

## Gesunde Kinderernährung

### Kinderernährung – Gedanken zum Thema

Essen und Trinken gehört zu den bevorzugten Themen der Medien - nicht zu Unrecht, denn es herrscht ein allgemeines Interesse für diese grundlegende Tätigkeit jedes Menschen. Bei der Bearbeitung des Sachkomplexes beschäftigt man sich meist mit Rezepten, idealen Schlankheitsdiäten und immer mal wieder auch mit dem einen oder anderen Lebensmittelskandal.

Die Ernährung des Kindes spielt leider nur zu oft eine untergeordnete Rolle. Hauptinformant zu diesem Thema ist, zumindest in den ersten zwei Lebensjahren, der Kinderarzt - und natürlich die Werbung, die Müttern und Vätern das Wie einer gesunden Kinderernährung suggerieren möchte.

Gibt es Regeln, nach denen Kinder versorgt werden müssen, und wenn ja: Wie lauten sie? Gibt es Gefährdungen, denen ein Kind auf dem Weg zum Erwachsenen ausgesetzt ist und deren negative Folgen den betroffenen Menschen ein ganzes Leben lang begleiten? Wie ehrlich ist kommerzielle Ernährungsinformation, sprich Werbung? Diese und viele andere Fragen tauchen bei einer ersten Begegnung mit dem Thema Kinderernährung spontan auf. Die auf den nächsten Seiten folgende sachliche Erschließung des Themas soll Antworten geben und dazu beitragen, wie diese wissenschaftlich fundierten Informationen in verständlicher und übersichtlicher Form an die betroffenen Personen, also die Eltern, weitergegeben werden können.

Vielleicht ist an dieser Stelle der Hinweis wichtig und hilfreich, dass die Autoren dieses Seminars nicht nur Ernährungs- bzw. Naturwissenschaftler, sondern gleichzeitig auch Eltern sind, die sich sehr wohl auch in die praktischen Probleme aller Erziehungsberechtigten hineinversetzen können. Oder anders gesagt: Die Theorie in diesem Abschnitt ist nicht grau, sondern durchaus praxiserprobt.

### Das Kindergartenalter – Ende oder Anfang aller Probleme?

Für Säuglinge und Kleinkinder gibt es noch relativ einfache Regeln, deren Umsetzung auch in der Familie nicht übermäßig schwer fällt. (Auch wenn sich viele von uns noch an die zahlreichen Probleme mit ewig erbrechenden, unersättlichen, völlig appetitlosen oder ständig unter Verdauungsschwierigkeiten leidenden Kindern erinnern.)

Mit dem Kindergartenalter scheinen Probleme dieser Art vom Tisch. Ab jetzt könnte das Kind eigentlich alles essen, die Integration in den Ablauf der familiären Mahlzeitenrituale ist gelungen? Irrtum, erst jetzt fängt die so wichtige Ernährungserziehung richtig an, denn gerade nun ist das Kind (störenden) Umwelteinflüssen wirklich ausgesetzt. Es muss sich nämlich auch mit seinen Essgewohnheiten in seiner Umgebung behaupten, und in diesem Moment ist die Ernährung nicht mehr bloß ein physiologisches, sondern auch und gerade ein soziologisches Problem. Und dieser Aspekt begleitet jeden einzelnen von uns auf dem künftigen Lebensweg.



Bei Kindern, die bereits ältere Geschwister haben, beginnt die Konfrontation zwischen Wunsch und Wirklichkeit übrigens etwas früher, da hier das Vorbild der Älteren (Umgang mit Süßigkeiten etc.) eine große Rolle spielt.

Zwischen der richtigen Ernährung des Heranwachsenden und der jetzt überwundenen Säuglingskost, aber auch zu dem richtigen Essverhalten des Erwachsenen liegen große Unterschiede, die häufig übersehen werden. Die Folge davon ist, dass nur etwa die Hälfte der 3 - 17-jährigen normalgewichtig ist. Jeder fünfte dieser Kinder und Jugendlichen ist bereits übergewichtig, etwa 45 % wiegen zu wenig.

Während dieser Altersspanne mit enormen Wachstumsschüben haben Kinder einen großen Bedarf sowohl an Energie (Kalorien) als auch an Nährstoffen in einer bestimmten Zusammensetzung. Bekommt ein Kind jetzt nicht ausreichend davon oder sind die Anteile extrem verschoben, so sind Defizite bei der späteren körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit die Folge. Diese Ernährungsfehler sind dann kaum mehr reparabel. Hauptgrund für derartige Ernährungsfehler ist nach aller Erfahrung das mangelnde Wissen bei Eltern, Erziehern, Lehrern und den Kindern/Jugendlichen selbst. Man begehe bitte nicht den schlimmsten Fehler, Eltern einen bewusst leichtfertigen Umgang mit der Materie zu unterstellen. Jeder verantwortungsbewusste Erziehungsberechtigte hat die besten Absichten, die es oft nur in die richtige Richtung zu kanalisieren gilt.

Im bundesrepublikanischen Alltag sieht es statistisch derzeit so aus, dass die meisten Kinder zwar kalorienmäßig (noch) nicht zuviel essen (der natürliche Sättigungsmechanismus funktioniert noch), jedoch: Der Gehalt an Vitaminen, Mineralstoffen, Ballaststoffen und mehrfach ungesättigten Fettsäuren stimmt einfach nicht. Auch das Verhältnis der Hauptnährstoffe (Kohlenhydrate, Eiweiß und Fett) zueinander ist vor allem zu Ungunsten der komplexen Kohlenhydrate wie beispielsweise Stärke verschoben.

Konkret heißt das: Es wird viel zuviel Zucker in Form von Naschereien, süßen Getränken und speziellen Kinderprodukten (Schnitten, Joghurts, „Zwerge“) aufgenommen, und die Kinder essen zuviel Fleisch und Wurst. Sie trinken viel zu wenig, und wenn dann das Falsche. Milch und Milchprodukte werden sehr viel weniger verzehrt als früher, damit stimmt die Calciumversorgung nicht mehr.

Nur einige wenige, wenn man so will goldene Regeln helfen, damit die Verhältnisse beim Essen wieder stimmen. Anstelle einer detaillierten Auflistung an dieser Stelle sei auf das Arbeitsblatt 1 verwiesen.

### **Essen – Grundlage von Gesundheit und Krankheit**

Die Folgen einer ungesunden Ernährung sind die oft zitierten ernährungsbedingten Krankheiten, die, von Ausnahmen einmal abgesehen, meist erst im Erwachsenenalter auftreten. Ihre Ursachen jedoch liegen bereits im Kindesalter begründet, denn hier werden die falschen Ernährungsgewohnheiten geprägt. Ernährung ist also immer auch verbunden mit der Gefahr, bei Fehlern an einer dieser Krankheiten zu erkranken. Kenntnisse über die wichtigsten ernährungsabhängigen

Krankheiten helfen bei einer erfolgreichen Prävention. Und wie gesagt: Auch die Ernährung des Kindes hat Auswirkungen auf spätere gesundheitliche Probleme.

Grundsätzlich liegt immer ein Mangel oder auch ein Überschuss eines bestimmten Nahrungsfaktors (Nährstoff) vor, häufig auch eine Kombination von beidem. Jede langfristig falsche Ernährung rächt sich zu einem späteren Zeitpunkt. Dies geschieht je nach Ausprägung und weiteren begünstigenden Faktoren bei dem einen Menschen früher, beim anderen später (und natürlich kennt auch jeder von uns einen Fall, bei dem es sich gar nicht rächt, aber wir sollten uns dafür hüten, die Ausnahme zur Regel umzudefinieren).

So kann eine sehr fettreiche Ernährung zu Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, Diabetes, Gicht, Bluthochdruck und anderen Krankheiten rühren, wobei jedes Leiden auch wiederum die Entstehung der anderen begünstigt. Zusätzliche beeinflussende Faktoren sind Vererbung, Stress, körperliche Inaktivität und möglicherweise sogar die Persönlichkeit bzw. der Charakter.

Bei den Krankheiten, denen durch eine angemessene Ernährung vorgebeugt werden kann, muss zwischen zwei Gruppen unterschieden werden. Zum einen sind da jene, die aufgrund von Mangel oder Überschuss direkt entstehen und zum anderen solche, die sich nur langfristig entwickeln.

Zur ersten Gruppe gehören bei uns die Rachitis aufgrund eines Vitamin D-Mangels, der Jodmangelkropf, die Eisenmangelanämie oder auch das Übergewicht. In Entwicklungsländern sind es beispielsweise Erblindungen durch Vitamin-A-Mangel, Skorbut durch einen Vitamin-C-Mangel oder Kwashiorkor als Eiweißmangelkrankheit.

Als langfristig begründete Krankheiten gelten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, der Typ II- oder Altersdiabetes (nicht insulinabhängig), Gicht, Osteoporose, verschiedene Darmerkrankungen und mit größter Wahrscheinlichkeit auch bestimmte Krebsarten. Bei allen diesen Krankheiten genügt es jedoch nicht, dass eine falsche Essgewohnheit vorliegt, es handelt sich immer um ein Zusammentreffen mehrerer Faktoren, von denen einige auch ernährungsunabhängig sind. Gleiches gilt für Karies, der am weitesten verbreiteten Zivilisationskrankheit. Durch die sehr enge Beziehung zur Ernährung genügt hier bereits ein sehr kurzer Entwicklungszeitraum. Kariös zerstörte Milchzähne lassen sich bei entsprechend falschen Verhaltensweisen bereits bei Dreijährigen feststellen.

Für die wichtigsten Erkrankungen sollen im Folgenden die bedeutungsvollsten Präventionsmaßnahmen dargestellt werden. Alle diese Regeln in ihrem Gesamtzusammenhang gesehen ermöglichen die bestmögliche Prävention der Zivilisationskrankheiten, zumindest dann, wenn sie bereits im Kindesalter befolgt werden. Neben den hier aufgeführten Ernährungsrichtlinien sind weiterhin die regelmäßige körperliche Bewegung (über den Schulsport hinausgehend) und das Nichtrauchen von entscheidender Bedeutung.

Wichtig erscheint uns immer wieder der Hinweis auf die Tatsache, dass richtiges Ernährungsverhalten in einem sozialen Zusammenhang mit der Umwelt steht und viele verschiedene Faktoren die Umsetzung auch von verinnerlichter Information beeinflussen. Beim Umgang mit Kindern ist sicherlich ein konsequentes Vorbild der

Eltern ein wichtiger, wenn nicht sogar der wichtigste Schritt auf dem Weg zum gesund entwickelten Erwachsenen.

Bei einer globalen Betrachtung sollte der Prävention der in dieser Gruppe zusammengefassten Krankheiten nicht zuletzt aus volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten die größte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Immerhin entfallen fast die Hälfte der Kosten der ernährungsabhängigen Krankheiten, im Jahre 1993 insgesamt mehr als 100 Mrd. DM im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland, auf diese Erkrankungsgruppe.

In Deutschland sind sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen hohe durchschnittliche Serumcholesterinspiegel festzustellen, die den wichtigsten Risikofaktor beispielsweise für den Herzinfarkt darstellen.

Zu den wichtigsten Maßnahmen zählt ein reduzierter Fettgehalt in der Nahrung, er sollte max. 30 % der gesamten Energiezufuhr betragen. Gleichzeitig sollten die zugeführten Fette zu je einem Drittel aus gesättigten, einfach ungesättigten und mehrfach ungesättigten Fettsäuren bestehen. Der Cholesteringehalt der Nahrung sollte unterhalb von 100 mg/1000 kcal liegen bzw. maximal 300 mg pro Tag ausmachen. Das bedeutet nach den derzeitigen Ernährungsgewohnheiten, dass die Fettzufuhr deutlich gesenkt werden muss. Dies gilt vor allem für den Anteil der gesättigten Fette, welcher deutlich zu hoch liegt. Gleichzeitig müsste der Ballaststoffanteil der Nahrung durch entsprechende Lebensmittelauswahl erhöht werden.

In entsprechende Empfehlungen umgesetzt, lässt sich das relativ einfach durch weniger tierische Lebensmittel (vor allem weniger Wurst und Fleisch), und verstärkt pflanzliche Produkte, speziell Vollkorngetreideprodukte und Gemüse, erreichen. Unter Umständen muss auch bei Milchprodukten auf fettärmere Sorten (1,5 % bei Milch und Sauer Milch, 30 % F.i.Tr. bei Schnittkäse) geachtet werden.

Die Wirksamkeit einer solchen Ernährungsform wird in letzter Zeit häufiger in Frage gestellt. Das bezieht sich aber immer nur auf die Effektivität bei einer bereits bestehenden Hypercholesterinämie von Männern mittleren Alters, nicht dagegen auf die Bedeutung als Präventionsernährung, die dazu dient, den Cholesterinspiegel von Kindheit an niedrig zu halten.

Osteoporose ist eine Erkrankung des Knochenstoffwechsels, bei der es durch einen Verlust an Knochenmasse zu einer erhöhten Bruchanfälligkeit besonders der Extremitäten kommt. Besonders betroffen davon sind Frauen nach den Wechseljahren, aber auch immer mehr Männer leiden an dieser Krankheit. Derzeit gibt es etwa 5 - 7 Millionen Betroffene in Deutschland.

Nach Meinung der Experten muss die Prävention dieser Erkrankung im Kindesalter mit einem möglichst nachhaltigen Aufbau von Knochenmasse begonnen werden. Da physiologisch bedingt die Knochenabbaurate ab etwa dem 30. Lebensjahr den Knochenaufbau überwiegt, kommt es ganz automatisch zu einer Reduzierung von Knochenmasse. Je höher das Ausgangsniveau ist, desto größer ist der Schutz vor Osteoporose.

Die wichtigste Präventionsmaßnahme neben regelmäßiger körperlicher Bewegung (über den Schulsport hinausgehend), Nichtrauchen (speziell bei Müttern) und

einem nur mäßigen, keinesfalls regelmäßigen Alkoholkonsum ist die Ernährung. Nur durch eine ausreichende Zufuhr von Calcium kann genügend Knochenmasse aufgebaut werden. Die bedeutendsten Calciumquellen sind für jede Altersgruppe Milch und Milchprodukte, also Käse, Joghurt, Dickmilch, Kefir, Buttermilch usw.

Auch hier gilt wieder die Regel: Möglichst fettarme Produkte sind zu bevorzugen. Ab etwa dem dritten Lebensjahr kann anstelle von Vollmilch fettarme Milch gegeben werden, vorher ist Vollmilch wegen des Gehalts an fettlöslichen Vitaminen (speziell Vitamin A und D) zu bevorzugen. Gibt es keine Gewichtsprobleme, kann Vollmilch natürlich auch weiterhin, beispielsweise aus Geschmacksgründen, getrunken werden.

Wegen des hohen Zuckergehalts etwa der Fruchtjoghurts sind naturbelassene Produkte, die statt der üblichen Fruchtzubereitung mit Obst und/oder Getreideflocken angereichert/gesüßt werden, günstiger zu bewerten.

Quark ist zwar sehr eiweißreich, hat aber im Hinblick auf die Osteoporoseprävention keine besonderen Qualitäten. Ganz im Gegenteil ist sogar das Calcium-Phosphor-Verhältnis, welches möglicherweise Einfluss auf den Calciumeinbau in den Knochen hat, relativ ungünstig. Quark ist eigentlich nur dann sinnvoll, wenn Kinder weder Fleisch noch Wurst oder Fisch essen. Dann kann es eine gute Ergänzung zum Eiweiß aus anderen Milchprodukten, Getreide und Ei darstellen.

Der Kropf, auch Struma genannt, ist eine durch zuwenig Jod im Essen hervorgerufene Schilddrüsenvergrößerung. Eine Krankheit, so *überflüssig wie ein Kropf!*

Derzeit haben etwa 30 % der Erwachsenen in Deutschland einen Kropf, bei Kindern schwanken die Zahlen zwischen 13 und 50 %, je nach Alter und Geschlecht. 50 % aller Kröpfe entstehen vor dem 20. Lebensjahr! Durch eine rechtzeitige Vorbeugung kann die Entstehung bei Kindern verhindert werden.

Jod ist wichtig zur Bildung der Schilddrüsenhormone. Diese regen im Kindesalter alle Körperzellen an, um das Wachstum zu fördern. Bereits eine geringe Vergrößerung der Schilddrüse kann unmittelbar nach der Geburt die Atmung eines Babys behindern und zu Schluckbeschwerden führen. Schwerste Auswirkungen eines Jodmangels sind Taubstummheit, Kleinwüchsigkeit und Kretinismus.

Die reale tägliche Jodaufnahme liegt bei Kindern und Jugendlichen im Schnitt zwischen 30 und 70 µg, gegenüber einer empfohlenen Zufuhr von 100-200 µg. Und so steigt mit zunehmendem Alter der Kinder auch die Kropfhäufigkeit deutlich an. Sind zur Einschulung ca. 8,3 % der Mädchen und 7,3 % der Jungen betroffen, so steigert sich das, regional etwas verschieden, auf bis zu 30 % der Jungen und 40 % der Mädchen. Gerade in der Pubertät, wo dann sogar 50 % der Mädchen betroffen sind, kommen somit zu den üblichen Schwierigkeiten in dieser Altersgruppe auch noch Störungen der neuropsychischen Entwicklung wie Lern- und Merkschwierigkeiten aufgrund einer vergrößerten Schilddrüse hinzu. Außerdem besteht bei einer Hypothyreose, welche mit einer Hypercholesterinämie einhergeht, zusätzlich die Gefahr einer vorzeitigen Arteriosklerose.

Übrigens: Weitere Merkmale eines ausgeprägten Jodmangels bei Schulkindern sind Antriebsarmut, psychische Labilität, verzögertes Wachstum, Hör- und Sprachschwierigkeiten.

Ausreichend Jod im Essen wird durch reichlich Milchprodukte, zwei Fischmahlzeiten pro Woche und die Verwendung von jodiertem Speisesalz im Haushalt und in Fertigprodukten wie Brot, Wurst usw. erreicht. Bei letzteren muss auf die Kennzeichnung geachtet werden, da längst nicht alle Hersteller die gesetzlichen Möglichkeiten zur so wichtigen Jodierung nutzen.

Gerade bei den Empfehlungen zur Jodmangelproblematik lässt sich ein immer wiederkehrendes Hemmnis einer gesunden Ernährungsweise deutlich machen. Die Rede ist von der Diskrepanz zwischen den vermeintlich unrealistischen Ratschlägen, die „ja so überhaupt nicht einzuhalten“ sind und der tatsächlichen Akzeptanz von Ernährungstipps. Doch sollte immer wieder betont werden: Niemand hat behauptet, dass eine Ernährungsumstellung, die meist mit einer Bewusstseinsänderung einhergehen muss, leicht und quasi *en passant* zu erreichen ist. Mühe gehört schon dazu, und traurigerweise kann oft kein direkter Erfolg der Maßnahmen beobachtet werden. Natürlich haben viele Menschen Probleme mit den angegebenen zwei Fischmahlzeiten pro Woche. Und doch gibt es eben hier keine Alternative, ist doch bereits die Verwendung von Jodsalz ein künstlicher Eingriff in die Zusammenstellung der Nahrung.

50 % der Dreijährigen und 90 % der Schulanfänger haben bereits Karies. Neben der richtigen Zahnpflege spielt, wie könnte es anders sein, die Ernährung die größte Rolle. Dabei ist nicht nur der Zuckergehalt der Nahrung (Süßigkeiten!) eine wichtige Kenngröße für das Gefährdungspotential des Lebensmittels. Auch andere Kohlenhydrate (sogenannte zuckerfreie Lebensmittel) wie Maltodextrin, Honig oder Stärke sind kariogen. Besonders gefährlich sind alle jene Süßigkeiten und Lebensmittel, die leicht an den Zähnen kleben und damit längeren Kontakt mit diesen haben. Dazu zählen als Extrembeispiele Karamellbonbons und Honig. Gleiches gilt für das ständige Benetzen der Zähne mit zuckerhaltigen Flüssigkeiten, beispielsweise Kindertees oder auch Fruchtsäfte, die aus Saugflaschen (Baby-Bottle-Syndrom) oder mit Strohhalmen getrunken werden. Saugflaschen sollten spätestens ab dem 1. Lebensjahr durch richtige Tassen oder Becher ersetzt werden. Auch ein langfristiges Stillen (länger als 1 Jahr) kann zu schweren Kariesschäden der vorderen Milchzähne führen.

Eine besonders zahnschädigende Wirkung haben Nahrungsmittel, die außer Zucker auch noch Säuren enthalten, also Cola oder Fruchtsaft(-getränke) sowie Kombinationen von Stärke und Zucker (Banane, Marmeladen-Weißbrot). Ein Apfel ist deswegen auch weder als Zahnputzersatz noch als Betthupferl geeignet.

Milch und Milchmodertränke (auch mit Zucker) sind dagegen zahnschonend. Wichtig ist außerdem ein kräftiges, zum Kauen anregendes Essen (Vollkornbrot, Gemüserohkost). Dadurch wird der reinigende, neutralisierende Speichelfluss gefördert.

Ansonsten hilft lediglich eine konsequente Zahnpflege. Das bedeutet, dass spätestens mit Erscheinen des ersten Zahnes das Zähneputzen mit entsprechenden, altersgerechten Hilfsmitteln beginnen sollte. Mit der Zeit müssen die Kinder dazu

angehalten werden, mindestens zweimal täglich nach den Mahlzeiten (morgens und abends) die Zähne zu putzen/geputzt zu bekommen. Besser noch wäre es nach jeder Mahlzeit, speziell nach jedem Naschen. Doch wo bleibt das Vorbild der Erwachsenen, wenn bei Umfragen immer wieder aufgedeckt wird, dass noch nicht einmal jeder Deutsche eine eigene Zahnbürste besitzt?

Zahnpasta ist im allgemeinen dann angeraten, wenn das Kind auf Aufforderung ausspucken kann. Aber auch dann sollte, wegen des geringeren Fluoridgehaltes, eine spezielle Kinderzahnpasta verwendet werden.

Als weitere prophylaktische Maßnahme ist noch die Einnahme von Fluoridtabletten, sogenannten Fluoretten, zu nennen. Beim Säugling werden diese in Kombination mit Vitamin D (Rachitisprophylaxe) gegeben, ab dem 2. Lebensjahr sind es reine altersgemäß dosierte Fluoridtabletten. Teilweise wird empfohlen, die Tabletten als Zahnbonbons bei den Kindern einzuführen, um die Assoziation mit Medikamenten und die selbstverständliche tägliche Einnahme von Arznei gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Eine andere sinnvolle Alternative ist die Verwendung von kombiniertem Jod-Fluor-Speisesalz. Damit wird zum einen eine Kariesprophylaxe für die ganze Familie betrieben, gleichzeitig aber auch die Jodmangelvorsorge unterstützt. Die gleichzeitige Einnahme von Fluoridtabletten aber ist nur nach ausdrücklicher Genehmigung durch den Arzt (bei bestimmten Erkrankungen) erlaubt. Wichtig bei der Salzverwendung ist jedoch, dass trotz allem möglichst sparsam gesalzen wird. Fertiggerichte für Kinder sollten auf keinen Fall nachgewürzt werden.

Zahnärzte plädieren übrigens für einen süßen Tag in der Woche (im Idealfall mit jeweils anschließendem Zähneputzen) gegenüber mehreren Süßigkeiten-Zwischenmahlzeiten über die ganze Woche verteilt.

### **Essen – eine Quelle des Wohlbehagens oder: Geht Liebe durch den Magen?**

Essen ist weitaus mehr als nur eine biologische Notwendigkeit. Es ist ein sinnliches Vergnügen, erfüllt den Hunger nach sozialen Kontakten und macht einfach Spaß. Vor allem in Gesellschaft schmeckt das Essen doppelt gut. Diese Erfahrungen haben nicht nur Erwachsene gemacht, sie gelten für Kinder ganz genauso. Und deshalb soll, nach dem anstrengenden Krankheitsexkurs im vorhergehenden Abschnitt in diesem Kapitel die Rede von positiven Aspekten sein, die die physiologische Wirkung einer gesunden Ernährung fördern.

Als grundlegende Regel sollte für alle Familien gelten: Zumindest eine gemeinsame Mahlzeit pro Tag mit der ganzen Familie und ohne Zeitdruck ist Pflicht! Wir betonen das absichtlich auch mit dieser Wortwahl, da es eben doch auch Bereiche gibt, für die keine Kompromisse zulässig sein dürfen.

Allerdings sollten auch die Gesprächsthemen der gemütlichen Atmosphäre angepasst sein. Fragen nach Schule, Noten oder Zeugnissen gehören hier genauso wenig hin wie ständige Ermahnungen, das Erteilen von Strafen oder Strafpredigten. Auch Ablenkungen wie Fernsehen, Radio oder Lesen sollten nach Möglichkeit vermieden werden. Ein Zeitung lesendes Elternteil am Frühstückstisch ist bestimmt

kein gelungener Tageseinstieg, während ein fröhliches Gespräch die gute Laune fördert und auch eine Menge Schulangst nehmen kann. Auch hastiges Schlängeln und morgendliche Hektik sind kein guter Beginn, statt dessen sollte die Familie lieber eine Viertelstunde früher aufstehen.

Viel trägt zu einem gelungenen Essen außer der liebevollen Zubereitung auch die Tischdekoration und die Garnierung der Mahlzeit bei. Bunte Farbtupler durch hübsch geschnittenes Gemüse oder Obst machen aus langweiligem Essen schnell eine gern gegessene Sensation. Und bitte nicht das Argument mit dem Zeitdruck. Wir reden von wirklichen Kleinigkeiten, die, wenn sie einmal wohlüberlegt oder durch einschlägige Literatur angeregt sind, wirklich schnell zu realisieren sind.

Im übrigen sollte die ganze Familie ein Mitbestimmungsrecht bei der Speisenauswahl haben. Kinder verfügen über einen anderen Geschmack als Erwachsene. Beispielsweise können sie ohne Probleme ihr Lieblingsgericht eine ganze Woche hintereinander essen, während Erwachsene sich diesen Genuss durch Verknappung steigern und eher für besondere Gelegenheiten aufheben. Auch wenn Kinder noch so (für uns Erwachsene) merkwürdige Gewohnheiten bezüglich des Geschmacks an den Tag legen, sollte man versuchen, diese möglichst zu tolerieren und für einen entsprechenden Ausgleich bei anderen Mahlzeiten zu sorgen. Eine gute Idee könnte es sein, jedes Familienmitglied abwechselnd bestimmen zu lassen, was gegessen wird. Hier kommt es sehr auf die Vorbildfunktion der Eltern an: Akzeptieren sie die Wünsche des Kindes/der Kinder, so wird es für diese auch zur Selbstverständlichkeit werden, die Essenswünsche der Eltern anzunehmen. Natürlich wird es immer wieder das eine oder andere Gericht, die eine oder andere Beilage geben, welche absolut nicht gemocht wird. Hier sollte auch kein Zwang auf die Kinder ausgeübt werden. Schließlich bringen die Eltern ja auch keine Speisen auf den Tisch, die sie selbst nicht leiden können.

### Essen – was können Eltern falsch machen?

Nach diesem Einschub wenden wir uns wieder der ganz konkreten ernährungsphysiologischen Betrachtung des Themas zu. Was natürlich nicht ausschließt, dass zur Durchsetzung dieses kognitiven Wissens bei Kindern Geschick, Taktik und oft auch ein großes Maß an Psychologie gefragt ist.

In der Ernährungsziehung können genauso viele Fehler gemacht werden wie in der übrigen Erziehung. Zu unterscheiden ist konkret zwischen zwei Fehlermöglichkeiten. Der eine Bereich ist das Anbieten von für Kinder un-geeigneten Lebensmitteln, der andere die Beeinflussung des Essverhaltens. Der erste Bereich lässt sich durch eine reine Wissensvermittlung (natürlich bei den Eltern und nur eingeschränkt bei den Kindern) schnell aufarbeiten, der zweite Bereich dagegen ist sehr viel schwieriger zu handhaben, da hier die Eltern möglicherweise jahrelange Gewohnheiten aufgeben oder zumindest modifizieren müssen.

Wenden wir uns dem ersten Bereich zu. Für Kinder ungeeignet sind zunächst einmal alle Lebensmittel, die mit Genussmitteln wie Koffein oder Alkohol versetzt sind. Dazu zählt beispielsweise auch alkoholfreies Bier. Zum einen ist dieses nicht vollständig frei von Alkohol, zum anderen wird das Kind frühzeitig auf den Geschmack von Bier gebracht und kann vor allem auch nicht zwischen „rehtem und

alkoholreichem Bier unterscheiden. Auch Kochen und Backen mit Alkohol ist für Kinder nicht günstig. Zwar verflüchtigt ein Teil des Alkohols bei Erhitzen, trotzdem können Kinder sich an das Aroma gewöhnen und später leichter auf den Geschmack und damit auch auf den Konsum kommen. Wegen des geringeren Risikos gilt dieses Verbot nicht unbedingt für das kindgerechte Gegenstück des beliebtesten Erwachsenen-Softdrinks: Kinder-Cola sollte jedoch trotzdem, wie auch andere Limonaden, Ausnahme bleiben, da es sich hierbei im Grunde nur um gefärbtes, aromatisiertes Zuckerwasser handelt, welches außer Kalorien keinerlei Nährwert besitzt. Denn unser Ziel ist doch wohl: Spaß, Genuss und Gesundheit jeweils in einem Lebensmittel vereint.

Süßstoffe gehören nicht auf den Speiseplan des gesunden Kindes. Zwar scheint ihr Einsatz bei Erwachsenen unbedenklich, für Kinder ist das bisher jedoch nicht bewiesen. Auf jeden Fall wird durch die Verwendung des Zuckerersatzes der Süßgeschmack eher noch gefördert, da es häufig zu Überdosierungen kommt.

Der einzige Vorteil dieser Süßungsmittel in der Kinderernährung: Süßstoffe wirken nicht kariogen. Es gibt jedoch durchaus auch andere zahnfreundliche Alternativen, bei Süßigkeiten finden sich am Markt eine ganze Menge nennenswerter Produkte. Diese enthalten anstelle von normalem Zucker Xylit oder Sorbit, das sind Zuckeraustauschstoffe, die genauso kalorienreich sind wie normaler Zucker. Bei größerem Verzehr wirken sie allerdings abführend, ein entsprechender Warnhinweis ist auf der Verpackung angebracht.

Übrigens: Fertigprodukte, die sich als „zuckerfrei“ bezeichnen, können stattdessen Sirup oder Honig enthalten und wirken dann genauso kariogen. In einigen Produkten, die mit „nicht so süß“ werben, wird anstelle von Zucker Maltodextrin verwendet. Dieses ist zwar nicht so süß wie Zucker, liefert aber genauso viel Energie und ist ebenfalls kariogen.

Ein häufiger Fehler liegt in der Beaufsichtigung des kindlichen Trinkverhaltens hinsichtlich der Menge durch die Eltern: Kindern werden zu wenig Getränke angeboten. Grundsätzlich gehört zu jeder Mahlzeit ein Getränk dazu (bei sehr dünnen Kindern das Getränk nach dem Essen reichen). Wohlgermerkt: Milch zählt nicht als Getränk, es ist immer ein vollwertiges Nahrungsmittel, von dem pro Tag mindestens 250 ml getrunken werden sollten. Kinder haben einen sehr hohen Flüssigkeitsbedarf (s. Abb. 1), der durch ungesüßte Blüten-, Frucht- oder Kräutertees, Mineralwasser und verdünnte Frucht- und/oder Gemüsesäfte gedeckt werden kann. Bei großer Hitze kann sich dieser Bedarf durchaus verdoppeln. Limonaden und Fruchtsaftgetränke oder Fruchtnektare enthalten kaum Frucht und Nährstoffe, dafür aber reichlich Zucker und sind daher nicht zu empfehlen. Außerdem nehmen sie durch den hohen Kaloriengehalt den Appetit auf das „vernünftige“ Essen.

Alter	WT- bedarf	Flüssigkeits- bedarf
1-3 Jahre	1500 ml	850 ml
4-6 Jahre	1900 ml	1050 ml
7-9 Jahre	2000 ml	1100 ml
10-12 Jahre	2200 ml	1200 ml
13-14 Jahre	2400 ml	1350 ml

Abb. 1: Flüssigkeitsbedarf bei Kindern  
(mod. nach DGE, 1992)

Besonders schlimm ist die Angewohnheit vieler Eltern, ihren Sprösslingen anstelle eines zweiten Frühstücks lieber Geld mitzugeben, damit sich diese unterwegs oder im Schulkiosk nach ihren Wünschen versorgen können. Zum einen haben die Eltern keinen Überblick mehr über das, was die Kinder wirklich essen, zum anderen ist das Angebot oft indiskutabel. Allerdings haben die Eltern durchaus Einfluss auf die angebotenen Speisen. Es ist nicht die alleinige Sache des Hausmeisters, was er gerne verkaufen möchte, Vielmehr werden

*„Art und Umfang des Angebotes sowie die Art des Vertriebes von Speisen und Getränken, die zum Verzehr in Pausen und Freistunden bestimmt sind, unter Beteiligung der Schulkonferenz [zusammengesetzt aus Lehrern, Eltern und Schülern] im Einvernehmen mit dem Schulträger festgelegt.“*

§ 47 Allgemeine Schulordnung des Landes Nordrhein-Westfalen

Darüber hinaus gibt es seit mehr als vier Jahren „Empfehlungen zum Verkauf von Speisen und Getränken in Schulen“, welche vom Kultusministerium herausgegeben wurden und konkrete Lebensmittelvorschläge enthalten. Weitere Auskünfte geben Verbraucherzentralen, Gesundheitsämter und Krankenkassen sowie der Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung (AID) in Bonn.

Kinder lieben es vom ersten Lebenstag an, süß zu essen bzw. zu trinken, da bereits die Muttermilch einen süßen Geschmack aufweist. Der große Süßigkeitenhunger, den viele Kinder haben, ist aber nicht dadurch allein zu begründen. Und damit sind wir wieder bei dem Thema angelangt, das viele Eltern belastet und das als ein zentraler Punkt in der Problematik in der Kinderernährung angesehen wird.

Es lässt sich grundsätzlich feststellen, dass es sich bei einem stark ausgeprägten Hang zum Verzehr von Süßigkeiten um einen Gewöhnungseffekt handelt. Die Quellen hierfür sind äußerst vielfältig. Zunächst ist da das häufige Nachsüßen von Speisen, Breimahlzeiten und Teegetränken bereits in den ersten Lebensmonaten. Warum eigentlich, denn die Kleinen würden die angebotenen Lebensmittel auch ohne die zusätzliche Süße annehmen. Und wenn einmal nicht, so schadet es nicht, die Ursachen auch woanders als beim Geschmack zu suchen. Natürlich ist der Gedanke verlockend, mit einem kurzen Handgriff Ruhe zu haben: Das Kind trinkt wieder, wie schön. Und schon ist ein weiterer Schritt in Richtung einer Gewöhnung getan. Die Kinder passen sich dabei sehr schnell an den starken Süßgeschmack an und fordern diesen auch später ein.

Ein zweiter Grund sind die speziellen Kindernahrungsmittel (Kinderjoghurt, Kinderquark usw.), die neben einer kinderwirksamen Aufmachung durch eine besonders intensive Süße die Kinder an sich binden. Die Eltern werden gleichzeitig mit angeblichen Gesundheitsvorteilen („mit vielen Vitaminen“, „die Extraportion Milch“, „zusätzliches Calcium zum Knochenaufbau“) gelockt. Meist sind derartige Lebensmittel aber eher nachteilig und kosten dafür etwas mehr als die ganz gewöhnlichen. Außerdem sind sie oft aufwendig verpackt und werden in Kleinstgrößen abgegeben, die für Kinder schnell zu klein sind, so dass zwei und drei Stück auf einmal gegessen werden. Das ist weder ökologisch noch ökonomisch sinnvoll.

Eine dritte wichtige Ursache für den Süßhunger ist der Einsatz von Süßigkeiten als Erziehungsmittel. Also zur Belohnung oder zum Trost, als Ersatz für fehlende