

GESUND ESSEN VON ANFANG AN

Manual zur begleitenden
Ernährungsberatung im
ersten Lebensjahr.



Für Fachkräfte in der Beratung mit jungen Familien
Kinderärzte, Hebammen, medizinische Fachangestellte,
Multiplikatoren der Frühen Hilfen



LANDESVEREINIGUNG FÜR
GESUNDHEITSFÖRDERUNG
THÜRINGEN E.V.

GEFÖRDERT VON:



nutriCARD
KOMPETENZCLUSTER für ERNÄHRUNG
und KARDIOVASKULÄRE GESUNDHEIT

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

IMPRESSUM

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. – AGETHUR –
Geschäftsführende: Uta Maercker
Carl-August-Allee 9
99423 Weimar
info@agethur.de
Amtsgericht Weimar
Vereinsnummer 130262
Steuernummer 161/141/06937

Redaktion

Dr. Kerstin Marx und Gudrun Schaarschmidt
2. Auflage: Februar 2024

Layout und Satz

Gudman Design, Weimar

Illustrationen

Olivia Vieweg

Gefördert durch

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
Die vorliegende Broschüre wurde in der 1. Auflage im Rahmen des Kompetenzclusters für Ernährung und kardiovaskuläre Gesundheit (nurtriCARD), Halle-Jena-Leipzig entwickelt, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Förderkennzeichen 01EA1808A

Inhaltsverzeichnis

Einführung	5
Anliegen des Beratungsmanuals	5
Ziele des Beratungsmanuals	5
Aktuelle Datenlage und die Chancen der ersten Lebensjahre	5
Etablierung von gesundheitsfördernden Essumgebungen in Familien	6
Wie kann das Manual zur begleitenden Ernährungsberatung im 1. Lebensjahr genutzt werden?	10
Allgemeine Aspekte für eine gelingende Beratung	10

1. bis einschließlich 2. Lebensmonat

12

Ernährungsdokumentation	13
-------------------------------	----

Begleitende Ernährungsberatung

14

Allgemeine Beratung	14
Spezifischer Beratungsbedarf	15

Beratungsziele und Hintergrundinformationen

17

Beratungsziele	17
Mahlzeitenhäufigkeit in den ersten Wochen	17
Muttermilch und Säuglingsmilchnahrungen	18
Bindungsfördernde und altersgerecht gestaltete Mahlzeiten in den ersten Monaten	19
Hunger-Sättigung, Bindung und Geborgenheit	19
Die Ernährung der stillenden Mutter	20
In besonderen Situationen	21
Stillen und Rauchen	21
Stillen und Alkohol	21

3. bis einschließlich 4. Lebensmonat

22

Ernährungsdokumentation	23
-------------------------------	----

Begleitende Ernährungsberatung

24

Allgemeine Beratung	24
Spezifischer Beratungsbedarf	25

Beratungsziele und Hintergrundinformationen

26

Beratungsziele	26
Beikosteinführung	26
Das B(r)eikostschema ab dem 5. Monat	27
Zusammensetzung der Breie und wichtige Nährstoffe	28
Mahlzeiten- und Fütterungspraktiken zu Beginn der Beikost	29
Die häusliche Essumgebung	30
Verdauungsprobleme, Unverträglichkeiten und Allergien	30
Durchfall	30
Verstopfung	30
Vegetarische und vegane Ernährung	31

5. bis einschließlich 9. Lebensmonat	32
Ernährungsdokumentation	33
Begleitende Ernährungsberatung	35
Allgemeine Beratung	35
Spezifischer Beratungsbedarf	36
Beratungsziele und Hintergrundinformationen	39
Beratungsziele	39
Speisen- und Lebensmittelauswahl in der Beikost	39
Ungünstige Lebensmittel im ersten Lebensjahr	40
Mahlzeitengestaltung und Fütterungspraktiken im 2. Lebenshalbjahr	41
Baby-led Weaning und Fingerfood	42
Geschmacksprägung und Lebensmittelvielfalt	43
Probleme beim Füttern	43
Fütterstörungen	43

10. bis einschließlich 12. Lebensmonat	44
Ernährungsdokumentation	45
Begleitende Ernährungsberatung	47
Allgemeine Beratung	47
Spezifischer Beratungsbedarf	48
Beratungsziele und Hintergrundinformationen	51
Beratungsziele	51
Übergang zur Familienkost	51
Mahlzeitenstruktur und Mahlzeitenausgestaltung	52
Lebensmittel in der Erziehung	53
Die häusliche Essumgebung	53

Anhang

Kurzbeurteilung Ernährung	54
Literaturverzeichnis	55
Übersicht kostenfreie Informationsmaterialien	
Für Fachkräfte	58
Für Eltern	58

Einführung

Anliegen des Beratungsmanuals

Das vorliegende Manual möchte Fachkräfte befähigen, Eltern* bedarfs- und ressourcenorientiert zu beraten und zu unterstützen gesundheitsfördernde Mahlzeiten- und Fütterungspraktiken im ersten Lebensjahr umzusetzen. So kann anhand von vorgefertigten Dokumentationsbögen die Ernährungssituation von Säuglingen erfasst werden. Es werden alters- und entwicklungspezifische Themen der Säuglingsernährung für den Beratungskontext bereitgestellt und Vorschläge für die Besprechung sensibler Themen unterbreitet. Das Manual bietet Fachkräften die Möglichkeit, junge Eltern im ersten Lebensjahr zu begleiten. Der Beratungsprozess kann entsprechend dokumentiert und leicht nachverfolgt werden.

Ziele des Beratungsmanuals

Das Manual zielt darauf ab, eine gesunde familiäre Essumgebung und ein gesundes kindliches Essverhalten im ersten Lebensjahr zu fördern. Mit Hilfe des Manuals können Eltern für wichtige Aspekte der Säuglingsernährung sensibilisiert werden. Ernährungsrelevantes Wissen und Kompetenzen werden gestärkt und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle zur Etablierung von gesundheitsfördernden Praktiken gefördert. Weiterhin werden Hilfestellungen unterbreitet responsive Fütterungs- und Mahlzeitenpraktiken (siehe Tabelle 1, S. 8–9) im ersten Lebensjahr umzusetzen. Konkret können folgende Oberziele festgehalten werden:

- 1. Eltern setzen responsive Fütterungs- und Mahlzeitenpraktiken im ersten Lebensjahr um.**
- 2. Eltern setzen die Empfehlungen zur Säuglingsernährung um.**
- 3. Eltern gestalten die familiäre Essumgebung im ersten Lebensjahr gesundheitsfördernd aus.**

*Familien bzw. Eltern stehen hier exemplarisch für alle wesentlichen Bezugs- und Betreuungspersonen des Säuglings.

In den nachfolgenden Kapiteln werden Ziele je nach Säuglingsalter konkretisiert.

Aktuelle Datenlage und die Chancen der ersten Lebensjahre

Ein Blick auf die Datenlage zeigt wie brisant die Förderung eines gesunden Essverhaltens von Beginn an ist. Sie stellt die Grundlage für eine gesunde körperliche, geistige und soziale Entwicklung dar. Ein ungesundes Essverhalten ist dagegen Risikofaktor für Übergewicht, Adipositas und chronische Erkrankungen wie Diabetes Mellitus Typ2, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und einige Krebsarten¹. Durch nationale Erhebungen wird deutlich, dass der Lebensmittelverzehr von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ungünstig ist. So erreicht ein Großteil der 6- bis 17-Jährigen nicht die Empfehlungen für Obst und Gemüse. Fleisch, Wurst und Süßigkeiten werden dagegen zu häufig verzehrt^{2,3}. Ergebnisse der Donald Studie zeigen, dass bereits bei den 1- bis 3-Jährigen zu wenige Gemüse als auch Kartoffeln, Pasta und Reis verzehrt werden⁴. 14,3% der Kinder waren 2022 zu den Schuleingangsuntersuchungen in Thüringen von Übergewicht betroffen. Adipositas wurde davon bei 6,6% der angehenden Erstklässler festgestellt⁵.

Eltern und Familie prägen maßgeblich die Entwicklung des kindlichen Essverhaltens und sind wichtige Adressaten für die Primärprävention und Gesundheitsförderung. Das erste Lebensjahr ist besonders geeignet, denn zum einen sind junge Eltern hier besonders aufgeschlossen, zum anderen haben sich negative Essverhaltensweisen des Säuglings noch nicht etabliert^{6,7}.

Weiterhin sind junge Eltern eine besonders vulnerable Zielgruppe, die Unterstützung benötigt. So ist das erste Lebensjahr für Familien von vielen neuen Herausforderungen geprägt, und die Ernährung des Säuglings ist hier keine Ausnahme. Aus dem Füttern von Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung werden im Laufe des ersten Lebensjahrs aktiv gestalte Mahlzeiten mit vielseitigem

Lebensmittelangebot^{8,9}. Eine eher liegende Essposition geht in eine aufrechte Sitzposition über, und der Säugling erlernt im ersten Lebensjahr das Kauen und Abschlucken von breiigen und festen Lebensmitteln⁹. Eltern müssen auf die sich häufig ändernden, ernährungsphysiologischen Bedürfnisse eingehen und dabei gleichzeitig die kognitive und emotionale Entwicklung des Säuglings berücksichtigen und altersangemessen darauf eingehen. Eine begleitende Ernährungsberatung im ersten Lebensjahr ist aus gesundheitsfördernder Perspektive insbesondere für Erstlingseltern eine wichtige Säule diese zu unterstützen, die neuen Anforderungen zu bewältigen. Es gilt künftig eine altersangemessene Essumgebung bereitzustellen, die die Entwicklung eines gesunden kindlichen Essverhaltens ideal unterstützt.

Etablierung von gesundheitsfördernden Essumgebungen in Familien

Unser Essverhalten hängt von vielen Faktoren ab. So gibt es zum einen Rahmenbedingungen, die häufig nicht kurzfristig verändert werden können, wie der sozialräumliche Zugang zur Ernährungsversorgung, das Haushaltseinkommen oder der Wohnort einer Familie. Im Gegenzug dazu scheinen Maßnahmen der Ernährungsbildung und zur Stärkung der Ernährungskompetenz von Eltern zunächst „leichter“ etablierbar. Für solche Maßnahmen muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich das Essverhalten von Menschen über Jahre aufgebaut und verfestigt hat und eng mit deren Alltags- und Haushaltsstrukturen verwoben ist. Die elterliche Ernährungssozialisation beeinflusst deren Überzeugungen und ihre Wertschätzung gegenüber Ernährung und Mahlzeiten sowie ihre Reflexion gegenüber Ernährungs- und Essentscheidungen. Dies beeinflusst maßgeblich, inwiefern Eltern die Notwendigkeit sehen, sich mit Ernährungsthemen auseinanderzusetzen und ihre Bereitschaft und Motivation, an einer gesundheitsfördernden Essumgebung für die Familie aktiv mitzuarbeiten. Verhaltensweisen, die in Fachkreisen als Risikofaktor oder Problem bekannt sind, können von Eltern durchaus als praktikabel oder gut und richtig erachtet werden. Ohne entsprechende Sensibilisierung und Hilfestellungen ergibt sich aus Perspektive der Eltern nicht unmittelbar die Notwendigkeit zur Verhaltensänderung.

Um Eltern adäquat zu sensibilisieren und Hilfestellungen geben zu können ist es jedoch im Beratungskontext notwendig, sich einen möglichst genauen Einblick in den Essalltag der Familien zu verschaffen und ihre Überzeugungen, Wünsche, Sorgen und Ängste mit aufzugreifen. Nur so können Sensibilisierungs- und Unterstützungsbedarfe erkannt werden und Hilfestellungen und Empfehlungen gegeben werden, die am Alltag und den Lebensbedingungen der Familien ansetzen und für Eltern langfristig umsetzbar werden. Hierfür ist es notwendig, die familiäre Essumgebung möglichst ganzheitlich zu betrachten und vor allem soziale Faktoren der Mahlzeitenplanung und -gestaltung („wo“, „wann“, „mit wem“ und „wie“ gegessen wird) mit zu berücksichtigen, da diese den familiären Stellenwert und die Lebensmittelauswahl mit beeinflussen⁷. Übersicht 1 (S. 7) gibt einen Überblick über Faktoren, die u. a. die familiäre Essumgebung beeinflussen und in der Beratung mit berücksichtigt werden sollten.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig zu definieren was eine gesundheitsfördernde Essumgebung im ersten Lebensjahr ist und welche Praktiken darin Anwendung finden sollten. Im Zusammenhang mit der Entwicklung eines gesunden Essverhaltens im Säuglingsalter steht dabei der Begriff des „Responsive Feeding“. Responsive Feeding beschreibt eine reziproke Beziehung zwischen Kind und Bezugsperson, in der das Kind Hunger bzw. Sättigung signalisiert und Eltern diese Signale wahrnehmen und altersangemessen darauf reagieren^{9,10}. Responsive Praktiken unterstützen den Erhalt der Eigenregulation der Energieaufnahme durch den Säugling und fördern eine gesunde emotional-soziale Entwicklung^{9,10}. Fütterungspraktiken und Mahlzeitengestaltung müssen jedoch vor dem Hintergrund des kindlichen Bedarfs und der kindlichen Entwicklung betrachtet werden. Im ersten Lebensjahr bedeutet dies eine engmaschige Begleitung der Eltern, da sich – wie eingangs erwähnt – ernährungsphysiologische Bedarfe des Säuglings, zeitgleich mit der kognitiven und emotionalen Entwicklung, rapide ändern. Tabelle 1 (S. 8–9) fasst responsive Fütterungspraktiken im ersten Lebensjahr nach Alter und Entwicklungsstand des Säuglings zusammen.

Übersicht I: Zusammensetzung der familiären Essumgebung und Aspekte, die in der Beratung berücksichtigt werden können.

Finanzielle Gegebenheiten und Wohnsituation

- Welche finanziellen Ressourcen und Barrieren hat die Familie?
- Welche Praktiken lassen sich anhand der Wohngegend und der Wohnsituation umsetzen?

Haushalts- und Alltagsstrukturen

- Wie ist die Planung und zeitliche Strukturierung von Mahlzeiten im Tagesverlauf?
- Welche Beköstigungsaktivitäten sind machbar und können umgesetzt werden?

Häusliche Ausstattung

- Welche Ressourcen und Barrieren für Beköstigung und Mahlzeitengestaltung gibt es?
- Wie ist die Küchengröße und -ausstattung?
 - Sind Küchengeräte und Utensilien für die Selbstzubereitung vorhanden?
 - Gibt es einen (Ess-)Tisch und Stühle?
Ist ein (Hoch-)Stuhl für den Säugling vorhanden?
- Wie sind die Verfügbarkeit und der Zugang zu Lebensmitteln für den Säugling im Haushalt?

Wertorientierung und Überzeugungen

- Welchen Stellenwert haben Ernährungsversorgungs- und Beköstigungsaktivitäten?
- Welchen Stellenwert nimmt die Beköstigung des Säuglings ein?
- Können Eltern motiviert werden Empfehlungen umzusetzen?

Elterliche Esspraktiken

- Wann, wo, mit wem und wie essen die Eltern?
- Gibt es gemeinsame Mahlzeiten in der Familie?
- Ist den Eltern ihre Vorbildfunktion bewusst?

Elterliche Einstellungen und Emotionen

- Sind die Erwartungen von Eltern dem Alter des Kindes angemessen (z. B. in Bezug auf die kindlichen Essfertigkeiten)?
- Welche Sorgen haben Eltern in Bezug auf die Beköstigung und Ernährung ihres Säuglings?

Wissen, Kompetenzen, Selbstwirksamkeit

- Kennen Eltern die aktuellen Handlungsempfehlungen zur Säuglingsernährung und zu responsiven Mahlzeiten- und Fütterungspraktiken?
- Ist Eltern der Zusammenhang von responsiven Fütterungspraktiken und der Förderung eines gesunden Essverhaltens bewusst?
- Ist Eltern der Zusammenhang von ungünstigen Ernährungspraktiken und gesundheitlichen Risiken wie die Entstehung von Übergewicht und chronischen Erkrankungen bewusst?
- Ist den Eltern bewusst, dass sie Einfluss auf die gesunde Entwicklung des Essverhaltens ihres Säuglings haben?
- Welche Koch- und Zubereitungs Kompetenzen haben Eltern?
- Sind Eltern zuversichtlich Empfehlungen umsetzen zu können?

Elterliche Kompetenzen und elterlicher Erziehungsstil

- Sind Eltern in der Lage Hunger- und Sättigungssignale wahrzunehmen und altersangemessen darauf zu reagieren?
- Ist die Ausgestaltung von Mahlzeiten altersgerecht und bindungsfördernd?
- Ist das Speisen- und Lebensmittelangebot am Bedarf und den Fertigkeiten des Säuglings orientiert?
- Werden Lebensmittel auch in der Erziehung genutzt z.B. zur Belohnung, zur Beruhigung oder als Kompensation für Aufmerksamkeit bzw. der Entzug von Lebensmitteln oder Mahlzeiten als Bestrafung?

Tabelle 1: Responsive Fütterungspraktiken im 1. Lebensjahr nach Alter und Entwicklungsstand des Säuglings.

Alter	Anzahl der Mahlzeiten	Fütterungs- bzw. Mahlzeitenmodus	Speisen und Lebensmittel
Geburt bis einschließlich 4. Monat	6-18 Still-/Muttermilchmahlzeiten Speziell die ersten Wochen nach der Geburt hohe Mahlzeitenfrequenz, danach in der Regel abnehmend	Nach Bedarf Bei Wachstumsschüben ggf. häufiger	Muttermilch Säuglingsmilchanfangsnahrung Pre oder Nr. 1
5. Monat bis einschließlich 6. Monat	5-8 Still-/Muttermilchmahlzeiten Säuglingsmilchnahrung tendenziell weniger (4-5 Mahlzeiten in 24 h) Bis zu 2 Beikostmahlzeiten	Nach Bedarf Bei Wachstumsschüben ggf. häufiger Beikostmahlzeiten zeitlich einplanen	Muttermilch Säuglingsmilchanfangsnahrung Pre oder Nr. 1 Einführung von Beikost nach dem Beikostschema
7. Monat bis einschließlich 9. Monat	3 Breimahlzeiten anstreben und zusätzlich Muttermilch/ Säuglingsmilchnahrung nach Bedarf	Beikostmahlzeiten vorplanen und Mahlzeiten-Rhythmus langsam und gefühlvoll erarbeiten Zusätzlich Mutter- und/oder Säuglingsmilchnahrung nach Bedarf	Beikost: 3 Breimahlzeiten nach dem Beikostschema, wahlweise und je nach Fertigkeit einzelne Lebensmittel als Fingerfood zur Verfügung stellen Ab der 3. Beikostmahlzeit: Zusätzlich 200 ml Wasser oder ungesüßten Tee anbieten Auf vielseitige Geschmackserfahrungen achten Weiterhin auch: Muttermilch, Säuglingsmilchnahrung
10. Monat bis einschließlich 12. Monat	3-5 Breimahlzeiten oder Schonkost-Familienmahlzeiten Zusätzlich oder alternativ zur Bei- bzw. Familienkost: 1-2 mal Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung	Beikost und Familienmahlzeiten vorplanen und Mahlzeitenrhythmus etablieren ggf. Still- oder Zwischenmahlzeiten nach Bedarf	Beikost nach dem Beikostschema oder wahlweise ausgewählte Familienkost Keine stark verarbeiteten oder gesalzenen Produkte Täglich mehrmals Gemüse und Obst anbieten, auf Süßigkeiten und gesüßte Getränke verzichten Zu jeder Beikost- bzw. Familienmahlzeit und zwischendurch Wasser oder ungesüßten Tee anbieten Weiterhin auch: Muttermilch, Säuglingsmilchnahrung
12 bis 24 Monate	5 Mahlzeiten am Tag (3 Haupt- und 2 Zwischenmahlzeiten, davon ggf. oder zusätzlich eine Stillmahlzeit)	Fester zeitlicher Mahlzeitenrhythmus ist etabliert	Ausgewählte Familienkost nach der Ernährungspyramide Keine stark verarbeiteten oder stark gesalzenen Produkte Täglich mehrmals Gemüse und Obst anbieten, auf Süßigkeiten und gesüßte Getränke verzichten Zu jeder Mahlzeit und zwischendurch Wasser oder ungesüßten Tee anbieten Weiterhin ggf. auch Muttermilch

Fütterposition	Ausgestaltung der Mahlzeiten und Essatmosphäre	Fertigkeiten des Säuglings	Häusliche Essumgebung
Am Körper, auf dem Schoß	Begleitung der Mahlzeiten durch die Eltern: <ul style="list-style-type: none"> • Blickkontakt • verbale liebevolle Worte und Ermutigung • Eltern nehmen sich Zeit für die Mahlzeiten ihres Säuglings und achten auf eine ruhige Atmosphäre 	Zeigt Hunger- und Sättigungssignale	Geeignete Mahlzeitenorte werden eingerichtet → Komfortable Positionen fürs Stillen und Flasche füttern
Am Körper, auf dem Schoß ggf. unterstützende Sitzpositionen zum Füttern mit Hilfsmittel (z. B. anschräg-bare Ess-Hochstühle)	Begleitung der Mahlzeiten durch die Eltern: <ul style="list-style-type: none"> • Blickkontakt • verbale liebevolle Worte und Ermutigung • Eltern nehmen sich Zeit für die Mahlzeiten ihres Säuglings und achten auf eine ruhige Atmosphäre • Eltern unterstützen den Säugling und leiten zum Essen von Beikost an 	Zeigt Hunger- und Sättigungssignale Zeigt Interesse für Speisen der Eltern und Geschwister Beginnt mit Unterstützung breiige und weiche Speisen zu kauen und zu schlucken	Eltern planen Mahlzeiten vor und entscheiden, welche Lebensmittel angeboten werden Feste Orte für den Verzehr von Beikost werden etabliert
Am Körper, auf dem Schoß ggf. unterstützende Sitzpositionen zum Füttern mit Hilfsmittel (z. B. anschräg-bare Ess-Hochstühle) Eigenständiges Sitzen im eigenen (Hoch)Stuhl erst, wenn der Säugling eigenständig Sitzen kann (durchschnittlich ab dem 8./9. Lebensmonat)	Eltern begleiten Mahlzeiten in einer positiven Essatmosphäre und ermutigen neue Speisen zu probieren. Mahlzeiten finden teilweise gemeinsam statt Eltern sind Vorbilder in der Lebensmittelauswahl, aber für das Kind gibt es noch speziell ausgewählte Schonkost	Zeigt Hunger- und Sättigungssignale Isst breiige und weiche Speisen Möchte Speisen eigenständig in die Hand nehmen und ausprobieren	Eltern planen Mahlzeiten vor und entscheiden, welche Lebensmittel angeboten werden Feste Orte für Mahlzeiten sind etabliert
Im eigenen (Hoch)Stuhl am Esstisch	Eltern begleiten Mahlzeiten in einer positiven Essatmosphäre und ermutigen neue Speisen zu probieren. Gemeinsame Mahlzeiten werden etabliert. Eltern sind Vorbilder in der Lebensmittelauswahl, aber für das Kind gibt es noch speziell ausgewählte Schonkost	Zeigt Hunger- und Sättigungssignale Isst zunehmend eigenständig, den Fertigkeiten des Kindes entsprechend aufbereitete Familienkost Beginnt den Umgang mit Löffel, Becher und weiteren babysicheren Utensilien aus-zuprobieren	Eltern planen Mahlzeiten vor und entscheiden, welche Lebensmittel angeboten werden Feste Orte für Mahlzeiten sind etabliert Ungünstige Speisen werden nicht in Sicht- und Reichweite des Kindes aufbewahrt Schmackhafte Speisen werden nicht zum Belohnen oder Trösten verwendet
Im eigenen (Hoch)Stuhl am Esstisch	Positive Essatmosphäre Mahlzeiten finden bestenfalls gemeinsam, aber immer begleitet statt Eltern sind Vorbilder in der Lebensmittelauswahl Auf ungünstige Lebensmittel wird verzichtet	Zeigt Hunger- und Sättigungssignale Isst mit Hilfe und Unterstützung eigenständig Vertieft den Umgang mit Besteck und Geschirr	Eltern planen Mahlzeiten vor und entscheiden, welche Lebensmittel angeboten werden Feste Orte für Mahlzeiten sind etabliert Ungünstige Speisen werden nicht in Sicht- und Reichweite des Kindes aufbewahrt Schmackhafte Speisen werden nicht zum Belohnen oder Trösten verwendet

Wie kann das Manual zur begleitenden Ernährungsberatung im 1. Lebensjahr genutzt werden?

Aufbau des Beratungsmanuals

- Dokumentationsbögen für die Eltern zur Beurteilung von Mahlzeiten- und Fütterungspraktiken des Säuglings nach Lebensalter:
 - 1. bis einschließlich 2. Lebensmonat → U2 & U3
 - 3. bis einschließlich 4. Lebensmonat → U4
 - 5. bis einschließlich 9. Lebensmonat → U5
 - 10. bis einschließlich 12. Lebensmonat → U6

- Ernährungsrelevante Themen zur allgemeinen Kurzberatung, Sensibilisierung und Aufklärung der Eltern nach Säuglingsalter

- Spezifische Beratungsthemen zu ungünstigen Fütterungspraktiken, Ernährungs- oder familiären Problemen

- Ausführliche Hintergrundinformationen für Fachkräfte nach Säuglingsalter

- Flyer und Broschüren für die Eltern

- Weiterführende Literaturhinweise

Das vorliegende Beratungsinstrument betrachtet ernährungsrelevante Aspekte im ersten Lebensjahr vor dem Hintergrund der gesundheitsfördernden Entwicklung des kindlichen Essverhaltens und der Primärprävention von Übergewicht und Adipositas im frühen Kindesalter. Es bietet Multiplikatoren eine Auswahl von Themen nach Säuglingsalter, die für Eltern relevant sein könnten. Dabei orientieren sich die Themen sowohl an dem ernährungsphysiologischen Bedarf als auch an den Fähig- und Fertigkeiten des Säuglings und sind zeitlich auf den Kontext der Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) abgestimmt. Weiterhin bietet das Manual durch angepasste Fragebögen die Möglichkeit, sich einen Überblick über elterliche Praktiken zu verschiedenen Zeitpunkten innerhalb des ersten Lebensjahrs zu verschaffen und diese Praktiken anhand der beiliegenden Hintergrundinformationen zu beurteilen und den Beratungsbedarf entsprechend anzupassen. Vorschläge für die Inhalte der allgemeinen Beratung sind so aufbereitet, dass sie ernährungs-

relevante Aspekte zeitlich vorwegnehmen, um Eltern auf anstehende Änderungen vorzubereiten. Begleitende Broschüren und Flyer für die Eltern können unterstützend hinzugezogen werden. Die in der Beratung adressierten Themen und ggf. identifizierten Bedarfe können über den Zeitraum des ersten Lebensjahrs dokumentiert und verfolgt werden. Dies gibt die Möglichkeit den Beratungsprozess und die Umsetzung der Empfehlungen weiterzuverfolgen. Auch gibt die Beurteilung der Ernährungs- und Fütterungspraktiken den Fachkräften die Möglichkeit einzuschätzen, inwiefern die Vermittlung der Familie in weitere unterstützende Angebote sinnvoll ist.

Grenzen der begleitenden Ernährungsberatung im ersten Lebensjahr

Die Anwendbarkeit des Begleitinstruments ist gebunden an den Kontext der Gesundheitsförderung und Primärprävention und setzt voraus, dass der Säugling körperlich und geistig gedeiht und keine Anzeichen für Bindungs- und Fütterstörungen vorliegen. Ebenso müssen Krankheiten ausgeschlossen werden, die chronisch oder akut Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme oder Verdauung haben.

Mögliche Anzeichen für (schwerwiegende) Fütter- oder Essstörungen sind auf Seite 43 einzusehen.

Allgemeine Aspekte für eine gelingende Beratung

Gezielte Beratung erfordert einen Einblick in die Lebenswelten und Alltagspraktiken junger Eltern und sollte sich an den familiären Gegebenheiten orientieren sowie Wissen und Kompetenzen der Eltern mit einbeziehen. Daher zielt ein wichtiger Teil der Beratung darauf ab ein Vertrauensverhältnis zu den Eltern aufzubauen und sich ein möglichst umfangreiches Bild der familiären Praktiken und Gegebenheiten zu erarbeiten. Hierbei sind offene Fragen – sogenannte „W“-Fragen hilfreich, denn sie binden den Gesprächspartner stärker ein und verschaffen mehr Informationen als „Ja/Nein“-Fragen¹¹.

Beispiele für W-Fragen könnten sein:

- „Welche Schwierigkeiten ergeben sich momentan bei der Fütterung/Mahlzeitenzubereitung?“
- „Wann haben Sie die Möglichkeit zu Hause in Ruhe einen Brei zu füttern/zu geben?“
- „Woran erkennen Sie, dass Ihr Baby Hunger hat/nicht satt wird?“

- „Welche Speisen mag Ihr Baby besonders gern?“
- „Welche Speisen mag Ihr Baby gar nicht?“
- „Woran erkennen Sie, dass Ihr Baby diese Speise nicht mag?“
- „Wann haben Sie die Möglichkeit gemeinsam zu essen?“
- „Wann ergibt sich für Sie die Möglichkeit Obst und Gemüse einzukaufen?“

Verlauf und Erfolg eines Gesprächs hängen wesentlich von der Art und Weise der Kommunikation und der inneren Haltung des Beratenden gegenüber den Familien ab. So sind Kommunikation auf Augenhöhe und eine wertschätzende Haltung, die die Erziehungsleistung der Eltern anerkennt und offen anspricht, gute Voraussetzungen für einen positiven Gesprächsverlauf. Gewünschte Verhaltensweisen können befördert werden, indem Eltern in den Praktiken und Verhaltensweisen bekräftigt werden, die gut laufen und den Empfehlungen entsprechen. Sensibilisierung und Aufklärung sollten dagegen möglichst neutral und sachlich erfolgen, ebenso wie das Ansprechen von Praktiken, die ungünstig bzw. mit gesundheitlichen Risiken verbunden sind. Hier bieten sich generalisierte Formulierungen wie „Es ist ungünstig, wenn ...“ oder „Es könnte gezeigt werden, dass ...“ eher an als direkte Unterlassungsaufforderungen wie „Sie sollten nicht ...“. Letztere bergen die Gefahr einer direkten Schuldzuweisung und können eine Abwehrhaltung hervorrufen.

Zur Verhaltensänderung motivieren

Um Eltern für ein gewünschtes Verhalten zu motivieren, ist neben der emotionalen Atmosphäre des Gesprächs auch der Anreiz oder Mehrwert des neuen Verhaltens für die Familie entscheidend. Nicht immer ist es ausreichend, den gesundheitlichen Wert oder Vorteil an sich zu betonen. Eventuell benötigen Familien kleinteilige und gezielte Wissensvermittlung, um Potentiale oder Gefahren besser einzuschätzen zu können. Eventuell können Argumentationen, die auf andere Wertorientierungen, Wünsche und Bedarfe der Familie abzielen und auf den ersten Blick nicht unmittelbar mit Gesundheit im Zusammenhang zu stehen scheinen, genutzt werden, um Familien zu motivieren (bspw. bringt Zeitersparnis; ist stressfreier/entspannter; macht schöne Haut; fördert Intelligenz ...). In wiederum anderen Situationen ist es eventuell schon ausreichend, Eltern zu bekräftigen und in ihrer Selbstwirksamkeitswahrnehmung zu stärken („Sie schaffen das.“ „Sie haben es in der Hand.“).

Um die Umsetzung von gewünschtem Verhalten zu befördern und nachzuverfolgen, können Ziele festgehalten und gemeinsam Strategien erarbeitet werden, die die Lebenslagen und den Alltag der Familie berücksichtigen. Hierfür können Beratende die Ziele der Beratung anhand des familiären Bedarfs zunächst für sich selbst priorisieren. So können jene Bausteine fokussiert werden, die für die Familie am geeignetsten erscheinen und eine Überhäufung der Eltern mit Informationen oder eine Überforderung vermeiden.

Die Festlegung von Zielen eignet sich besonders, wenn das Beratungsgespräch über die allgemeine Sensibilisierung und Beratung hinausgeht, weil z. B. Ernährungsprobleme oder Probleme bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Esspraktiken deutlich geworden sind. Ziele und Teilziele sollten möglichst so formuliert werden, dass das gewünschte positive Verhalten im Vordergrund steht. Beispielsweise wurde durch die Beratung ermittelt, dass die Mahlzeiten des elf Monate alten Säuglings häufig im Kinderwagen stattfinden während die Mutter schiebt. Diese Praktik ist eher ungünstig, weil der Säugling einerseits nicht zu den Mahlzeiten begleitet wird und andererseits durch die sich ändernden äußeren Reize leicht abgelenkt ist. Statt „Mahlzeiten unterwegs im Kinderwagen vermeiden“ könnte ein positiv formuliertes Ziel die kindliche Wahrnehmung von Hunger und Sättigung betonen, z. B.:

Ziel

Mein Kind soll während der Mahlzeiten merken, ob es noch hungrig oder schon satt ist.

Teilziel 1

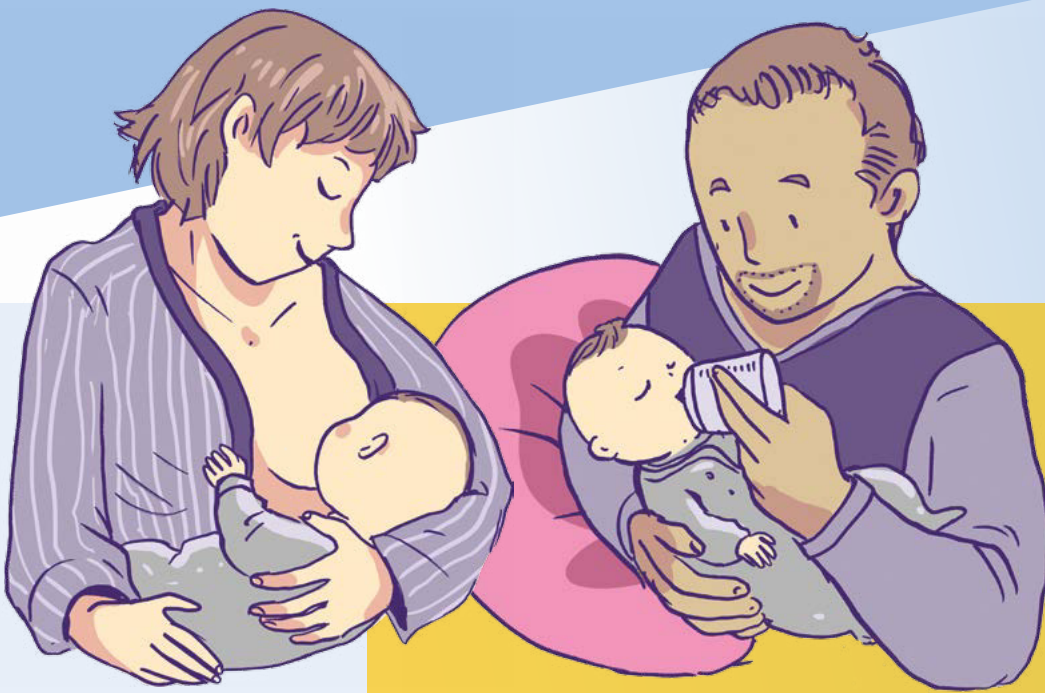
Ich bin bei meinem Kind, wenn es isst.

Teilziel 2

Ich suche einen ruhigen Ort für die Mahlzeiten auf, an dem sich mein Kind auf das Essen konzentrieren kann und nicht abgelenkt wird.

Für die Mutter im zuvor genannten Beispiel ist es eventuell unrealistisch, bestimmte Mahlzeiten so zu organisieren, dass diese ideal am Tisch und unter wenig Ablenkung stattfinden, weil z. B. vormittags Besorgungen gemacht werden müssen und nachmittags Geschwisterkinder aus der Fremdbetreuung abgeholt werden. Gemeinsam könnte jedoch überlegt werden, wo im Alltag Pausen geschaffen werden können, in denen die Mutter den Säugling zu den Mahlzeiten begleiten kann und welche Örtlichkeiten außer Haus sich hierfür am besten eignen.

1. BIS 2. LEBENS MONAT



BERATUNGSZIELE

- Förderung von ausschließlichem, vollem und teilweisem Stillen nach Bedarf
- Bereitstellung von bindungsfördernden, altersentsprechenden Mahlzeiten durch die Eltern
- Vermeidung von vorzeitiger Einführung von Beikost

begleitend zur
U1 | U2