newlands 2017). Die Ernährung nepalesischer Kinder im Alter von 6 bis 23 Monaten ist weitgehend unzureichend: Nur 36 Prozent erreichen eine minimale Ernährungsdiversität (MoH, New Era und ICF 2017).⁸ Naturkatastrophen wie Überschwemmungen, Erdbeben und Erdbeben, der Klimawandel, Armut, schlechte Infrastruktur (insbesondere in abgelegenen und Bergregionen), Urbanisierung, Emigration, die zu einem höheren Frauenanteil in der Landwirtschaft führt, sowie volatile Nahrungsmittelpreise gehören zu den Herausforderungen, die die Gewährleistung von Ernährungssicherheit erschweren (GoN NPC 2018; Tamang, Paudel und Shrestha 2014).

Die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren ist von 20,8 Prozent im Jahr 1980 auf 8,1 Prozent im Jahr 2000 und auf 3,2 Prozent im Jahr 2018 gesunken.⁹ Daten zur Kindersterblichkeit aus den Jahren 2001 bis 2016 legen nahe, dass vor allem Kinder von Müttern starben, die bereits zuvor ein Kind verloren hatten, die während der Schwangerschaft keine Tetanus-Schutzimpfungen erhielten, keine Verhütungsmittel verwendeten, jünger als 20 Jahre alt

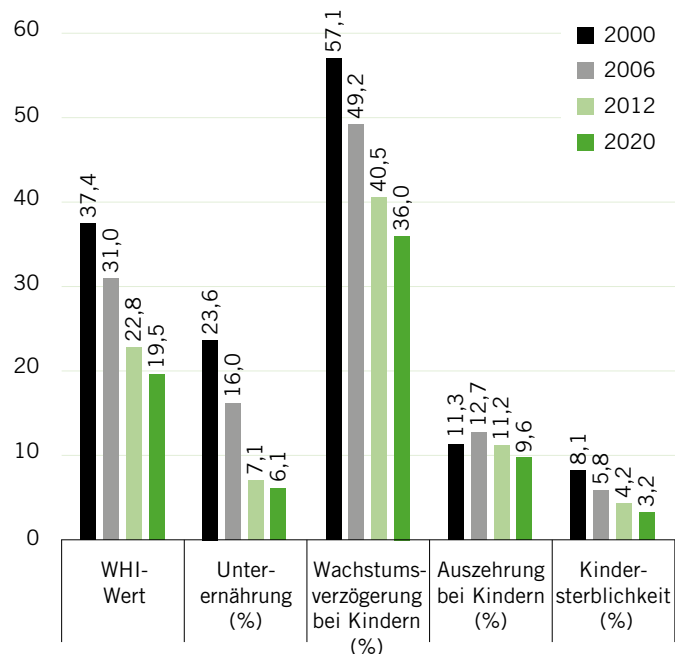
⁸ Die „minimale Ernährungsdiversität“ ist ein Standard, der das Minimum bezüglich Ernährungsvielfalt und Mahlzeitenhäufigkeit vorgibt und unterschiedliche Empfehlungen für gestillte und nicht gestillte Kinder enthält, die Milch oder Muttermilchersatzprodukte benötigen.

⁹ Weltweit ist Unterernährung die Ursache für 45 Prozent aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren (Black et al. 2013). Für ausführliche Erläuterungen zur Berücksichtigung von Kindersterblichkeit im WHI siehe Wiesmann et al. (2015).

oder Erstgebärende waren oder vor der Geburt keine eisen- und fol-säurehaltigen Nahrungsergänzungsmittel zu sich genommen hatten (Ghimire et al. 2019).

Die Wachstumsverzögerungsrate bei Kindern, ein Indikator für chronische Unterernährung, ging zwar von 57,1 Prozent im Jahr 2001 auf 36,0 Prozent im Jahr 2016 deutlich zurück, ist damit aber noch immer inakzeptabel hoch. Die Fehlernährungsraten bei Kindern variieren je nach Region stark: während im Gebirge 46,8 Prozent der Kinder wachstumsverzögert sind, sind es im Terai 36,7 Prozent und im Hügelland 32,3 Prozent (MoH, New Era und ICF 2017). Im Gebirge korrespondieren ein schlechter Zugang zu nährstoffreicher Nahrung und eine geringe Ernährungsvielfalt mit höheren Wachstumsverzögerungs-raten (GoN NPC 2018). Die Ermächtigung von Frauen in der Landwirtschaft – insbesondere ihr Zugang zu und ihre

ABBILDUNG 3.4 **WELTHUNGER-INDEX-WERTE UND INDIKATORWERTE FÜR NEPAL 2000, 2006, 2012 UND 2020**



Quelle: die Autor*innen.

Anmerkung: Die Unterernährungswerte beziehen sich auf die Verbreitung von Unterernährung in der Gesamtbevölkerung des Landes; Wachstumsverzögerung, Auszehrung und Kindersterblichkeit verweisen jeweils auf die Indikatorwerte für Kinder unter fünf Jahren. Die Daten für die WHI-Werte sowie zur Wachstumsverzögerung und Auszehrung bei Kindern stammen aus den Perioden 1998 bis 2002 (2000), 2004 bis 2008 (2006), 2010 bis 2014 (2012) und 2015 bis 2019 (2020). Das Datenmaterial zur Unterernährung wurde in den Zeiträumen 2000 bis 2002 (2000), 2005 bis 2007 (2006), 2011 bis 2013 (2012) und 2017 bis 2019 (2020) erfasst. Die Daten zur Kindersterblichkeit wurden in den Jahren 2000, 2006, 2012 und 2018 (2020) erhoben. Informationen zur Berechnung der WHI-Werte finden sich in Anhang B, jene zu den Quellen, aus denen die Daten zusammengestellt wurden, in Anhang C.

Entscheidungsbefugnis über Kredite, die Zufriedenheit mit ihrer Freizeit und ihre Autonomie beim Anbau – hat positive Auswirkungen auf die altersbezogene Körpergröße von Kindern (Cunningham et al. 2015).

Die Auszehrungsrate bei Kindern, ein Indikator für akute Unterernährung, ist von 11,3 Prozent im Jahr 2001 auf 9,6 Prozent im Jahr 2016 leicht gesunken. Die ökologische Zone mit der höchsten Auszehrungsrate ist das Terai mit 12,2 Prozent gegenüber Raten von 6,1 Prozent im Gebirge und 6,4 Prozent im Hügelland (MoH, New Era und ICF 2017). Die hohe Rate im Terai könnte auf die schlechten Hygiene- und sanitären Bedingungen zurückzuführen sein (GoN NPC 2018). Außerdem ist der Anteil der Kinder im Alter von 6 bis 23 Monaten, die eine minimale Ernährungsdiversität erreichen, im Terai am niedrigsten, obwohl dies die landwirtschaftlich produktivste Region des Landes ist. Auf Provinzebene hat Provinz 2 mit 14,4 Prozent die höchste Auszehrungsrate (Tabelle 3.2). Damit in Verbindung stehen gesellschaftliche Probleme, wie

etwa das landesweit niedrigste Bildungsniveau sowie das geringste Alter von Frauen bei der Erstheirat, mit denen sich die Provinz konfrontiert sieht (MoH, New Era und ICF 2017). Eine im östlichen Terai durchgeführte Studie zur Ernährung von Kindern zeigte, dass die Kastenzugehörigkeit eine wichtige Rolle spielt und Kinder, die der Kaste der Dalit (der am stärksten marginalisierten ethnischen Gruppe/Kaste) angehören, höhere Wachstumsverzögerungs- und Auszehrungsraten aufweisen als andere Kinder (Kafle et al. 2017).

Geschlechterungleichheit und Herausforderungen wie frühe Mutterschaft, die speziell Mädchen betreffen, erhöhen die Ernährungsunsicherheit. Innerhalb von Haushalten sind Nahrungsmittel und Nährstoffe ungleich verteilt, wobei Frauen – einschließlich Schwangerer – gegenüber Männern deutlich benachteiligt sind (Harris-Fry et al. 2018). Obwohl Kinderehen in Nepal 1963 verboten wurden, ist diese Praxis immer noch weitverbreitet – mit bedeutenden Auswirkungen auf die Ernährung, da Kinder junger Mütter in der Regel seltener angemessen ernährt werden (Na et al. 2018).

Eine angemessene Gesundheitsversorgung ist entscheidend für die Ernährung, doch das derzeitige System ist unzureichend. Nepal hat zwar erfolgreich krankheitsorientierte und problembezogene Gesundheitsprogramme eingeführt, aber es gibt weiterhin kein qualitativ hochwertiges, umfassendes Gesundheitssystem (Sharma, Aryal und Thapa 2018). Mehr als die Hälfte der Nepalesinnen berichtet, Probleme beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu haben, weil ihnen das Geld für die Behandlung fehlt oder weil die Gesundheitseinrichtung zu weit weg ist. Etwa zwei Drittel der Frauen geben an, ungern allein in eine Gesundheitseinrichtung zu gehen oder dass es an Gesundheitshelferinnen mangelt (MoH, New Era und ICF 2017).

Wie Hunger zurückgedrängt wurde

Die in den letzten 25 Jahren gestiegene Ernährungssicherheit in Südasien – einschließlich eines Rückgangs der Unterernährung – ist hauptsächlich auf eine höhere Getreideproduktion und steigende -erträge, sinkende Bevölkerungswachstumsraten und höhere Staatsausgaben im Verhältnis zum BIP zurückzuführen. Der Getreideertrag pro Hektar ist in Nepal von 1.900 Kilogramm im Jahr 1990 auf etwa 2.800 Kilogramm im Jahr 2017 zwar deutlich gestiegen, liegt damit aber weiterhin unter dem Durchschnitt Südasiens (Mughal und Fontan Sers 2020). Eine Analyse von Daten aus Nepal von 1995 bis 1996 und von 2003 bis 2004 ergab, dass eine höhere landwirtschaftliche Produktivität tatsächlich zu einer Verbesserung

TABELLE 3.2 WHI-INDIKATORWERTE FÜR NEPAL NACH PROVINZ UND ÖKOLOGISCHER ZONE

Provinz	Wachstumsverzögerung bei Kindern (%)	Auszehrung bei Kindern (%)	Kindersterblichkeit (%)
Provinz 1	32,6	11,8	3,6
Provinz 2	37,0	14,4	5,2
Bagmati Pradesh	29,4	4,2	3,6
Gandaki Pradesh	28,9	5,8	2,7
Provinz 5	38,5	7,6	4,5
Karnali Pradesh	54,5	7,5	5,8
Sudurpashchim Pradesh	35,9	9,3	6,9
Ökologische Zone			
Gebirge	46,8	6,1	6,3
Hügelland	32,3	6,4	3,8
Terai	36,7	12,2	4,9
Gesamt	35,8	9,7	4,6

Quelle: MoH, New Era und ICF (2017).

Anmerkung: Alle Indikatoren gelten für Kinder unter fünf Jahren. Unterernährungswerte auf subnationaler Ebene sind für Nepal derzeit nicht verfügbar. Die hier aufgeführten Schätzwerte für das gesamte Land unterscheiden sich von den Werten in Abbildung 3.4, weil sie aus verschiedenen Quellen stammen. Diese Tabelle bezieht sich auf MoH, New Era und ICF (2017), wo die Werte der Provinzen einzeln genannt sind. Die Werte zu Wachstumsverzögerung und Auszehrung in Abbildung 3.4 stammen aus UNICEF, WHO und World Bank (2020a) und spiegeln zusätzliche Analysen wider, die über jene aus MoH, New Era und ICF (2017) hinausgehen. Die Schätzwerte zur Kindersterblichkeit beziehen sich auf die zehn Jahre vor der Erhebung von 2016 und wurden zur Berechnung des landesweiten Gesamtwerts herangezogen. Abbildung 3.4 basiert auf UN IGME (2019b), die Schätzwerte für einzelne Kalenderjahre enthält und zur Berechnung der WHI-Werte genutzt wurde.

der Ernährungssicherheit der Haushalte führte, insbesondere für solche mit geringerem Einkommen (Morioka und Kondo 2017).

Zunehmender Wohlstand und Verbesserungen bei Gesundheits- und Ernährungsprogrammen, der Sanitärversorgung und im Bildungswesen sind die Hauptgründe für die jüngsten Fortschritte bei der Kinder- und Mütterernährung. Die Verringerung der Wachstumsverzögerung bei Kindern in Nepal von 57 Prozent im Jahr 2001 auf 41 Prozent im Jahr 2011 steht im Zusammenhang mit gestiegenen Haushaltsvermögen, einer höheren Bildung von Müttern, besserer Sanitärversorgung und der Umsetzung und Nutzung von Gesundheits- und Ernährungsprogrammen einschließlich pränataler und neonataler Versorgung (UNICEF, WHO und World Bank 2020a; Headey und Hoddinott 2015). Eine diesbezügliche Studie zeigt, dass dieselben Faktoren zu Verbesserungen bei der altersbezogenen Körpergröße von Kindern, ihrem größenbezogenen Gewicht und dem Body-Mass-Index von Müttern führten. Vor allem die Toilettennutzung in den Gemeinden, welche die offene Defäkation reduziert, erwies sich hier als ausschlaggebend (Cunningham et al. 2017).

Nepal hat die beeindruckende Verringerung der Kindersterblichkeit vor allem dank der Umsetzung umfassender Maßnahmen zur Kindergesundheit erzielt. In den 1980er- und 1990er-Jahren wurden Interventionen zur Sicherung des Überlebens von Kindern ausgeweitet: Diagnostik und Behandlung akuter Atemwegsinfektionen, Vitamin-A-Supplementierung, routinemäßige Immunisierung, Kontrolle von Durchfallerkrankungen und Malaria sowie Familienplanung (BASICS II, The MOST Project und USAID 2004). Die Reduzierung der Kindersterblichkeit zwischen 1991 und 2011 beruht zum Teil auf der flächendeckenden halbjährlichen Vitamin-A-Supplementierung und Entwurmung, der gemeindebasierten und ganzheitlichen Behandlung von Kinderkrankheiten, den hohen Raten der Vollimmunisierung von Kindern und der stärkeren Förderung des ausschließlichen Stillens von Kindern unter sechs Monaten. Weitere Faktoren sind Verbesserungen in den Bereichen Ernährung, Bildung und Infrastruktur wie beispielsweise Gesundheitseinrichtungen, befestigte Straßen, Mobilfunknetze sowie Wasser- und Sanitärversorgung (MoHP et al. 2014).

Landwirtschaftsprogramme, einschließlich Nutz- und Schulgartenprogrammen, waren sehr erfolgreich. Eine Intervention, die den Anbau verbesserter Maissorten in den nepalesischen Hügeln förderte, verlängerte die ernährungssichere Zeit der teilnehmenden Familien um 1,6 Monate im Vergleich zu Zeiten, in denen sie nicht verbesserte, lokale Maissorten anbauten (Tiware et al. 2010). Ein Programm zur Förderung der heimischen Nahrungsmittelerzeugung mittels Nutzgartenanbau, Geflügelhaltung und Ernährungsbildung im

Distrikt Baitadi in der Provinz Sudurpashchim Pradesh verringerte die Anämie bei Kindern im Alter von 12 bis 48 Monaten und ihren Müttern und reduzierte das Untergewicht bei Frauen, wenngleich es das Kinderwachstum nicht verbesserte (Osei et al. 2017). Ein sektorübergreifendes Programm in den Distrikten Dolakha und Ramechhap in der Provinz Bagmati Pradesh, welches Schulgärten, Aktivitäten zur Ernährungs- und Gesundheitsförderung und Verbesserungen bei Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene beinhaltete, führte zu einem höheren Obst- und Gemüsekonsum bei Kindern, weniger parasitären Darminfektionen und besseren Hygienepraktiken (Shrestha et al. 2020).

Projekte zur Förderung der Viehzucht können die Kinderernährung ebenfalls verbessern. Kinder aus Haushalten, die an einer von Heifer International im Terai und im Hügelland durchgeführten Intervention mit Schulungen zur Viehzucht und gemeindebasierten Entwicklungsmaßnahmen teilgenommen hatten, wiesen größere Verbesserungen bei altersbezogener Körpergröße und -gewicht auf als Kinder aus Kontrollhaushalten (Miller et al. 2014). Eine Folgemaßnahme zeigte die größten Verbesserungen bei Kinderwachstum und -ernährung in jenen Haushalten, bei denen gemeindebasierte Entwicklungsaktivitäten, Ernährungsbildung und Schulungen zur Viehzucht kombiniert wurden (Miller et al. 2020).

Maßnahmen der Politik zur Ernährungssicherung

Nepals Sektorübergreifender Ernährungsplan II (MSNP II, 2018–2022), ein Nachfolgeprogramm des ursprünglichen Sektorübergreifenden Ernährungsplans (2013–2017), bezieht sieben Sektoren in die Zusammenarbeit zur Bekämpfung von Fehlernährung ein: Bildung; Gesundheit; Landwirtschaft; Viehzucht; Trinkwasser- und Sanitärversorgung; Frauen, Kinder und soziale Sicherheit; und lokale Regierungsführung. Der Plan sieht vor, die Wachstumsverzögerung bei Kindern von 36 Prozent im Jahr 2016 auf 24 Prozent bis 2025 und 14 Prozent bis 2030 zu senken (SUN 2017).

Ziele der Agrarentwicklungsstrategie (ADS, 2015–2035) sind die Kommerzialisierung und Diversifizierung des Agrarsektors sowie nachhaltiges Wachstum der Landwirtschaft und dauerhafte Armutsreduktion (GoN NPC 2018). Die Strategie strebt unter anderem die Stärkung des privaten und des genossenschaftlichen Sektors sowie die Förderung öffentlich-privater Partnerschaften an (MOAD 2015; Gairhe, Shrestha und Timsina 2018). Die Umsetzung der Strategie verlief jedoch langsam, was zum Teil auf mangelnde Koordination zwischen den leitenden Behörden zurückzuführen ist (Subedi 2020; GoN NPC 2018).

Der Ernährungssicherheitsplan (FNSP, 2013–2023) ergänzt die Agrarentwicklungsstrategie durch seine Ausrichtung auf die ärmsten Haushalte, um sicherzustellen, dass diese von den Programmen auf nationaler Ebene sowie der Agrarentwicklungsstrategie profitieren.

Ziel des Ernährungssicherheitsplans ist es, Hunger, Fehlernährung und Armut in den ärmsten Haushalten durch die Förderung nachhaltiger landwirtschaftlicher Existenzgrundlagen zu verringern (MOAD 2013).

Das Gesetz über das Recht auf Nahrung und Ernährungssouveränität (Right to Food and Food Sovereignty Act, 2018) begründet das Recht aller Bürger*innen auf Nahrung und Ernährungssicherheit.

Es schreibt vor, dass „die Regierung Nepals sowie die Provinz- und Lokalregierungen in gegenseitiger Abstimmung die notwendigen Vorkehrungen für die Achtung, den Schutz und die Erfüllung“ dieser Rechte treffen (GoN 2018; GoN NPC 2018).

Artikel 38 der nepalesischen Verfassung (2015) schreibt die Rechte von Frauen fest. Dazu gehören das Recht auf eine sichere Mutterschaft und reproduktive Gesundheit sowie das Recht, keiner körperlichen, mentalen, sexuellen, psychologischen oder anderen Art von Gewalt oder Ausbeutung aufgrund religiöser, sozialer oder kultureller Traditionen oder Praktiken oder aus anderen Gründen ausgesetzt zu sein (GoN 2015b). Darüber hinaus integriert die Regierung Nepals Praktiken und Prinzipien zur Gleichstellung der Geschlechter und zur sozialen Inklusion (Gender Equality and Social Inclusion – GESI) auf verschiedenen Ebenen und bindet dabei mehrere Fachministerien ein, die sich zu diesen Praktiken und Prinzipien bekannt haben (GESI Working Group 2017; GoN NPC 2018).

Die Strategie für das nepalesische Gesundheitswesen (NHSS, 2015–2020) garantiert den Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung als Grundrecht aller Bürger*innen und schreibt das Bekenntnis des Landes zur Erreichung einer universellen Gesundheitsversorgung fest. Die Strategie erkennt Ernährung als Querschnittsthema an und betont eine bessere Umsetzung der bestehenden Pläne, Politiken und Strategien des Ministeriums für Gesundheit und Bevölkerung (MoHP 2015).

Der Sektorale Entwicklungsplan (SDP) des Ministeriums für Wasser- und Sanitärversorgung legt die Prioritäten fest, mit denen die Ziele für nachhaltige Entwicklung hinsichtlich sauberen Wassers und Sanitäreinrichtungen erreicht werden sollen, und dient als Rahmen für die Planung, Umsetzung, Koordinierung und das Monitoring aller Aktivitäten in diesem Sektor. Die Ziele der Regierung umfassen die Gewährleistung einer grundlegenden Wasserversorgung für

99 Prozent der Haushalte, eine Leitungswasser- und verbesserte Sanitärversorgung für 90 Prozent der Haushalte sowie die Beendigung der offenen Defäkation bis 2030 (Budhathoki 2019).

Nepals Gesetz zum Recht auf kostenlose und obligatorische Schulbildung (Right to Free and Compulsory Education Act, 2018) besagt, dass jedes Kind im Alter von 5 bis 13 Jahren das Recht auf kostenlose Bildung in einer nahegelegenen Schule bis zum Abschluss der Grundbildung hat (Jha 2019). Ferner haben Kinder das Recht auf kostenlose Sekundarschulbildung. Mit der Nationalen Bildungsstrategie (2019) soll Bildung auf allen Ebenen wettbewerbsfähig, technologiefreundlich, beschäftigungsorientiert und produktiv gemacht werden (Maharjan 2019).

Handlungsempfehlungen

Regierungsführung und Politikimplementierung sollten die Mehrdimensionalität von Ernährungssicherheit widerspiegeln. Um die Arbeit an ernährungssensiblen Schwerpunktthemen wie Landwirtschaft, Gesundheit und Frauenförderung zu bündeln, müssen institutionelle Kapazitäten ausgeweitet und die Regierungsführung verbessert werden. Die Zentralregierung sollte Koordinierungs- und Monitoringmechanismen auf verschiedenen Regierungsebenen und mit anderen Stakeholdern einrichten, um die subnationalen Entwicklungspläne auf Ziel 2 der Agenda für nachhaltige Entwicklung auszurichten. In Nepal gibt es bereits mehrere ehrgeizige Strategien, die jetzt eine vollständige Finanzierung und Umsetzung auf Bundes-, Provinz- und lokaler Ebene benötigen. Darüber hinaus sollten in allen Programmen und Sektoren die Praktiken und Prinzipien zur Gleichstellung der Geschlechter und zur sozialen Inklusion berücksichtigt werden.

Um den Agrarsektor zu stärken, muss die Regierung den Zugang der Landwirt*innen zu Technologien, Beratungsdiensten, Betriebsmitteln, Krediten und Märkten erleichtern. Nepals landwirtschaftliche Forschungs- und Beratungssysteme benötigen mehr, besser geführte und motivierte Mitarbeiter*innen, zusätzliche Ressourcen und eine bessere Koordination zwischen Bundes-, Provinz- und lokaler Ebene (Kyle und Resnick 2019; Babu und Sah 2019). Strategien, die die Entwicklung integrierter landwirtschaftlicher Wertschöpfungsketten unterstützen, können ebenfalls die Armut verringern, die Ernährungssicherheit erhöhen und die Widerstandsfähigkeit der Haushalte stärken (Kafle, Songsermsawas und Winters 2019). Die Förderung von Beschäftigungsmöglichkeiten in der Landwirtschaft für Jugendliche und rückkehrende Arbeitsmigrant*innen kann helfen, Einkommen und den Zugang zu Nahrungsmitteln zu sichern. Auch die

unverhältnismäßigen Benachteiligungen von Landwirtinnen müssen beseitigt werden, zumal der Frauenanteil in der Landwirtschaft in Nepal aufgrund der Migration von Männern und ihrer Beschäftigung in anderen Sektoren zunehmend wächst (Aryal und Kattel 2019).

Ein stärkeres Augenmerk sollte auf die angemessene Ernährungspraxis bei Säuglingen und Kleinkindern und die dafür notwendige Aufklärung gelegt werden. Die Ernährungspraxis bei Säuglingen und Kleinkindern, insbesondere die Beikostfütterung von Kindern im Alter von 6 bis 23 Monaten, ist in den letzten Jahren langsam besser geworden, muss jedoch insgesamt noch weiter verbessert werden. Die Bedeutung der Beikostfütterung ab einem Alter von sechs Monaten muss stärker betont werden; vor allem bei Mädchen, die Beikost in der Regel später erhalten als Jungen. Bildungsprogramme über angemessene Ernährungspraktiken sollten speziell auf Bevölkerungsgruppen wie junge Mütter und geografische Regionen wie das Terai ausgerichtet sein, wo die Ernährungspraxis bei Säuglingen und Kleinkindern am schlechtesten ist (Na et al. 2018). Auch zur Förderung des Stillens ist eine stärkere Unterstützung von Müttern erforderlich, beispielsweise in Form von Mutterschaftsurlaub für berufstätige Mütter und Maßnahmen zur Behebung von Wissenslücken bei der Stillpraxis (UNICEF und WHO 2017; Dharel et al. 2020).

Um übergeordnete gesellschaftliche Ziele zu erreichen, muss die Qualität der Bildung verbessert und der Zugang erleichtert werden. Vor allem die Qualität der Bildung an den öffentlichen Schulen muss verbessert und ein gleichberechtigter Bildungszugang für alle Geschlechter, Kasten, Ethnien und andere Gruppen gefördert werden (Kharel 2017). Angesichts des bewiesenen Zusammenhangs zwischen dem Bildungsniveau von Müttern und dem Ernährungszustand von Kindern muss die Regierung die Faktoren beseitigen, die Mädchen zu einem Schulabbruch veranlassen, wie etwa unzureichende Sanitärversorgung, der Mangel an Lehrerinnen, die Belästigung von Mädchen (Dahal, Topping und Levy 2019), aber auch Frühverheiratungen (Sekine und Hodgkin 2017). Wenn die Lücken im Bildungssystem geschlossen werden, könnte darüber hinaus der aktuelle Fachkräftemangel des Landes in den Bereichen Gesundheitswesen, landwirtschaftliche Forschung und Beratung sowie Bildung langfristig behoben werden.

Um Frühverheiratungen zu verhindern, bedarf es weiterer Maßnahmen. Dazu gehören die Aufklärung von Mädchen, Jungen und den übrigen Gemeindemitgliedern über die Rechte von Mädchen und die Vorteile einer Heirat erst im Erwachsenenalter, mehr Aufklärung über sexuelle und reproduktive Gesundheit speziell für Jugendliche

sowie zielgruppenorientierte Kampagnen zu Früh- und Kinderehen für die Kasten, ethnischen, geografischen und sozioökonomischen Bevölkerungsgruppen mit den höchsten Frühverheiratungsraten (HRW 2017).

Um bestehende Ungleichheiten zu beheben, ist die Ausweitung des Zugangs zu angemessener Wasser- und Sanitärversorgung erforderlich. Vor allem in ländlichen Gebieten muss die Versorgung mit fließendem Wasser in den Häusern ausgebaut und der Zugang zu angemessenen Wasserquellen für ärmere Bevölkerungsgruppen erleichtert werden. Außerdem ist es wichtig, die Instandhaltung bestehender Wasserversorgungssysteme zu verbessern – dafür benötigen die Wassernutzungskomitees zusätzliche finanzielle und technische Kapazitäten (Budhathoki 2019).

Maßnahmen, die den Zugang zu Gesundheitsversorgung verbessern und das Gesundheitssystem stärken, sollten priorisiert werden. Um Fehlernährung vorzubeugen und zu behandeln, die Covid-19-Krise zu bewältigen und sich auf zukünftige Ausbrüche von Infektionskrankheiten vorbereiten zu können, bedarf es der Stärkung des Gesundheitssystems. Dies erfordert eine Ausweitung der regulatorischen Rolle der Regierung und eine stärkere Zusammenarbeit zwischen öffentlichen, zivilgesellschaftlichen, genossenschaftlichen, Gemeinde- und privaten Organisationen, um dringend benötigte Versorgungsleistungen zu gewährleisten zu können (Sharma, Aryal und Thapa 2018). Die Barrieren für Frauen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung müssen besonders berücksichtigt werden.

Damit zivilgesellschaftliche Organisationen ihre Aufgaben erfüllen können, müssen förderliche Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Zivilgesellschaftliche Organisationen, zu denen auch viele nationale und internationale Nichtregierungsorganisationen zählen, tragen zur Förderung demokratischer Werte bei, stärken gute Regierungsführung und geben armen und marginalisierten Bevölkerungsgruppen eine Stimme (USAID 2018a). In den letzten Jahren wurden sie jedoch verstärkt kontrolliert und reguliert. Zivilgesellschaftliche Organisationen müssen frei und ohne unzulässige Eingriffe der Regierung arbeiten können (HRW 2019). Ihre Erfahrung bei der Bekämpfung von Hunger, Unterernährung, geschlechtsspezifischer Diskriminierung und Ungleichheit kann Regierungen auf lokaler, Provinz- und Bundesebene als wertvolle Ressource dienen, wenn das Umfeld für eine Zusammenarbeit förderlich ist.

BOX 3.2 BLICKPUNKT: DIE WELTHUNGERHILFE IN NEPAL

Die Welthungerhilfe arbeitet in Nepal Hand in Hand mit der Zivilgesellschaft, um sozial und wirtschaftlich marginalisierte Bürger*innen zu ermächtigen, ihre Widerstandsfähigkeit zu erhöhen und ihr Recht auf angemessene Ernährung zu gewährleisten. Nepal ist weitgehend agrarisch geprägt: mehr als 60 Prozent der Familien leben im ländlichen Raum, wo sie kleine Flächen bewirtschaften und mit erheblichen regionalen und sozialen Ungleichheiten konfrontiert sind. Die Welthungerhilfe und ihre Partner implementieren Programme, die die Bereiche Katastrophenvorsorge, Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene, Landwirtschaft sowie Ernährung miteinander verbinden und einen rechtbasierten Ansatz fördern, der soziale Inklusion, Geschlechtergerechtigkeit und die Ermächtigung von Bürger*innen in allen Sektoren einschließt.

Infolge des verheerenden Erdbebens von 2015 wurde ein Programm zur Verbesserung der Verfügbarkeit, des Zugangs zu und der Nutzung von Nahrungsmitteln im Distrikt Dhading ins Leben gerufen. Neben Ernährungsbildung und der Förderung von Nutzgärten mit nachhaltigen, integrierten Anbausystemen¹⁰ stellte das Programm den Teilnehmer*innen Nahrungsmittel- und Geldtransfers für den Aufbau landwirtschaftlicher Infrastruktur bereit. Damit wurden nicht nur die Nahrungsmittelverfügbarkeit verbessert und neues Fachwissen und Kompetenzen vermittelt, sondern auch die Ernährungsvielfalt der teilnehmenden Haushalte erhöht. Dieser umfassende Ansatz zur Verbesserung der Ernährungssicherheit erwies sich als erfolgreiche Strategie zur Krisenbewältigung und eine Möglichkeit zur nachhaltigen Stärkung der Existenzgrundlagen und Widerstandsfähigkeit (Ghimire 2020).

Mit Unterstützung der Welthungerhilfe und ihrer Partner schlossen sich Frauen im Distrikt Salyan zusammen, um kommerzielle Landwirtschaft zu betreiben. Die 20 Frauen gründeten eine Bäuerinnengruppe und pachteten Land, was ihnen ermöglichte, sich offiziell zu registrieren und Zugang zu landwirtschaftlichen Betriebsmitteln und Unterstützung durch die lokale Regierung und andere Organisationen zu erhalten. Neben dem Erhalt von Saatgut und Düngemitteln konnten die Frauen ihre Kompetenzen in Landwirtschaft und Vermarktung ausbauen. Das Projekt steigerte die Produktivität und den Umsatz durch

den Aufbau kritischer landwirtschaftlicher Infrastruktur und die Einrichtung einer Sammelstelle für die Produkte. Auch hier zeigten Umfragen, dass das Projekt sowohl das Einkommen der Teilnehmerinnen als auch die Nahrungsmittelverfügbarkeit und -vielfalt erhöhte und die Ernährungspraktiken verbesserte. Gleichzeitig leistete das Projekt einen Beitrag zum Abbau geschlechter- und kastenbezogener Diskriminierung (Chaudhary, Shyam und Gurung 2019).

Darüber hinaus stärkt die Welthungerhilfe die Zivilgesellschaft, um die aktive Beteiligung der nepalesischen Bürger*innen an lokaler Regierungsführung zu fördern. Durch die Förderung von Konsultationen zwischen gemeindebasierten Organisationen und lokalen Behörden unterstützt sie die Gemeinden dabei, sich bei der Ermittlung und Priorisierung ihrer Bedürfnisse zu beteiligen – mit konkreten Erfolgen: Die Beiträge der teilnehmenden Gemeinden sind in die öffentlichen Entwicklungs- und Ernährungspläne und Budgets eingeflossen. Das Engagement der Bürger*innen und der Einsatz von Rechenschaftsinstrumenten haben außerdem die Qualität von und den Zugang zu staatlichen Dienstleistungen verbessert (wie etwa durch die Bereitstellung von Gesundheits-, Mutterschafts- und Sozialleistungen).

Derzeit beteiligt sich die Welthungerhilfe an der Prävention von Covid-19. In enger Zusammenarbeit mit ihren Partnern sowie den Regierungen auf lokaler, Provinz- und Bundesebene unterstützt sie Kommunen und lokale Gesundheitszentren mit der Bereitstellung medizinisch-sanitärtechnischer Ausrüstung und versorgt von der Pandemie betroffene Haushalte mit Lebensmittelrationen und Hygiene-Kits.

¹⁰ Das integrierte nachhaltige Landwirtschaftssystem (Sustainable Integrated Farming System) ist ein partizipativer Ansatz, mit dem Landwirt*innen in diversifizierten Anbaumethoden geschult und die Produktivität mittels stärkerer Integration verschiedener ökologischer Teilsysteme sowie durch Nacherntemanagement, Wertschöpfung und Vermarktung gesteigert werden sollen (Welthungerhilfe 2014).

04



Die zweijährige Cherica übt das richtige Händewaschen vor dem Haus ihrer Großmutter in Cité Soleil, einem marginalisierten Bezirk von Port-au-Prince, Haiti, im Rahmen der Präventivmaßnahmen gegen Covid-19. Der Zugang zu sauberem Wasser, sanitären Einrichtungen und Hygiene ist essenziell, um Kinder und Erwachsene vor Infektionen zu schützen.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Nachhaltige Ernährungssysteme schaffen

- Um **kleinbäuerliche Betriebe dabei zu unterstützen, nachhaltig und diversifiziert zu produzieren**, müssen Regierungen und Geldgeber deren Zugang zu landwirtschaftlichen Betriebsmitteln und Beratungsdiensten verbessern sowie lokale und indigene landwirtschaftliche Kenntnisse mit neuen Technologien kombinieren.
- **Lokale und regionale Nahrungsmittelmärkte sollten gestärkt werden**, insbesondere durch die Unterstützung der Selbstorganisation von Landwirt*innen, faire Erzeugerpreise und bessere Verbindungen zwischen ländlichen und städtischen Gebieten.
- **Nahrungsmittelpreise sollten nicht nur auf Gewicht oder Volumen**, sondern auch auf Nährstoffdichte, Schadstofffreiheit sowie dem Beitrag zu Ökosystemleistungen und sozialer Gerechtigkeit basieren. Politische Entscheidungsträger*innen sollten die Öffentlichkeit über die Bedeutung dieser Merkmale informieren und eine entsprechende Kennzeichnung verlangen. Um die Ausbreitung von Schädlingen und Krankheiten in der Landwirtschaft einzudämmen, müssen Regierungen **sachgemäße Biosicherheitsmaßnahmen** in der gesamten Wertschöpfungskette fördern.
- Alle Länder sollten **zirkuläre Ernährungswirtschaften** fördern, weiterentwickeln und implementieren, sodass Ressourcen recycelt, Abfälle und Umweltverschmutzung eliminiert werden und sich natürliche Systeme regenerieren.

Das Management von Ernährungssystemen verbessern

- Akteure des Ernährungssystems müssen gemäß den UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte entlang der gesamten Wertschöpfungskette für die **Einhaltung der Menschenrechte und des Umweltschutzes rechtlich haftbar** gemacht werden.
- Regierungen und Investoren müssen im Einklang mit den „Freiwilligen Leitlinien für die verantwortungsvolle Verwaltung von Land, Fischgründen und Wäldern im Rahmen nationaler Ernährungssicherheit“ (VGGT) eine integrierte Flächennutzungsplanung sowie die **Landrechte marginalisierter Gruppen gewährleisten**.
- Regierungen müssen **lokale und partizipative Regierungsführung** fördern, die marginalisierte Gruppen wie Kleinbäuerinnen und -bauern, Indigene, Jugendliche und Frauen einbindet.

Sozialinvestitionen steigern und Resilienz stärken

- Regierungen müssen **soziale Sicherungssysteme** mit universeller Gesundheitsversorgung und sozialer Grundsicherung aufbauen sowie Berufsbildung speziell für Jugendliche auf dem Land und arme Stadtbewohner*innen anbieten. Die gesundheitliche Versorgung von Mutter und Kind muss verbessert sowie Ernährungsbildung und eine angemessene Ernährungspraxis bei Säuglingen und Kleinkindern gefördert werden.

- Zugang zu **Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH)** muss als Kernkomponente der Gesundheitsförderung anerkannt werden. Regierungen sollten **ganzheitliche Ansätze** fördern, die lokale und landesweite WASH-Systeme integrieren.
- Regierungen, Geldgeber und Nichtregierungsorganisationen müssen **mit lokalen Organisationen zusammenarbeiten, die von den Gemeinden anerkannt und kontrolliert werden**, um sicherzustellen, dass soziale Sicherungsprogramme optimal funktionieren und **Geschlechtergerechtigkeit und sozialen Zusammenhalt** fördern.


Gerechter und nachhaltiger unterstützen

- Staatliche, private und zivilgesellschaftliche Akteure sollten ihre Interventionen bei sich überschneidenden Ernährungs- und Gesundheitskrisen **sorgfältig koordinieren** und mit gemeindebasierten Organisationen zusammenarbeiten, damit die Interventionen kulturell angemessen sind, die gefährdetsten Menschen erreicht und lokale Ökosysteme erhalten werden.
- Regierungen müssen Nahrungsmittelproduktion und -versorgung als **unverzichtbare Dienstleistungen** einstufen und in diesen Sektoren sichere Arbeitsbedingungen garantieren. Sie müssen einen **gleichberechtigten Zugang zu Soforthilfe bei Krankheiten von Mensch und Tier**, einschließlich neuer Technologien und medizinischer Versorgung, sicherstellen.
- Zur Unterstützung lokaler Nahrungsmittel-Lieferketten müssen **Empfängerbehörden stärker von der Auflage entbunden** werden, Nahrungsmittelhilfe ausschließlich aus dem Geberland zu beziehen. Akteure der humanitären Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit sollten Unterstützung möglichst in Form von **Geldleistungen und Gutscheinen** bereitstellen.
- Damit Hunger erfasst und adressiert werden kann, müssen Regierungen **aktuelle**, umfassende und nach Einkommen, Ort und Geschlecht aufgeschlüsselte **Daten erheben**.

Multilateralismus stärken

- **Handelungerechtigkeiten**, wie etwa nichttarifäre Handelshemmnisse einkommensstarker Länder, müssen beseitigt werden. Staatliche Handelspolitik sollte sich an den Entwicklungszielen ausrichten und Anreize für eine nachhaltige Ernährungswirtschaft schaffen.
- Bestehende **menschenrechtsbasierte multilaterale Mechanismen und internationale Standards**, wie etwa der Ausschuss für Welternährungssicherheit, müssen gestärkt werden, um inklusive Politikgestaltung und nachhaltige Ernährungssysteme zu unterstützen.
- Regierungen müssen **künftige Gelegenheiten**, wie etwa den UN-Gipfel für Ernährungssysteme, nutzen, um eine gerechte und nachhaltige Entwicklung voranzutreiben.

ANHANG

A woman with a purple headscarf and multiple colorful beaded necklaces and bracelets is smiling while holding a large green leafy vegetable. She is in a garden setting with other plants visible in the foreground and background. The background is slightly blurred, showing a natural outdoor environment.

Sori Gollo baut in ihrem Gemüsegarten in Kalacha im Marsabit County, Kenia, eine Vielzahl Obst und Gemüse an. Im düerregeplagten Norden Kenias können Nutzgärten dazu beitragen, die Ernährungssicherheit der Haushalte zu verbessern, und den Menschen in entlegenen ländlichen Gebieten alternative Existenzgrundlagen bieten.

DAS KONZEPT DES WELTHUNGER-INDEX

Der Welthunger-Index (WHI) ist ein Instrument, mit dem jährlich die Hungersituation auf globaler, regionaler und nationaler Ebene umfassend gemessen und verfolgt wird.¹ Der WHI soll zu einer stärkeren Wahrnehmung und einem besseren Verständnis der Hungersituation in der Welt führen. Er soll die Aufmerksamkeit auf jene Weltregionen lenken, in denen die Hungerwerte am höchsten und wo am dringendsten zusätzliche Anstrengungen nötig sind, um den Hunger zu beenden. Hunger zu messen gestaltet sich kompliziert. Um die WHI-Informationen sinnvoll nutzen zu können, hilft es zu verstehen, wie die WHI-Werte berechnet werden, was sie aussagen können und was nicht.

Wie die WHI-Werte berechnet werden

Die WHI-Werte werden in einem dreistufigen Prozess berechnet, für den verfügbare Daten aus verschiedenen Quellen herangezogen werden, um die unterschiedlichen Dimensionen von Hunger abzubilden (Abbildung A.1). Zunächst werden für jedes Land die Werte für jeden der vier nachstehenden Indikatoren ermittelt:

- 1. UNTERERNÄHRUNG:** der Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung (Indikator für den Anteil der Menschen, die ihren Kalorienbedarf nicht decken können);
- 2. AUSZEHRUNG BEI KINDERN:** der Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die an Auszehrung leiden (damit ist ein zu niedriges Gewicht in Bezug auf die jeweilige Größe gemeint, ein Beleg für akute Unterernährung);
- 3. WACHSTUMSVERZÖGERUNG BEI KINDERN:** der Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die wachstumsverzögert sind (damit ist eine zu geringe Körpergröße in Bezug auf das jeweilige Alter gemeint, ein Beleg für chronische Unterernährung);
- 4. KINDERSTERBLICHKEIT:** die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren (ein Indikator, der zum Teil das fatale Zusammenwirken von mangelnder Nährstoffversorgung und einem ungesunden Umfeld widerspiegelt).²

Im nächsten Schritt wird jedem Indikator ein standardisierter Wert auf einer Skala von 0 bis 100 zugeordnet, basierend auf dem höchsten Wert, der in den letzten Jahrzehnten weltweit beobachtet wurde. Zuletzt werden die standardisierten Werte aggregiert, um den WHI-Wert für jedes Land zu errechnen, wobei die drei Dimensionen (unzureichende Nahrungsmittelversorgung, Kindersterblichkeit und Unterernährung bei Kindern) gleich gewichtet werden (die Formel zur Berechnung der WHI-Werte findet sich in Anhang B).

BOX A.2 WAS VERSTEHT MAN UNTER „HUNGER“?

Im Allgemeinen bezeichnet **Hunger** das Leid, das durch einen Mangel an Kalorien entsteht. Die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) definiert Unterernährung (engl. „undernourishment“) als die stetige Aufnahme von zu wenig Kalorien, um das Minimum an Nahrungsenergie zu liefern, das jeder Mensch abhängig von Geschlecht, Alter, Statur und körperlicher Aktivität für ein gesundes und produktives Leben benötigt.³

Unterernährung (engl. „undernutrition“) geht über die Kalorienaufnahme hinaus und bezeichnet einen Mangel an Energie, Proteinen und/oder lebenswichtigen Vitaminen und Mineralstoffen. Unterernährung ist das Ergebnis einer unzureichenden Nahrungsaufnahme – entweder hinsichtlich der Menge oder der Qualität – oder einer mangelhaften Nährstoffverwertung aufgrund von Infektionen oder anderen Krankheiten beziehungsweise einer Kombination dieser unmittelbaren Ursachen. Diese gehen ihrerseits auf verschiedene zugrunde liegende Auslöser zurück, darunter Ernährungsunsicherheit auf Haushaltsebene, mangelnde Gesundheitsversorgung für Mütter und inadäquate Kinderfürsorgepraktiken sowie ein eingeschränkter Zugang zu Gesundheits-, Wasser- und Sanitärversorgung.

Der weiter gefasste Begriff **Fehlernährung** (engl. „malnutrition“) bezieht sich sowohl auf Unterernährung (Probleme des Mangels) als auch auf die zunehmend verbreitete Überernährung (Probleme einer unausgewogenen Ernährung, etwa durch die Aufnahme zu vieler Kalorien, mit einer ausreichenden oder zu geringen Aufnahme mikronährstoffreicher Nahrungsmittel). Während Letztere ein ernst zu nehmendes Problem darstellt, konzentriert sich der WHI auf Probleme, die durch Unterernährung entstehen.

Im WHI bezieht sich der Begriff „Hunger“ auf den Index, der auf den vier Indikatoren basiert, die Kaloriendefizite sowie Mängel an Mikronährstoffen erfassen.

¹ Für Hintergrundinformationen zum WHI-Konzept siehe Wiesmann (2006) und Wiesmann et al. (2015).

² Laut Black et al. (2013) ist Unterernährung für 45 Prozent der Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren verantwortlich.

³ Das durchschnittliche Minimum an benötigter Nahrungsenergie variiert von Land zu Land – von ca. 1.650 bis zu mehr als 2.000 Kilokalorien pro Person pro Tag in den Ländern, für die für 2019 Daten vorliegen (FAO 2020g).

ABBILDUNG A.1 **KOMPONENTEN DES WELTHUNGER-INDEX**



Quelle: Wiesmann et al. (2015).

Anmerkung: Die Werte der vier Indikatoren werden standardisiert. Die vollständige Formel wird im Anhang B erläutert. Anhang C listet die Datenquellen auf.

Das Resultat dieses dreistufigen Berechnungsverfahrens sind WHI-Werte auf einer WHI-Schweregradskala von 0 bis 100, wobei 0 (kein Hunger) der beste und 100 der schlechteste Wert ist (siehe Seite 55). In der Praxis wird keiner dieser Extremwerte erreicht. Ein Wert von 0 würde bedeuten, dass in einem Land keine unterernährten Menschen leben, kein Kind unter fünf Jahren an Auszehrung oder Wachstumsverzögerung leidet und kein Kind vor seinem fünften Geburtstag stirbt. Ein Wert von 100 würde bedeuten, dass in einem Land alle Indikatoren jeweils den höchsten in den vergangenen Jahrzehnten weltweit beobachteten Wert aufweisen.

Warum für den WHI vier verschiedene Indikatoren verwendet werden

Die Indikatoren, die für den WHI herangezogen werden, berücksichtigen sowohl Kalorienmangel als auch unzureichende Nährstoffversorgung. Der Indikator für Unterernährung erfasst die Hungersituation der Gesamtbevölkerung, während die speziellen Indikatoren für Kinder den Ernährungszustand innerhalb dieser besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppe widerspiegeln, für die ein Mangel an Nahrungsenergie, Proteinen oder Mikronährstoffen (lebenswichtige Vitamine und Mineralstoffe) das Risiko einer Erkrankung, einer unzureichenden physischen und kognitiven Entwicklung oder eines frühen Todes enorm erhöht. Durch die Berücksichtigung von Auszehrung und Wachstumsverzögerung bei Kindern bildet der WHI sowohl akute als auch chronische Unterernährung ab. Die Kombination mehrerer Indikatoren in einem Index ermöglicht es zudem, die Auswirkungen zufallsbedingter Messfehler gering zu halten.

Aus welchen Quellen stammen die Daten für die vier Indikatoren?

Die Daten für die Berechnung der WHI-Werte stammen von verschiedenen UN- und anderen multilateralen Organisationen. Von

der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) wurden die Daten zur Unterernährung bereitgestellt. Die Kennzahlen zur Kindersterblichkeit wurden von der Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen für die Schätzung von Kindersterblichkeit (UN IGME) bezogen. Die Daten zu den Indikatoren Auszehrung und Wachstumsverzögerung bei Kindern entstammen der gemeinsamen Datenbank des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltbank sowie der kontinuierlich aktualisierten globalen Datenbank der WHO zu Wachstum und Fehlernährung von Kindern; außerdem flossen neueste Erkenntnisse aus den Demographic and Health Surveys (DHS) und den Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) sowie Statistiken von UNICEF ein. Die vorliegenden Werte wurden auf Grundlage der aktuellsten überarbeiteten Daten zu den vier Indikatoren errechnet.⁴ Sofern keine Originaldaten verfügbar waren, wurden die aktuellsten verfügbaren Daten verwendet, um Schätzungen zu den WHI-Indikatoren vorzunehmen (für genauere Informationen zu den Datenquellen für die WHI-Werte der Jahre 2000, 2006, 2012 und 2020 siehe Anhang C).

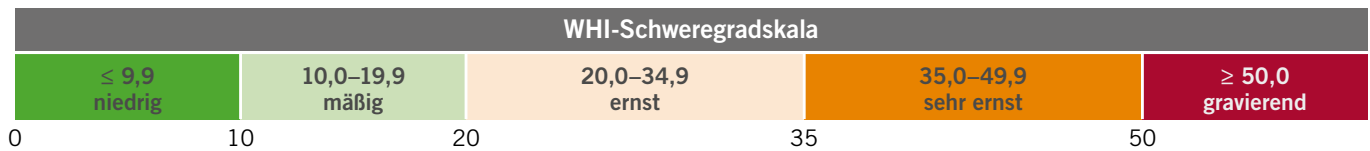
Warum der WHI-Wert mancher Länder so hoch (oder so niedrig) ist

Der Schlüssel zum Verständnis der WHI-Werte eines Landes liegt in dessen Indikatorwerten, insbesondere im Vergleich zu denen anderer Länder im Bericht (siehe Anhang D). Bei einigen Ländern werden hohe WHI-Werte durch hohe Unterernährungswerte verursacht, die einen Mangel an Kalorien für große Teile der Bevölkerung zum Ausdruck bringen. Bei anderen resultieren sie aus einem hohen Maß an Auszehrung bei Kindern infolge akuter Unterernährung, aus Wachstumsverzögerung bei Kindern aufgrund chronischer Unterernährung und/oder aus hoher Kindersterblichkeit, die auf das schlechte Hunger- und Ernährungsniveau der Kinder sowie auf andere gravierende Umstände zurückzuführen ist, denen die Bevölkerung ausgesetzt ist. Grundsätzlich kann ein hoher WHI-Wert ein Hinweis auf einen Mangel an Nahrung, eine schlechte Ernährung, unzureichende Kinderfürsorgepraktiken, ein ungesundes Umfeld oder für eine Kombination all dieser Faktoren sein.

Spiegelt der WHI 2020 tatsächlich die Situation im Jahr 2020 wider?

Für den WHI werden die aktuellsten verfügbaren Daten zu jedem Teilindikator verwendet; das heißt, dass die Werte nur so aktuell sind wie die Daten. Für die Berechnung der WHI-Werte für 2020 wurden Daten zur Unterernährung aus den Jahren 2017 bis 2019 herangezogen; die Daten zur Wachstumsverzögerung und Auszehrung bei Kindern stammen aus den Jahren 2015 bis 2019, wobei für jedes Land jeweils die aktuellsten Daten verwendet wurden; die Daten zur Kindersterblichkeit bilden das Jahr 2018 ab. Infolge der Covid-19-Pandemie ist zu erwarten, dass sich die Werte einiger Indikatoren – und damit auch die WHI-Werte – verschlechtern werden. Die Daten und Werte des diesjährigen Berichts spiegeln die Entwicklungen im Jahr 2020 jedoch noch nicht wider.

⁴ Für frühere WHI-Berechnungen siehe von Grebmer et al. (2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009, 2008); IFPRI, WHH und Concern Worldwide (2007); Wiesmann, Weingärtner und Schöninger (2006).



Quelle: die Autor*innen.

Wie lassen sich WHI-Ergebnisse über einen längeren Zeitraum vergleichen?

Jeder Bericht enthält nicht nur die WHI-Werte und Indikatorwerte für das Berichtsjahr, sondern auch für drei Referenzjahre. In diesem Bericht können die WHI-Werte für 2020 direkt mit jenen der drei Referenzjahre 2000, 2006 und 2012 (Anhang E) verglichen werden. Die Referenzjahre stellen zudem sicher, dass sich die Zeiträume, aus denen die Daten für die WHI-Werte stammen, nicht überschneiden.

Lassen sich die WHI- und Indikatorwerte dieses Berichts mit den Werten früherer Berichte vergleichen?

Nein – WHI-Werte lassen sich nur *innerhalb* desselben Jahresberichts vergleichen, nicht *zwischen* verschiedenen Jahresberichten. Die aktuellen und historischen Daten, auf denen die WHI-Werte basieren, werden von den Organisationen der Vereinten Nationen, die sie erstellen, kontinuierlich überarbeitet und verfeinert, was sich in den jährlichen WHI-Berichten zeigt. Während ein Vergleich der Ergebnisse zwischen den Berichten gegebenenfalls scheinbare Veränderungen aufzeigt, können diese teilweise oder vollständig auf eine Datenrevision zurückzuführen sein. Überdies wurde die Methodik zur Berechnung der WHI-Werte in der Vergangenheit überarbeitet. Im Jahr 2015 wurden beispielsweise die Daten zu Wachstumsverzögerung und Auszehrung bei Kindern hinzugefügt und die Werte standardisiert (siehe Wiesmann et al. 2015). Dies führte zu einer erheblichen Verschiebung der WHI-Werte, was sich auch in einer veränderten WHI-Schweregradskala widerspiegelt.

Lassen sich die WHI-Rankings in diesem Bericht mit denen in früheren Berichten vergleichen, um zu verstehen, wie sich die Situation in einem Land im Laufe der Zeit im Vergleich zu anderen Ländern verändert hat?

Nein – genauso wenig wie die WHI- und Indikatorwerte sind die Rankings der verschiedenen Jahresberichte miteinander vergleichbar. Abgesehen von den oben beschriebenen Überarbeitungen der Datenzusammenstellung und Methoden werden jedes Jahr verschiedene Länder in die Rangliste aufgenommen. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass die Anzahl der Länder, für die ausreichende Daten zur Berechnung der WHI-Werte vorliegen, von Jahr zu Jahr variiert. Ändert sich der Rang eines Landes von einem Jahr zum nächsten, kann dies teilweise daran liegen, dass es mit einer anderen Auswahl von Ländern verglichen wird. Ferner wurde 2016 das Ranking-System geändert, um ein größeres Spektrum an Ländern abzubilden.

Warum es für manche Länder keinen WHI-Wert gibt

Für einige Länder konnte der WHI nicht berechnet werden, da nicht zu allen vier WHI-Indikatoren Daten vorliegen. Länder mit unvollständigen Daten werden jedoch, soweit möglich, auf Grundlage der verfügbaren Daten und ergänzender Berichte vorläufig gemäß der WHI-Schweregradskala eingestuft (siehe Box 1.3 in Kapitel 1). In

einigen dieser Länder gibt es Unruhen oder bewaffnete Konflikte, welche die Verfügbarkeit von Daten sowie die Nahrungsmittel- und Ernährungssituation im Land beeinträchtigen. Es ist durchaus möglich, dass eines oder mehrere dieser Länder einen höheren WHI-Wert als Tschad – das Land mit dem höchsten WHI-Wert 2020 – hätten. Zudem wurden für einige Länder mit hohem Einkommensniveau, in denen die Hungerprävalenz sehr niedrig ist, keine WHI-Werte ermittelt. Allerdings ist Ernährungsunsicherheit auch in einigen einkommensstarken Ländern für Teile der Bevölkerung ein ernst zu nehmendes Problem. In den meisten dieser Länder werden jedoch nicht regelmäßig landesweit repräsentative Daten zur Wachstumsverzögerung und Auszehrung bei Kindern erhoben. Daten zur Kindersterblichkeit stehen zwar üblicherweise zur Verfügung, bilden jedoch nicht in gleichem Maße die Unterernährung ab wie in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Darüber hinaus werden für bestimmte Staaten mit geringer Bevölkerungszahl (zum Beispiel Belize) sowie für nicht unabhängige Gebiete (zum Beispiel Westsahara) keine WHI-Werte berechnet.

Wie werden für Länder mit unvollständigen Daten vorläufige Einstufungen gemäß der WHI-Schweregradskala vorgenommen?

Für jedes Land, für das aktuelle Daten zur Wachstumsverzögerung und Auszehrung bei Kindern sowie zur Kindersterblichkeit vorliegen, wurden diese Daten verwendet, um zu bestimmen, wie hoch der Unterernährungswert des Landes sein müsste, um letztlich in die einzelnen Kategorien der WHI-Schweregradskala zu fallen. Mithilfe des letzten bekannten Unterernährungswertes des Landes und des Unterernährungswertes der Subregion, in der das Land liegt, wurde der wahrscheinlichste Bereich, in dem die Unterernährungswerte im Zeitraum 2017 bis 2019 lagen, bestimmt, um damit die vorläufige Einstufung in die WHI-Schweregradskala vorzunehmen. Die letzte bekannte Einstufung jedes Landes auf der WHI-Schweregradskala diente ebenfalls als Referenzpunkt. In nicht eindeutigen Fällen wurde das Hungerniveau des Landes in die jeweils niedrigere Kategorie eingestuft.

In einigen Fällen konnte auch keine vorläufige Einstufung vorgenommen werden, beispielweise wenn für das Land seit der Veröffentlichung des ersten WHI-Berichts im Jahr 2006 noch nie ein Wert zur Verbreitung von Unterernährung vorlag, kein WHI-Wert berechnet oder keine Einstufung auf der WHI-Schweregradskala vorgenommen wurde. Im Fall Libyen wurde entschieden, dass sich die Situation im Land seit seiner letzten Abbildung in einem WHI-Bericht im Jahr 2014 so stark verändert hat, dass die Referenzwerte nicht für eine vorläufige Einstufung ausreichen. Für Somalia, Südsudan und die Arabische Republik Syrien standen für drei von vier WHI-Indikatoren keine Daten zur Verfügung. Basierend auf der Auswertung der relevanten Informationen in den letzten drei Ausgaben des *Global Report on Food Crises* sowie Konsultationen mit Expert*innen zur Ernährungssituation in diesen Ländern sahen die Autor*innen eine Einstufung des Hungerniveaus als *alarmierend* als angemessen an.

FORMEL ZUR BERECHNUNG DER WELTHUNGER-INDEX-WERTE

WHI-Werte werden in drei Schritten berechnet.

Zunächst werden aus den verfügbaren Daten der einzelnen Länder Werte für jeden der vier Indikatoren ermittelt. Die vier Indikatoren sind

- der prozentuale Anteil an der Bevölkerung, der an Unterernährung leidet,
- der prozentuale Anteil der Kinder unter fünf Jahren, die ausgezehrt (engl. „wasted“) sind (zu niedriges Gewicht im Verhältnis zur Körpergröße),
- der prozentuale Anteil der Kinder unter fünf Jahren, deren Wachstum Verzögerungen aufweist (engl. „stunted“) (zu geringe Körpergröße im Verhältnis zum Alter), und
- der prozentuale Anteil der Kinder, die sterben, bevor sie fünf Jahre alt sind (Kindersterblichkeit).

STEP 1 Erhebung der Werte für die einzelnen Indikatoren:

- AUN: Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung (in %)
- KAU: Verbreitung der Auszehrung bei Kindern unter fünf Jahren (in %)
- KWV: Verbreitung von Wachstumsverzögerung bei Kindern unter fünf Jahren (in %)
- KST: Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren (in %)

In einem nächsten Schritt wird jedem Indikator ein standardisierter Wert auf der Basis eines Schwellenwerts zugeordnet, der leicht über den höchsten Länderwerten liegt, die zwischen 1988 und 2013 weltweit für diesen Indikator gemessen wurden.¹ Zum Beispiel betrug der am höchsten geschätzte Wert für Unterernährung in diesem Zeitraum 76,5 Prozent, und so wurde der Schwellenwert für die Standardisierung etwas höher, bei 80 Prozent, festgesetzt.² Wenn also in einem bestimmten Jahr die Verbreitung von Unterernährung in einem Land bei 40 Prozent liegt, wird der standardisierte Wert zur Unterernährung bei 50 angesetzt. Das bedeutet, dass das Land ungefähr in der Mitte zwischen überhaupt keiner Unterernährung und dem Erreichen der maximal gemessenen Werte liegt.

STEP 2 Standardisierung der Indikatoren:

$$\begin{aligned}\text{Standardisierter AUN} &= \frac{\text{AUN}}{80} \times 100 \\ \text{Standardisierte KAU} &= \frac{\text{KAU}}{30} \times 100 \\ \text{Standardisierte KWV} &= \frac{\text{KWV}}{70} \times 100 \\ \text{Standardisierte KST} &= \frac{\text{KST}}{35} \times 100\end{aligned}$$

Zuletzt werden die standardisierten Werte aggregiert, um den WHI-Wert für jedes Land zu errechnen. Die Werte zu Unterernährung und Kindersterblichkeit machen jeweils ein Drittel des WHI-Werts aus, während die Werte zur Unterernährung bei Kindern — Auszehrung und Wachstumsverzögerung — jeweils ein Sechstel beitragen.

STEP 3 Aggregation der Indikatoren:

$$\begin{aligned}& \frac{1}{3} \times \text{standardisierter AUN} \\ & + \frac{1}{6} \times \text{standardisierte KAU} \\ & + \frac{1}{6} \times \text{standardisierte KWV} \\ & + \frac{1}{3} \times \text{standardisierte KST} \\ & \hline & = \text{WHI-Wert}\end{aligned}$$

Diese Berechnung ergibt WHI-Werte, die sich auf einer 100-Punkte-Skala einordnen lassen, auf der 0 (kein Hunger) der beste und 100 der schlechteste Wert ist, wobei keiner der Extremwerte in der Praxis je erreicht wurde. Ein Wert von 100 würde bedeuten, dass in einem Land die Werte zu Unterernährung, Auszehrung und Wachstumsverzögerung bei Kindern sowie die Sterblichkeitsrate genau den Schwellenwerten entsprächen, die leicht über den in vergangenen Jahrzehnten beobachteten Maximalwerten angesetzt sind. Ein Wert von 0 würde bedeuten, dass in einem Land keine unterernährten Menschen lebten, kein Kind unter fünf Jahren unter Auszehrung oder Wachstumsverzögerung leiden und kein Kind vor seinem fünften Geburtstag sterben würde.

¹ Die Schwellenwerte für die Standardisierung werden leicht über den höchsten gemessenen Werten angesetzt, um einen möglichen zukünftigen Anstieg dieser Werte zu berücksichtigen.

² Der Schwellenwert für Unterernährung beträgt 80 und beruht auf dem bisherigen Maximalwert von 76,5 Prozent. Der Schwellenwert für Auszehrung bei Kindern liegt bei 30, auf Basis des bisherigen Maximalwerts von 26,0 Prozent; der Schwellenwert für Wachstumsverzögerung bei Kindern beträgt bei einem bisherigen Maximalwert von 68,2 Prozent 70 und der Schwellenwert für Kindersterblichkeit wurde auf der Grundlage des bisher gemessenen Maximalwerts von 32,6 Prozent auf 35 festgesetzt. Die Schwellenwerte beruhen auf den Maximalwerten, die im Zeitraum 1988 bis 2013 – also basierend auf Daten aus den 25 Jahren vor der Überarbeitung der Methodik – gemessen wurden. Gleichwohl wurden diese Maximalwerte seither nicht mehr überschritten.

DATENQUELLEN FÜR DIE KOMponentEN DES WELTHUNGER-INDEX 2000, 2006, 2012 UND 2020

WHI	Anzahl der Länder mit WHI-Werten	Indikatoren	Referenzjahre	Datenquellen
2000	103	Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung ^a	2000–2002 ^b	FAO 2020g
		Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die an Auszehrung leiden	1998–2002 ^c	UNICEF, WHO und World Bank 2020a; WHO 2020b; ^d Schätzungen der Autor*innen
		Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die wachstumsverzögert sind	1998–2002 ^c	UNICEF, WHO und World Bank 2020a; WHO 2020b; ^d Schätzungen der Autor*innen
		Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren	2000	UN IGME 2019b
2006	106	Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung ^a	2005–2007 ^b	FAO 2020g
		Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die an Auszehrung leiden	2004–2008 ^e	UNICEF, WHO und World Bank 2020a; WHO 2020b; ^d Schätzungen der Autor*innen
		Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die wachstumsverzögert sind	2004–2008 ^e	UNICEF, WHO und World Bank 2020a; WHO 2020b; ^d Schätzungen der Autor*innen
		Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren	2006	UN IGME 2019b
2012	107	Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung ^a	2011–2013 ^b	FAO 2020g
		Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die an Auszehrung leiden	2010–2014 ^f	UNICEF, WHO und World Bank 2020a; WHO 2020b; ^d Schätzungen der Autor*innen
		Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die wachstumsverzögert sind	2010–2014 ^f	UNICEF, WHO und World Bank 2020a; WHO 2020b; ^d Schätzungen der Autor*innen
		Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren	2012	UN IGME 2019b
2020	107	Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung ^a	2017–2019 ^b	FAO 2020g
		Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die an Auszehrung leiden	2015–2019 ^g	UNICEF, WHO und World Bank 2020a; WHO 2020b; ^d Schätzungen der Autor*innen
		Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die wachstumsverzögert sind	2015–2019 ^g	UNICEF, WHO und World Bank 2020a; WHO 2020b; ^d Schätzungen der Autor*innen
		Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren	2018	UN IGME 2019b

^a Anteil der Bevölkerung mit chronischem Kaloriendefizit.

^b Dreijahresdurchschnitt.

^c Datenerhebung aus dem Jahr, das 2000 am nächsten kommt. Soweit Daten von 1998 und 2002 oder 1999 und 2001 vorhanden waren, wurde der Mittelwert gebildet.

^d WHO 2020b wurde als primäre Datenquelle verwendet und UNICEF, WHO und World Bank 2020a, UNICEF 2020a, 2013 und 2009 sowie MEASURE DHS 2020 als sekundäre Datenquellen.

^e Datenerhebung aus den Jahren, die 2006 am nächsten kommen. Soweit Daten von 2004 und 2008 oder 2005 und 2007 verfügbar waren, wurde der Mittelwert gebildet.

^f Datenerhebung aus den Jahren, die 2012 am nächsten kommen. Soweit Daten von 2010 und 2014 oder 2011 und 2013 verfügbar waren, wurde der Mittelwert gebildet.

^g Die aktuellsten Daten, die in diesem Zeitraum erhoben wurden.

ZUGRUNDE LIEGENDES DATENMATERIAL DER WELTHUNGER-INDEX-WERTE 2000, 2006, 2012 UND 2020

Legende für die Einfärbungen in Anhang D

Die Farben in der Tabelle entsprechen den folgenden Kategorien:

■ = Sehr gering, □ = Gering, □ = Mittel, □ = Hoch, ■ = Sehr hoch.

Die Kategorien stehen für die folgenden Schwellenwerte der einzelnen Indikatoren:

Kategorie	Unterernährung	Wachstumsverzögerung bei Kindern	Auszehrung bei Kindern	Kindersterblichkeit
Sehr gering	<5%	<2,5%	<2,5%	<1%
Gering	5–<15%	2,5–<10%	2,5–<5%	1–<4%
Mittel	15–<25%	10–<20%	5–<10%	4–<7%
Hoch	25–<35%	20–<30%	10–<15%	7–<10%
Sehr hoch	≥35%	≥30%	≥15%	≥10%

Die Schwellenwerte für die Verbreitung von Unterernährung wurden angepasst, basierend auf FAO (2015). Die Schwellenwerte für Wachstumsverzögerung und Auszehrung bei Kindern basieren auf de Onis et al. (2019). Die Schwellenwerte für die Kindersterblichkeit wurden auf Grundlage der in UN IGME (2019a) aufgeführten Werte zu fünf Kategorien zusammengefasst.

ZUGRUNDE LIEGENDES DATENMATERIAL DER WELTHUNGER-INDEX-WERTE 2000, 2006, 2012 UND 2020

Land	Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung (%)				Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die an Auszehrung leiden (%)				Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die wachstumsverzögert sind (%)				Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren (%)			
	'00-'02	'05-'07	'11-'13	'17-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	2000	2006	2012	2018
Afghanistan	47,8	33,5	27,2	29,9	11,9 *	8,6	9,5	5,1	51,3 *	59,3	40,4	38,2	12,9	10,4	8,0	6,2
Ägypten	5,3	6,1	5,2	4,7	7,0	5,3	9,5	5,3 *	24,4	23,9	22,3	21,0 *	4,7	3,4	2,7	2,1
Albanien	5,0	8,8	3,5	3,6	12,2	7,3	3,5 *	1,6	39,2	26,7	17,0 *	11,3	2,6	1,8	1,1	0,9
Algerien	8,0	6,4	3,5	2,8	3,1	4,1	4,1	4,3 *	23,6	15,4	11,7	13,8 *	4,0	3,2	2,6	2,3
Angola	67,5	49,4	35,4	18,6	11,2 *	8,2	5,9 *	4,9	46,1 *	29,2	33,0 *	37,6	20,6	15,7	10,5	7,7
Äquatorialguinea	—	—	—	—	9,2	2,8	3,1	4,4 *	42,7	35,0	26,2	32,7 *	15,7	13,0	10,4	8,5
Argentinien	3,1	3,4	3,2	3,8	1,6 *	1,2	1,6 *	1,6	9,2 *	8,2	7,5 *	7,9	2,0	1,6	1,3	1,0
Armenien	26,2	9,4	3,6	2,6	2,5	5,4	4,1	4,4	17,3	17,9	20,9	9,4	3,1	2,3	1,7	1,2
Aserbaidschan	17,1	2,9	2,5	2,5	9,0	6,8	4,9	2,6 *	24,2	26,5	17,1	8,1 *	7,5	4,9	3,3	2,2
Äthiopien	47,1	35,8	29,9	19,7	12,4	12,4	9,8	7,2	57,4	50,0	44,4	36,8	14,2	10,4	7,4	5,5
Bahrain	—	—	—	—	9,7 *	7,4 *	6,2 *	1,3 *	6,7 *	5,5 *	4,9 *	4,5 *	1,3	1,0	0,8	0,7
Bangladesch	16,0	13,9	13,8	13,0	12,5	11,9	14,8	9,8	51,1	45,1	40,8	28,0	8,7	6,2	4,3	3,0
Belarus	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	2,0 *	2,2	1,7 *	1,5 *	5,8 *	4,5	3,4 *	2,4 *	1,3	0,8	0,5	0,3
Benin	17,4	11,1	8,1	7,4	9,0	7,2 *	4,5	5,0	36,2	36,2 *	34,0	32,2	13,9	12,0	10,7	9,3
Bhutan	—	—	—	—	2,5	4,5	5,9	4,2 *	47,7	34,9	33,5	25,0 *	7,8	5,4	3,8	3,0
Bolivien, Plurinat. Staat	27,9	24,3	19,7	15,5	1,6	1,6	1,5	2,0	33,2	29,8	18,2	16,1	7,5	5,3	3,6	2,7
Bosnien & Herzegowina	3,2	<2,5	<2,5	<2,5	7,4	4,0	2,3	2,8 *	12,1	11,8	8,9	8,1 *	1,0	0,9	0,7	0,6
Botsuana	23,2	24,3	23,3	24,1	5,9	7,3	5,6 *	5,9 *	29,1	28,9	22,0 *	24,7 *	8,7	6,6	4,6	3,6
Brasilien	10,1	3,5	<2,5	<2,5	2,5 *	1,8	1,5 *	1,8 *	10,0 *	7,0	6,6 *	7,2 *	3,5	2,3	1,7	1,4
Bulgarien	4,0	5,1	4,1	3,0	4,6 *	4,5	6,3	4,1 *	9,6 *	6,6	7,0	5,3 *	1,8	1,2	1,0	0,7
Burkina Faso	24,5	22,7	18,5	19,2	15,5	24,4	10,7	8,4	41,4	40,0	32,8	24,9	17,9	14,5	10,1	7,6
Burundi	—	—	—	—	8,1	9,0	6,0	5,1	64,0	57,7	57,6	54,2	15,6	11,8	8,0	5,8
Chile	3,5	3,2	3,3	3,5	0,5	0,5	0,3	0,4 *	3,0	2,2	1,8	1,8 *	1,1	0,9	0,8	0,7
China	10,6	7,1	<2,5	<2,5	2,5	2,9	1,9	2,0 *	17,8	11,7	8,1	5,5 *	3,7	2,2	1,4	0,9
Costa Rica	4,8	4,0	3,8	3,2	1,7 *	1,3 *	1,1 *	1,3 *	8,1 *	5,7 *	4,1 *	4,6 *	1,3	1,0	1,0	0,9
Côte d'Ivoire	20,5	20,3	22,1	19,9	6,9	8,4	7,6	6,1	31,2	41,3	29,9	21,6	14,5	12,3	10,0	8,1
Dominikanische Republik	20,6	16,5	9,8	5,5	1,5	1,9	2,4	1,3 *	7,7	10,5	7,1	5,4 *	4,1	3,6	3,3	2,9
Dschibuti	—	—	—	—	19,4	17,0	21,5	12,5 *	27,1	33,0	33,5	26,7 *	10,1	8,6	7,2	5,9
Ecuador	21,2	22,9	17,6	8,8	2,7	2,1	2,4	1,7 *	27,9	25,9	25,4	21,2 *	2,9	2,2	1,7	1,4
El Salvador	7,3	9,5	10,6	8,9	1,5	1,6	2,1	1,4 *	32,3	20,8	13,6	19,7 *	3,3	2,4	1,7	1,4
Eritrea	—	—	—	—	15,0	—	14,6	—	43,0	—	52,5	—	8,6	6,5	5,2	4,2
Estland	3,6	<2,5	<2,5	<2,5	5,1 *	4,7 *	4,5 *	2,1 *	2,3 *	1,9 *	1,9 *	3,7 *	1,1	0,6	0,4	0,3
Eswatini	10,7	10,3	8,1	16,9	1,7	2,9	1,4	1,4 *	36,5	29,2	28,2	30,8 *	12,6	11,8	7,3	5,4
Fidschi	4,0	3,8	3,5	3,9	7,9 *	6,3	6,2 *	5,6 *	5,7 *	7,5	3,8 *	3,3 *	2,3	2,3	2,4	2,6
Gabun	10,8	14,9	17,5	16,6	4,2	3,9 *	3,4	3,7 *	25,9	21,1 *	17,0	20,8 *	8,5	7,3	5,8	4,5
Gambia	18,0	20,9	13,2	11,9	9,1	7,4	9,5	6,1	24,1	27,7	21,1	16,3	11,5	9,0	7,2	5,8
Georgien	7,8	4,1	4,3	8,2	3,1	3,0	0,4 *	0,6	16,1	14,6	5,9 *	5,8	3,7	2,1	1,2	1,0
Ghana	15,0	10,7	7,3	6,5	9,9	6,0	6,2	6,8	30,6	27,9	22,8	17,5	9,9	8,2	6,3	4,8
Guatemala	22,4	17,9	18,0	16,1	3,7	2,0 *	1,6 *	0,8	51,0	50,8 *	45,4 *	46,7	5,2	4,1	3,2	2,6
Guinea	—	—	—	—	10,3	11,0	7,6	9,2	46,9	39,3	32,8	30,3	16,6	13,0	11,3	10,1
Guinea-Bissau	—	—	—	—	11,8	8,8	5,9	7,3 *	33,8	47,7	29,8	34,0 *	17,5	13,9	10,3	8,1
Guyana	6,7	7,2	6,0	5,7	12,1	8,3	6,4	6,2 *	13,9	17,9	11,3	10,3 *	4,7	4,1	3,6	3,0
Haiti	53,2	54,2	49,4	48,2	5,5	10,2	5,1	3,7	28,8	29,6	22,0	21,9	10,3	8,7	7,6	6,5
Honduras	22,0	21,9	20,8	13,8	1,3	1,4	1,4	1,3 *	35,5	29,8	22,6	20,7 *	3,7	2,8	2,2	1,8
Indien	18,6	19,8	16,3	14,0	17,1	20,0	15,1	17,3	54,2	47,8	38,7	34,7	9,2	7,1	5,2	3,7
Indonesien	19,3	19,1	9,3	9,0	5,5	14,8	13,5	10,2	42,4	40,1	36,4	30,8	5,2	4,0	3,2	2,5
Irak	22,6	25,2	21,8	23,7	6,6	5,8	6,5	3,0	28,1	27,5	22,1	12,6	4,4	3,9	3,3	2,7
Iran, Islamische Republik	4,8	5,5	4,8	4,7	6,1	4,8	4,0	5,1 *	20,4	7,1	6,8	7,3 *	3,4	2,4	1,8	1,4
Jamaika	7,5	7,8	10,2	8,7	3,0	3,7	3,0	3,1 *	7,2	7,5	6,8	6,1 *	2,2	2,0	1,7	1,4
Jemen	—	—	—	—	15,9 *	13,8	14,8	15,5 *	55,3 *	57,0	46,5	53,2 *	9,5	6,8	5,5	5,5
Jordanien	9,8	5,8	8,6	8,5	2,5	2,2 *	2,4	2,3 *	11,7	9,6 *	7,8	10,2 *	2,7	2,3	1,9	1,6
Kambodscha	23,7	15,8	13,6	14,5	17,1	8,5	11,0	9,0 *	49,0	42,8	39,8	28,9 *	10,7	6,0	3,8	2,8
Kamerun	23,1	14,3	7,1	6,3	6,2	7,6	5,7	4,3	38,2	37,6	32,6	28,9	14,9	12,5	9,8	7,6
Kasachstan	6,6	6,4	2,8	<2,5	2,5	4,9	4,1	3,1	13,2	17,5	13,1	8,0	4,3	2,9	1,6	1,0
Katar	—	—	—	—	1,9 *	5,7 *	4,5 *	0,9 *	7,7 *	2,7 *	2,1 *	4,2 *	1,2	1,0	0,9	0,7
Kenia	32,4	26,3	23,2	23,0	7,4	6,9	4,2	4,9 *	40,8	40,3	26,2	31,3 *	10,6	7,4	5,2	4,1
Kirgisistan	15,3	9,8	8,2	6,4	3,5 *	3,4	2,8	2,0	22,8 *	18,1	17,9	11,8	4,9	3,8	2,6	1,9
Kolumbien	8,8	11,5	9,6	5,5	1,0	1,6	0,9	1,6	18,2	16,0	12,6	12,7	2,5	2,1	1,7	1,4
Komoren	—	—	—	—	13,3	9,6	11,2	8,9 *	46,9	49,8	31,1	39,3 *	10,2	9,7	8,2	6,7
Kongo, Dem. Republik	—	—	—	—	15,9	10,4	8,3	6,5	44,4	45,8	43,0	41,8	16,1	13,3	10,8	8,8
Kongo, Republik	27,1	36,7	31,2	28,0	9,1 *	8,0	6,0	8,2	27,5 *	31,2	24,4	21,2	11,4	7,9	5,9	5,0
Korea, Dem. Volksrepublik	35,7	36,2	40,5	47,6	12,2	8,5	4,0	2,5	51,0	43,1	27,9	19,1	6,0	3,2	2,6	1,8
Kroatien	6,9	<2,5	<2,5	<2,5	1,3 *	1,1 *	1,1 *	1,0 *	1,3 *	1,0 *	1,0 *	0,9 *	0,8	0,6	0,5	0,5
Kuba	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	2,4	2,7	2,1 *	2,0 *	7,0	7,5	5,3 *	4,5 *	0,9	0,7	0,6	0,5
Kuwait	2,7	<2,5	<2,5	<2,5	2,2	2,8	2,4	2,5	4,0	4,6	4,3	6,4	1,2	1,1	1,0	0,8
Laos, Dem. Volksrepublik	—	—	—	—	17,5	7,4	5,9	9,0	47,5	47,7	44,2	33,1	10,7	8,3	6,2	4,7
Lesotho	20,2	12,9	11,9	32,6	6,8	5,6	3,3	2,1	52,7	43,3	36,4	34,6	11,8	12,2	9,6	8,1

ZUGRUNDE LIEGENDES DATENMATERIAL DER WELTHUNGER-INDEX-WERTE 2000, 2006, 2012 UND 2020

Land	Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung (%)				Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die an Auszehrung leiden (%)				Anteil von Kindern unter fünf Jahren, die wachstumsverzögert sind (%)				Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren (%)			
	'00-'02	'05-'07	'11-'13	'17-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	2000	2006	2012	2018
Lettland	4,6	<2,5	<2,5	<2,5	5,6 *	4,2 *	4,1 *	2,2 *	2,8 *	2,0 *	1,9 *	4,3 *	1,4	1,0	0,7	0,4
Libanon	7,9	10,6	15,0	5,7	4,8 *	6,6	4,1 *	4,4 *	15,9 *	16,5	12,6 *	14,4 *	2,0	1,3	0,9	0,7
Liberia	36,7	35,3	33,3	37,5	7,4	7,9	5,6	3,4	45,3	39,6	32,1	30,1	18,7	12,0	8,9	7,1
Libyen	—	—	—	—	9,4 *	6,5	10,2	8,5 *	34,7 *	21,0	38,1	26,1 *	2,8	2,2	1,5	1,2
Litauen	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	6,5 *	3,7 *	3,5 *	1,8 *	3,6 *	2,3 *	1,9 *	1,4 *	1,1	0,9	0,5	0,4
Madagaskar	33,9	31,1	30,7	41,7	9,7 *	15,1	7,5	6,4	54,7 *	52,7	48,9	41,6	10,7	7,9	6,3	5,4
Malawi	23,8	20,6	17,0	18,8	6,8	4,2	3,9	1,3	54,7	53,1	44,8	39,0	17,3	10,7	7,5	5,0
Malaysia	2,6	3,5	2,9	3,0	15,3	12,5 *	10,5 *	11,5	20,7	17,2	16,8 *	20,7	1,0	0,8	0,8	0,8
Mali	16,4	12,0	8,0	5,1	12,6	15,4	13,1	9,0	42,5	37,6	38,1	26,9	18,8	15,2	12,2	9,8
Marokko	6,4	5,7	4,9	4,3	4,1 *	10,8	2,3	2,6	24,8 *	23,1	14,9	15,1	4,9	3,8	2,9	2,2
Mauretanien	8,4	8,9	7,1	11,9	15,3	13,6	11,7	11,5	38,6	31,5	23,0	22,8	11,4	10,8	9,2	7,6
Mauritius	5,8	5,0	5,7	5,3	14,2 *	13,5 *	11,6 *	7,1 *	12,1 *	10,6 *	8,7 *	6,9 *	1,9	1,6	1,5	1,6
Mexiko	3,3	4,1	4,3	7,1	2,0	2,0	1,6	2,0	21,4	15,5	13,6	10,0	2,6	2,0	1,6	1,3
Moldau, Rep.	—	—	—	—	4,2 *	5,8	1,9	2,8 *	13,4 *	10,7	6,4	5,6 *	3,1	1,9	1,7	1,6
Mongolei	31,2	27,5	18,0	21,3	7,1	2,7	1,0	0,9	29,8	27,5	10,8	9,4	6,4	3,8	2,2	1,6
Montenegro	—	<2,5	<2,5	<2,5	—	4,2	2,8	2,2	—	7,9	9,4	7,2	—	1,0	0,5	0,3
Mosambik	36,6	32,5	21,1	32,6	8,1	4,2	6,1	4,4	50,7	43,5	42,9	42,3	17,1	12,8	9,5	7,3
Myanmar	37,7	24,9	12,1	14,1	10,7	9,2 *	7,9	6,6	40,8	39,0 *	35,1	29,4	8,9	7,4	5,8	4,6
Namibia	13,1	17,1	24,0	14,7	10,0	7,6	7,1	6,4 *	29,3	29,2	22,7	23,4 *	7,7	6,7	4,8	4,0
Nepal	23,6	16,0	7,1	6,1	11,3	12,7	11,2	9,6	57,1	49,2	40,5	36,0	8,1	5,8	4,2	3,2
Nicaragua	27,6	22,3	17,9	17,2	2,3	0,9	2,2	1,1 *	25,1	20,9	17,3	15,6 *	3,7	2,5	1,9	1,8
Niger	—	—	—	—	16,2	12,5	15,8	14,1	53,5	54,8	41,7	48,5	22,6	16,1	10,9	8,4
Nigeria	9,1	7,0	7,6	12,6	17,6	13,4	14,1	6,8	39,7	39,2	36,2	36,8	18,5	15,1	13,0	12,0
Nordmazedonien	7,6	4,5	3,7	3,1	1,7	3,4	4,3	3,4	8,0	11,3	7,7	4,3	1,6	1,3	1,0	1,0
Oman	12,4	9,7	7,3	7,8	7,8	12,3 *	7,5	9,3	15,8	16,7 *	14,1	11,4	1,6	1,2	1,1	1,1
Pakistan	21,2	16,5	17,7	12,3	14,1	12,7 *	12,6	7,1	41,4	43,5 *	44,0	37,6	11,2	9,7	8,3	6,9
Panama	24,6	18,6	9,2	6,9	1,5 *	1,2	1,1 *	0,9 *	20,7 *	19,0	14,9 *	10,1 *	2,6	2,2	1,9	1,5
Papua-Neuguinea	—	—	—	—	8,1 *	4,4	14,1	6,8 *	48,0 *	43,9	49,5	40,1 *	7,2	6,4	5,6	4,8
Paraguay	10,6	9,8	7,9	8,8	2,0 *	1,1	2,6	1,0	14,0 *	17,5	10,7	5,6	3,4	2,9	2,4	2,0
Peru	21,6	15,8	5,9	6,7	1,1	1,0	0,6	0,5	31,3	29,2	18,4	12,2	3,9	2,5	1,8	1,4
Philippinen	18,8	14,1	13,4	14,5	8,0	6,6	7,0	5,6	38,3	32,0	33,4	30,3	3,8	3,4	3,1	2,8
Ruanda	38,5	33,1	22,2	35,6	8,7	4,9	2,4	2,1	47,9	51,4	43,8	37,6	18,3	9,8	5,2	3,5
Rumänien	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	4,3	2,4 *	2,4 *	2,5 *	12,8	10,2 *	9,4 *	5,9 *	2,2	1,6	1,1	0,7
Russische Föderation	4,1	<2,5	<2,5	<2,5	4,5 *	3,4 *	3,2 *	3,5 *	16,7 *	12,8 *	12,0 *	9,5 *	1,9	1,3	1,0	0,7
Sambia	—	—	—	—	5,0	5,6	6,2	4,2	59,2	45,8	40,0	34,6	16,2	10,1	7,4	5,8
Saudi-Arabien	5,0	4,6	5,5	4,8	7,7 *	11,8	5,7 *	5,2 *	11,2 *	9,3	7,1 *	8,1 *	2,2	1,6	1,1	0,7
Senegal	24,2	15,8	9,2	9,4	10,0	8,7	8,7	8,1	26,0	19,9	15,5	18,8	13,1	8,7	5,9	4,4
Serbien	—	<2,5	2,7	4,6	—	4,5	3,7	3,7 *	—	8,1	6,3	8,6 *	—	0,8	0,7	0,6
Sierra Leone	50,7	43,8	34,6	26,0	11,6	10,2	9,4	5,4	35,5	45,0	37,8	29,5	23,4	19,6	14,5	10,5
Simbabwe	—	—	—	—	8,3	7,2	3,2	2,9	33,8	35,3	32,2	23,5	10,5	10,1	7,0	4,6
Slowakei	6,2	5,7	3,5	6,1	3,9 *	3,7 *	3,5 *	3,8 *	3,4 *	2,9 *	2,5 *	5,0 *	1,0	0,8	0,7	0,6
Somalia	—	—	—	—	19,3	13,3	—	—	29,2	42,0	—	—	17,2	17,2	14,7	12,2
Sri Lanka	17,0	14,2	8,9	7,6	15,9	14,7	21,3	15,1	18,3	17,3	14,6	17,3	1,7	1,4	1,1	0,7
Südafrika	4,0	3,5	3,8	5,7	4,5	6,3	5,6	2,5	30,1	30,2	27,2	27,4	7,4	7,6	4,3	3,4
Sudan	—	—	19,9	12,4	—	—	15,8	14,3 *	—	—	36,2	35,3 *	—	—	7,2	6,0
Südsudan	—	—	—	—	—	—	22,7	—	—	—	31,3	—	—	—	10,1	9,9
Suriname	12,0	9,0	8,3	8,1	7,0	4,9	5,0	5,5	14,1	10,6	8,8	8,3	3,4	2,8	2,3	1,9
Syrien, Arabische Rep.	—	—	—	—	4,9	10,3	11,5	—	24,3	28,7	27,9	—	2,3	1,8	1,8	1,7
Tadschikistan	—	—	—	—	9,4	7,8	9,9	5,6	42,1	36,2	26,9	17,5	8,4	5,2	4,1	3,5
Tansania, Vereinigte Rep.	33,1	30,3	29,1	25,0	5,6	3,5	5,3	3,5	48,3	44,4	36,2	31,8	13,0	8,9	6,6	5,3
Thailand	17,4	10,7	9,4	9,3	6,5 *	4,7	6,7	5,4	20,3 *	15,7	16,4	10,5	2,2	1,6	1,2	0,9
Timor-Leste	41,6	32,0	31,1	30,9	13,7	21,3	9,9	14,6 *	55,7	57,2	51,7	51,2 *	—	7,7	5,7	4,6
Togo	31,4	27,3	22,3	20,7	12,4	15,5	5,5	5,7	33,2	29,9	26,2	23,8	12,0	10,1	8,4	7,0
Trinidad & Tobago	10,1	10,6	7,2	5,5	5,2	5,4 *	6,4	2,5 *	5,3	6,2 *	9,2	4,9 *	2,9	2,6	2,2	1,8
Tschad	39,0	38,5	38,6	39,6	13,9	16,2	16,3	13,3	38,9	44,4	38,7	39,8	18,6	16,5	14,2	11,9
Tunesien	4,4	4,3	3,2	<2,5	2,9	3,4	2,8	2,1	16,8	9,0	10,1	8,4	3,0	2,1	1,8	1,7
Türkei	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	3,0	1,0	1,9	1,7	18,8	13,9	10,0	6,0	3,8	2,3	1,5	1,1
Turkmenistan	6,9	4,0	5,1	4,0	7,1	7,2	5,2 *	4,2	28,1	18,9	13,7 *	11,5	8,1	6,8	5,6	4,6
Uganda	—	—	—	—	5,0	6,2	4,2	3,5	44,9	38,4	33,7	28,9	14,8	10,2	6,7	4,6
Ukraine	3,0	<2,5	<2,5	3,5	8,2	1,3 *	1,4 *	1,4 *	22,9	7,4 *	7,1 *	6,2 *	1,8	1,4	1,1	0,9
Uruguay	3,7	3,7	<2,5	<2,5	2,3	2,5	1,3	1,8 *	12,8	10,8	10,7	8,4 *	1,7	1,4	1,0	0,8
Usbekistan	18,0	12,7	8,7	2,6	9,0	4,4	4,2 *	1,8	24,9	19,6	15,4 *	10,8	6,3	4,7	3,2	2,1
Venezuela, Bolivar. Rep.	15,1	7,2	3,3	31,4	3,9	4,8	3,4 *	5,0 *	17,4	16,2	11,3 *	21,9 *	2,2	1,8	1,7	2,5
Vietnam	19,8	15,4	10,1	6,4	9,0	9,1	6,7	5,8	42,9	33,8	26,7	23,8	3,0	2,5	2,3	2,1
Zentralafrikanische Rep.	—	—	—	—	10,4	12,1	7,4	6,5	44,4	43,6	39,7	37,5	17,2	16,3	14,2	11,6

Anmerkung: Die Farben in der Tabelle entsprechen den folgenden Kategorien: ■ = Sehr gering, ■ = Gering, ■ = Mittel, ■ = Hoch, ■ = Sehr hoch. Siehe S. 57 für nähere Angaben.
 — = Es liegen keine Daten vor. Einige Länder existierten in ihren heutigen Grenzen im gegebenen Jahr oder Bezugszeitraum noch nicht. * Schätzungen der Autor*innen

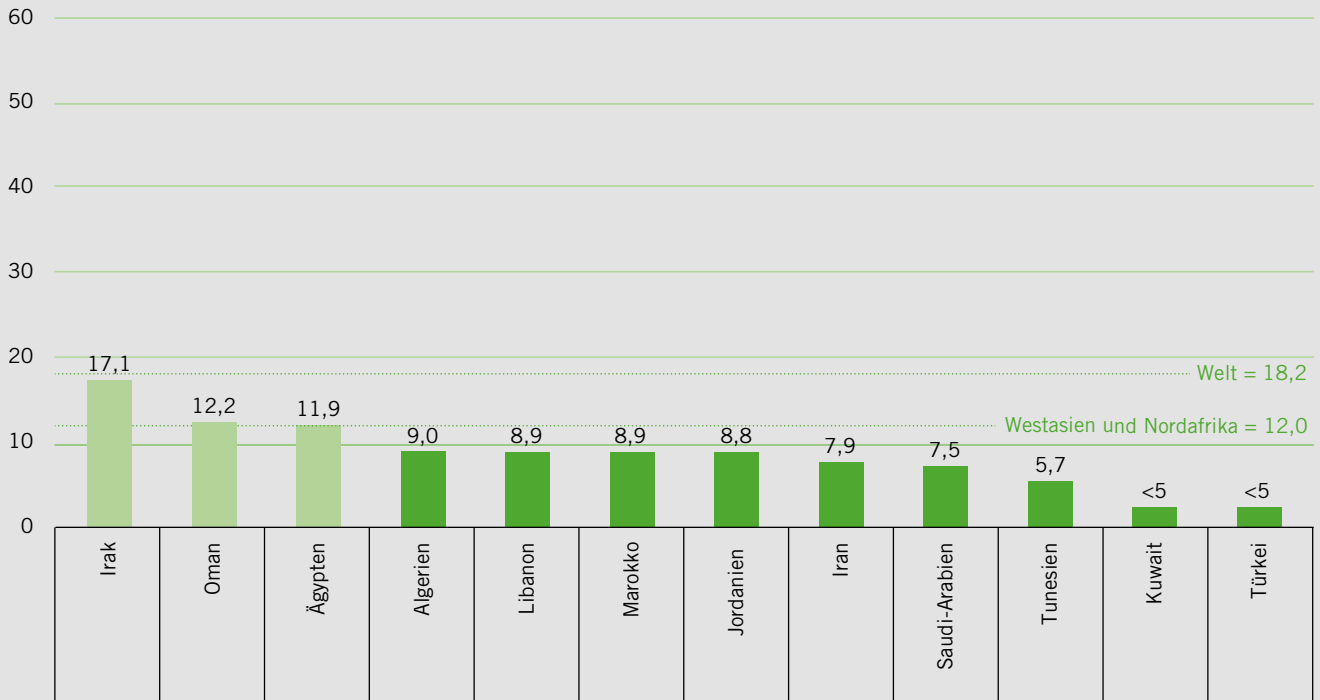
WELTHUNGER-INDEX-WERTE VON 2000, 2006, 2012 UND 2020 SOWIE VERÄNDERUNGEN GEGENÜBER 2000

Land	2000	2006	2012	2020	Absolute	%	Land	2000	2006	2012	2020	Absolute	%
Daten aus den Jahren	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	Veränderung	Veränderung	Daten aus den Jahren	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	Veränderung	Veränderung
					2000	geg. 2000						2000	geg. 2000
Afghanistan	51,0	42,8	33,8	30,3	-20,7	-40,6	Lesotho	36,0	30,4	24,6	30,7	-5,3	-14,7
Ägypten	16,4	14,4	15,3	11,9	-4,5	-27,4	Lettland	7,0	<5	<5	<5	—	—
Albanien	20,7	15,8	8,5	5,9	-14,8	-71,5	Libanon	11,6	13,3	12,4	8,9	-2,7	-23,3
Algerien	14,5	11,7	9,0	9,0	-5,5	-37,9	Liberia	48,0	40,0	33,1	31,4	-16,6	-34,6
Angola	64,9	47,0	35,9	26,8	-38,1	-58,7	Libyen	—	—	—	—	—	—
Äquatorialguinea	—	—	—	—	—	—	Litauen	6,1	<5	<5	<5	—	—
Argentinien	6,3	5,6	5,2	5,3	-1,0	-15,9	Madagaskar	42,7	41,4	34,6	36,0	-6,7	-15,7
Armenien	19,4	13,4	10,4	6,9	-12,5	-64,4	Malawi	43,2	33,8	27,1	22,6	-20,6	-47,7
Aserbaidschan	25,0	16,0	10,6	6,0	-19,0	-76,0	Malaysia	15,5	13,3	11,8	13,3	-2,2	-14,2
Äthiopien	53,7	43,6	35,5	26,2	-27,5	-51,2	Mali	41,9	37,0	31,3	22,9	-19,0	-45,3
Bahrain	—	—	—	—	—	—	Marokko	15,5	17,5	9,6	8,9	-6,6	-42,6
Bangladesch	34,1	29,0	27,8	20,4	-13,7	-40,2	Mauretanien	32,0	29,0	23,7	24,0	-8,0	-25,0
Belarus	<5	<5	<5	<5	—	—	Mauritius	15,0	13,6	12,3	9,3	-5,7	-38,0
Benin	34,1	28,7	24,2	22,4	-11,7	-34,3	Mexiko	10,1	8,4	7,4	7,7	-2,4	-23,8
Bhutan	—	—	—	—	—	—	Moldau, Rep.	—	—	—	—	—	—
Bolivien, Plurinat. Staat	27,6	23,2	16,8	14,0	-13,6	-49,3	Mongolei	30,1	23,1	12,7	13,1	-17,0	-56,5
Bosnien & Herzegowina	9,3	6,7	<5	<5	—	—	Montenegro	—	5,5	<5	<5	—	—
Botsuana	28,2	27,3	22,4	22,6	-5,6	-19,9	Mosambik	48,1	38,4	31,4	33,1	-15,0	-31,2
Brasilien	11,3	6,3	<5	<5	—	—	Myanmar	39,8	31,8	23,3	20,9	-18,9	-47,5
Bulgarien	8,2	7,3	7,8	5,5	-2,7	-32,9	Namibia	25,3	24,7	23,9	19,1	-6,2	-24,5
Burkina Faso	45,7	46,3	31,1	25,8	-19,9	-43,5	Nepal	37,4	31,0	22,8	19,5	-17,9	-47,9
Burundi	—	—	—	—	—	—	Nicaragua	22,3	17,1	14,6	13,2	-9,1	-40,8
Chile	<5	<5	<5	<5	—	—	Niger	—	—	—	—	—	—
China	13,6	9,5	<5	<5	—	—	Nigeria	40,6	34,1	32,0	29,2	-11,4	-28,1
Costa Rica	6,1	<5	<5	<5	—	—	Nordmazedonien	7,5	7,7	6,7	5,2	-2,3	-30,7
Côte d'Ivoire	33,6	34,7	30,1	24,5	-9,1	-27,1	Oman	14,8	16,0	11,6	12,2	-2,6	-17,6
Dominikanische Rep.	15,2	13,9	10,3	7,1	-8,1	-53,3	Pakistan	37,2	33,5	32,8	24,6	-12,6	-33,9
Dschibuti	—	—	—	—	—	—	Panama	18,5	15,0	9,8	7,2	-11,3	-61,1
Ecuador	19,7	19,0	16,3	11,0	-8,7	-44,2	Papua-Neuguinea	—	—	—	—	—	—
El Salvador	14,7	12,1	10,4	10,5	-4,2	-28,6	Paraguay	12,1	11,6	9,6	7,5	-4,6	-38,0
Eritrea	—	—	—	—	—	—	Peru	20,8	16,5	8,9	7,3	-13,5	-64,9
Estland	5,9	<5	<5	<5	—	—	Philippinen	25,0	20,4	20,4	19,0	-6,0	-24,0
Eswatini	26,1	24,1	17,8	20,3	-5,8	-22,2	Ruanda	49,7	38,1	26,0	28,3	-21,4	-43,1
Fidschi	9,6	9,1	8,1	8,0	-1,6	-16,7	Rumänien	8,0	5,5	<5	<5	—	—
Gabun	21,1	20,4	18,8	18,2	-2,9	-13,7	Russische Föderation	10,0	6,8	6,0	5,2	-4,8	-48,0
Gambia	29,2	28,0	22,7	17,8	-11,4	-39,0	Sambia	—	—	—	—	—	—
Georgien	12,3	8,9	<5	6,1	-6,2	-50,4	Saudi-Arabien	11,1	12,2	8,2	7,5	-3,6	-32,4
Ghana	28,5	22,2	17,9	15,2	-13,3	-46,7	Senegal	34,3	24,4	18,0	17,1	-17,2	-50,1
Guatemala	28,5	24,6	22,2	20,7	-7,8	-27,4	Serbien	—	6,1	5,3	6,6	—	—
Guinea	—	—	—	—	—	—	Sierra Leone	58,3	53,3	42,4	30,9	-27,4	-47,0
Guinea-Bissau	—	—	—	—	—	—	Simbabwe	—	—	—	—	—	—
Guyana	17,3	15,8	12,2	11,1	-6,2	-35,8	Slowakei	6,5	5,9	<5	6,4	-0,1	-1,5
Haiti	41,9	43,6	35,9	33,5	-8,4	-20,0	Somalia	—	—	—	—	—	—
Honduras	21,9	19,7	16,9	13,1	-8,8	-40,2	Sri Lanka	21,9	19,5	20,1	16,3	-5,6	-25,6
Indien	38,9	37,5	29,3	27,2	-11,7	-30,1	Südafrika	18,4	19,4	15,3	13,5	-4,9	-26,6
Indonesien	26,1	29,5	23,1	19,1	-7,0	-26,8	Sudan	—	—	32,5	27,2	—	—
Irak	24,0	24,0	21,1	17,1	-6,9	-28,8	Südsudan	—	—	—	—	—	—
Iran, Islamische Rep.	13,5	8,9	7,6	7,9	-5,6	-41,5	Suriname	15,5	11,7	10,5	10,2	-5,3	-34,2
Jamaika	8,6	9,0	9,2	8,1	-0,5	-5,8	Syrien, Arabische Rep.	—	—	—	—	—	—
Jemen	—	—	—	—	—	—	Tadschikistan	—	—	—	—	—	—
Jordanien	10,8	8,1	8,6	8,8	-2,0	-18,5	Tansania, Vereinigte Rep.	40,8	33,6	30,0	25,0	-15,8	-38,7
Kambodscha	41,2	27,2	24,9	20,6	-20,6	-50,0	Thailand	17,8	12,3	12,7	10,2	-7,6	-42,7
Kamerun	36,4	31,0	23,2	19,1	-17,3	-47,5	Timor-Leste	—	46,1	36,2	37,6	—	—
Kasachstan	11,4	12,3	8,1	5,4	-6,0	-52,6	Togo	39,3	36,7	26,6	24,1	-15,2	-38,7
Katar	—	—	—	—	—	—	Trinidad & Tobago	11,1	11,4	10,8	6,6	-4,5	-40,5
Kenia	37,4	31,4	23,2	23,7	-13,7	-36,6	Tschad	50,9	51,3	47,9	44,7	-6,2	-12,2
Kirgisistan	18,4	13,9	11,7	8,4	-10,0	-54,3	Tunesien	10,3	7,8	7,0	5,7	-4,6	-44,7
Kolumbien	10,9	11,5	9,1	7,5	-3,4	-31,2	Türkei	10,1	6,3	<5	<5	—	—
Komoren	—	—	—	—	—	—	Turkmenistan	21,2	16,6	13,6	11,1	-10,1	-47,6
Kongo, Dem. Rep.	—	—	—	—	—	—	Uganda	—	—	—	—	—	—
Kongo, Rep.	33,8	34,7	27,8	26,0	-7,8	-23,1	Ukraine	13,0	<5	<5	<5	—	—
Korea, Dem. Volksrep.	39,5	33,1	28,2	27,5	-12,0	-30,4	Uruguay	7,5	6,8	5,0	<5	—	—
Kroatien	<5	<5	<5	<5	—	—	Usbekistan	24,4	16,9	12,7	6,7	-17,7	-72,5
Kuba	<5	<5	<5	<5	—	—	Venezuela, Boliv. Rep.	14,7	11,2	7,6	23,5	8,8	59,9
Kuwait	<5	<5	<5	<5	—	—	Vietnam	26,3	21,9	16,5	13,6	-12,7	-48,3
Laos, Dem. Volksrep.	—	—	—	—	—	—	Zentralafrikanische Rep.	—	—	—	—	—	—

Anmerkung: – = Es liegen keine Daten vor. Für eine vorläufige Einstufung des Hunger-Schweregrades für Länder mit unvollständigen Daten siehe Box 1.3. Einige Länder existierten in ihren heutigen Grenzen im gegebenen Jahr oder im Bezugszeitraum noch nicht.

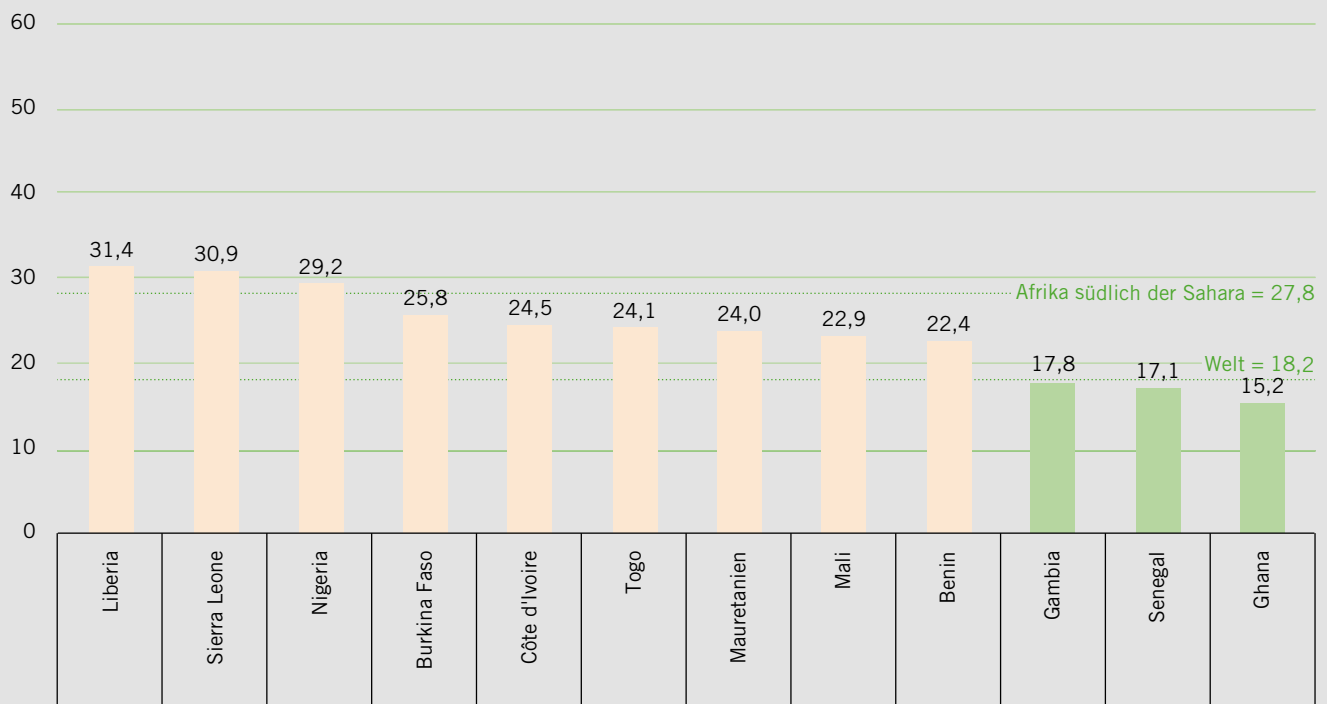
■ = niedrig, ■ = mäßig, ■ = ernst, ■ = sehr ernst, ■ = gravierend.

WESTASIEN UND NORDAFRIKA



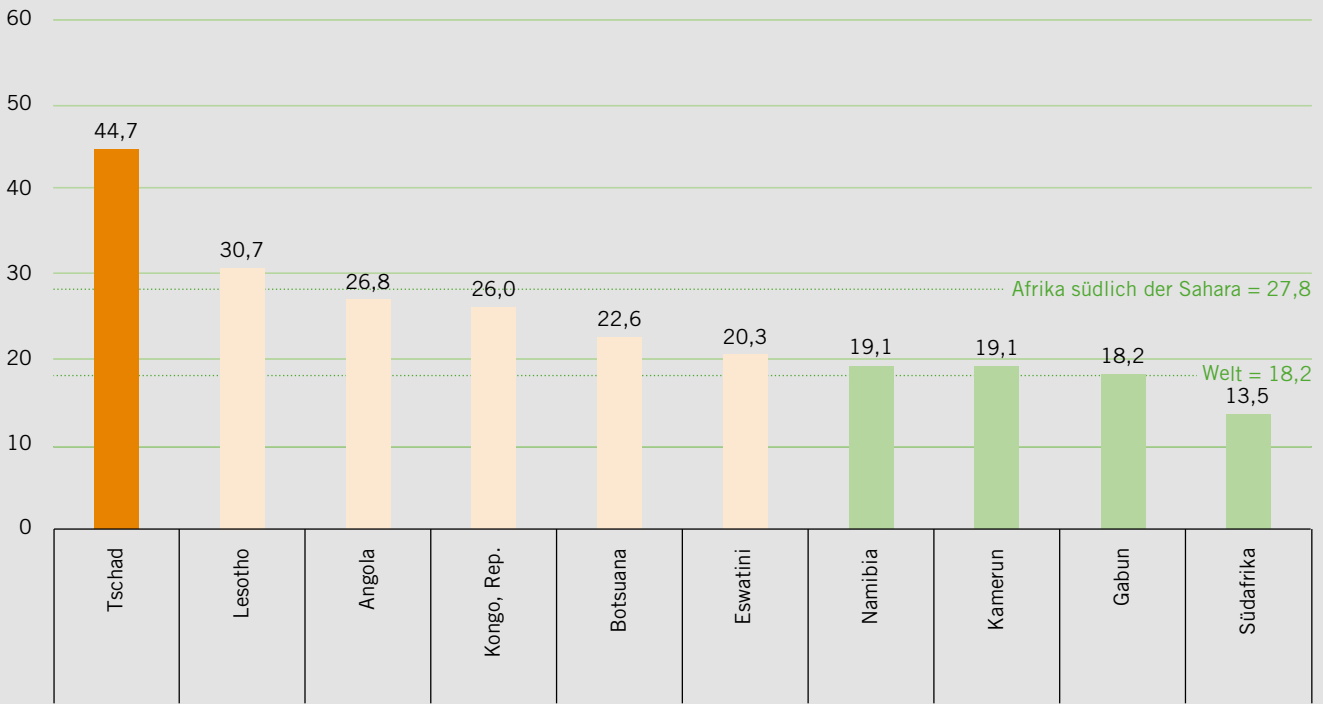
Anmerkung: Bahrain, Jemen, Katar, Libyen und die Arabische Republik Syrien wurden der Region Westasien und Nordafrika zugeordnet, aber wegen unzureichender Daten für die Berechnung der WHI-Werte hier nicht aufgeführt. Vorhandene Daten und vorläufige Indikatorwerte für diese Länder wurden in die Berechnung der regionalen und globalen WHI-Werte einbezogen. Siehe Box 1.3 bezüglich der vorläufigen Einstufung der Hungersituation gemäß der WHI-Schweregradskala für Länder mit unvollständigen Daten. Länder mit WHI-Werten unter 5 sind in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

WESTAFRIKA



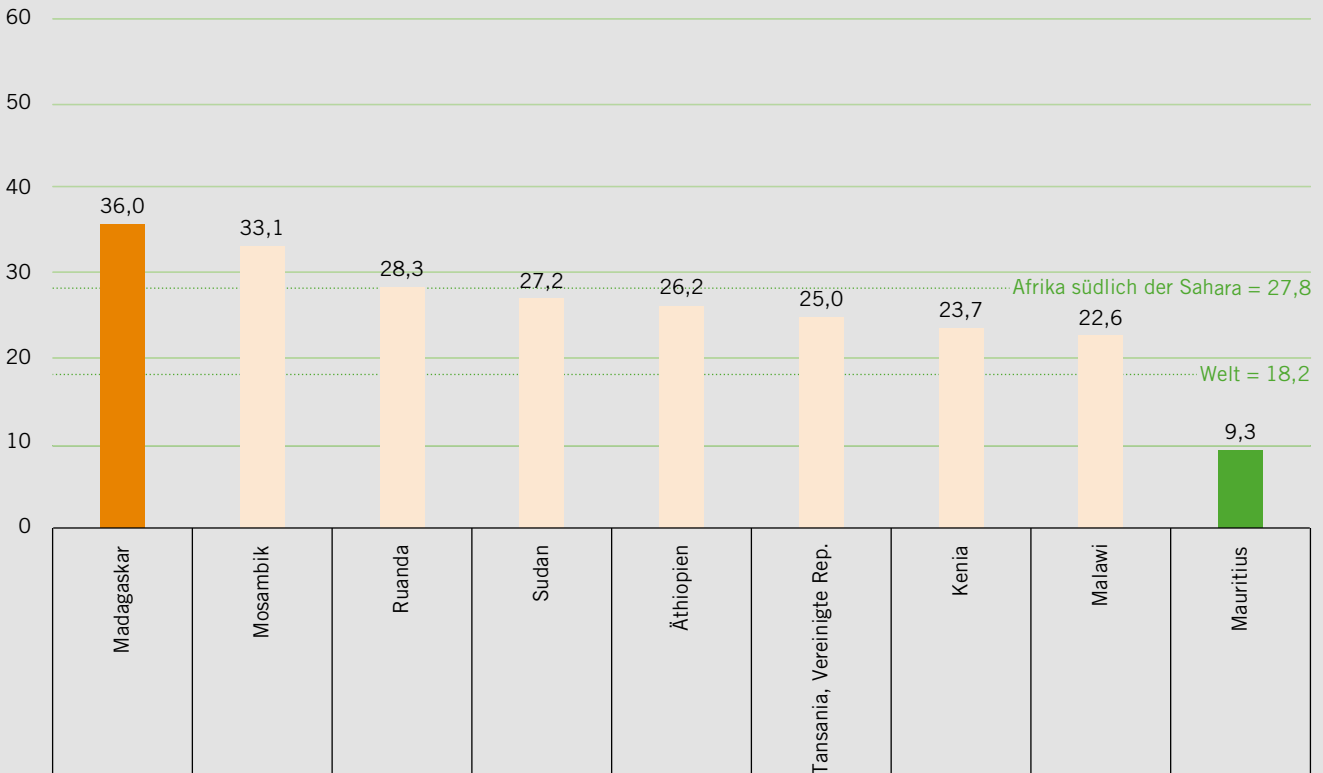
Anmerkung: Guinea, Guinea-Bissau und Niger wurden der Subregion Westafrika zugeordnet, hier aber wegen unzureichender Daten für die Berechnung der WHI-Werte nicht aufgeführt. Vorhandene Daten und vorläufige Indikatorwerte für diese Länder wurden in die Berechnung der regionalen und globalen WHI-Werte einbezogen. Siehe Box 1.3 bezüglich der vorläufigen Einstufung der Hungersituation gemäß der WHI-Schweregradskala für Länder mit unvollständigen Daten. Länder mit WHI-Werten unter 5 sind in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

ZENTRAL- UND SÜDLICHES AFRIKA



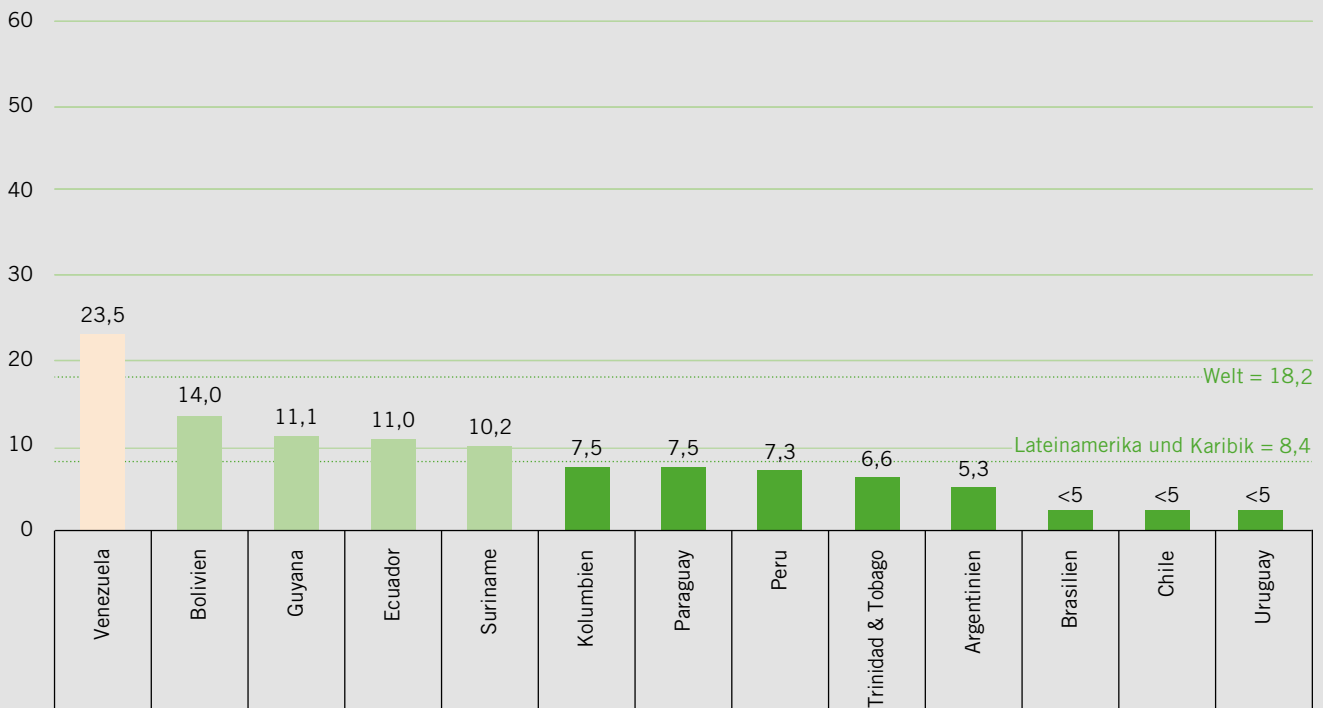
Anmerkung: Äquatorialguinea, die Demokratische Republik Kongo und die Zentralafrikanische Republik wurden der Subregion Zentralafrika zugeordnet, hier aber wegen unzureichender Daten für die Berechnung der WHI-Werte nicht aufgeführt. Vorhandene Daten und vorläufige Indikatorwerte für diese Länder wurden in die Berechnung der regionalen und globalen WHI-Werte einbezogen. Siehe Box 1.3 bezüglich der vorläufigen Einstufung der Hungersituation gemäß der WHI-Schweregradskala für Länder mit unvollständigen Daten.

OSTAFRIKA



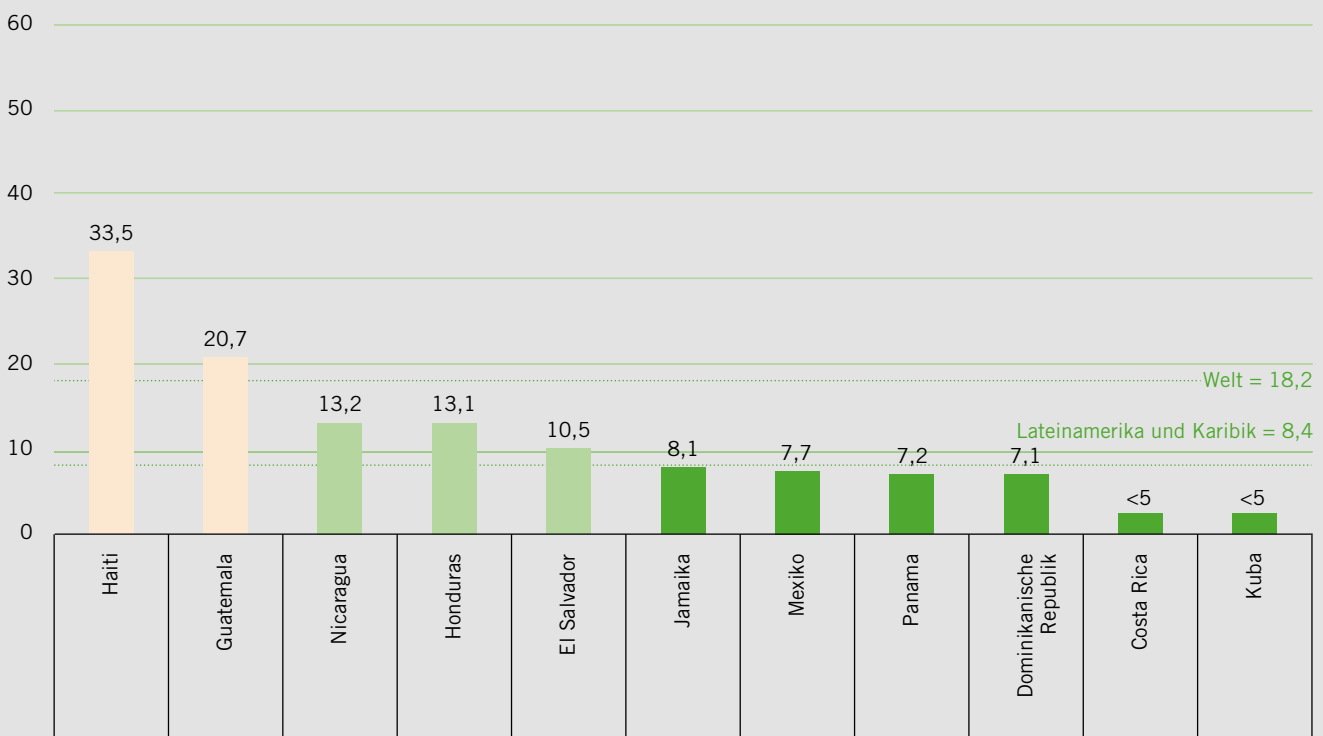
Anmerkung: Burundi, Dschibuti, Eritrea, Komoren, Sambia, Simbabwe, Somalia, Südsudan und Uganda wurden der Subregion Ostafrika zugeordnet, hier aber wegen unzureichender Daten für die Berechnung der WHI-Werte nicht aufgeführt. Vorhandene Daten und vorläufige Indikatorwerte für diese Länder wurden in die Berechnung der regionalen und globalen WHI-Werte einbezogen. Siehe Box 1.3 bezüglich der vorläufigen Einstufung der Hungersituation gemäß der WHI-Schweregradskala für Länder mit unvollständigen Daten.

SÜDAMERIKA



Anmerkung: Länder mit WHI-Werten unter 5 sind in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

ZENTRALAMERIKA UND KARIBIK



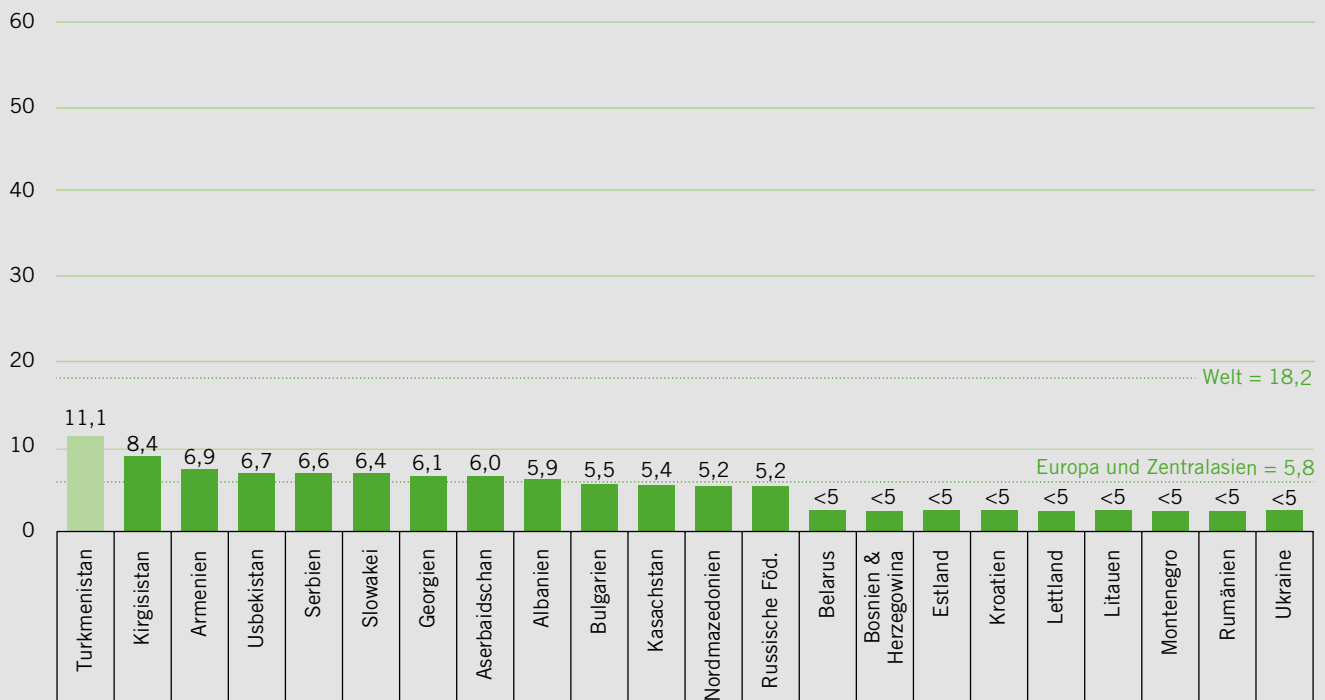
Anmerkung: Länder mit WHI-Werten unter 5 sind in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

SÜD-, OST- UND SÜDOSTASIEN



Anmerkung: Afghanistan, Bangladesch, Bhutan, Indien, Nepal, Pakistan und Sri Lanka gehören in Abbildung 1.1 zu Südasien, die übrigen Länder zu Ost- und Südostasien. Bhutan (Südasien) und die Demokratische Volksrepublik Laos sowie Papua-Neuguinea (Südostasien) werden wegen unzureichender Daten für die Berechnung der WHI-Werte hier nicht aufgeführt. Vorhandene Daten und vorläufige Indikatorwerte für diese Länder wurden in die Berechnung der regionalen und globalen WHI-Werte einbezogen. Siehe Box 1.3 bezüglich der vorläufigen Einstufung der Hungersituation gemäß der WHI-Schweregradskala für Länder mit unvollständigen Daten.

EUROPA UND ZENTRALASIEN



Anmerkung: Die Republik Moldau und Tadschikistan werden der Region Europa und Zentralasien zugeordnet, hier aber wegen unzureichender Daten zur Berechnung der WHI-Werte nicht aufgeführt. Vorhandene Daten und vorläufige Indikatorwerte für diese Länder wurden in die Berechnung der regionalen und globalen WHI-Werte einbezogen. Siehe Box 1.3 bezüglich der vorläufigen Einstufung der Hungersituation gemäß der WHI-Schweregradskala für Länder mit unvollständigen Daten.

BIBLIOGRAFIE

A

ADF (African Development Fund). 2016. *Democratic Republic of Congo: Youth Entrepreneurship in Agriculture and Agri-Business Project (PEJAB)*. https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/DRC-AR_Youth_Entrepreneurship_in_Agriculture_and_Agri-Business_Projec....pdf.

Aguiar, V. M., N. Badgaiyan, S. S. Qadir, A. N. Bugti, M. M. Alam, N. Nishtar, and M. Galvin. 2018. "Community Management of Acute Malnutrition (CMAM) Programme in Pakistan Effectively Treats Children with Uncomplicated Severe Wasting." *Maternal and Child Nutrition* 14 (supplement 4): e12623.

Akachi, Y., M. Steenland, and G. Fink. 2018. "Associations between Key Intervention Coverage and Child Mortality: An Analysis of 241 Sub-National Regions of Sub-Saharan Africa." *International Journal of Epidemiology* 47 (3): 740–751.

Aker, J. C. 2017. "Comparing Cash and Voucher Transfers in a Humanitarian Context: Evidence from the Democratic Republic of Congo." *World Bank Economic Review* 31 (1): 44–70.

Alders, R. 2018. "Opinion: Key Policy Levers for Healthy and Sustainable Diets: Revisiting Agricultural and Health Economic Signals." Crawford Fund, September 28. <https://www.crawfordfund.org/news/opinions/opinion-key-policy-levers-for-healthy-and-sustainable-diets-revisiting-agricultural-and-health-economic-signals-september/>.

Alders, R. 2020. "COVID-19: Exposing Shortfalls in Support to Human, Animal and Plant Health in Our Region." Devpolicy Blog, April 1. <http://devpolicy.org/covid-19-exposing-shortfalls-in-support-to-human-animal-and-plant-health-in-our-region-20200401/>.

Alders, R., J. Awuni, B. Bagnol, P. Farrell, and N. de Haan. 2013. "Impact of Avian Influenza on Village Poultry Production Globally." *EcoHealth* 11 (1): 63–72. <https://doi.org/10.1007/s10393-013-0867-x>.

Alders, R., M. Nunn, B. Bagnol, J. Cribb, R. Kock, and J. Rushton. 2016. "Approaches to Fixing Broken Food Systems." In M. Eggersdorfer, K. Kraemer, J. B. Cordaro, J. Fanzo, M. Gibney, E. Kennedy, A. Labrique, and J. Steffen, eds., *Good Nutrition: Perspectives for the 21st Century*. Basel, Switzerland: Karger. <https://www.karger.com/Article/Pdf/452381>.

Alders, R., J. de Bruyn, K. Wingett, and J. Wong. 2017. "One Health, Veterinarians, and the Nexus between Disease and Food Security." *Australian Veterinary Journal* 95 (12): 451–453. <https://doi.org/10.1111/avj.12645>.

Alders, R. G., N. Ratanawongprasat, H. Schönfeldt, and D. Stellmach. 2018. "A Planetary Health Approach to Secure, Safe, Sustainable Food Systems: Workshop Report." *Food Security* 10 (2): 489–493.

Anderson, C. R., J. Bruil, M. J. Chappell, C. Kiss, and M. P. Pimbert. 2019. "From Transitions to Domains of Transformation: Getting to Sustainable and Just Food Systems through Agroecology." *Sustainability* 11 (19): 5272. <http://dx.doi.org/10.3390/su11195272>.

Aryal, U., and R. R. Kattel. 2019. "Drudgery Reduction for Women in Agriculture Sector in Nepal: An Analytical Study." *Archives of Agriculture and Environmental Science* 4 (4): 449–463.

B

Babu, S. C., and R. P. Sah. 2019. "Agricultural Research and Extension System in Nepal: An Organizational Review." In G. Thapa, A. Kumar, and P. K. Joshi, eds., *Agricultural Transformation in Nepal*. Singapore: Springer.

Bader, C., S. Bieri, U. Wiesmann, and A. Heinemann. 2016. "Differences between Monetary and Multidimensional Poverty in the Lao PDR: Implications for Targeting of Poverty Reduction Policies and Interventions." *Poverty and Public Policy* 8 (2): 171–197.

Bak, M., J. Vrushi, and E. Mpararo. 2019. *Democratic Republic of the Congo: Overview of Corruption and Anti-Corruption*. Berlin: Transparency International. <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep20485.pdf?refreqid=excelsior%3A31619c519fc94b4ae593f4586a05c60e>.

Barnosky, A. D.S. Tomiya, G. O. U. Wogan, B. Swartz, T. B. Quental, C. Marshall, et al. 2011. "Has the Earth's Sixth Mass Extinction Already Arrived?" *Nature* 471 (7336): 51–57.

BASICS II (Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project), The MOST Project, and USAID (US Agency for International Development). 2004. *Nepal Child Survival Case Study: Technical Report*. Arlington, VA: BASICS II for USAID.

Bhattarai, K. D. 2020. "Nepal Cannot Fight Coronavirus Alone." *The Diplomat*, April 1. <https://thediplomat.com/2020/04/nepal-cannot-fight-coronavirus-alone/>.

Black, R. E., C. G. Victora, S. P. Walker, Z. A. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, et al. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *Lancet* 832 (9890): 427–451.

Blanco, M. 2018. *The Impact of the Common Agricultural Policy on Developing Countries*. Brussels: European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/603862/EXPO_STU\(2018\)603862_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/603862/EXPO_STU(2018)603862_EN.pdf).

Bourke, M., and S. Sar. 2020. "Fall Armyworm in Papua New Guinea: How Big Is the Risk?" Devpolicy Blog, May 26. <https://devpolicy.org/potential-impact-of-fall-armyworm-in-papua-new-guinea-20200526-1/>.

Brøgger, D. R., and J. Agergaard. 2019. "The Migration-Urbanisation Nexus in Nepal's Exceptional Urban Transformation." *Population, Space and Place* 25 (8): e2264.

Budhathoki, C. B. 2019. "Water Supply, Sanitation and Hygiene Situation in Nepal: A Review." *Journal of Health Promotion* 7: 65–76.

Budhathoki, A. 2020. "COVID-19 Imperils Nepal's High Economic Ambitions." *The Diplomat*, April 15. <https://thediplomat.com/2020/04/covid-19-imperils-nepals-high-economic-ambitions/>

Buisman, L. R., E. Van de Poel, O. O'Donnell, and E. K. van Doorslaer. 2019. "What Explains the Fall in Child Stunting in Sub-Saharan Africa?" *SSM—Population Health* 8 (August): 100384.

C

Cardwell, R., and P. L. Ghazalian. 2020. "COVID-19 and International Food Assistance: Policy Proposals to Keep Food Flowing." *World Development* 135: 105059. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105059>.

CCAFS (Climate Change, Agriculture, and Food Security). 2020. Nepal. <https://ccafs.cgiar.org/nepal#.Xou5MhKIM8>.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2020. One Health. <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>.

Ceballos, G., P. R. Ehrlich, A. D. Barnosky, A. Garcia, R. M. Pringle, and T. M. Palmer. 2015. "Accelerated Modern Human-Induced Species Losses: Entering the Sixth Mass Extinction." *Science Advances* 1 (5): e1400253.

Ceballos, G., P. R. Ehrlich, and P. H. Raven. 2020. "Vertebrates on the Brink as Indicators of Biological Annihilation and the Sixth Mass Extinction." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117 (24): 13596–13602. <https://doi.org/10.1073/pnas.1922686117>.

Chaudhary, K., B. K. Shyam, and Y. Gurung. 2019. *Story of Change: Leasehold Farming Empowering Dalit Women*. Pokhara, Nepal: Local Initiatives for Biodiversity, Research, and Development. http://libird.org/app/publication/view.aspx?record_id=329.

CHF (Commission for the Human Future). 2020. *Roundtable on Global Food Security: Food Is at the Heart of Our Future*. Canberra, Australia. https://www.humanfuture.net/sites/default/files/Final%20Report%20on%20Food%20Security_0.pdf.

Cleaveland, S., J. Sharp, B. Abela-Ridder, K. J. Allan, J. Buza, J. A. Crump, A. Davis, et al. 2017. "One Health Contributions towards More Effective and Equitable Approaches to Health in Low- and Middle-Income Countries." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 372 (1725): 20160168. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2016.0168>.

Community Health Roadmap. 2019. *Summary of National Priorities: DRC*. <https://static1.squarespace.com/static/5bb6ac499d4149304f7ef3f5/t/5d7bc6ee933c8e2da742e591/1568392942969/DRC+National+Priorities+Template+FINAL-20190913-1.pdf>

Coordination SUD. 2019. *The EU CAP: How Coherent Is It with the Development of Peasant Agriculture in the South?* Paris. https://www.coordinationsud.org/wp-content/uploads/Rapport_PAC_web_anglais_05.10.19.pdf.

Cunningham, K., G. B. Ploubidis, P. Menon, M. Ruel, S. Kadiyala, R. Uauy, and E. Ferguson. 2015. "Women's Empowerment in Agriculture and Child Nutritional Status in Rural Nepal." *Public Health Nutrition* 18 (17): 3134–3145. doi:10.1017/S1368980015000683.

Cunningham, K., D. Headey, A. Singh, C. Karmacharya, and P. P. Rana. 2017. "Maternal and Child Nutrition in Nepal: Examining Drivers of Progress from the Mid-1990s to 2010s." *Global Food Security* 13 (June): 30–37.

D

Dahal, T., K. Topping, and S. Levy. 2019. "Educational Factors Influencing Female Students' Dropout from High Schools in Nepal." *International Journal of Educational Research* 98: 67–76.

Darrouzet-Nardi, A. F., L. C. Miller, N. Joshi, S. Mahato, M. Lohani, and B. L. Rogers. 2016. "Child Dietary Quality in Rural Nepal: Effectiveness of a Community-Level Development Intervention." *Food Policy* 61 (May): 185–197. doi:10.1016/j.foodpol.2016.03.007.

Deininger, K., D. Byerlee, J. Lindsay, A. Norton, H. Selod, and M. Stickler. 2011. *Rising Global Interest in Farmland: Can it Yield Sustainable and Equitable Benefits?* Washington, DC: World Bank. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/998581468184149953/pdf/594630PUB01D1810Box358282B01PUBLIC1.pdf>.

de Onis, M., E. Borghi, M. Arimond, P. Webb, T. Croft, K. Saha, et al. 2019. "Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years." *Public Health Nutrition* 22 (1): 175–179.

Development Vision Nepal. 2018. *Final Report: Inter Provincial Dependency for Agricultural Development*. Kathmandu, Nepal. http://www.doanepal.gov.np/downloadfile/Final%20Report%20Inter-Provincial%20Dependency%20on%20Agriculture%20-%20DVN%202018_1548834926.pdf.

Devlin, K., K. F. Egan, and T. Pandit-Rajani. 2017. *Community Health Systems Catalog Country Profile: Democratic Republic of the Congo*. Arlington, VA: Advancing Partners and Communities. https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/catalog/profiles/drc_chs_catalog_profile_0.pdf.

Dharel, D., R. Dhungana, S. Basnet, S. Gautam, A. Dhungana, R. Dudani, and A. Bhattarai. 2020. "Breastfeeding Practices within the First Six Months of Age in Mid-Western and Eastern Regions of Nepal: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 20 (1): 59.

Do, Q. T., and L. Iyer. 2010. "Geography, Poverty and Conflict in Nepal." *Journal of Peace Research* 47 (6): 735–748.

Doocy, S., J. Emerson, E. Colantouni, J. Strong, K. A. Mansen, L. E. Caulfield, et al. 2018. "Improving Household Food Security in Eastern Democratic Republic of the Congo: A Comparative Analysis of Four Interventions." *Food Security* 10 (3): 649–660.

Doocy, S., J. Emerson, E. Colantouni, J. Strong, K. Amundson-Mansen, J. Menakuntuala, and Jenga Jamaa II Study Team. 2019. "Evaluating Interventions to Improve Child Nutrition in Eastern Democratic Republic of Congo." *Public Health Nutrition* 22 (1): 3–14.

Ducomble, T., and E. Gignoux. 2020. "Learning from a Massive Epidemic: Measles in DRC." *Lancet Infectious Diseases* 20 (5): 542. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930265-6>.

Duggan, J. 2015. "China's Middle Class Turns to Organics after Food Safety Scares." *Guardian*, May 14. <https://www.theguardian.com/sustainable-business/2015/may/14/china-middle-class-organics-food-safety-scars>.

E

Ecker, O., and M. Nene. 2012. *Nutrition Policies in Developing Countries: Challenges and Highlights*. IFPRI Policy Note. Washington, DC: International Food Policy Research Institute. <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/127230/fileName/127441.pdf>.

Edwards, S. 2017. "Pandemic Response a Cycle of 'Panic and Neglect,' says World Bank President." *Devex*, April 5. <https://www.devex.com/news/pandemic-response-a-cycle-of-panic-and-neglect-says-world-bank-president-89995>.

Epstein, M. J., and K. Yuthas. 2012. "Redefining Education in the Developing World." *Stanford Social Innovation Review* 10, no. 1 (Winter). https://ssir.org/articles/entry/redefining_education_in_the_developing_world.

F

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2012. *Voluntary Guidelines on the Responsible Governance of Tenure of Land, Fisheries and Forests in the Context of National Food Security*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i2801e.pdf>.

———. 2014. *Impacts of Foreign Agricultural Investment on Developing Countries: Evidence from Case Studies*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i3900e.pdf>.

———. 2015. *FAO Hunger Map 2015*. <http://www.fao.org/3/a-i4674e.pdf>.

———. 2017. *The Future of Food and Agriculture: Trends and Challenges*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i6583e.pdf>.

———. 2018a. *Democratic Republic of the Congo and FAO: Building Resilience and Sustainable Food and Nutrition Security*. Rome. <http://www.fao.org/3/ax523e/AX523E.pdf>.

———. 2018b. *Saving Livelihoods Saves Lives*. Rome. <http://www.fao.org/3/i8463en/i8463EN.pdf>.

———. 2020a. *Agroecology Knowledge Hub: The 10 Elements of Agroecology*. <http://www.fao.org/agroecology/knowledge/10-elements/en/>.

———. 2020b. *COVID-19 Global Economic Recession: Avoiding Hunger Must Be at the Centre of the Economic Stimulus*. Rome. <https://doi.org/10.4060/ca8800en>.

———. 2020c. *Crop Prospects and Food Situation*. Quarterly Global Report, no. 2, July. <http://www.fao.org/3/ca9803en/ca9803en.pdf>.

———. 2020d. *Data: Crops*. Accessed April 7, 2020. <http://www.fao.org/faostat/en/#data/>.

———. 2020e. *Desert Locust Situation Update*, August 3. <http://www.fao.org/ag/locusts/en/info/info/index.html>.

———. 2020f. *Fall Armyworm*. <http://www.fao.org/fall-armyworm/en/>.

———. 2020g. *Food Security Indicators*. Accessed July 17, 2020. <http://www.fao.org/faostat/en/#data>.

———. 2020h. "Le Gouvernement de la RDC et la FAO Déterminés à Améliorer la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle des Populations." Press release, February 14. <http://www.fao.org/africa/news/detail-news/fr/c/1262651/>.

———. 2020i. *Novel Coronavirus (COVID-19): Q&A: COVID-19 Pandemic: Impact on Food and Agriculture*. <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/en/>.

———. 2020j. *One Health*. <http://www.fao.org/asiapacific/perspectives/one-health/en/>.

———. 2020k. *Greater Horn of Africa and Yemen: Desert Locust Crisis Appeal, January–December 2020: Rapid Response and Sustained Action*. Rev. ed. Rome. <http://www.fao.org/3/ca9257en/CA9257EN.pdf>.

———. 2020l. *Ethiopia: Desert Locust Situation Report*, Issue 6 (April 30). Rome. http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/emergencies/docs/1_30%20April%20FAO%20Ethiopia%20-%20Desert%20Locust%20Situation%20Update.pdf.

———. 2020m. *Food Price Monitoring and Analysis Bulletin*, number 6 (July 14). Rome. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewj_tuPUt9zqAhXgQUEAHUULBxgQFjABegQIAXAB&url=http%3A%2F%2Fwww.fao.org%2F3%2Fcb0188en%2Fcb0188en.pdf&usq=AOvVaw27YaBzwGk9vUDv53dwEkmo.

———. 2020n. *Desert Locust Bulletin*, number 501 (July 3). Rome. <http://www.fao.org/ag/locusts/common/ecg/1914/en/DL501e.pdf>.

———. 2020o. *One Health Legislation: Contributing to Pandemic Prevention through Law*. Rome. <https://doi.org/10.4060/ca9729en>.

FAO and IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2019. "Launch of the UN's Decade of Family Farming to Unleash Family Farmers' Full Potential." Press release, May 29. <https://www.ifad.org/en/web/latest/news-detail/asset/41175233>.

- FAO and WFP (World Food Programme). 2020. *FAO-WFP Early Warning Analysis of Acute Food Insecurity Hotspots: July 2020*. Rome. <http://www.fao.org/3/cb0258en/CB0258EN.pdf>.
- FAO and WHO (World Health Organization). 2019. *Sustainable Healthy Diets: Guiding Principles*. Rome. <https://doi.org/10.4060/CA6640EN>.
- FAO, OIE (World Organization for Animal Health), WHO (World Health Organization), UN System Influenza Coordination, UNICEF, and World Bank. 2008. "Contributing to One World, One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal–Human–Ecosystems Interface." Consultation Document. Rome. <https://www.oie.int/doc/ged/D5720.PDF>.
- FAO, IFAD (International Fund for Agricultural Development), UNICEF, WFP, and WHO. 2017. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2017: Building Resilience for Peace and Food Security*. Rome: FAO. <http://www.fao.org/3/a-17695e.pdf>.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, and WHO. 2020. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020: Transforming Food Systems for Affordable Healthy Diets*. Rome: FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9692en>.
- FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network). 2019. *Democratic Republic of Congo Price Bulletin*. https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/DRC_2019_01_PB_EN_0.pdf.
- . 2020. "Acute Food Insecurity: Medium Term (October 2020–January 2021)." Accessed August 9. <https://fews.net/>.
- Fink, G., C. R. Sudfeld, G. Danaei, M. Ezzati, and W. W. Fawzi. 2014. "Scaling-Up Access to Family Planning May Improve Linear Growth and Child Development in Low and Middle-Income Countries." *PLoS ONE* 9 (7): e102391. DOI: 10.1371/journal.pone.0102391.
- FSIN (Food Security Information Network). 2018. *Global Report on Food Crises 2018*. http://www.fsincop.net/fileadmin/user_upload/fsin/docs/global_report/2018/GRFC_2018_Full_report_EN_Low_resolution.pdf.
- . 2019. *2019 Global Report on Food Crises: Joint Analysis for Better Decisions*. https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC%202019_Full%20Report.pdf.
- . 2020. *Global Report on Food Crises 2020: Joint Analysis for Better Decisions*. <https://www.fsinplatform.org/report/global-report-food-crises-2020/>.
- ## G
- Gairhe, S., H. K. Shrestha, and K. Timsina. 2018. "Dynamics of Major Cereals Productivity in Nepal." *Journal of Nepal Agricultural Research Council* 4 (April): 60–71.
- Garcia, S. N., B. I. Osburn, and M. T. Jay-Russell. 2020. "One Health for Food Safety, Food Security, and Sustainable Food Production." *Frontiers in Sustainable Food Systems* 4:1. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2020.00001>.
- Gauchan, D., B. K. Joshi, and K. H. Ghimire. 2017. "Impact of 2015 Earthquake on Economy, Agriculture, and Agrobiodiversity in Nepal." In B. K. Joshi and D. Gauchan, eds., *Rebuilding Local Seed System of Native Crops in Earthquake Affected Areas of Nepal: Proceedings of a National Sharingshop*. Kathmandu, Nepal: National Agriculture Genetic Resources Center, Bioersity International, and Crop Trust.
- Geenen, S., and S. Marysse. 2016. "Democratic Republic of the Congo: Mining Sector." In *Encyclopedia of Mineral and Energy Policy*. Berlin: SpringerLink. DOI:10.1007/978-3-642-40871-7_112-1.
- GESI (Gender Equality and Social Inclusion) Working Group. 2017. *A Common Framework for Gender Equality and Social Inclusion*. Kathmandu, Nepal. https://www.undp.org/content/dam/nepal/docs/generic/GESI%20framework%20Report_Final_2017.pdf.
- Ghimire, S. 2020. "Home Gardens as a Coping Strategy in Crises and Humanitarian Emergencies." Unpublished paper, Welthungerhilfe Nepal, Kathmandu.
- Ghimire, P. R., K. E. Agho, O. K. Ezeh, A. Renzaho, M. Dibley, and C. Raynes-Greenow. 2019. "Under-Five Mortality and Associated Factors: Evidence from the Nepal Demographic and Health Survey (2001–2016)." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (7): 1241.
- GNR (Global Nutrition Report). 2019. Democratic Republic of the Congo (DRC) Nutrition for Growth (N4G) Commitment to 2020. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-growth-commitment-tracking/democratic-republic-of-the-congo-drc/>.
- GoN (Government of Nepal). 2015a. *Agricultural Development Strategy*. <http://www.dls.gov.np/uploads/files/ADS%20Final.pdf>.
- . 2015b. The Constitution of Nepal. <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/np/np029en.pdf>.
- . 2018. The Right to Food and Food Sovereignty Act, 2075 (2018). <http://www.lawcommission.gov.np/en/wp-content/uploads/2019/07/The-Right-to-Food-and-Food-Sovereignty-Act-2075-2018.pdf>.
- GoN and OPHI (Oxford Poverty and Human Development Initiative). 2018. *Nepal's Multidimensional Poverty Index: Analysis towards Action*. Kathmandu, Nepal, and Oxford, UK. https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Nepal_MPI-22-12-2017.pdf.
- GoN NPC (Government of Nepal National Planning Commission). 2018. *Towards Zero Hunger in Nepal: A Strategic Review of Food Security and Nutrition 2018*. Kathmandu, Nepal. <https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2019/02/NepalZeroHungerStrategicReview.pdf>.
- GoN NPC and UNICEF. 2017. *Demographic Changes of Nepal: Trends and Policy Implications*. Kathmandu, Nepal. <https://www.unicef.org/nepal/media/446/file/DEMOGRAPHIC%20CHANGES%20OF%20NEPAL.pdf>.
- Gourdon, J., and A. Nicita. 2012. "NTMs: Interpreting the New Data." In O. Cadot and M. Malouche, eds., *Non-Tariff Measures: A Fresh Look at Trade Policy's New Frontier*. London: Centre for Economic Policy Research; Washington, DC: World Bank. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.370.933&rep=rep1&type=pdf>.
- Grace, D., P. Dominguez-Salas, S. Alonso, M. Lannerstad, E. Muunda, N. Ngwili, A. Omar, et al. 2018. *The Influence of Livestock-derived Foods on Nutrition during the First 1,000 Days of Life*. ILRI Research Report 44. Nairobi, Kenya: International Livestock Research Institute (ILRI). https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/92907/RR44_may2018.pdf?sequence=5.
- Graham, D. W., G. Bergeron, M. W. Bourassa, J. Dickson, F. Gomes, A. Howe, L. H. Kahn, et al. 2019. "Complexities in Understanding Antimicrobial Resistance across Domesticated Animal, Human, and Environmental Systems." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1441 (1): 17–30. <https://doi.org/10.1111/nyas.14036>.
- Gray, E., and J. Merzdorf. 2019. "Earth's Freshwater Future: Extremes of Flood and Drought." NASA (National Aeronautics and Space Administration), Global Climate Change, June 13. <https://climate.nasa.gov/news/2881/earths-freshwater-future-extremes-of-flood-and-drought/>.
- Green Climate Fund. 2018. *Readiness Proposal with UNDP for Democratic Republic of Congo*. <https://www.greenclimate.fund/sites/default/files/document/readiness-proposals-democratic-republic-congo-undp-adaptation-planning.pdf>.
- ## H
- Haddad, L. 2020. "Biblical, on Steroids, and across Generations: The Coming Food and Nutrition Crash Can Be Averted If We Act Now to Counter the COVID-19 Crisis." IFPRI (International Food Policy Research Institute) blog, April 28. <https://www.ifpri.org/blog/biblical-steroids-and-across-generations-coming-food-and-nutrition-crash-can-be-averted-if-we>.
- Hambidge, K. M., J. E. Westcott, A. Garcés, L. Figueroa, S. S. Goudar, S. M. Dhaded, et al. 2019. "A Multicountry Randomized Controlled Trial of Comprehensive Maternal Nutrition Supplementation Initiated before Conception: The Women First Trial." *American Journal of Clinical Nutrition* 109 (2): 457–469.
- Harding, K. L., V. M. Aguayo, and P. Webb. 2018. "Factors Associated with Wasting among Children under Five Years Old in South Asia: Implications for Action." *PLoS One* 13 (7): e0198749. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198749>.
- Harris-Fry, H. A., P. Paudel, N. Shrestha, T. Harrisson, B. J. Beard, S. Jha, B. P. Shrestha et al. 2018. "Status and Determinants of Intra-household Food Allocation in Rural Nepal." *European Journal of Clinical Nutrition* 72 (11): 1524–1536.
- Headey, D. D., and J. Hoddinott. 2015. "Understanding the Rapid Reduction of Undernutrition in Nepal, 2001–2011." *PLoS One* 10 (12): e0145738.
- Headey, D., R. Heidkamp, S. Osendarp, M. Ruel, N. Scott, R. Black, M. Shekar, et al. 2020. "Impacts of COVID-19 on Childhood Malnutrition and Nutrition-related Mortality." *Lancet*, July 27. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31647-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31647-0/fulltext).

- Hirvonen, K., G. T. Abate, and A. de Brauw. *Food and Nutrition Security in Addis Ababa, Ethiopia during COVID-19 Pandemic: May 2020 Report*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute. <https://www.ifpri.org/publication/food-and-nutrition-security-addis-ababa-ethiopia-during-covid-19-pandemic-may-2020>.
- Holzmann, H., H. Hengel, M. Tenbusch, and H. W. Doerr. 2016. "Eradication of Measles: Remaining Challenges." *Medical Microbiology and Immunology* 205 (3): 201–208.
- Hopkins, J., C. Levin, and L. Haddad. 1994. "Women's Income and Household Expenditure Patterns: Gender or Flow? Evidence from Niger." *American Journal of Agricultural Economics* 76 (5): 1219–1225.
- Howell, E., T. Waidmann, N. Birdsall, N. Holla, and K. Jiang. 2020. "The Impact of Civil Conflict on Infant and Child Malnutrition, Nigeria, 2013." *Maternal and Child Nutrition* 16 (3): e12968.
- HRW (Human Rights Watch). 2017. Nepal: Events of 2016. <https://www.hrw.org/world-report/2017/country-chapters/nepal>.
- . 2019. Nepal: New NGO Law Should Protect Rights. <https://www.hrw.org/news/2019/11/14/nepal-new-ngo-law-should-protect-rights#>
- I**
- ICG (International Crisis Group). 2019. "A New Approach for the UN to Stabilize the DR Congo." <https://www.crisisgroup.org/africa/central-africa/democratic-republic-congo/b148-new-approach-un-stabilise-dr-congo>.
- IDMC (Internal Displacement Monitoring Centre). 2020. Global Internal Displacement Database. <https://www.internal-displacement.org/database/displacement-data>.
- IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2017. *IFAD's Support to Scaling Up of Results: Evaluation Synthesis*. Rome. <https://www.ifad.org/documents/38714182/39721352/Scaling+Up+ESR++Final+report+for+web.pdf/8b5e9b1e-245c-4d83-a093-7f5fa5f879ea>.
- . 2019. *Democratic Republic of the Congo: Country Strategic Opportunities Programme 2019–2024*. <https://webapps.ifad.org/members/eb/127/docs/EB-2019-127-R-21-Rev-1.pdf>.
- IFPRI (International Food Policy Research Institute), WHH (Welthungerhilfe), and Concern Worldwide. 2007. *The Challenge of Hunger 2007: Global Hunger Index: Facts, Determinants, and Trends*. Washington, DC, Bonn, and Dublin.
- ILO (International Labour Organization). 2020. "Education and Child Labour in Agriculture." https://www.ilo.org/ipec/areas/Agriculture/WCMS_172347/lang--en/index.htm.
- INS (Institut National de la Statistique), USAID (US Agency for International Development), and UNICEF. 2019. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, 2017–2018, Rapport de Résultats de l'Enquête*. Kinshasa, DRC.
- INS-Niger (Institut National de la Statistique), WFP (World Food Programme), and UNICEF. 2018. *Rapport Final de l'Évaluation Nationale de la Situation Nutritionnelle par la Méthodologie SMART*. Niamey, Niger. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/rapport_enquete_smart_2018_vf.pdf.
- INSTAT (National Institute of Statistics), IPH (Institute of Public Health), and ICF. 2018. *Albania Demographic and Health Survey 2017–18*. Tirana, Albania.
- International Land Coalition. 2020. National Engagement Strategies: DR Congo. <https://www.landcoalition.org/en/explore/our-work/multi-stakeholder-platforms/national-engagement-strategies/dr-congo/>.
- IPC (Integrated Food Security Phase Classification). 2016. "Democratic Republic of Congo (DRC): Chronic Food Insecurity Situation 2016–2020." <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1037095/>.
- . 2019. *The First IPC Analysis Report on the Chronic Food Insecurity Situation in Timor-Leste*. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/3_IPC_Timor%20Leste_CFI_20182023_English.pdf.
- . 2020. IPC Alert on Locusts and COVID-19. <http://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/ipc-alerts/issue-22/en/>.
- IPC Global Partners. 2019. *Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0: Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions*. Rome. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/manual/IPC_Technical_Manual_3_Final.pdf.
- IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change). 2020. *Climate Change and Land: Special Report on Climate Change, Desertification, Land Degradation, Sustainable Land Management, Food Security, and Green House Gas Fluxes in Terrestrial Ecosystems. Summary for Policymakers*. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/4/2020/02/SPM_Updated-Jan20.pdf.
- IPES-Food (International Panel of Experts on Sustainable Food Systems). 2017. *Unravelling the Food–Health Nexus: Addressing Practices, Political Economy, and Power Relations to Build Healthier Food Systems*. Global Alliance for the Future of Food and IPES-Food. [http://www.ipes-food.org/_img/upload/files/Health_FullReport\(1\).pdf](http://www.ipes-food.org/_img/upload/files/Health_FullReport(1).pdf).
- J**
- Jackson, R. B., M. Saunio, P. Bousquet, J. G. Canadell, B. Poulter, A. R. Stavert, P. Bergamaschi, et al. 2020. "Increasing Anthropogenic Methane Emissions Arise Equally from Agricultural and Fossil Fuel Sources." *Environmental Research Letters* 15 (7): 071002. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab9ed2>.
- Jaspars, S., and C. Leather. 2005. "WTO Negotiations on Improving Food Aid." *Field Exchange*, November 1. <https://www.enonline.net/fex/26/wto>.
- Jha, J. 2019. Free Education by Law." *My República*, November 25. <https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/free-education-by-law/>
- Johns Hopkins University and Medicine. 2020. Coronavirus Resource Centre. Retrieved September 2, 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Johnson, C. K., P. L. Hitchens, P. S. Pandit, J. Rushmore, T. S. Evans, C. C. W. Young, and M. M. Doyle. 2020. "Global Shifts in Mammalian Population Trends Reveal Key Predictors of Virus Spillover Risk." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 287 (1924): 20192736. <http://dx.doi.org/10.1098/rspb.2019.2736>.
- Joshi, D. P. 2018. "Does School-Based Management Help to Improve Quality of Education? A Case of Student Achievement in Nepal." *Educational Process: International Journal* 7 (4): 228–236. http://edupij.com/files/1/articles/article_145/EDUPIJ_145_article_5be723af8a424.pdf.
- Jurgilevich, A., T. Birge, J. Kentala-Lehtonen, K. Korhonen-Kurki, J. Pietihäinen, L. Saikku, and H. Schöslér. 2016. "Transition towards Circular Economy in the Food System." *Sustainability* 8 (1): 69. <https://doi.org/10.3390/su8010069>.
- K**
- Kafle, T. K., G. P. Singh, S. P. Singh, and T. K. Kafle. 2017. Nutritional Status of Dalit Children: A Comparative Study with Non-Dalit Children in Eastern Terai of Nepal. *British Journal of Health Sciences* 2 (1) 2: 117–126.
- Kafle, K., T. Songsermsawas, and P. Winters. 2019. "Impacts of Agricultural Value Chain Development on Poverty Reduction in Nepal: Mechanism and Practical Significance." Selected paper presented at the 2019 Agricultural and Applied Economics Association Annual Meeting, Atlanta, GA, July 21–July 23.
- Kalala, D.-J. M., and J. N. M. Fyama. 2019. *Crises Alimentaires et Mesures d'Atténuation en République Démocratique du Congo: Revue des Stratégies et Promotion de Bonnes Pratiques*. Kinshasa, DRC: Konrad Adenauer Stiftung. <https://www.kas.de/documents/275840/5293160/Neue+KAS-Studie+DR+Kongo+-+Eine+Welt+Ohne+Hunger.pdf/1980246f-66c9-ed86-4957-dea771788919?t=1562336821530>.
- Kandala, N. B., T. P. Mandungu, K. Mbela, K. P. Nzita, B. B. Kalambayi, K. P. Kayembe, and J. B. Emina. 2014. "Child Mortality in the Democratic Republic of Congo: Cross-Sectional Evidence of the Effect of Geographic Location and Prolonged Conflict from a National Household Survey." *BMC Public Health* 14 (1): 266.
- Karasapan, O. 2020. "Middle East Food Security amid the COVID-19 Pandemic." *Future Development* blog, July 14. <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/07/14/middle-east-food-security-amid-the-covid-19-pandemic/>.
- Karn, S., M. D. Devkota, S. Uddin, and A. M. Thow. 2017. "Policy Content and Stakeholder Network Analysis for Infant and Young Child Feeding in Nepal." *BMC Public Health* 17 (2): 421.
- Kasiwa, J. M., and E. Muzabedi. 2020. *Access to Agricultural Land and Nutritional Outcomes at the Household Level: A Gender Perspective Analysis in Democratic Republic of the Congo (DRC)*. AERC Working Paper BMGF-006. Nairobi: African Economic Research Consortium. <https://aercafrica.org/wp-content/uploads/2020/03/BMGF-006.pdf>.

- Kavle, J. A., M. Pacqué, S. Dalgligh, E. Mbombeshayi, J. Anzolo, J. Mirindi, et al. 2019. "Strengthening Nutrition Services within Integrated Community Case Management (iCCM) of Childhood Illnesses in the Democratic Republic of Congo: Evidence to Guide Implementation." *Maternal and Child Nutrition* 15: e12725.
- Kharel, S. 2017. "Consequences of Educational Decentralization in Nepal." *Tribhuvan University Journal* 31 (1–2): 89–106.
- Kismul, H., M. A. Mapatano, and J. P. Banea. 2017. "Diet and Kwashiorkor in the Democratic Republic of Congo." In *Handbook of Famine, Starvation, and Nutrient Deprivation*. New York: Springer.
- Kismul, H., P. Acharya, M. A. Mapatano, and A. Hatløy. 2018. "Determinants of Childhood Stunting in the Democratic Republic of Congo: Further Analysis of Demographic and Health Survey 2013–14." *BMC Public Health* 18 (1): 74.
- Kleinfeld, P., and P. Dodds. 2020. "Leaked Review Exposes Scale of Aid Corruption and Abuse in Congo." *New Humanitarian*, June 12. <https://www.thenewhumanitarian.org/investigation/2020/06/12/Congo-aid-corruption-abuse-DFID-DRC-UN-NGOs>.
- Kock, R. 2014. "Drivers of Disease Emergence and Spread: Is Wildlife to Blame?" *Onderstepoort Journal of Veterinary Research* 81 (2): E1–4. doi: 10.4102/ojvr.v81i2.739.
- Kock, R. A., W. B. Karesh, F. Veas, T. P. Velavan, D. Simons, L. E. G. Moera, O. Dar, L. B. Arruda, and A. Zumla. 2020. "2019-nCoV in Context: Lessons Learned?" *Lancet* 4 (3): e87–e88. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30035-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30035-8).
- Krishna, A., I. Mejia-Guevara, M. McGovern, V. M. Aguayo, and S. V. Subramanian. 2018. "Trends in Inequalities in Child Stunting in South Asia." *Maternal and Child Nutrition* 14 (supplement 4): e12517.
- Kwete, D., A. Binanga, T. Mukaba, T. Nemuandjare, M. F. Mbadu, M. T. Kyungu, et al. 2018. "Family Planning in the Democratic Republic of the Congo: Encouraging Momentum, Formidable Challenges." *Global Health: Science and Practice* 6 (1): 40–54.
- Kyle, J., and D. Resnick. 2019. "Delivering More with Less: Subnational Service Provision in Low Capacity States." *Studies in Comparative International Development* 54 (1): 133–163.
- L**
- Labrador, R. C. 2019. Venezuela: The Rise and Fall of a Petrostate. Council on Foreign Relations Backgrounder. Accessed July 12, 2019. <https://www.cfr.org/backgrounder/venezuela-crisis>.
- Lao Statistics Bureau. 2018. *Lao Social Indicator Survey II 2017: Survey Findings Report*. Vientiane, Lao PDR: Lao Statistics Bureau and UNICEF.
- Lindskog, E. E. 2016. "The Effect of War on Infant Mortality in the Democratic Republic of Congo." *BMC Public Health* 16 (1): 1059.
- Locks, L. M., S. Nanama, O. Y. Addo, B. Albert, F. Sandalinas, A. Nanema, R. D. Whitehead, et al. 2019. "An Integrated Infant and Young Child Feeding and Small Quantity Lipid Based Nutrient Supplementation Programme in the Democratic Republic of Congo Is Associated with Improvements in Breastfeeding and Handwashing Behaviours but Not Dietary Diversity." *Maternal and Child Nutrition* 15 (3): e12784.
- Lysaght, T., B. Capps, M. Bailey, D. Bickford, R. Coker, Z. Lederman, S. Watson, and P. A. Tambyah. 2017. "Justice Is the Missing Link in One Health: Results of a Mixed Methods Study in an Urban City State." *PLoS ONE* 12 (1): e0170967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170967>.
- M**
- Maharjan, U. 2019. "Education Policy: An Overview." *Rising Nepal*, December 22. <https://risingnepaldaily.com/opinion/education-policy-an-overview>.
- Mainali, R., S. Jafarey, and G. Montes-Rojas. 2017. "Earnings and Caste: An Evaluation of Caste Wage Differentials in the Nepalese Labour Market." *Journal of Development Studies* 53 (3): 396–421.
- Malapit, H. J. L., S. Kadiyala, A. R. Quisumbing, K. Cunningham, and P. Tyagi. 2015. "Women's Empowerment Mitigates the Negative Effects of Low Production Diversity on Maternal and Child Nutrition in Nepal." *Journal of Development Studies* 51 (8): 1097–1123.
- Marivoet, W., J. M. Ulimwengu, E. Vilaly, and M. Abd Salam. 2018. *Understanding the Democratic Republic of the Congo's Agricultural Paradox: Based on the eAtlas Data Platform*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- Marivoet, W., J. Ulimwengu, and F. Sedano. 2019. "Spatial Typology for Targeted Food and Nutrition Security Interventions." *World Development* 120 (August): 62–75.
- Martin, P. L. 2016. *Migrant Workers in Commercial Agriculture*. Geneva: International Labour Office.
- Martin-Shields, C. P., and W. Stojetz. 2019. "Food Security and Conflict: Empirical Challenges and Future Opportunities for Research and Policy Making on Food Security and Conflict." *World Development* 119: 150–164.
- McMichael, P. 2013. "Value-Chain Agriculture and Debt Relations: Contradictory Outcomes." *Third World Quarterly* 34 (4): 671–690.
- MEASURE DHS. 2020. "Demographic and Health Surveys." Calverton, MD, USA. Accessed June 9, 2020. www.dhsprogram.com.
- Miller, L. C., N. Joshi, M. Lohani, B. Rogers, M. Loraditch, R. Houser, et al. 2014. "Community Development and Livestock Promotion in Rural Nepal: Effects on Child Growth and Health." *Food and Nutrition Bulletin* 35 (3): 312–326.
- Miller, L. C., S. Neupane, N. Joshi, M. Lohani, B. L. Rogers, S. Neupane, et al. 2020. "Multisectoral Community Development in Nepal Has Greater Effects on Child Growth and Diet Than Nutrition Education Alone." *Public Health Nutrition* 23 (1): 146–161.
- Million Death Study Collaborators. 2017. "Changes in Cause-Specific Neonatal and 1–59-Month Child Mortality in India from 2000 to 2015: A Nationally Representative Survey." *Lancet* 390 (10106): 1972–1980.
- MOAD (Ministry of Agricultural Development, Nepal). 2013. *Food and Nutrition Security Plan of Action (FNSP): A National Programme for Food and Nutrition Security*. Kathmandu, Nepal. <http://www.nfnsp.gov.np/PublicationFiles/d405d609-bb00-4708-831c-149dea4b4f49.pdf>.
- . 2015. *Agriculture Development Strategy (ADS): 2015 to 2035, Part 1*. Kathmandu, Nepal. <http://www.dls.gov.np/uploads/files/ADS%20Final.pdf>.
- MoH (Ministry of Health, Nepal), New ERA, and ICF. 2017. *Nepal Demographic and Health Survey 2016*. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health, Nepal.
- MoHP (Ministry of Health and Population, Nepal). 2015. *Nepal Health Sector Strategy, 2015–2020*. <https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NHSS-English-Book-final-4-21-2016.pdf>.
- MoHP, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, WHO, World Bank, and Alliance for Health Policy and Systems Research. 2014. *Success Factors for Women's and Children's Health: Nepal*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/nepal_country_report.pdf.
- MoPH DRC (Ministry of Public Health Democratic Republic of Congo). 2016. *Plan National de Développement Sanitaire 2016–2020*. Kinshasa, DRC. https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/democratic_republic_of_congo/pnds_2016-2020_version_finale_29_avril_2016.pdf
- Morioka, M., and T. Kondo. 2017. "Agricultural Productivity Growth and Household Food Security Improvement in Nepal." *Review of Development Economics* 21 (4): e220–e240.
- Mosello, B., V. Chambers, and N. Mason. 2016. *Improving WASH Service Delivery in Protracted Crises: The Case of the Democratic Republic of Congo*. London. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/10818.pdf>.
- Mosites, E., E. Dawson-Hahn, J. Walson, A. Rowhani-Rahbar, and M. L. Neuhouser. 2017. "Piecing Together the Stunting Puzzle: A Framework for Attributable Factors of Child Stunting." *Paediatrics and International Child Health* 37 (3): 158–165.
- MPSMRM (Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité), MSP (Ministère de la Santé Publique), and ICF International. 2014. *Democratic Republic of the Congo Demographic and Health Survey: 2013–2014*. Rockville, MD: ICF International.
- MSF (Médecins Sans Frontières). 2020. "DRC Ebola Outbreaks: Crisis Update April 2020." <https://www.msf.org/drc-ebola-outbreak-crisis-update>.
- Muanda, F. M., N. P. Gahungu, F. Wood, and J. T. Bertrand. 2018. "Attitudes toward Sexual and Reproductive Health among Adolescents and Young People in Urban and Rural DR Congo." *Reproductive Health* 15 (1): 74.
- Mughal, M., and C. Fontan Sers. 2020. "Cereal Production, Undernourishment, and Food Insecurity in South Asia." *Review of Development Economics* 24 (2): 524–545.

N

Na, M., V. M. Aguayo, M. Arimond, P. Dahal, B. Lamichhane, R. Pokharel, et al. 2018. "Trends and Predictors of Appropriate Complementary Feeding Practices in Nepal: An Analysis of National Household Survey Data Collected between 2001 and 2014." *Maternal and Child Nutrition* 14: e12564.

ND GAIN (Notre Dame Global Adaptation Initiative). 2020. Country Index. <https://gain.nd.edu/our-work/country-index/>.

Nguyen, H. 2018. *Sustainable Food Systems: Concept and Framework*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/3/ca2079en/CA2079EN.pdf>.

Nightingale, A. J., A. Bhattarai, H. R. Ojha, T. S. Sigdel, and K. N. Rankin. 2018. "Fragmented Public Authority and State Unmaking in the 'New' Republic of Nepal." *Modern Asian Studies* 52 (3): 849–882.

NPC (National Population Commission) [Nigeria] and ICF. 2019. *Nigeria Demographic and Health Survey 2018*. Abuja, Nigeria, and Rockville, MD, USA.

O

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2018 *Report on the DAC Untying Recommendation*. Paris. [https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/DCD-DAC\(2018\)12-REV2.en.pdf](https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/DCD-DAC(2018)12-REV2.en.pdf).

———. 2019. *Revised DAC Recommendation on Untying Aid*. Paris. [https://one.oecd.org/document/DCD/DAC\(2018\)33/FINAL/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC(2018)33/FINAL/en/pdf).

———. 2020. *COVID-19 and Global Food Systems*. Paris. <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-and-global-food-systems-aeb1434b/>.

Ogema, N. M. 2020. "New Locust Outbreak Threatens Food Security for Millions." *Phys.org*, May 13. <https://phys.org/news/2020-05-locust-outbreak-threatens-food-millions.html#:~:text=Millions%20face%20famine%20and%20food,%2D19%20crisis%2C%20scientists%20warn.>

One Health European Joint Programme. 2020. About: The One Health European Joint Programme (OHEJP). <https://onehealthejp.eu/about/>.

Ortiz, I. 2018. "The Case for Universal Social Protection." *Finance and Development* 55 (4): 32–34. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2018/12/case-for-universal-social-protection-ortiz.htm>.

Osei, A., P. Pandey, J. Nielsen, A. Pries, D. Spiro, D. Davis, et al. 2017. "Combining Home Garden, Poultry, and Nutrition Education Program Targeted to Families with Young Children Improved Anemia among Children and Anemia and Underweight among Nonpregnant Women in Nepal." *Food and Nutrition Bulletin* 38: 49–64. doi:10.1177/0379572116676427.

P

Pancawati, M. B. D. 2020. "Produk Pangan dalam Pusaran Pandemi Covid-19." *Kompas*, May 6. <https://kompas.id/baca/riset/2020/05/06/produk-pangan-dalam-pusaran-pandemi-covid-19/>.

Pimm, S. L., C. N. Jenkins, R. Abell, T. M. Brooks, J. L. Gittleman, L. N. Joppa, P. H. Raven et al. 2014. "The Biodiversity of Species and Their Rates of Extinction, Distribution, and Protection." *Science* 344 (6187): 1246752.

Poole, C. 2020. "COVID-19 Threatens Endangered Species in Southeast Asia." Scientific American Observations blog, May 21. <https://blogs.scientificamerican.com/observations/covid-19-threatens-endangered-species-in-southeast-asia/>.

Poole, N., and A. de Frece. 2010. *A Review of Existing Organisational Forms of Smallholder Farmers' Associations and Their Contractual Relationships with Other Market Participants in the East and Southern African ACP Region*. All ACP Agricultural Commodities Programme Paper Series No. 11. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. http://www.fao.org/fileadmin/templates/est/AAACP/eastafrica/FAO_AAACP_Paper_Series_No_11_1_.pdf.

Pradhan, P., and M. Belbase. 2018. "Institutional Reforms in Irrigation Sector for Sustainable Agriculture Water Management Including Water Users Associations in Nepal." *Hydro Nepal: Journal of Water, Energy and Environment* 23: 58–70.

Public Health Update. 2019. National Vitamin A Supplementation Program. <https://www.publichealthupdate.com/national-vitamin-a-supplementation-program/>.

Q

Quisumbing, A. R., R. Meinzen-Dick, T. L. Raney, A. Croppenstedt, J. A. Behrman, and A. Peterman, eds. 2014. *Gender in Agriculture: Closing the Knowledge Gap*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; Dordrecht, Netherlands: Springer.

R

Ragasa, C., J. Ulimwengu, J. Randriamamonjy, and T. Badibanga. 2016. "Factors Affecting Performance of Agricultural Extension: Evidence from Democratic Republic of Congo." *Journal of Agricultural Education and Extension* 22 (2): 113–143.

Rampa, F., K. Dekeyser, R. Alders, and O. Dar. 2019. *The Global Institutional Landscape of Food and Agriculture: How to Achieve SDG 2*. Discussion Paper No. 265. Maastricht, Netherlands: European Centre for Development Policy Management; London: Chatham House. <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/Global-Institutional-Landscape-Food-Agriculture-How-To-Achieve-SDG2-ECDPM-Discussion-Paper-265-With-Chatham-House.pdf>.

Rapsomanikis, G. 2015. *The Economic Lives of Smallholder Farmers: An Analysis Based on Household Data from Nine Countries*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/3/a-i5251e.pdf>.

Raworth, K. 2017a. *Doughnut Economics: Seven Ways to Think like a 21st-Century Economist*. London: Random House Business.

———. 2017b. "A Doughnut for the Anthropocene: Humanity's Compass in the 21st Century." *Lancet Planetary Health* 1 (2): e48–e49.

Razavi, S. 2020. "The COVID-19 Pandemic as a Wake-Up Call: Social Protection Systems for All." FES Connect (Friedrich-Ebert-Stiftung), May 3. <https://www.fes-connect.org/trending/the-covid-19-pandemic-as-a-wake-up-call-social-protection-systems-for-all/>.

Restif, O. 2020. "Coronavirus: Three Misconceptions about How Animals Transmit Diseases Debunked." *The Conversation*, April 16. <https://theconversation.com/coronavirus-three-misconceptions-about-how-animals-transmit-diseases-debunked-134485>.

Ribeiro, J., P. Bingle, D. Strubbe, and L. Reino. 2020. "Coronavirus: Why a Permanent Ban on Wildlife Trade Might Not Work in China." *Nature* 578 (7794): 217.

Ricci, C., J. Carboo, H. Asare, C. M. Smuts, R. Dolman, and M. Lombard. 2018. "Nutritional Status as a Central Determinant of Child Mortality in Sub-Saharan Africa: A Quantitative Conceptual Framework." *Maternal and Child Nutrition* 15 (2): e12722.

Rockström, J., W. Steffen, K. Noone, Å. Persson, F. S. Chapin, E. F. Lambin, T. M. Lenton, et al. 2009. "A Safe Operating Space for Humanity." *Nature* 461 (7263): 472–475.

Royal Society and NAS (US National Academy of Sciences). 2020. "How Does Climate Change Affect the Strength and Frequency of Floods, Droughts, Hurricanes, and Tornadoes? In *Climate Change: Evidence and Causes: Update 2020*. London and Washington, DC. <https://royalsociety.org/topics-policy/projects/climate-change-evidence-causes/question-13/>.

Rudloff, B., and A. Weber. 2020. "Cascading of Crises in East Africa." *Point of View*, May 29. <https://www.swp-berlin.org/en/publication/cascading-of-crises-in-east-africa/>.

S

SA (Statistical Agency under the President of the Republic of Tajikistan), MOHSP (Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan), and ICF. 2018. *Tajikistan Demographic and Health Survey 2017*. Dushanbe, Republic of Tajikistan, and Rockville, MD, USA.

Sadeque, S. 2020. "Food Insecurity Concerns for Latin America and the Caribbean." Inter Press Service, June 18. <http://www.ipsnews.net/2020/06/food-insecurity-concerns-for-latin-america-and-the-caribbean/>.

Schelling, E., M. Bechir, M. Ahmed, K. Wyss, T. Randolph, and J. Zinsstag. 2007. "Human and Animal Vaccination Delivery to Remote Nomadic Families, Chad." *Emerging Infectious Diseases* 13 (3): 373–379. <https://dx.doi.org/10.3201/eid1303.060391>.

Sekine, K., and M. E. Hodgkin. 2017. "Effect of Child Marriage on Girls' School Dropout in Nepal: Analysis of Data from the Multiple Indicator Cluster Survey 2014." *PLoS ONE* 12 (7): e0180176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180176>.

- Seneviratne, S.I., N. Nicholls, D. Easterling, C.M. Goodess, S. Kanae, J. Kossin, Y. Luo, et al. 2012. "Changes in Climate Extremes and Their Impacts on the Natural Physical Environment." In C. B. Field, V. Barros, T. F. Stocker, D. Qin, D. J. Dokken, K. L. Ebi, M. D. Mastrandrea, et al., eds., *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation*. A Special Report of Working Groups I and II of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Shaikh, N. A. Rahman-Shepherd, and O. Dar. 2018. "Schistosomiasis in the Senegal River Basin." *Lancet Planetary Health* 2 (special issue): S27. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanplh/PIIS2542-5196\(18\)30112-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanplh/PIIS2542-5196(18)30112-8.pdf).
- Sharma, J., A. Aryal, and G. K. Thapa. 2018. "Envisioning a High-Quality Health System in Nepal: If Not Now, When?" *Lancet Global Health* 6 (11): e1146–e1148. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930322-X>
- Shrestha, A., C. Schindler, P. Odermatt, J. Gerold, S. Erismann, S. Sharma, et al. 2020. "Nutritional and Health Status of Children 15 Months after Integrated School Garden, Nutrition, and Water, Sanitation and Hygiene Interventions: A Cluster-Randomised Controlled Trial in Nepal." *BMC Public Health* 20 (1): 158.
- Skoufias, E., K. Vinha, and R. Sato. 2019. *All Hands on Deck: Reducing Stunting through Multisectoral Efforts in Sub-Saharan Africa*. Africa Development Forum Series. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1396-2.
- Smith, L. C., and L. Haddad. 2015. "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era." *World Development* 68: 180–204.
- Sokolow, S. H., E. Hutterer, N. Jouanard, M. H. Hsieh, K. D. Lafferty, A. M. Kurisb, G. Riveau, et al. 2015. "Reduced Transmission of Human Schistosomiasis after Restoration of a Native River Prawn That Preys on the Snail Intermediate Host." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114 (33): E7028–7029.
- Solidarités International. 2020. La République Démocratique du Congo Face à une Grande Épidémie de Cholera. <https://www.solidarites.org/fr/pays/r-d-congo/la-republique-democratique-du-congo-face-a-une-grande-epidemie-de-cholera/>.
- Strasheim, J. 2019. "No 'End of the Peace Process': Federalism and Ethnic Violence in Nepal." *Cooperation and Conflict* 54 (1): 83–98.
- Subedi, S. R. 2020. "Multibillion-Rupee Strategy to Revamp Agriculture Is Disowned, Directionless." My República, January 14. <https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/multibillion-rupee-strategy-to-revamp-agriculture-is-disowned-directionless/>.
- Subedi, Y. P., D. Marais, and D. Newlands. 2017. "Where Is Nepal in the Nutrition Transition?" *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 26 (2): 358.
- SUN (Scaling Up Nutrition). 2017. Nepal launches Multisector Nutrition Plan II. <https://scalingupnutrition.org/news/nepal-launches-multisector-nutrition-plan-ii/>.
- Sundström, J. F., A. Albihn, S. Boqvist, K. Ljungvall, H. Marstorp, C. Martiin, K. Nyberg, et al. 2014. "Future Threats to Agricultural Food Production Posed by Environmental Degradation, Climate Change, and Animal and Plant Diseases: A Risk Analysis in Three Economic and Climate Settings." *Food Security* 6: 201–215. <https://doi.org/10.1007/s12571-014-0331-y>.
- Swinnen, J., and J. McDermott, eds. 2020. *COVID-19 and Global Food Security*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- T**
- Takeshima, H. 2017. *Overview of the Evolution of Agricultural Mechanization in Nepal: A Focus on Tractors and Combine Harvesters*. IFPRI Discussion Paper 1662. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- Tamang, S., K. P. Paudel and K. K. Shrestha. 2014. "Feminization of Agriculture and Its Implications for Food Security in Rural Nepal." *Journal of Forest and Livelihood* 12 (1): 20–32. https://www.researchgate.net/publication/284869445_Feminization_of_agriculture_and_its_implications_for_food_security_in_rural_Nepal.
- Thapa, S., M. K. Choe, and R. D. Retherford. 2005. "Effects of Vitamin A Supplementation on Child Mortality: Evidence from Nepal's 2001 Demographic and Health Survey." *Tropical Medicine and International Health* 10 (8): 782–789.
- Thomson, D. 2020. One Health Lessons. <http://www.onehealthlessons.com/about>.
- Thow, A. M., E. Reeve, T. Naseri, T. Martyn, and C. Bollars. 2017. "Food Supply, Nutrition and Trade Policy: Reversal of an Import Ban on Turkey Tails." *Bulletin of the World Health Organization* 95 (10): 723–725.
- Tirana Times. 2016. "Northern Albanian Regions Lag Behind in Income Level." August 9. <https://www.tiranatimes.com/?p=128830>.
- Tiwari, T. P., G. Ortiz-Ferrara, D. B. Gurung, R. Dhakal, R. B. Katuwal, B. B. Hamal, et al. 2010. "Rapid Gains in Food Security from New Maize Varieties for Complex Hillside Environments through Farmer Participation." *Food Security* 2 (4): 317–325.
- Twomey, H. 2014. *Displacement and Dispossession through Land Grabbing in Mozambique: The Limits of International and National Legal Instruments*. Working Paper Series No. 101. Oxford, UK: Refugee Studies Centre, University of Oxford.
- U**
- UN (United Nations). 1992. Convention on Biological Diversity. New York. <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-en.pdf>.
- . 2019a. "Security Council, Unanimously Adopting Resolution 2502 (2019), Extends Mandate of Stabilization Mission in Democratic Republic of Congo." Press release, December 19. <https://www.un.org/press/en/2019/sc14059.doc.htm>.
- . 2019b. *The Sustainable Development Goals Report 2019*. New York. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019.pdf>.
- . 2019c. "With New President Pledging Reform, Democratic Republic of Congo Making Gains amid Fresh Violence in East, Mission Chief Tells Security Council." Press release, July 24. <https://www.un.org/press/en/2019/sc13897.doc.htm>.
- . 2020a. Accelerated Action and Transformative Pathways: Realizing the Decade of Action and Delivery for Sustainable Development. Report of the Secretary-General, E/2020/59 (May 8). <https://undocs.org/en/E/2020/59>.
- . 2020b. "Build Back Better and Preserve Biodiversity after COVID-19 Pandemic: UN Chief." Press release, May 22. <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064752>.
- . 2020c. "Global Food System Must Be Transformed as Pandemic-Induced Economic Recession Threatens Supply, Livelihoods, Deputy Secretary-General Tells Group of Friends." Press release, June 10. <https://www.un.org/press/en/2020/dsgsm1419.doc.htm>.
- . 2020d. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition*. New York. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf.
- . 2020e. SDG Indicators: Global Indicator Framework for the Sustainable Development Goals and Targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.
- . 2020f. "Senior Officials Sound Alarm over Food Insecurity, Warning of Potentially 'Biblical' Famine, in Briefings to Security Council." Press release, April 21. <https://www.un.org/press/en/2020/sc14164.doc.htm>.
- UNDP (United Nations Development Programme). 2019. *Human Development Report 2019: Beyond Income, beyond Averages, beyond Today: Inequalities in Human Development in the 21st Century*. New York. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>.
- UNDP (United Nations Development Programme), CAADP (Comprehensive Africa Agriculture Development Programme), and NEPAD (New Partnership for Africa's Development). 2013. *Democratic Republic of Congo Agriculture Investment Opportunities Brief: CAADP Investment Facilitation Programme 2013*. <https://www.abghq.com/downloads/DRC.pdf>.
- UNDRR (United Nations Office for Disaster Risk Reduction). 2015. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction, 2015–2030. Geneva. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>.
- UNFPA (United Nations Population Fund). 2019. *Gender Based Violence in the Democratic Republic of the Congo: Key Facts and Priorities of Humanitarian Actors*. New York. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/endsgbvoslo_advocacy_note_may2019.pdf.
- UNFPA Nepal. 2017. *Population Situation Analysis of Nepal*. Kathmandu, Nepal. <https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Nepal%20Population%20Situation%20Analysis.pdf>.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2020a. "DR Congo Emergency." <https://www.unhcr.org/en-us/dr-congo-emergency.html>.

———. 2020b. Factsheet: East and Horn of Africa, and the Great Lakes Region. Geneva. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/77938>.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2009. "Childinfo: Nutritional Status." Updated November 2009. Accessed June 14, 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition>.

———. 2013. "Childinfo: Nutritional Status." Updated February 2013. Accessed March 26, 2014. www.childinfo.org/malnutrition_nutritional_status.php.

———. 2020a. "Childinfo: Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)." Accessed June 9, 2020. <https://mics.unicef.org/surveys>.

———. 2020b. Education: Every Child Has the Right to Learn. <https://www.unicef.org/education>.

UNICEF and WHO. 2017. *Global Breastfeeding Scorecard 2017: Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes*. New York and Geneva. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>.

UNICEF, WHO (World Health Organization), and World Bank. 2020a. Joint Child Malnutrition Estimates. Accessed April 12, 2020. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2018/en/>.

———. 2020b. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO. <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/>.

UN IGME (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation). 2019a. *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2019*. <https://childmortality.org/reports>.

———. 2019b. "Child Mortality Estimates Info, Under-five Mortality Estimates." Accessed April 12, 2020. www.childmortality.org.

United Nations General Assembly. 2019. Resolution 74/2, Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage, A/RES/74/2 (October 10, 2019). <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>.

UN Water. 2020. Handwashing/Hand Hygiene. <https://www.unwater.org/water-facts/handhygiene/>

USAID (United States Agency for International Development). 2018a. Civil Society: Mutual Accountability Project. Fact sheet, last updated January 10. <https://www.usaid.gov/nepal/fact-sheets/civil-society-mutual-accountability-project>.

———. 2018b. *Climate Risk Profile: Democratic Republic of Congo*. Washington, DC. https://www.climatelinks.org/sites/default/files/asset/document/20180716_USAID-ATLAS_Climate-Risk-Profile_DRC.pdf.

———. 2020a. *Food Assistance Fact Sheet: Cameroon*. Updated April 13, 2020. Washington, DC. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP_Fact_Sheet_Cameroon.pdf.

———. 2020b. *Food Assistance Fact Sheet: Chad*. Updated April 13, 2020. Washington, DC. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP_Chad_Fact_Sheet.pdf.

V

von Grebmer, K., J. Bernstein, L. Hammond, F. Patterson, A. Sonntag, L. Klaus, J. Fahlbusch, O. Towey, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2018. *2018 Global Hunger Index: Forced Migration and Hunger*. Bonn and Dublin: Welthungerhilfe and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, N. Hossain, T. Brown, N. Prasai, Y. Yohannes, F. Patterson, A. Sonntag, S.-M. Zimmermann, O. Towey, and C. Foley. 2017. *2017 Global Hunger Index: The Inequalities of Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, D. Nabarro, N. Prasai, S. Amin, Y. Yohannes, A. Sonntag, F. Patterson, O. Towey, and J. Thompson. 2016. *2016 Global Hunger Index: Getting to Zero Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, A. de Waal, N. Prasai, S. Yin, and Y. Yohannes. 2015. *2015 Global Hunger Index: Armed Conflict and the Challenge of Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., H. Fritschel, B. Nestorova, T. Olofinbiyi, R. Pandya-Lorch, and Y. Yohannes. 2008. *Global Hunger Index: The Challenge of Hunger 2008*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., D. Headey, C. Béné, L. Haddad, T. Olofinbiyi, D. Wiesmann, H. Fritschel, S. Yin, Y. Yohannes, C. Foley, C. von Oppeln, and B. Iseli. 2013. *2013 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Building Resilience to Achieve Food and Nutrition Security*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., B. Nestorova, A. Quisumbing, R. Fertziger, H. Fritschel, R. Pandya-Lorch, and Y. Yohannes. 2009. *2009 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Focus on Financial Crisis and Gender Inequality*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., C. Ringler, M. W. Rosegrant, T. Olofinbiyi, D. Wiesmann, H. Fritschel, O. Badiane, M. Torero, Y. Yohannes, J. Thompson, C. von Oppeln, and J. Rahall. 2012. *2012 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Ensuring Sustainable Food Security under Land, Water, and Energy Stresses*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., M. T. Ruel, P. Menon, B. Nestorova, T. Olofinbiyi, H. Fritschel, Y. Yohannes, C. von Oppeln, O. Towey, K. Golden, and J. Thompson. 2010. *2010 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Focus on the Crisis of Child Undernutrition*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Deutsche Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., A. Saltzman, E. Birol, D. Wiesmann, N. Prasai, S. Yin, Y. Yohannes, P. Menon, J. Thompson, and A. Sonntag. 2014. *2014 Global Hunger Index: The Challenge of Hidden Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., M. Torero, T. Olofinbiyi, H. Fritschel, D. Wiesmann, Y. Yohannes, L. Schofield, and C. von Oppeln. 2011. *2011 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Taming Price Spikes and Excessive Food Price Volatility*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Deutsche Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K. J. Bernstein, R. Mukerji, F. Patterson, M. Wiemers, R. Ni Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2019. *2019 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger and Climate Change*. Bonn and Dublin: Welthungerhilfe and Concern Worldwide.

VSF (Vétérinaires sans Frontières) Europa. 2014. *One Health: Building a Solid and Lasting One Health on the Basis of Agroecology*. Brussels. http://vsf-international.org/wp-content/uploads/2015/01/VSE_Position_Paper_3_OneHealth_EN.pdf.

W

Waage, J. K., and J. D. Mumford. 2008. "Agricultural Biosecurity." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 363 (1492): 863–876

Wagle, U. R., and S. Devkota. 2018. "The Impact of Foreign Remittances on Poverty in Nepal: A Panel Study of Household Survey Data, 1996–2011." *World Development* 110 (October): 38–50.

Wagner, Z., S. Heft-Neal, Z. A. Bhutta, R. E. Black, M. Burke, and E. Bendavid. 2018. "Armed Conflict and Child Mortality in Africa: A Geospatial Analysis." *Lancet* 392 (10150): 857–865.

Weber, A. 2020. "Covid-19 in the Horn of Africa." *SWP Comment*, number 20 (May). Berlin: German Institute for International and Security Affairs. https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/comments/2020C20_HornofAfrica.pdf.

Welthungerhilfe. 2014. *Sustainable Integrated Farming Systems: A Facilitator's Manual*. New Delhi: Welthungerhilfe South Asia Regional Office. <https://welthungerhilfeindia.org/wp-content/uploads/2017/02/Sustainable-Integrated-Farming-Systems-a-facilitators-guide-Welthungerhilfe-September-2014.pdf>.

———. 2017. *Linking Agriculture and Natural Resource Management towards Nutrition Security*. Bonn. https://www.welthungerhilfe.de/fileadmin/pictures/publications/en/project_and_professional_papers/2009-brochure-lann.pdf.

WFP (World Food Programme). 2020a. Lesotho. Accessed July 20, 2020. <https://www.wfp.org/countries/lesotho>.

———. 2020b. Madagascar. Accessed July 26, 2020. <https://www.wfp.org/countries/madagascar>.

———. 2020c. "Hunger Could Double in East Africa and the Horn in Months As Coronavirus Spreads." Press release, May 19. Rome. <https://www.wfp.org/news/hunger-could-double-east-africa-and-horn-months-coronavirus-spreads>.

WHO (World Health Organization). 2005. *International Health Regulations*. 3rd ed. Geneva. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>.

———. 2020a. “10th Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo Declared Over; Vigilance against Flare-ups and Support for Survivors Must Continue.” Press release, June 25. Geneva. <https://www.who.int/news-room/detail/25-06-2020-10th-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-the-congo-declared-over-vigilance-against-flare-ups-and-support-for-survivors-must-continue>

———. 2020b. Global Database on Child Growth and Malnutrition. Accessed July 2, 2020. <http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>.

———. 2020c. “Kinshasa International Conference on Universal Health Coverage.” Speech, February 14. [https://www.who.int/dg/speeches/detail/kinshasa-international-conference-on-universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/kinshasa-international-conference-on-universal-health-coverage-(uhc)).

Wiesmann, D. 2006. *A Global Hunger Index: Measurement Concept, Ranking of Countries, and Trends*. Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 212. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Wiesmann, D., L. Weingärtner, and I. Schöninger. 2006. *The Challenge of Hunger: Global Hunger Index: Facts, Determinants, and Trends*. Bonn and Washington, DC: Welthungerhilfe and International Food Policy Research Institute.

Wiesmann, D., H. K. Biesalski, K. von Grebmer, and J. Bernstein. 2015. *Methodological Review and Revision of the Global Hunger Index*. ZEF Working Paper Series No. 139. Bonn: University of Bonn, Center for Development Research (ZEF).

Willett, W., J. Rockström, B. Loken, M. Springmann, T. Lang, S. Vermeulen, T. Garnett, et al. 2019. “Food in the Anthropocene: The EAT–Lancet Commission on Healthy Diets from Sustainable Food Systems.” *Lancet* 393 (10170): 447–492.

Wong, J. T., B. Bagnol, H. Grieve, J. B. Jong, M. Li, and R. G. Alders. 2018. “Factors Influencing Animal-Source Food Consumption in Timor-Leste.” *Food Security* 10 (3): 741–762. <https://doi.org/10.1007/s12571-018-0804-5>.

World Bank. 2016a. *Food Safety Risks and Management in Vietnam*. Washington, DC. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/608361490883434649/pdf/113828-revised-v2-full.pdf>.

———. 2016b. *Moving up the Ladder: Poverty Reduction and Social Mobility in Nepal*. Kathmandu, Nepal. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25173>.

———. 2017. *WASH Poor in a Water-Rich Country: A Diagnostic of Water, Sanitation, Hygiene, and Poverty in the Democratic Republic of Congo*. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/651601498206668610/pdf/116679-22-6-2017-12-42-8.pdf>.

———. 2019a. “Project Appraisal Document,” May 13. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/826401558117375531/pdf/Congo-Democratic-Republic-of-Multisectoral-Nutrition-and-Health-Project.pdf>.

———. 2019b. “The World Bank in DRC: Country Overview.” <https://www.worldbank.org/en/country/drc/overview>.

———. 2019c. “The World Bank in Nepal: Overview.” <https://www.worldbank.org/en/country/nepal/overview>.

———. 2020a. Data: Indicators. Accessed March 24, 2020, and June 11, 2020 (Nepali remittance data only). <https://data.worldbank.org/indicator>.

———. 2020b. Food Security and COVID-19. <https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/brief/food-security-and-covid-19>.

———. 2020c. The World Bank in Nepal: Overview. <https://www.worldbank.org/en/country/nepal/overview>.

———. 2020d. “World Bank Predicts Sharpest Decline of Remittances in Recent History.” Press release, April 22. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/04/22/world-bank-predicts-sharpest-decline-of-remittances-in-recent-history>.

———. 2020e. World Development Indicators: Physicians per 1,000 people. <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SH.MED.PHYS.ZS&country=>

WTO (World Trade Organization). 2020. The WTO and the Sustainable Development Goals. https://www.wto.org/english/thewto_e/coher_e/sdgs_e/sdgs_e.htm.

Y

Yadav, M. P., R. K. Singh, and Y. S. Malik. 2020. “Emerging and Transboundary Animal Viral Diseases: Perspectives and Preparedness.” In Y. S. Malik, R. K. Singh, and M. P. Yadav, eds., *Emerging and Transboundary Animal Viruses*. Singapore: Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0402-0_1.

Yamamoto, Y., K. I. Matsumoto, K. Kawata, and S. Kaneko. 2019. “Gender-Based Differences in Employment Opportunities and Wage Distribution in Nepal.” *Journal of Asian Economics* 64: 101131.

Young, P. 2018. “Claims against Meat Fail to Consider Bigger Picture.” Sustainable Food Trust, June 14. <https://sustainablefoodtrust.org/articles/claims-against-meat-fail-to-see-bigger-picture/>.

PARTNER



Wer wir sind

Concern Worldwide ist eine internationale humanitäre Nicht-

regierungsorganisation, die sich für die Verringerung von Leid einsetzt und auf die endgültige Beseitigung extremer Armut in den ärmsten Ländern der Welt hinarbeitet.

Was wir tun

Wir sehen unsere Aufgabe darin, Menschen, die in extremer Armut leben, zu helfen, ihre Situation zu verbessern, damit sie langfristig ohne Unterstützung von Concern leben können. Deshalb engagieren wir uns in langfristigen Entwicklungsprojekten, stärken Widerstandsfähigkeit, reagieren auf Notsituationen und thematisieren die Ursachen von Armut im Rahmen von Bildungs- und Lobbyarbeit.

Unsere Vision

Wir glauben an eine Welt, in der niemand in Armut, Angst oder Unterdrückung leben muss, in der alle Zugang zu einem angemessenen Lebensstandard sowie Möglichkeiten für ein langes, gesundes und kreatives Leben haben; eine Welt, in der alle mit Würde und Respekt behandelt werden.



Wer wir sind

Die Welthungerhilfe ist eine der größten privaten Nichtregierungsorganisationen für humanitäre Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit in Deutschland, politisch und konfessionell

unabhängig. Sie wurde 1962 als deutsche Sektion der „Freedom from Hunger Campaign“ gegründet, einer der ersten weltweiten Initiativen zur Hungerbekämpfung, von der UN-Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) initiiert.

Was wir tun

Wir leisten Hilfe aus einer Hand: von der schnellen Katastrophenhilfe über den Wiederaufbau bis zu langfristigen Projekten der Entwicklungszusammenarbeit. Allein im Jahr 2019 hat die Welthungerhilfe mit 499 Auslandsprojekten 10,5 Millionen Menschen in 36 Ländern unterstützt.

Wie wir arbeiten

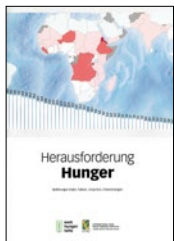
Nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ zielen wir darauf ab, die Lebenssituationen von Menschen nachhaltig zu verbessern. Zusammen mit lokalen Partnerorganisationen stärken wir Strukturen von unten und sichern die Erfolge der Projektarbeit langfristig. Darüber hinaus informieren wir die Öffentlichkeit und nehmen beratend Einfluss auf die Politik – national wie international. So kämpfen wir für die Veränderung der Verhältnisse, die zu Hunger und Armut führen. Mit vielen anderen engagierten Organisationen verbindet uns das Ziel, unsere Arbeit überflüssig zu machen.

Unsere Vision

Eine Welt, in der alle Menschen die Chance haben, ihr Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in Würde und Gerechtigkeit wahrzunehmen, frei von Hunger und Armut.

15 JAHRE ÜBERBLICK ÜBER DEN WELTWEITEN HUNGER

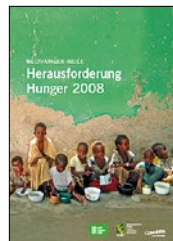
Seit 2006 erfasst der Welthunger-Index die globale, regionale und nationale Hungersituation



Fallstudien in den Postkonfliktländern Afghanistan und Sierra Leone



Maßnahmen zur Bekämpfung von akuter Unterernährung und chronischem Hunger



Der Teufelskreis aus Hunger und Armut



Wie die Finanzkrise den Hunger verschärft und warum es auf die Frauen ankommt



Die Chance der ersten 1.000 Tage



Wie steigende und stark schwankende Nahrungsmittelpreise den Hunger verschärfen



Ernährung sichern, wenn Land, Wasser und Energie knapp werden



Widerstandsfähigkeit stärken, Ernährung sichern



Herausforderung verborgener Hunger



Hunger und bewaffnete Konflikte



Die Verpflichtung, den Hunger zu beenden



Wie Ungleichheit Hunger schafft



Flucht, Vertreibung und Hunger



Wie der Klimawandel den Hunger verschärft



Kein Hunger bis 2030: Gesundheit und nachhaltige Ernährungssysteme zusammen denken

Weitere Informationen unter www.welthunger-index.org, dort erhalten Sie:

- den WHI 2020,
- eine Kurzfassung des Berichts,
- Länderanalysen,
- den WHI in anderen Sprachen und
- vorangegangene Ausgaben des WHI.

IMPRESSUM

Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Deutschland
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de

Generalsekretär:

Mathias Mogge

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublin 2, Irland
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net

Vorstandsvorsitzender:

Dominic MacSorley

Empfohlene Zitierweise: K. von Grebmer, J. Bernstein, R. Alders, O. Dar, R. Kock, F. Rampa, M. Wiemers, K. Acheampong, A. Hanano, B. Higgins, R. Ni Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom und H. Fritschel. 2020. *Welthunger-Index 2020: Kein Hunger bis 2030: Gesundheit und nachhaltige Ernährungssysteme zusammen denken*. Bonn: Welthungerhilfe und Dublin: Concern Worldwide.



Design: muehlhausmoers corporate communications gmbh, Köln, Deutschland

Druck: DFS Druck Brecher GmbH, Köln, Deutschland

Autor*innen:

Welthungerhilfe: Miriam Wiemers (Referentin Welthunger-Index), Keshia Acheampong (Politik und Außenbeziehungen), Asja Hanano (Leitung Politik und Außenbeziehungen); Concern Worldwide: Brona Higgins (Advocacy Advisor), Réiseal Ni Chéilleachair (Head of Global Advocacy), Connell Foley (Director of Strategy, Advocacy, and Learning); wissenschaftliche Berater*innen: Klaus von Grebmer, Jill Bernstein, Heidi Fritschel; Towson University: Seth Gitter und Kierstin Ekstrom

Gastautor*innen:

Robyn Alders (Senior Consulting Fellow, Centre for Universal Health, Chatham House), Osman Dar (Project Director, One Health Project, Centre for Universal Health, Chatham House), Richard Kock (Wildlife Health and Emerging Diseases, Royal Veterinary College und Associate Fellow, Centre for Universal Health, Chatham House), Francesco Rampa (Head, Sustainable Food Systems, European Centre for Development Policy Management)

Übersetzung:

Le Loup Translations

Redaktion:

Heidi Fritschel

Lektorat:

Sebastian Brass (TextSchleiferei)

Bestellnummer: 460-9594

ISBN: 978-1-9161928-2-9

Titelbild:

Eine Gemüsehändlerin wartet am Ufer des Dal-Sees in Srinagar, Kaschmir, im Juli 2020 auf Kund*innen. AFP/Tauseef Mustafa 2020.

Andere Bildnachweise:

Seite 2: Welthungerhilfe/Florian Lang 2020; Seite 6: Welthungerhilfe/Justfilms 2018; Seite 22: Welthungerhilfe/Kai Löffelbein 2017; Seite 34: Welthungerhilfe/Kai Löffelbein 2018; Seite 43: Welthungerhilfe/Justfilms 2018, Seite 50: Concern Worldwide/Dieu Nalio Chery 2020; Seite 52: Concern Worldwide/Jennifer Nolan 2020

Danksagungen:

Unser Dank gilt der Statistik-Abteilung der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) sowie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Kooperation im Zuge der Datenzusammenstellung. Wir sind dankbar für die Unterstützung durch die Mitarbeitenden von Concern in Irland, Großbritannien und den Vereinigten Staaten von Amerika; die Mitarbeitenden der Welthungerhilfe in Deutschland; und die Ländertteams von Concern und Welthungerhilfe in der Demokratischen Republik Kongo und Nepal. Wir danken ebenfalls Gershon Feder, der den vorliegenden Bericht begutachtete, sowie Grant Price für sein genaues redaktionelles Augenmerk. Unser besonderer Dank gilt ebenso Doris Wiesmann für ihre kontinuierliche Unterstützung und konzeptionelle Begleitung. Darüber hinaus bedanken wir uns bei Le Loup Translations für die Übersetzung des Berichts ins Deutsche sowie bei Sebastian Brass für sein sorgfältiges Lektorat.

Hinweis:

Die in dieser Publikation abgebildeten Grenzen und Ländernamen sowie die auf den Karten verwendeten Länderbezeichnungen stellen keine offizielle Stellungnahme oder Zustimmung vonseiten der Welthungerhilfe oder Concern Worldwide dar.

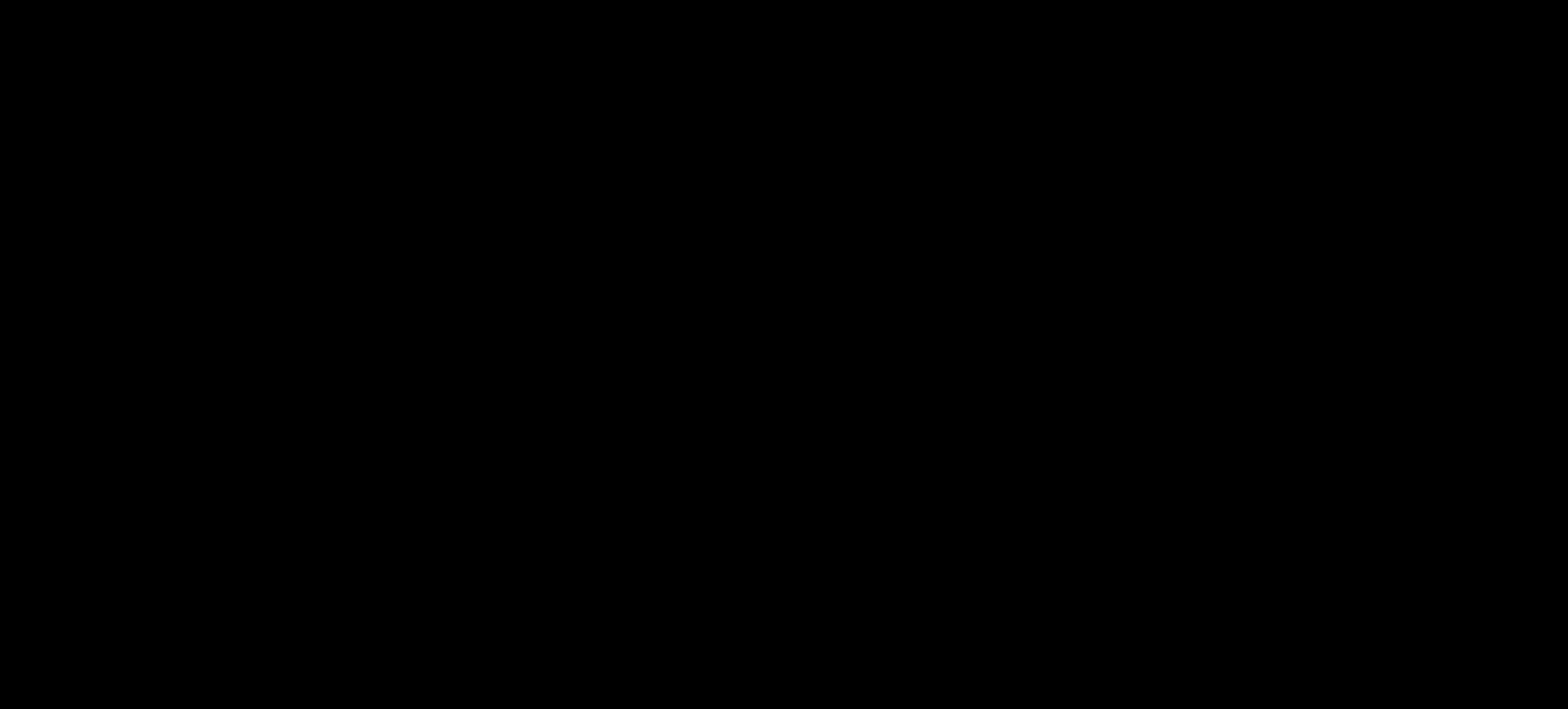


Creative Commons:

Diese Publikation ist verfügbar unter einer Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Webseite:

www.globalhungerindex.org



Für weitere Informationen besuchen Sie die Webseite unter
www.globalhungerindex.org.

Alliance 2015

towards the eradication of poverty

Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Deutschland
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de
Member of Alliance2015

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublin 2, Irland
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net
Member of Alliance2015

