

ERNÄHRUNG VON SÄUGLINGEN

REFERENTENHANDBUCH ZUR MULTIPLIKATORENFORTBILDUNG



Impressum

2018

Herausgeberin:

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)
Präsident:
Dr. Hanns-Christoph Eiden
Deichmanns Aue 29
53179 Bonn
Telefon: 0228 / 68 45 - 0
www.ble.de, www.bzfe.de, www.gesund-ins-leben.de

Erarbeitet von:

Vanessa Albrecht, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Elke Becker, Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.
Prof. Renate Bergmann, Nationale Stillkommission
Dr. Ute Brehme, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Dr. Christine Bruni MPH IBCLC, La Leche Liga Deutschland e. V.
Elke Cramer, IBCLC Schwerte
Monika Cremer, Idstein
Sandra Deissmann, Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.
Barbara Dohmen, Gelnhausen
Dr. Sonja Floto-Stammen, Geldern
Edith Gätjen, Fortbildungszentrum Bensberg, UGB Gießen-Wettenberg
Dr. Ines Gellhaus, Paderborn
Dr. Eva-Maria Gokel, Kompetenzzentrum für Ernährung
Doris Gräfe, Verbraucherzentrale NRW
Dr. Maike Groeneveld, Bonn
Elizabeth Hormann, Europäische Laktationsberaterinnen Allianz
Monika Jahnke, Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.
Jennifer Jaque-Rodney, Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e. V.
Christine Kalthoff, Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)
Andrea Krieger-Möller, Lingen
Petra Laux-Schumpp, Landratsamt Ravensburg, EU-Projekt „Kinder im Gleichgewicht“
Simone Lehwald, Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.
Brigitte März, Verband medizinischer Fachberufe e. V.
Andrea Möllmann, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Erika Nehlsen, Ausbildungszentrum Laktation und Stillen
Andrea Pahne, Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
Monika Pleiss, Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familien- und Frauengesundheit – Bundesverband e. V.
Dr. Regina Rasenack, „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e. V.
Utta Reich-Schottky, Bremen
Dr. Elien Rouw, Nationale Stillkommission
Ruth Rösch, Düsseldorf
Alice Semmler, Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e. V.
PD Dr. Erika Sievers MPH, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf
Martina Spaeth, Bonn
Doris Steinkamp, Krefeld
Dr. Kurt Stübing, Wangen im Allgäu
Susanne Teuerle, Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e. V.
Claudia Thienel, Bonn

Dagmar von Cramm, Freiburg
Gerda Weiser, Teningen
Maria Wiest, Landesanstalt für Entwicklung der Landwirtschaft und der ländlichen Räume Schwäbisch Gmünd
Nicola Wolter-Pollert, Hochschule Osnabrück

Fachliche Beratung:

Gabriele Graf, Verbraucherzentrale NRW
Dr. Wolfram Hartmann, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.
Dr. Annett Hilbig, Forschungsinstitut für Kinderernährung
Prof. Mathilde Kersting, Forschungsinstitut für Kinderernährung
Heike Menzel, Europäisches Institut für Stillen und Laktation (der ELACTA e. V.)
Monika Radke, Ministerium für Ländlichen Raum, Ernährung und Verbraucherschutz Baden-Württemberg
Gudrun von der Ohe, Europäisches Institut für Stillen und Laktation (der ELACTA e. V.)
Prof. Ulrich Wahn, Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/ Asthma e. V.
Dr. Anke Weißenborn, Bundesinstitut für Risikobewertung
Prof. Dr. med. Achim Wöckel, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

Redaktion:

Petra Hottenroth, Berlin
Maria Flothkötter, Katharina Krüger (beide BLE)

Gestaltung:

www.berres-stenzel.de

Bilder:

Titel: Vojtech Vlk (fotolia)

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern nur mit Genehmigung der BLE gestattet.



Das Netzwerk Gesund ins Leben ist angesiedelt im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) und Teil der Initiative IN FORM.

Eine Einrichtung im Geschäftsbereich des



Inhaltsübersicht

Grundlagen	4
Einführung	4
Ziele und Aufbau der Fortbildung	4
Qualitätsrichtlinien	6
Referentenskripte	10
1. Grundlagen	13
2. Stillen	40
3. Säuglings(milch)nahrungen	80
4. Beikost: Basiswissen	104
5. Beikost: Praktische Aspekte	132
6. Essen und Trinken lernen	161
Anlagen	177
1. Qualitätsvereinbarung zur Umsetzung der Fortbildungen	178
2. Teilnahmebescheinigung	179
3. Teilnehmerliste	180
4. Evaluationsbogen – Wissenstest	181
5. Evaluationsbogen – Seminarzufriedenheit	184
6. Einverständniserklärung Nachbefragung	188

Grundlagen

Einführung

Die Ernährung und die Bewegung der Eltern haben von Anfang an einen großen Einfluss auf Wachstum, Entwicklung und Wohlbefinden eines Säuglings. Dabei können die frühe Art der Ernährung, frühe Bewegungserfahrungen und das Verhalten der Eltern entscheidenden Grundstein für die spätere Gesundheit des Kindes legen. Darüber hinaus werden bereits im Säuglingsalter Gewohnheiten, Gefühle und Einstellungen zum Essen und zur körperlichen Aktivität geprägt.

Damit Multiplikatoren*, die in engem Kontakt zu jungen Familien stehen, Eltern gut durch den Dschungel an unterschiedlichen Informationen und Ratschlägen geleiten können, sind einheitliche Empfehlungen zur Ernährung von Säuglingen unerlässlich. Insbesondere Hebammen, Kinder- und Jugendärzte sowie medizinisches Fachpersonal im Bereich der Kinderbetreuung können durch ihren engen Kontakt zu Eltern über Themen wie Stillen und Beikosteinführung aufklären und zu einem gesunden Lebensstil motivieren.

Ziele und Aufbau der Fortbildung

Das hier vorgestellte Fortbildungskonzept soll einen Beitrag zur Verbreitung einheitlicher Empfehlungen zur Ernährung und Bewegung von Säuglingen leisten, damit Eltern die nötige Unterstützung für einen gesunden Start ihrer Kinder erhalten.

Multiplikatoren sollen befähigt werden, fundierte und vor allem einheitliche Informationen an (werdende) Eltern weiterzugeben und kompetent und alltagsnah beraten zu können.

Die Fortbildung richtet sich bevorzugt an:

- Hebammen/Entbindungspfleger
- Still- und Laktationsberater/-innen
- Präventionsassistenten/-innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen
- Medizinische Fachangestellte (in Frauenarztpraxen und Kinder- und Jugendarztpraxen)
- Kinder- und Jugendärzte/-innen
- Frauenärzte/-innen
- Erzieher/-innen
- Tagesmütter/-väter
- Familienpfleger/-innen

Die eintägige Fortbildung besteht aus 6 Fortbildungseinheiten (siehe Tab. 1). Die einzelnen Einheiten werden inhaltlich und methodisch-didaktisch in den Referentenskripten ab S. 10 ausführlich vorgestellt.

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen nicht durchgängig genutzt. Die ausschließliche Nutzung der männlichen Form ist explizit als geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Tab. 1: Ablaufschema der Multiplikatorenfortbildung

Begrüßung und Vorstellungsrunde	30 Minuten
1. Grundlagen	45 Minuten
2. Stillen	75 Minuten
3. Säuglings(milch)nahrungen	60 Minuten
4. Beikost: Basiswissen	60 Minuten
5. Beikost: Praktische Aspekte	75 Minuten
6. Essen und Trinken lernen	45 Minuten
Feedbackrunde und Verabschiedung	15 Minuten

Die Basis zur Vermittlung der Fortbildungsinhalte bilden Folienvorträge in Form von PowerPoint- bzw. pdf-Dateien. Innerhalb der einzelnen Fortbildungseinheiten ist ein methodischer Wechsel zwischen Vortrag und praktischen Übungen vorgesehen.

Das Ziel der Fortbildung ist, den Teilnehmer/-innen Basiswissen zur Durchführung von Elterngesprächen zu vermitteln. Bei weiterreichenden Ernährungs- oder Gesundheitsproblemen sollte an weiterführende Beratungsangebote verwiesen werden. Qualifizierte Ansprechpartner zu den einzelnen Themen sind ebenso Bestandteil der Fortbildung wie Weblinks mit Informationen, um das eigene Wissen zu vertiefen, sowie Hinweise zu thematisch passenden Medien für die Elternberatung.

Hinweise zur Begrüßung und Vorstellungsrunde

Die Fortbildung beginnt mit einem kurzen Begrüßungsvortrag von maximal zehn Minuten. Eine Übersicht über die Inhalte der Fortbildung sowie die Erläuterung der Ziele des Netzwerks Gesund ins Leben sollten dabei im Mittelpunkt stehen.

Wichtige Stichworte zu den Zielen des Netzwerks Gesund ins Leben sind:

- Verbreitung einheitlicher Empfehlungen und Botschaften, um Verbraucherverunsicherungen entgegenzuwirken,
- Vernetzung aller relevanten Berufsgruppen, um ein interdisziplinäres Beratungsnetz für junge Eltern aufzubauen,
- Bereitstellung von kostenlosen Medien für die Elternberatung als Hilfestellung im Praxisalltag (www.gesund-ins-leben.de/materialien).

Im Anschluss an die Begrüßung ist eine Vorstellungsrunde von maximal 20 Minuten vorgesehen. Die Teilnehmer sollen sich beispielsweise mit Namen, Beruf und ihren Erwartungen an die Fortbildung oder ihren bisherigen Berührungspunkten zur Ernährung von Säuglingen vorstellen. Dabei bietet sich eine erste Gelegenheit, die Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen der Teilnehmer zu erfragen.

Qualitätsrichtlinien

Werden im Rahmen des Netzwerks Gesund ins Leben Fortbildungen angeboten, sollten folgende Qualitätsrichtlinien erfüllt werden:

Fortbildungsunterlagen

Ein wichtiges Anliegen des Netzwerks ist, die Handlungsempfehlungen durch alle professionellen Berufsgruppen einheitlich umzusetzen. Dazu ist es notwendig, die Fortbildungen anhand der entwickelten Folienvorträge (PowerPoint bzw. pdf-Dateien) durchzuführen. Die Inhalte und Lernziele aller Fortbildungseinheiten werden durch die Referentenskripte vorgegeben (siehe ab Seite 10). Ergänzungen von eigenen Folien, die im Einklang mit den einheitlichen Handlungsempfehlungen des Netzwerks stehen, sind begrenzt erlaubt. Zahlreiche Ergänzungen könnten zulasten der Zeitplanung gehen und werden deshalb nicht empfohlen.

Die Einheiten „Beikost: Basiswissen“ und „Beikost: Praktische Aspekte“ können optional auch in der Lehrküche mit praktischen Einheiten durchgeführt werden.

Qualifikation der Referenten/-innen

Das Referententeam soll interdisziplinär zusammengesetzt sein und aus zwei Berufsgruppen bestehen, die jeweils Erfahrung in der Elternarbeit und in Multiplikatorenfortbildungen zum Thema Säuglings- und Kleinkindernahrung haben.

Qualifikation für die Fortbildungseinheiten 1–3 (Grundlagen, Stillen, Säuglingsnahrung):

Medizinisches Fachpersonal mit der Zusatzqualifikation Still- und Laktationsberater/-in IBCLC oder Fachkraft für Stillförderung, Laktationsberater/-in/Stillbeauftragte/-er in der Klinik

Qualifikation für die Fortbildungseinheiten 4–6

(Beikost: Basiswissen, Beikost: Praktische Aspekte, Essen und Trinken lernen):

Diätassistenten/-innen, Oecotrophologen/-innen und Ernährungswissenschaftler/-innen (Diplom, Bachelor, Master) mit gültiger Zusatzqualifikation entsprechend einem der folgenden Zertifikate:

- Ernährungsberater/-in DGE, Ernährungsmedizinische/r Berater/-in DGE
- VDD-Fortbildungszertifikat, Diätassistent/-in – Allgemeine Pädiatrie/VDD
- Zertifikat „Ernährungsberater/-in VDOE“
- VFED-Fortbildungszertifikat
- QUETHEB-Registrierung
- Ernährungsberater/-in UGB, Diplomierte/r Fachberater/-in für Säuglings- und Kinderernährung UGB, Fachdiätassistent/-in für Säuglings- und Kinderernährung UGB
- BeKi-Fachfrau der Landesinitiative Bewusste Kinderernährung (Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg) mit Qualifikation Kleinkind, Erzieher-Fortbildung und/oder Lehrer-Fortbildung

Evaluation

Um die Fortbildungen beurteilen und ggf. verbessern zu können, wird eine Evaluation mithilfe verschiedener Fragebögen (siehe Anlagen 4, 5) durchgeführt.

a) Teilnehmerbefragung anhand folgender Fragebögen:

- Wissenstest am Anfang und am Ende der Fortbildung
- Seminarzufriedenheit am Ende der Fortbildung

Mithilfe des Wissenstests wird der Wissenszuwachs der Teilnehmer ermittelt. Unter Zuhilfenahme des Evaluationsbogens zur Seminarzufriedenheit sollen u.a. die einzelnen Einheiten inhaltlich bewertet und die Zufriedenheit mit den Referenten/-innen ermittelt werden.

Bitte beachten:

Nach der Fortbildung wird durch die Geschäftsstelle des Netzwerks eine Nachbefragung der Teilnehmer durchgeführt um zu erfahren, inwieweit die Inhalte der Fortbildung in die Praxis übertragen werden konnten. Hierzu müssen die Teilnehmer schriftlich ihr Einverständnis geben (siehe Anlage 6).

b) Referentenbefragung: Onlinebefragung zur Bewertung der Fortbildung

Zur Referentenbefragung gehört insbesondere die Beurteilung der Fortbildungsunterlagen. Ein entsprechender Link zur Onlinebefragung wird den Referenten/-innen durch die Geschäftsstelle Gesund ins Leben zugesandt.



Teilnehmerzahl

Zu einer Fortbildung sind maximal 25 Teilnehmer/-innen zugelassen.

Teilnehmermappe

Die Teilnehmermappen können bei der Geschäftsstelle des Netzwerks Gesund ins Leben bestellt werden. Bestellungen müssen mindestens drei Wochen vor dem Termin unter Angabe der Stückzahl und Lieferadresse eingehen (post@gesund-ins-leben.de).

Jeder Teilnehmer erhält zu Beginn jeder Veranstaltung eine Mappe. Darin befinden sich Ausdrucke der Folienvorträge als Handzettel, die Medien des Netzwerks Gesund ins Leben und Evaluationsbögen. Die Unterlagen sollen durch die Referenten/-innen in den verschiedenen Einheiten vorgestellt werden. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Materialien der Teilnehmermappe sowie Vorschläge, in welcher Einheit diese am besten vorgestellt werden können:

Unterlagen	
Evaluationsbögen: Wissenstest am Anfang der Fortbildung (Anlage 4)	bei der Begrüßung von den Teilnehmern ausfüllen lassen und einsammeln
Wissenstest am Ende der Fortbildung (Anlage 4)	zu Beginn der Feedbackrunde von den Teilnehmern ausfüllen lassen und einsammeln
Seminarzufriedenheit am Ende der Fortbildung (Anlage 5)	zu Beginn der Feedbackrunde von den Teilnehmern ausfüllen lassen und einsammeln
Kopie der Folienvorträge	Hinweis bei der Begrüßung
Handlungsempfehlungen	Hinweis bei der Begrüßung
Medien-Bestellformular	Hinweis bei der Begrüßung
Netzwerkmedien für die Beratung (aktuelles Angebot unter: www.gesund-ins-leben.de/materialien)	bei den thematisch passenden Einheiten

Teilnehmerliste

Eine Unterschriftenliste mit folgenden Angaben ist zu führen:

- Ort und Datum der Veranstaltung
- Name und Angabe der Berufsbezeichnung der Teilnehmer
- Name der Referenten

(siehe Anlage 3)

Teilnahmebescheinigung

Jeder Teilnehmer bekommt am Ende der Fortbildung eine Bescheinigung über die Teilnahme ausgehändigt (siehe Anlage 2).

Ausstattung der Räumlichkeiten

Der Raum soll der Teilnehmerzahl angemessen sein. Folgende Ausstattung wird benötigt:

- Stühle und evtl. Tische für die Teilnehmer
- Beamer
- Notebook
- Flipchart oder Wandtafel, Moderationsmaterial
- optional: Lehrküche, fertige und selbst zubereitete Babybreie von Säuglingsmilchnahrung u. Ä., Lebensmittel-Leerverpackungen

Bezuschussungsfähige Berufsgruppen

Zu den zuschussfähigen Berufsgruppen zählen alle, die in engem und regelmäßigem Kontakt zu jungen (werdenden) Eltern stehen. Die Berufsgruppen sowie der aktuelle Stand zur Zuschussung sind unter www.gesund-ins-leben.de/fortbildung-saeuglingsernaehrung aufgeführt.

Sofern entsprechende Mittel bewilligt und vorhanden sind, können die Fortbildungen auf Antrag durch das Netzwerk Gesund ins Leben bezuschusst werden. Die Durchführung von bezuschussten Fortbildungen müssen im Voraus mit der Geschäftsstelle des Netzwerks Gesund ins Leben (→ Kontaktdaten siehe Anlage 1) schriftlich vereinbart werden und unterliegen den beschriebenen Qualitätsrichtlinien.

Referentenskripte 1–6

Die Referentenskripte zu den Fortbildungseinheiten dienen dazu, die wesentlichen Inhalte der einzelnen Folien zu kennen und einen zeitlichen und methodischen Überblick zu erhalten.

1. Grundlagen	13
2. Stillen	40
3. Säuglings(milch)nahrungen	80
4. Beikost: Basiswissen	104
5. Beikost: Praktische Aspekte	132
6. Essen und Trinken lernen	161

Hinweise zum Umgang mit dem Referenskript

Im Folgenden finden sich Erläuterungen für den Aufbau und die Benutzung der Referenskripte. Jede Einheit beginnt mit **Auf einen Blick** und gibt eine Übersicht der zu behandelnden Themen.

Der **Begleittext** gibt die wesentlichen Lehrinhalte zu den einzelnen Folien wieder.

Die am Rand hervorgehobenen **Hinweise** sind wichtige Informationen für die Teilnehmer/-innen und sollten unbedingt angesprochen bzw. vermittelt werden.

Unter **Zusatzwissen** sind Aspekte aufgelistet, die der/die Referent/-in je nach Interesse und verbleibender Zeit der Gruppe vermitteln kann.

5. Beikost: Praktische Aspekte

Fütterposition



Folie 15

Hinweis: Babytülle oder Autositz sind ungeeignet, um ein Baby darin zu füttern.

Kompetenzen:

- Die richtige Position zum Füttern von Beikost kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:
2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Zum Füttern von Beikost sollte das Baby zunächst auf dem Schoß gehalten werden. Das Kind sitzt am besten so auf dem Oberschenkel, dass es beide Arme frei vor seinem Körper bewegen kann. Werden die Arme, wie es früher üblich war, fixiert, wird das Kind eher unruhig, der Brustkorb unter Umständen überstreckt und das Abschlucken erschwert [1]. Das Baby wird seitlich auf dem Schoß in den Arm genommen. Das Köpfchen und der Hals sollten aufrecht sein und Blickkontakt zwischen Baby und Fütterndem bestehen. Das Kind erfährt durch den engen Körper- und Blickkontakt wie beim Stillen Geborgenheit und kann dadurch Vertrauen zur Bezugsperson entwickeln bzw. weiter ausbauen. Eine gute Atmosphäre beim Füttern ist wichtig und hilft bei der Ausbildung eines günstigen Essverhaltens. Mit etwa 8 bis 9 Monaten kann das Baby sicher selbstständig sitzen. Dann kann es im Hochstuhl gefüttert werden und auch mit der Familie am Tisch sitzen [2].

Zusatzwissen:

Alternative Fütterungshaltung: Der/die Fütternde sitzt mit aufgestellten Knien auf dem Boden und stützt den eigenen Rücken z. B. an einer Wand. Das Kind sitzt so, dass die Oberschenkel des Fütternden als Rückenlehne dienen, und kann seine Beine rechts und links nach außen fallen lassen.
Vorteil: Optimaler Blickkontakt. Der/die Fütternde kann durch seine eigene Mimik das Kind motivieren und ihm zeigen, wann und wie es den Mund öffnen oder schließen soll [1].

Zum Nachlesen:
www.gesund-ins-leben.de/inhalt/essverhalten-schon-im-sauglingsalter-lernen-30493.html
Essverhalten schon im Säuglingsalter lernen (12.10.2016)

152

© Netzwerk Gesund ins Leben / BLE 2018 • www.gesund-ins-leben.de

Multiplikatorenfortbildung Ernährung von Säuglingen
Fortbildungseinheit 5 – Beikost: Praktische Aspekte

Die **Kompetenzen** erläutern dem/der Referent/-in die Lernziele, die zu der jeweiligen Folie vermittelt werden sollen.

Der **zeitliche/methodische Überblick** gibt einen groben Zeitrahmen für die Vermittlung des Folieninhalts vor und der/die Referent/-in erhält Hinweise zu der didaktischen Methode (Vortrag oder praktische Übung). Bei Einhaltung der zeitlichen Angaben bleiben am Ende jedes Folienvortrags etwa 10 Minuten Zeit für Fragen und Diskussionen.

Unter dem Punkt **Zum Nachlesen** finden Referenten/-innen Links bzw. Internetadressen mit vertiefenden Informationen zu dem jeweiligen Thema für das Eigenstudium.

Begrüßung und Vorstellungsrunde

Das Netzwerk Gesund ins Leben und Ablauf der Fortbildung



Zeitlicher/methodischer Überblick:

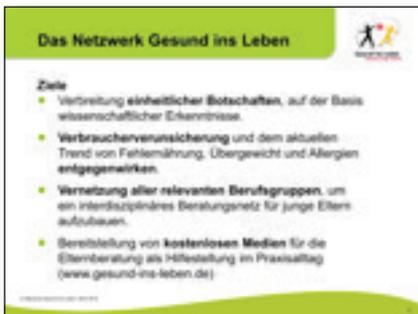
30 Minuten

Begleittext:

Zu Beginn steht ein kurzer Begrüßungsvortrag von maximal zehn Minuten. Die Erläuterung der Ziele des Netzwerks Gesund ins Leben sowie die Bedeutung der Ernährung von Säuglingen und die Inhalte der Fortbildung sollten dabei im Mittelpunkt stehen.

Erläuterung der Ziele des Netzwerks Gesund ins Leben:

- Verbreitung einheitlicher Botschaften, um Verbraucherverunsicherungen entgegenzuwirken,
- Vernetzung aller relevanten Berufsgruppen, um ein interdisziplinäres Beratungsnetz für junge Eltern aufzubauen,
- Bereitstellung von kostenlosen Medien für die Elternberatung als Hilfestellung im Praxisalltag (www.gesund-ins-leben.de)



Kurze Beschreibung des Ablaufs und der Inhalte der Fortbildung:

1. Grundlagen

Vermittlung von Grundlagen, die für das Verständnis der gesamten Ernährung im ersten Lebensjahr bedeutend sind.

2. Stillen

Vorstellung verschiedener Aspekte rund ums Stillen, wie beispielsweise die Empfehlungen zur Stilldauer, die Bedeutung des Stillens für das Kind, die Mutter und die ganze Familie sowie die Inhaltsstoffe von Muttermilch.

3. Säuglings(milch)nahrungen

Erläuterung gesetzlicher Grundlagen und verschiedener Formen industrieller Säuglings(milch)nahrungen und ihre Verwendung.

4. Beikost: Basiswissen

Thematisierung grundlegender Aspekte rund um die Beikost. Der richtige Zeitpunkt für die Einführung, das Aufbauschema der Beikost, Zusammensetzung und die geeigneten Zutaten werden erklärt.

5. Beikost: Praktische Aspekte

Vorstellung praktische Aspekte rund um die Zubereitung der Breie sowie das Füttern des Kindes.

6. Essen und Trinken lernen

Erläuterung des Übergangs von der Beikost zur Familienkost. Vorstellung der Entwicklung des Essverhaltens. Die Teilnehmer erfahren weiterhin, wie Eltern das Essverhalten ihrer Kinder positiv beeinflussen können.



Im Anschluss an die Begrüßung ist eine **Vorstellungsrunde** von maximal 20 Minuten vorgesehen. Dabei bietet sich eine erste Gelegenheit, die Erwartungen der Teilnehmer zu erfragen.

1. Grundlagen

Fortbildungseinheit 1 – Grundlagen



Folie
1

Grundlagen – Auf einen Blick



Folie
2

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

In dieser Fortbildungseinheit werden Grundlagen vermittelt, die für das Verständnis der gesamten Ernährung und Entwicklung im ersten Lebensjahr bedeutend sind. Zunächst werden die Veränderungen der Nährstoffversorgung mit der Geburt und die verschiedenen Phasen – vom Saugen zum Selberessen – der kindlichen Ernährung im ersten Lebensjahr beschrieben. Daten und Fakten zur Gewichtsentwicklung sowie die Entwicklung eines Säuglings in Bezug auf motorische Fähigkeiten und Essfertigkeiten sind ebenfalls Gegenstand dieser Einheit. Außerdem wird ein Überblick über Möglichkeiten der Bewegungsförderung, der frühkindlichen Geschmacksentwicklung und die notwendigen Nährstoffsupplemente gegeben.

„Der Hunger wird geboren“



Folie
3

Kompetenzen:

- Unterschiede zwischen der Ernährung vor und nach der Geburt kennen.
- Wissen, dass die Umstellung von der kontinuierlichen Versorgung mit Nährstoffen im Mutterleib hin zu Mahlzeiten nach der Geburt für den Säugling groß ist.
- Wissen, dass jede Umstellung der Ernährung eine sensible Phase ist.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Nährstoffversorgung vor der Geburt:

Während der Zeit im Mutterleib wird das Kind 24 Stunden am Tag mit Nährstoffen versorgt. Es trägt selbst nichts dazu bei, sondern nimmt Energie und Nährstoffe passiv über das Blut der Mutter über Plazenta und Nabelschnur auf. Es erhält kleinste Nährstoffbausteine wie z. B. Aminosäuren und Glukose. Diese werden direkt zur Verstoffwechslung herangezogen. Eine Verdauung über den Magen-Darm-Trakt findet jetzt noch nicht statt.

Nährstoffversorgung nach der Geburt:

Kommt das Kind zur Welt, wird die passive und kontinuierliche Nahrungsaufnahme beendet. Das Kind muss nun mehrmals am Tag Nahrung aufnehmen, und zwar erstmalig aktiv und oral, über den Mund.

Es spürt zum ersten Mal Hungergefühle, die für Neugeborene bedrohlich wirken können. Die Muttermilch enthält auch große Nährstoffbausteine wie z. B. Eiweiß und Laktose, die aktiv verdaut werden müssen. Diese neuen Lebensbedingungen bedeuten eine große Umstellung für das Kind.

Zusatzwissen:

Die Mehrzahl der gestillten Säuglinge wird in den ersten Lebenswochen alle ein bis drei Stunden angelegt; das ist aber individuell sehr unterschiedlich. Mehr als 4 Stunden sollten in der ersten Woche nicht zwischen zwei Stillmahlzeiten liegen [1]. Mit der Flasche gefütterte Kinder bekommen meist weniger Mahlzeiten mit einer größeren Milchmenge pro Mahlzeit. Bei beiden Varianten entscheidet der Bedarf des Kindes über Häufigkeit der Mahlzeiten und Menge an Muttermilch bzw. Säuglings(milch)nahrung. Die Mahlzeitenhäufigkeit nimmt mit dem Alter des Kindes ab.

Quelle:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Essens-Fahrplan für Babys



Folie
4

Hinweis: Jedes Kind hat sein eigenes individuelles Tempo, mit dem sich seine Essfertigkeiten entwickeln.

Kompetenzen:

- Die verschiedenen Ess-Phasen im ersten Lebensjahr kennen.
- Wissen, dass sich die Essfertigkeiten vom Saugen zum Löffeln und zum Selberessen in individuellem Tempo entwickeln.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Das Baby wird mit dem Instinkt zum Suchen, Finden und Erfassen der Brust sowie der Fähigkeit zum **Saugen** geboren, sodass es bereits direkt nach der Geburt Milch trinken kann [1]. Zu Beginn bekommt ein Säugling nur **Milch**, am besten Muttermilch. Wenn die Mutter nicht stillt, brauchen Babys industriell hergestellte Säuglingsanfangsnahrung. Frühestens mit Beginn des fünften und spätestens mit Beginn bis siebten Monats haben Säuglinge dann die nötige Reife für **Beikost**. Sie bekommen die ersten Löffel Brei, lernen vom Löffel und schrittweise ganze Breimahlzeiten zu essen. Gleichzeitig stillt die Mutter weiter, die Zahl der Milchmahlzeiten nimmt langsam ab. Gegen Ende des ersten Lebensjahres möchten Babys **selber essen**. Sie können dann an die normale **Familienkost** herangeführt werden. Wann abgestellt wird, richtet sich nach den Bedürfnissen von Mutter und Kind [2].

Quellen:

[1] Schlack H.G.(Hrsg.): Entwicklungspädiatrie. Hans Marseille Verlag München 2004

[2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen.

Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Gedeihen: Daten und Fakten (1)



Folie
5

Kompetenzen:

- Wissen, wie sich das Gewicht in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt entwickelt.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die Gewichts- und Größenzunahmen des Kindes beschäftigen viele Eltern sehr und werden als Anzeichen für die Gesundheit des Säuglings gesehen.

In den ersten Tagen nach der Geburt nimmt das Kind von Natur aus nur wenig Nahrung auf. Auch die Verdauung kommt erst langsam in Gang. Das Neugeborene scheidet mehr Flüssigkeit aus und verbraucht mehr Energie als es aufnimmt. Dass es an seinen ersten Lebenstagen nicht zu- sondern abnimmt, ist deshalb ganz normal und erfordert kein Eingreifen [1].

Ein Säugling sollte allerdings **nicht mehr als 7 % seines Geburtsgewichtes abnehmen**. Ist der Gewichtsverlust größer, muss das Stillverhalten überprüft und ggf. korrigiert werden. Ein Gewichtsverlust von mehr als 10 % in den ersten Tagen oder das Auftreten von Krankheits- und Dehydratationszeichen (Zeichen einer Unterversorgung mit Flüssigkeit) wie schlaffe Haut, wenig Urin oder Stuhl erfordert eine Therapie [2].

Nach den ersten Lebenstagen sollte der Säugling **wieder zunehmen** und sein Geburtsgewicht nach sieben, spätestens zehn Tagen wieder erreicht haben. Die wöchentliche Zunahme beträgt dann bis zum Alter von acht Wochen etwa 140–170 g [2,3]. Die Gewichtszunahme ist aber von Säugling zu Säugling sehr unterschiedlich.

Diese Zahlen und Fakten gelten nur für gesunde, reif geborene Säuglinge [2]. Bei unterernährten Neugeborenen, Frühgeborenen und Säuglingen mit bestimmten Krankheiten oder Behinderungen eignen sich diese Werte nicht für eine Beurteilung der Gewichtsentwicklung.

Zum Nachlesen:

Mehr Informationen zum Wachsen, Zunehmen und Gedeihen im ersten Lebensjahr unter:

www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/0-12-monate/gewichtsentwicklung/

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):
Ernährung 0-12 Monate – Wachsen und gedeihen

Quellen:

- [1] Schlack H.G.(Hrsg.): Entwicklungspädiatrie. Hans Marseille Verlag München 2004
- [2] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Gewichtsentwicklung gestillter Säuglinge. Empfehlungen der Nationalen Stillkommission vom 25. März 2008, www.bfr.bund.de/cm/343/gewichtsentwicklung_gestillter_saeuglinge.pdf (abgerufen am 08.08.2017)
- [3] BZgA: Gesund groß werden. Eltern-Ordner zum gesunden Aufwachsen und zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder U1–U9 und J1, 2010

Gedeihen: Daten und Fakten (2)



Folie
6

Kompetenzen:

- Wissen, wann Säuglinge ihr Geburtsgewicht verdoppelt bzw. verdreifacht haben.
- Wissen, wann Wachstumsschübe auftreten und dass sich die Milchbildung der Mutter an den Bedarf des Säuglings anpasst.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Geburtsgewicht:

Nach dem anfänglichen Gewichtsverlust nehmen Säuglinge in rasantem Tempo zu. Das Geburtsgewicht wird schon nach etwa drei bis fünf Monaten verdoppelt und gegen Ende des ersten Lebensjahres verdreifacht. Eine solche Gewichtszunahme erreichen sie nie wieder in ihrem Leben.

Wachstumsschübe:

Auch die Größenzunahme ist im ersten Lebensjahr am stärksten. Selbst ein Wachstumsschub in der Pubertät beträgt nur einen Bruchteil dieses frühkindlichen Wachstums.

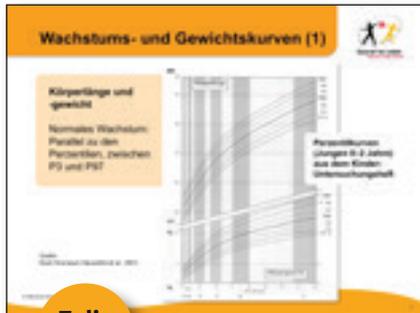
Für dieses Wachstum benötigt der Säugling Energie und Nährstoffe. Erkennen lassen sich Wachstumsschübe an vermehrter Unruhe, Hungersignalen und einem veränderten Trinkverhalten. Bei gestillten Säuglingen passt sich die Milchbildung der Mutter an die erhöhte Nachfrage des Säuglings an. Ein Wachstumsschub mit den entsprechenden Begleiterscheinungen bedeutet also nicht, dass „die Milch jetzt nicht mehr reicht“.

Die Schübe treten in der Regel auf, wenn das Kind ungefähr zwei bis drei Wochen, sechs Wochen und drei Monate alt ist [1]. Diese Zahlen bieten nur eine grobe Orientierung, denn der tatsächliche Verlauf des Wachstums und die Anzeichen dafür variieren von Kind zu Kind.

Quelle:

[1] Alexy, U.: Die Ernährung des gesunden Säuglings. Ernährungs Umschau 10/2007, 588–594

Wachstums- und Gewichtskurven (1)



Folie
7

Hinweis: Jedes Kind hat sein eigenes individuelles Tempo, mit dem es an Größe und Gewicht zunimmt.

Kompetenzen:

- Perzentilkurven aus dem Kinder-Untersuchungsheft kennenlernen und mit deren Hilfe Einschätzungen zur Größen- und Gewichtsentwicklung des Kindes vornehmen können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag

Begleittext:

Ein Kind gedeiht gut, wenn es an Gewicht zunimmt und wächst, wenn es aktiv und zufrieden ist, regelmäßig Stuhlgang hat und keine Anzeichen von Krankheit zeigt. Ein gutes Maß für das Gedeihen eines Kindes ist der Vergleich seines Wachstums mit den sogenannten **Perzentilkurven** [1].

Perzentile sind Wachstumskurven, z. B. Gewichts- und Längenkurven. Sie werden in der kinderärztlichen Praxis zur Beurteilung von Körpergröße und -gewicht herangezogen. Im deutschen Kinder-Untersuchungsheft werden die im Jahr 2001 publizierten Perzentile nach **Kromeyer-Hauschild et al.** verwendet. Diese sind geschlechtsspezifische Altersperzentile und wurden als Vergleichskurven auf der Basis der Untersuchung deutscher Kinder in verschiedenen Erhebungen erstellt [1].

Darüber hinaus gibt es internationale Perzentilkurven der WHO für gestillte Kinder [2] und für Deutschland repräsentative Kurven aus der KiGGS-Studie [3] (→ s. Einheit „Grundlagen“ Folie 8, S. 20).

Gibt man Körpergröße oder -gewicht in der Perzentilkurve an, so setzt man es in Bezug zum Wachstum oder zur Gewichtszunahme anderer gleichaltriger Kinder. Ein Beispiel: Das Gewicht eines Kindes folgt P50. Das heißt, 50 % der Kinder einer Altersgruppe wiegen weniger und 50 % wiegen mehr als das Beispielkind. Die 50. Perzentile entspricht dem Median. Kinder, deren Gewichtswerte auf der P3-Linie liegen, sind besonders leicht, P97 dagegen deutet auf ein relativ hohes Gewicht hin. Die auf der Folie abgebildeten Perzentile sind die sogenannten Hauptperzentile (3, 10, 25, 50, 75, 90 und 97).

Wachstum und Gewichtsentwicklung eines Kindes werden als normal eingestuft, wenn sie zwischen P3 und P97 verlaufen. Zur Beurteilung der Entwicklung von Wachstum und Gewicht eines Kindes ist dabei jeweils der langfristige Verlauf und nicht eine einzelne Messung wichtig. Bei einem kontinuierlichen Wachstum entwickelt sich der Säugling parallel entlang seiner Hauptperzentile.

Wachstums- und Gewichtskurven (1)

Folie
7

Leichte vorübergehende Schwankungen im Verlauf sind normal. Manchmal liegen auch Wiege- oder Messfehler zugrunde, es wurden unterschiedliche Geräte genutzt oder das Wiegen fand unter unterschiedlichen Bedingungen statt. Im Zweifelsfall sollte der Kinder- und Jugendarzt um Rat gefragt werden. Selten handelt es sich tatsächlich um eine **Gedeihstörung**. Diese ist nach der AWMF-Leitlinie (Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) definiert als eine verzögerte körperliche Entwicklung. Sie zeigt sich durch Leitsymptome wie z. B. ein Unterschreiten der dritten Perzentile für Körpergewicht und evtl. auch Körperlänge oder durch einen Abfall der Gewichts- und Körperlängen-Perzentile um mehr als zwei Hauptperzentile im Vergleich zu vorherigen Untersuchungen [4].

Quellen:

- [1] Kromeyer-Hauschild, K. et al.: Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2001; 149: 807–818
- [2] World Health Organization (WHO): The WHO Child Growth Standards. www.who.int/childgrowth/standards (abgerufen am 08.08.2017)
- [3] Robert Koch-Institut: Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) 2003–2006. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2011
- [4] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Leitlinien der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) Nr. 068/002: Gedeihstörung, www.awmf.org/

Wachstums- und Gewichtskurven (2)



Kompetenzen:

- WHO-Standards und KiGGS-Referenzkurven kennenlernen und mit deren Hilfe Einschätzungen zur Größen- und Gewichtsentwicklung des Kindes vornehmen können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag

Begleittext:

WHO-Standards:

Im Jahr 2006 wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) internationale Referenzwerte [1] herausgegeben, die für null- bis unter fünfjährige Kinder auf Daten der Multi Growth Reference Study (MGRS) basieren. Sie sind auf der englischsprachigen Internetseite www.who.int/childgrowth/standards zu finden. Unter „Indicators“ sind verschiedene Messgrößen wie Körpergröße oder Gewicht zur Auswahl aufgelistet, für die es jeweils einen Pool unterschiedlicher Kurven für Mädchen und Jungen gibt. Hintergrundinformationen zu den Kurven sind unter „Documentation“ nachzulesen.

Die WHO-Standards beziehen sich ausschließlich auf gesunde, reif geborene Kinder, die vier Monate lang voll gestillt wurden und unter guten sozio-ökonomischen Bedingungen in Brasilien, Oman, Norwegen, Ghana, Indien und USA lebten [2,3].

Im Vergleich zu den Perzentilkurven nach Kromeyer-Hauschild sind die Werte für Körpergewicht und Gewichtszunahme in den ersten sechs Monaten bei den WHO-Standards höher [2]. Das hängt damit zusammen, dass voll gestillte Kinder in der ersten Zeit rasanter an Gewicht zunehmen als nicht gestillte Kinder und später langsamer.

KiGGS-Referenzkurven:

Seit 2011 stehen für Deutschland auch Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS) 2003–2006 zur Verfügung. Diese können auf der Internetseite www.rki.de des Robert Koch-Instituts heruntergeladen werden. Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). 2. erweiterte Auflage 2013, https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_Referenzperzentile.html

Wachstums- und Gewichtskurven (2)

Folie
8

Die **KiGGS-Referenzkurven** beziehen sich unter anderem auf Körpergröße und Körpergewicht. Die im Rahmen von KiGGS erhobenen Daten sind bundesweit repräsentativ und bilden somit die Bevölkerungsstruktur in Deutschland ab. Der Migrantenanteil betrug bei den Erhebungen in allen Altersgruppen ca. 17 % [3]. Bei der Untersuchung wurden die Werte sowohl von gestillten als auch von nicht gestillten Säuglingen erhoben, der Anteil der bis zum vierten Monat gestillten Kinder zwischen null und vier Jahren beträgt 54 %. Aufgrund des Studiendesigns fehlen jedoch Daten für Säuglinge im Alter von null bis drei Monaten, sodass für diesen Altersbereich weiterhin auf die Kromeyer-Hauschild-Perzentile zurückgegriffen werden muss.

Im Vergleich zu den WHO-Standards sind Säuglinge in den KiGGS-Referenzkurven in den ersten Lebensmonaten leichter und ab dem siebten Monat schwerer [2]. Dies könnte auf die Unterschiede zwischen gestillten und nicht gestillten Kindern zurückzuführen sein, da gestillte Kinder im ersten Halbjahr schwerer und im zweiten Lebenshalbjahr leichter sind als nicht gestillte Kinder.

Quellen:

- [1] World Health Organization (WHO): The WHO Child Growth Standards. www.who.int/childgrowth/standards (abgerufen am 08.08.2017)
- [2] Robert Koch-Institut: Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2013
- [3] Taschner U: Die WHO-Standards – Anwendung in der Praxis. Laktation und Stillen 2: 2009

Ausscheidung: Je nach Kost

	Stillen	Säuglings(milch)nahrung	Beikost/Familienkost
Farbe	Gelblich bis ocker	Gelblich bis hellbraun	Braunlich
Konsistenz	Breiig	Dün	Gestaut
Häufigkeit	• Zuerst 1- und häufiger pro Tag • Nach 4 Wochen seltener	Seltener als beim Stillen	Geringer (1-2x pro Tag)
Geruch	Unschärflich, süßlich	Säuerl.	Intensiver

Folie
9

Kompetenzen:

- Veränderungen der Ausscheidungen bei der Ernährung mit Muttermilch- bzw. Säuglingsmilchnahrung und unter Beikosteinführung kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Auch die **Ausscheidungen** zeigen an, wie gut das Kind gedeiht. Neugeborene scheiden einige Stunden bis zwei Tage nach der Geburt als ersten Stuhl das sogenannte **Mekonium** (Kindspech) aus. Es ist grünlich bis schwarz und enthält das, was sich vor der Geburt im Darm angesammelt hat: Fruchtwasser, Darmzellen und Verdauungssäfte.

Stillen: Der Stuhl von Stillkindern ist gelblich bis ocker und relativ dünn bzw. breiig oder leicht schaumig. Das gestillte Kind hat nach dem langsam heller werdenden Übergangsstuhl zunächst mehrere Milchstühle pro Tag (ca. dreimal und häufiger) [1]. Ab ca. vier Wochen wird der Stuhlgang seltener, er kann auch mehrtägige Pausen aufweisen [2]. Sein Geruch ist unaufdringlich bis süßlich [3].

Nasse Windeln geben Auskunft über die Flüssigkeitszufuhr des Säuglings. Stillbabys haben häufig sechs bis acht nasse Windeln pro Tag [4].

Säuglings(milch)nahrung: Ein Kind, das Säuglings(milch)nahrung bekommt, hat einen gelblichen bis hellbraunen Stuhl [4], der oft fester bzw. zäher ist als beim gestillten Kind. Der Stuhlgang stellt sich bei Säuglings(milch)nahrung seltener, dafür aber in größerer Menge ein. Der Stuhl riecht stärker als bei gestillten Kindern [1].

Beikost/Familienkost: Mit der Einführung von Beikost bekommt der Stuhl eine bräunliche Farbe, verfestigt und formt sich. Seine Häufigkeit wird geringer (ein- bis zweimal am Tag) und gleicht sich an die Häufigkeit beim Erwachsenen an. Der Stuhl riecht intensiver, insbesondere mit dem Einführen von Fleisch [3].

Bei Sorgen mit dem Stuhlgang sollte man schauen, ob das Kind gut gedeiht. Wichtig ist auch, dass die Windeln häufig nass sind. Bei Unsicherheit über Stuhlfarbe, Konsistenz oder Häufigkeit sollten Eltern den Kinder- und Jugendarzt oder die Hebamme zurate ziehen [3].

Zusatzwissen:

Wodurch die unterschiedlichen Farben im Stuhl entstehen:

Die grünliche Farbe des Mekoniums rührt von Gallensäuren her. Auch Milchstuhl erhält dadurch seine grünliche Farbe.

Ausscheidung: Je nach Kost

Folie
9

Mit Einführung der Beikost isst das Baby auch stark färbende Lebensmittel, wie verschiedene Gemüse. Spinat kann den Stuhl z. B. grün färben oder rote Bete rot. Der Stuhl kann dann je nach gegessenen Lebensmitteln unterschiedliche Farben annehmen.

Zum Nachlesen:

Informationen zur Verdauung bei Säuglingen und mögliche Probleme unter:

www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/ernaehrung0/ernaehrung1/die-verdauung-bei-saeuglingen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Die Verdauung bei Säuglingen

Quellen:

- [1] Riordan, J.: Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, 2005
- [2] BZgA: Gesund groß werden. Eltern-Ordner zum gesunden Aufwachsen und zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder U1-U9 und J1, 2010
- [3] www.kindergesundheit-info.de, Zugriff am 15.09.2016
- [4] Bachmann, K.D. et al.: Pädiatrie in Praxis und Klinik: in 4 Bänden. Thieme Verlag Stuttgart, 1990

Entwicklung des Säuglings



Folie
10

Hinweis: Die Zeitangaben im Schema sind als grobe Anhaltspunkte und die Übergänge fließend zu sehen. Jedes Kind hat sein individuelles Entwicklungstempo, in dem sich seine Fähigkeiten und körperlichen Funktionen entwickeln. Die zeitliche Spannbreite ist dabei sehr groß.

Kompetenzen:

- Die Entwicklungsphasen der motorischen Fähigkeiten und des Verdauungstraktes von Säuglingen im ersten Lebensjahr sowie deren Bedeutung für die Entwicklung der Essfertigkeiten kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

5 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die Entwicklung der Essfertigkeiten wie Saugen (Milchnahrung), Löffeln (Beikost) und selber Essen (Familienkost) sind eng verknüpft mit der Entwicklung der motorischen Fähigkeiten sowie des Verdauungstrakts.

Motorische Fähigkeiten:

Essfertigkeiten, die über das Saugen hinausgehen, setzen verschiedene motorische Fähigkeiten voraus. Während der Phase der Milchernährung entwickelt der Säugling die Kontrolle über den Kopf, kann ihn selbstständig halten und beginnt dann, mit Unterstützung zu sitzen.

Das aufrechte Sitzen mit wenig Hilfe ist eines der Reifezeichen für die Einführung von Beikost.

Zu Beginn des Krabbelalters kann das Baby dann kleine mundgerechte Stücke weicher Lebensmittel, auch als Fingerfood, essen. Außerdem lernt es, einen Becher zu halten und mit Unterstützung daraus zu trinken.

Etwa zur Zeit der ersten freien Schritte übt das Baby auch, selbstständig mit den Fingern zu essen. Ungefähr ab dem zehnten Monat kann es langsam an das Essen der Familie, die Familienkost, herangeführt werden. Nun kann es auch alleine einen Becher mit beiden Händen halten und daraus trinken [1].

Verdauungstrakt:

Auch der Verdauungstrakt des Kindes durchläuft eine Entwicklung. Vor der Geburt entwickelt sich das Verdauungssystem so weit, dass das Neugeborene die Nährstoffe aus der Milch aufspalten und aufnehmen kann. Struktur und Funktion des **Verdauungssystems** müssen allerdings nach der Geburt weiter reifen. Breinahrung enthält weniger Flüssigkeit und komplexere Nährstoffe als Milch und stellt deshalb höhere Anforderungen an den Verdauungstrakt. Auch die Nieren müssen in der Lage sein, mit den höheren Mineralstoffkonzentrationen der Breikost zurechtzukommen. Auch **Mundmotorik und Zähne** verändern sich. Beim Saugen an der Brust drückt das Kind die Brustwarze mit der Zunge gegen den Gaumen. Es kommt zu einem Wechsel zwischen Kompression und negativem Druck und dadurch zur Milchentleerung [2]. Für diese Essfertigkeit hat der Säugling angeborene Such-, Saug- und Schluckreflexe. Zum Essen halbfester Kost vom Löffel und das anschließende Schlucken sind neue Fähigkeiten nötig: Der Brei muss im Mund bleiben, mit der Zunge zum Rachen transportiert und geschluckt werden können. Vor dem Erreichen der entsprechenden Reife wird der Brei mit der Zunge wieder aus dem Mund geschoben. Dieser sogenannte Zungenstreckreflex nimmt beim Säugling langsam ab [1].

Entwicklung des Säuglings

Folie
10

Die meisten Kinder bekommen den ersten Zahn zwischen dem fünften und zehnten Monat. Meist verursacht das keine Beschwerden. Bei etwa einem Viertel der Babys kommt es jedoch zu Rötungen, Schwellungen und Berührungsempfindlichkeit an der Stelle, wo der Zahn durchbricht. Erhöhter Speichelfluss und vermehrtes Weinen sind dann häufige Begleiterscheinungen. Gekühlte Beißringe können den Babys durch die Zahnungszeit helfen.

Zusatzwissen:

Die einzelnen Stufen der Entwicklung der Essfertigkeiten haben auch eine soziale Dimension. Mit der Reduzierung des Stillens löst sich das Kind immer mehr von der Mutter und wird zunehmend selbstständiger, bis es schließlich eigenständig am Familiensessen teilnehmen und selber essen kann.

Zum Nachlesen:

Informationen zur Entwicklung von Säuglingen unter:

www.richtigessenvonanfangen.at/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/Reifetabelle-_Entwicklung_des_Kindes.pdf
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), Bundesamt für Ernährungssicherheit, Wien

www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/0-12-monate/
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Entwicklung 0-12 Monate: Das 1. Lebensjahr

Quellen:

- [1] Butte, N. et al.: The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. Journal of the American Dietetic Association 2004, 104 (3): 442–454
- [2] ILCA International Lactation Consultant Association: Klinische Leitlinie zur Etablierung des ausschließlichen Stillens. VELB Verband Europäischer Laktationsberaterinnen (VELB). Alpnach Dorf, Schweiz, 2005

Bewegungsförderung (1)



Kompetenzen:

- Wissen, wie Eltern die Bewegungsentwicklung ihres Babys in den ersten Monaten fördern können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Nach der Geburt zeigt der Säugling eine Vielzahl an Reflexreaktionen und Spontanbewegungen, aber nur selten koordinierte Bewegungen. Im Verlauf des ersten Lebensjahres lernt er nach und nach, sich gegen die Schwerkraft zu behaupten und sich fortzubewegen. Innerhalb der ersten sechs Lebensmonate entwickelt sich eine ausreichende Kopf- und Körperhaltung, die Voraussetzung für weitere Entwicklungsschritte ist. Die Bewegungsentwicklung geht mit zahlreichen Lernvorgängen einher und erlaubt es dem Säugling von Geburt an, sich mit der Umwelt auseinanderzusetzen und sich diese anzueignen [1].

Eltern sollten das Bewegungsbedürfnis ihres Kindes erkennen und unterstützen, indem sie ihm vielfältige Körpererfahrungen von Geburt an ermöglichen:

- **Baby herumtragen, Fliegerhaltung:** Das Herumtragen, z. B. in der sicheren Fliegerhaltung, hat verschiedene Funktionen. Sichere Fliegerhaltung bedeutet: Baby in Bauchlage auf dem Unterarm tragen, Kopf zeigt zum Ellbogen, Rumpf wird gestützt. Der enge Körperkontakt gibt Sicherheit und fördert eine enge Beziehung zwischen Kind und Mutter bzw. Vater. Die Haltung fördert die Rückenmuskulatur und fordert den Gleichgewichtssinn. Das leichte Massieren durch das Liegen auf dem Arm beruhigt den Bauch und bringt „die Luft“ nach draußen.
- **Wach auf dem Bauch liegen lassen:** Wenn das Baby wach ist und beaufsichtigt wird, kann es auch auf den Bauch gelegt werden. So werden wichtige Muskelgruppen, z. B. die Rumpfmuskulatur, gestärkt. Schlafen sollte das Baby dagegen tagsüber und nachts nur in Rückenlage. Dies gilt als wichtigste Vorsorgemaßnahme zum sicheren Babyschlaf und verringert das Risiko für den plötzlichen Kindstod.
- **Nackt oder in Windel strampeln lassen:** Babys können sich am besten bewegen, wenn sie bei angenehmer Raumtemperatur nur mit einer Windel bekleidet oder nackt strampeln können.
- **Krabbeldecke für mehr Bewegungsfreiheit:** Das Liegen auf der Krabbeldecke gibt Bewegungsfreiheit. Dabei kann das Baby mit seinen Händen und Beinen spielen und auf unterschiedliche Art und Weise strampeln.

Bewegungsförderung (1)

Folie
11

- Bildschirmmedien gehören heute zum Alltag von Familien. Das Baby sollte diesen aber nicht ausgesetzt werden („Mitgucken“), damit beschäftigt, abgelenkt oder ruhiggestellt werden. **Denn Bildschirmmedien überfordern Kinder** im ersten Lebensjahr [2].
- Die Ausbildung eines **Schlaf-Wach-Rhythmus** ist für die gesunde Entwicklung des Kindes wichtig. Eltern sollten für regelmäßige Wach-, Ruhe- und Schlafzeiten sorgen. Einschlafrituale können dabei helfen.

Die Bewegung ihres Kindes können Eltern „nebenbei“ im Alltag fördern, z. B. beim Wickeln oder Baden. Mehrmals am Tag sollen sie Gelegenheit für Bewegung drinnen oder draußen schaffen (Beispiele siehe oben).

Ein spezielles Programm oder Kurse sind nicht erforderlich. Eltern sollten vielmehr die Impulse des Kindes aufgreifen und seine Bedürfnisse beachten (z. B. Bedürfnis nach Ruhe bei Müdigkeit oder bei fieberhaften Erkrankungen).

Kinderwagen, Hochstuhl, Babysitz, Babyschale und Babywippe schränken die Bewegungsmöglichkeiten ein und der übermäßige Gebrauch kann sich negativ auf die motorische Entwicklung auswirken [3]. Deshalb sollten Eltern diese nur für den ursprünglichen Zweck nutzen und nicht etwa zum „Aufbewahren“ oder „Ablegen“. Für den sicheren Transport im Auto ist der Babyschalen-Autositz natürlich unabdingbar. Längere Autofahrten sollten durch häufige Pausen unterbrochen und das Kind aus dem Autositz herausgenommen werden, um ihm während der Pause Bewegungsfreiheit zu ermöglichen. Für den Transport zu Fuß sollte ein Kinderwagen mit waagerechter Liegefläche verwendet werden.

Zusatzwissen:

Etwa ab dem dritten Lebensmonat beginnt das Kind seine Arme, Hände und Finger gezielt zu bewegen und sich darauf zu konzentrieren. Mit ca. drei Monaten kann der Kopf in der Bauchlage und im Sitzen aufrecht gehalten werden. Mit drei bis sieben Monaten beginnt das Kind, sich eigenständig zu drehen: Erst zur Seite, dann vom Bauch auf den Rücken und schließlich umgekehrt. Dies geschieht meist unerwartet und ohne „Vorankündigung“. Deshalb sollten Eltern ihr Baby nie unbeaufsichtigt auf erhöhten Flächen, zum Beispiel auf dem Wickeltisch, liegen lassen.

Bewegungsförderung (1)

Folie
11

Zum Nachlesen:

Informationen zur Unfallverhütung und zur Bewegungsförderung:

www.bzfe.de/inhalt/babys-wollen-bewegung-28448.html
Gesund ins Leben: Babys wollen Bewegung (28.09.2016)

www.kindergesundheit-info.de/themen/sicher-aufwachsen/0-12-monate/
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Unfälle verhüten im 1. Lebensjahr

www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/alltagstipps/0-12-monate/bewegungserfahrungen/
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):
Bewegungserfahrungen für Ihr Baby

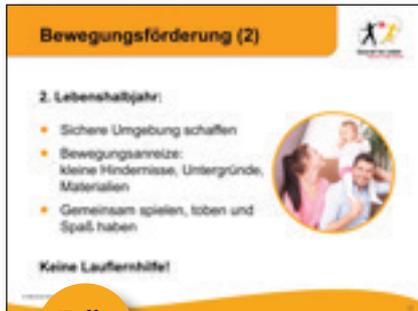
www.familienhandbuch.de/babys-kinder/bildungsbereiche/bewegung/bewegung-eltern-und-kind.php
staatsinstitut für frühpädagogik (ifp): Bewegung für Eltern und Kind

www.test.de/Lauflernhilfen-Ueberfluessig-und-gefaehrlich-4266104-0/
Stiftung Warentest: Lauflernhilfen: Überflüssig und gefährlich (abgerufen am 08.08.2017)

Quellen:

- [1] Schlack H.G. (Hrsg.): Entwicklungspädiatrie. Hans Marseille Verlag, München 2004, S. 23–34
- [2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [3] Abbott AL, Bartlett DJ: Infant motor development and equipment use in the home. Child: care, health and development 2001; 27:295-306

Bewegungsförderung (2)



Folie
12

Kompetenzen:

- Maßnahmen zur Bewegungsförderung im zweiten Lebenshalbjahr kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Sichere Umgebung schaffen: Im zweiten Lebenshalbjahr zeigen sich erste Formen der Fortbewegung. Am Ende des ersten Lebensjahres können sich 95 % der Kinder auf irgendeine Weise eigenständig fortbewegen [1]. Deshalb sollten Eltern spätestens mit Beginn des sechsten Lebensmonats die Umgebung kindersicher gestalten: Nichts herumliegen lassen, was giftig ist oder woran sich das Kind verletzen könnte, Haushaltschemikalien und Medikamente an einem sicheren Ort aufbewahren, herunterhängende oder lose Kabel entfernen oder sichern, Steckdosensicherungen anbringen, Möbel und Elektrogeräte auf Standfestigkeit überprüfen, Ecken und Kanten an Möbeln abpolstern, Treppen- und ggf. Türschutzgitter anbringen sind die wichtigsten Maßnahmen. Zugleich sollte der sichere Bewegungs- und Erkundungsraum der Wohnung möglichst groß sein.

Bewegungsanreize: Um seine Beweglichkeit entfalten zu können, braucht das Baby einen möglichst abwechslungsreichen Bewegungsraum mit vielfältigen Übungs- und Erfahrungsmöglichkeiten [1]. Kleine Hindernisse wie Kissen, Schaumstoffmatten oder Kartons müssen überwunden oder umrundet werden und bieten nebenbei räumliche Erfahrungen. Verschiedene Untergründe wie Teppiche, Decken und glatte Fußböden, über die das Baby robbt oder krabbelt, ermöglichen interessante Sinneseindrücke. Weitere ungefährliche und alltägliche Materialien, z. B. Plastikeimer, Kochlöffel oder Wasserball, machen neugierig und bieten ebenfalls Bewegungsanreize.

Gemeinsam spielen, toben und Spaß haben: Gemeinsames Spielen und Toben motiviert besonders zur Bewegung, macht Spaß und fördert das Sozialverhalten. Dabei sollten die Eltern das Baby nicht an den Gelenken festhalten, sondern die Körperpartien voll und sanft umfassen. Am besten bewegt sich die Familie regelmäßig an der frischen Luft, um Sauerstoff zu tanken. Das Baby sollte dabei nicht der direkten Sonneneinstrahlung ausgesetzt werden, um das Risiko für die Entstehung von Hautkrebs zu verringern [2].

Keine Lauflernhilfen: Lauflernhilfen, Gehfrei oder Babywalker genannt, sollten nicht verwendet werden. Diese Geräte bestehen aus einem Plastikgestell auf Rädern mit integriertem Sitz. Darin sitzt oder steht das Kind und berührt den Boden mit den Zehenspitzen. Das Gefährt rollt los, wenn sich das Kind vom Boden abstößt. Selbst unter Aufsicht ist die Gefahr von Unfällen groß, die z. B. mit Stürzen, Verbrennungen oder Ertrinken einhergehen [3]. Etwa 6 000 Kinder pro Jahr erleiden einen Unfall, der durch eine Lauflernhilfe verursacht wurde. Kopfverletzungen – von Schürfwunden bis zu Schädelbrüchen – sind dabei die häufigste Verletzungsart [4].

Darüber hinaus lernt das Kind in einem Babywalker keinesfalls schneller oder besser laufen. Im Gegenteil: Das unnatürliche Trippeln, das es in einer „Lauflernhilfe“ einübt, wirkt den natürlichen Bewegungsabläufen entgegen. Die vermeintliche „Sicherheit“ im Babywalker kann auch dazu führen, dass das Kind seine Fähigkeiten über- bzw. falsch einschätzt.

Zusatzwissen:

Auf welche Weise und in welchem zeitlichen Verlauf Kinder die Fortbewegung erlernen, ist sehr unterschiedlich. Bei der Mehrheit der Kinder entwickelt sie sich wie folgt: Sie drehen sich vom Bauch auf den Rücken und umgekehrt. Dann robben sie, kriechen auf Händen und Knien, bewegen sich im Vierfüßlerstand fort, stehen auf und gehen. Andere lassen gewisse Stadien, z. B. das Robben oder Kriechen, aus. Andere überspringen alles und ziehen sich irgendwann aus der Bauchlage in den Stand auf und gehen [1].

Zum Nachlesen:

(→ s. Einheit „Grundlagen“ Folie 11, S. 26)

Quellen:

- [1] Schlack H.G. (Hrsg.): Entwicklungspädiatrie. Hans Marseille Verlag, München 2004, S. 23–34
- [2] Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft DK, AWMF), S3-Leitlinie Prävention von Hautkrebs, Langversion 1.1, AWMF Registernummer 032/052OL 2014: Available from: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>
- [3] Stiftung Warentest: Lauflernhilfen: Überflüssig und gefährlich <https://www.test.de/Lauflernhilfen-Ueberfluessig-und-gefaehrlich-4266104-0/> (abgerufen am 08.08.2017)
- [4] Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ): Keine gute Idee: „Babywalker“ als Weihnachtsgeschenk <http://www.bvkj.de/presse/pressemitteilungen/ansicht/article/keine-gute-idee-babywalker-als-weihnachtsgeschenk/> (abgerufen am 08.08.2017)

Entwicklung des Geschmacks



Folie
13

Kompetenzen:

- Wissen, dass die Geschmacksprägung bereits in der Schwangerschaft und Stillzeit durch die Ernährung der Mutter beeinflusst werden kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minute Vortrag

Begleittext:

Erste Geschmackserfahrungen: Die Geschmacksprägung beginnt bereits im Mutterleib. Viele Geschmacksstoffe aus der mütterlichen Kost sind auch im Fruchtwasser enthalten. Durch das regelmäßige Schlucken von Fruchtwasser kommt das Ungeborene schon früh in Kontakt mit dem Geschmack verschiedener Lebensmittel, die die Mutter gegessen hat und bevorzugt diese im späteren Leben [1,2].

Die Geschmacksprägung wird postnatal in der Stillzeit fortgesetzt: Muttermilch enthält in geringen Konzentrationen Geschmacksstoffe der Speisen, die von der Mutter zuvor gegessen wurden. Gestillte Kinder kommen deshalb je nach Auswahl der von der Mutter gegessenen Lebensmittel bereits in den Genuss vielfältiger Geschmackseindrücke. Isst die Mutter in der Stillzeit abwechslungsreich und ausgewogen mit viel Gemüse und Obst, so entwickelt das Kind für diese Lebensmittel eher eine Vorliebe, da der Geschmack bereits vertraut ist [2]. Ehemals gestillte Kinder probieren und akzeptieren daher neue Lebensmittel besser als nicht gestillte.

Genetische Geschmacksvorlieben: Vorlieben für die grundlegenden Geschmacksrichtungen süß, sauer, salzig und bitter entwickeln sich zunächst nach einem angeborenen Fahrplan. Gleichzeitig beeinflussen Erfahrungen und Lernprozesse die Geschmacksentwicklung (→ s. Einheit „Essen und Trinken lernen“, Folien 7, 8, S. 168–170).

Säuglinge schmecken sehr intensiv und zeigen schon kurz nach der Geburt eine Präferenz für Süßgeschmack. Mit zwei bis sechs Monaten reagieren sie auch positiv auf einen leicht salzigen Geschmack, der aber nicht mit dem Geschmack gesalzener Speisen gleichgesetzt werden kann, den viele Erwachsene bevorzugen. Bitterer und saurer Geschmack werden dagegen zunächst abgelehnt [1,3].

Die angeborene Vorliebe für süß wird auch „Sicherheitsgeschmack der Evolution“ genannt, denn von Natur aus ist Süßes selten giftig. Viele natürliche Giftstoffe schmecken dagegen bitter und vermutlich aus diesem Grund lehnen Neugeborene diese Geschmacksrichtung ab.

Süß ist außerdem ein Signal für eine höhere Energiedichte (Kohlenhydrate als Energiequelle), die evolutionär ein wichtiger Überlebensvorteil war [1,2,3].

Entwicklung des Geschmacks

Folie
13

Zum Nachlesen:

http://gesunde-ernaehrung.org/images/Dr_Rainer_Wild_Stiftung/07_Presse/Themenpapier/pdf/Geschmaecker_sind_verschieden.pdf
Dr. Rainer Wild-Stiftung: Geschmäcker sind verschieden.

Wie sich Geschmackspräferenzen prägen und entwickeln (abgerufen am 08.08.2017)

http://gesunde-ernaehrung.org/images/Dr_Rainer_Wild_Stiftung/07_Presse/Themenpapier/pdf/final-Sinnesschulung.pdf
Dr. Rainer Wild-Stiftung: Gesünder essen mit Sinnesschulungen?

(abgerufen am 08.08.2017)

Quellen:

[1] Savage, J.S. et al.: Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. Journal of Law, Medicine and Ethics 2007, 35 (1): 22–34

[2] Ellrott, T.: Wie Kinder essen lernen. Ernährung 2007, 1:167–173

[3] Reinehr T., Kersting M., Teeffelen-Heithoff A., Wildhalm K.: Pädiatrische Ernährungsmedizin, Schattauer 2012, S. 44–56

Akzeptanz neuer Lebensmittel



Folie
14

Kompetenzen:

- Wissen, dass die Akzeptanz von (unbekannten) Lebensmitteln durch wiederholtes Anbieten und Probieren gesteigert werden kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minute Vortrag

Begleittext:

Vertrautheit schaffen: Die Eltern und die familiäre Umgebung spielen eine entscheidende Rolle bei der Bildung von Lebensmittelvorlieben. Was dem Kind vertraut ist, das akzeptiert es am ehesten. Oft geben Eltern zu schnell auf beim Anbieten und ziehen zu früh den Schluss, dass das Kind das Lebensmittel nicht mag.

Vorbild sein: Säuglinge und Kleinkinder scheinen Lebensmittelvorlieben auch durch Beobachtung und Nachahmung zu entwickeln. Sie akzeptieren neue Lebensmittel eher, wenn Erwachsene und Geschwister das Gleiche essen [1]. Deshalb sollte das Baby ab der Beikostphase am Familientisch dabei sein.

Häufig anbieten: Im Beikostalter werden Vorlieben durch direkte Erfahrungen mit Lebensmitteln ausgebildet. Regelmäßiges und wiederholtes Anbieten und Probieren erhöht die Akzeptanz neuer, unbekannter Lebensmittel. Gemüse, das nicht süß ist und manchmal bittere Komponenten aufweist, wird anfänglich oft abgelehnt [2]. Eine Studie zeigte, dass häufigeres Anbieten (acht- bis zehnmal) bei sieben Monate alten Kindern diese Ablehnung auflösen kann. Die Kinder essen mit wiederholtem Anbieten mehr von dem Gemüse und der Effekt hielt nach neun Monaten noch an [3]. Wie häufig eine neue Speise angeboten werden muss, bis das Kind sie akzeptiert, ist individuell sehr verschieden.

Kleine Kostproben: Dem Kind sollten kleine Kostproben angeboten werden, möglicherweise isst es beim ersten Probieren nur einen Löffel oder einen kleinen Bissen. Kinder möchten neue Lebensmittel entdecken und erfahren, wie sie schmecken, aussehen, riechen und sich anfühlen.

Angenehme Atmosphäre: Günstige Bedingungen wie eine angenehme Atmosphäre und ausreichend Zeit erleichtern dem Kind das Probieren und das Sammeln positiver Erfahrungen.

Akzeptanz neuer Lebensmittel

Folie
14

Positive Erfahrungen: Ob ein Lebensmittel gemocht oder nicht gemocht wird, hängt stark vom sozialen Kontext und physiologischen Konsequenzen des Verzehrs ab. Wenn Süßigkeiten beispielsweise immer zur Belohnung oder zum Trost gegeben werden, so entwickelt das Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit eine starke Vorliebe. Hingegen entwickelt sich eine Ablehnung eher bei negativen Erfahrungen, z. B. wenn dem Kind nach einem vorangegangenen Verzehr übel geworden ist.

Keinesfalls sollte beim Essen Zwang ausgeübt werden. Sonst bleibt der Verzehr der betreffenden Speise in negativer Erinnerung und es kann sich beim Kind eine Abneigung entwickeln.

Vielmehr sollten Eltern neue Lebensmittel mehrmals ohne Zwang anbieten und geduldig sein, wenn das Kind diese zunächst ablehnt. Mit jedem weiteren Probieren erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind die Speise doch irgendwann akzeptiert.

Zusatzwissen:

Die Neigung von Kindern, unbekannte Lebensmittel zunächst abzulehnen, ist nicht selten. Experten sprechen von „Neophobie“ [2]. Das bedeutet Angst vor Neuem. In Bezug auf die Ernährung bedeutet Neophobie oft den Widerwillen, neue Lebensmittel zu probieren [3]. Sie ist in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres am stärksten ausgeprägt und hat möglicherweise eine evolutionäre Bedeutung. Sie schützt das Kind in der Phase, in der es zu laufen beginnt, vor dem Verzehr potenziell giftiger Lebensmittel [4].

Zu Beginn der Beikostphase ist die Ablehnung von neuen Lebensmitteln im Allgemeinen gering [5,6]. Eltern sollten deshalb bei der Beikostfütterung von Anfang an für ein vielfältiges Angebot sorgen (z. B. Gemüse- und Obstsorten abwechseln), aber auch Ablehnung akzeptieren und ihr Kind nicht zum Essen drängen. Das wiederholte Anbieten und Probierenlassen neuer Gemüse- und Obstsorten in der Beikostphase kann die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass das Kind diese später akzeptiert.

Quellen:

- [1] Birch LL, Doub AE: Learning to eat: birth to age 2 y. *Am J Clin Nutr* 2014; 99: 723S-8S
- [2] Savage, J.S. et al.: Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *Journal of Law, Medicine and Ethics* 2007, 35 (1): 22–34
- [3] Maier, A.S. et al.: Effects of repeated exposure on acceptance of initially disliked vegetables in 7-month old infants. *Food Quality and Preference* 2007, 18:1023–1032
- [4] Benton, D.: Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity* 2004, 28, 858–869
- [5] Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC: Food neophobia and ‚picky/fussy‘ eating in children: a review. *Appetite* 2008; 50: 181-93
- [6] Kroeller K, Warschburger P: Geschmackspräferenzen im Säuglingsalter. *Aktuelle Ernährungsmedizin* 2012; 37:1

Nährstoffsupplemente im 1. Lebensjahr



Folie
15

Kompetenzen:

- Wissen, dass Vitamin D, K und Fluorid beim Säugling ergänzt werden sollten.
- Art und die Menge der jeweiligen Ergänzung kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Jeder Säugling, ob gestillt oder mit Säuglingsmilchnahrung ernährt, braucht eine Ergänzung mit Vitamin K und D sowie Fluorid in Form von Supplementen, d. h. als Tropfen oder Tabletten [1].

Vitamin K ist unter anderem für die Blutgerinnung wichtig. Aufgrund eines ungenügenden Vitamin-K-Transports durch die Plazenta und dem daraus resultierenden Vitamin-K-Mangel bei der Geburt treten bei jungen Säuglingen manchmal Blutungen auf, oft im Gehirn [2]. Zur Vorbeugung dieser gefährlichen Blutungen sollten 2 mg Vitamin K in Form von Tropfen jeweils bei den ersten drei Vorsorgeuntersuchungen (U1, U2, U3) gegeben werden. In besonderen Situationen kann der Kinder- und Jugendarzt bzw. die Kinder- und Jugendärztin dem Säugling stattdessen einmalig eine Vitamin-K-Spritze verabreichen. Etwa bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g, bei reif geborenen Säuglingen mit schlechtem Allgemeinzustand, Verdacht auf Resorptionsstörungen oder bei Zweifeln an der Durchführbarkeit der dreimaligen Gabe durch Tropfen [1].

Der Mensch kann **Vitamin D** bei ausreichender UVB-Bestrahlung durch Sonnenlicht aus einer Vorstufe in der Haut synthetisieren. Das Vitamin spielt unter anderem eine wichtige Rolle bei der Mineralisation der Knochen. Im Säuglingsalter reicht die Versorgung mit Vitamin D durch die Muttermilch und die Eigensynthese nicht für den Aufbau des stark wachsenden Skelettsystems aus. Außerdem sollen Säuglinge aufgrund ihrer empfindlichen Haut nicht einer direkten Sonneneinstrahlung ausgesetzt werden (→ s. Einheit „Grundlagen“ Folie 12, S. 29). Vitamin-D-Mangel im Säuglings- und Kleinkindalter führt zu Rachitis (Störung der Mineralisierung des Knochens und daraus folgende Skelettverformungen) [2].

Säuglinge erhalten deshalb zur Rachitisprophylaxe 400 bis 500 IE Vitamin D pro Tag bis zum zweiten erlebten Sommer, also je nach Geburtszeitpunkt für etwa 12 bis 18 Monate [1,3].

Nährstoffsupplemente im 1. Lebensjahr

Folie
15

Fluorid ist ein Spurenelement, das im Körper vor allem in Zähnen und Knochen vorkommt [3]. Es trägt unter anderem zur Mineralisierung des Zahnschmelzes bei und kann dadurch Karies vorbeugen. Zur Kariesprävention sollten deshalb bei Säuglingen in der Regel 0,25 mg pro Tag in Tablettenform ergänzt werden – kombiniert mit der Vitamin-D-Gabe [1]. Chronisch zu hohe Fluoriddosen können zur Zahnfluorose führen, die durch Schmelzflecken gekennzeichnet ist [2]. Deshalb sollte bei der Ergänzung der Fluoridgehalt des Trinkwassers berücksichtigt werden. In Deutschland gibt es nur wenige Regionen mit hohem Fluoridgehalt. Bei mehr als 0,3 mg/l soll die Fluoriddosis deshalb ggf. in Abhängigkeit vom Fluoridgehalt des Trinkwassers nach Rücksprache mit dem Kinder- und Jugendarzt angepasst werden [1].

Wenn das Trinkwasser mehr als 0,7 mg Fluorid pro Liter enthält, sollten keine Fluoridsupplemente gegeben werden [1]. Die Fluoridgabe soll so lange fortgesetzt werden, bis das Kind im Kleinkindalter in der Lage ist, eine fluoridierte (Kinder-)Zahnpasta richtig zu verwenden, d.h. wieder auszuspucken. Das ist in der Regel im Alter von vier Jahren der Fall [4].

Zusatzwissen:

Über die Form der Fluoridgabe wird zwischen Kinder- und Jugendärzten und Zahnärzten kontrovers diskutiert. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und andere Fachgesellschaften empfehlen eine systemische Ergänzung in Form von Tabletten [1]. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und andere Institutionen dagegen empfehlen eine topische (örtliche) Fluoridanwendung ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes in Form von fluoridierter Kinderzahnpasta [5]. Die DGKJ sieht dabei unter anderem kritisch, dass viele kleine Kinder die Zahnpasta noch nicht zuverlässig ausspucken können [1]. Davon unberührt bleibt die Empfehlung, ab dem 1. Milchzahn mit dem Zähneputzen (mechanisches Putzen) zu beginnen.

Zum Nachlesen:

Informationen zur Vitamin-D-Versorgung und zu Fluoridierungsmaßnahmen unter:

www.dgkj.de/uploads/media/1107_vitamin_d.pdf

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ): Vitamin-D-Versorgung im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=4&page=12
Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Vitamin D (Calciferole)

www.kzbv.de/zahnaerztliche-zentralstelle-qualitaetssicherung.170.de.html
Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ): Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe

Nährstoffsupplemente im 1. Lebensjahr

Folie
15

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/braucht-jeder-saeugling-fluoridtabletten-29588.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Sollte jeder Säugling Fluoridtabletten bekommen? (8.7.2014)

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/warum-und-in-welcher-form-brauchen-saeuglinge-zusaetzlich-vitamin-k-29589.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Warum und in welcher Form brauchen Säuglinge zusätzlich Vitamin K? (13.2.2014)

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/warum-brauchen-saeuglinge-zusaetzlich-vitamin-d-29590.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Warum brauchen Säuglinge zusätzlich Vitamin D? (9.7.2013)

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] DGE et al.: DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Umschau/Braus Verlag Frankfurt am Main, 2001
- [3] Wabitsch, M. et al.: Vitamin-D-Versorgung im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Kurzfassung der Stellungnahme der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKM) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Endokrinologie (APE). Monatsschrift Kinderheilkunde 2011/8, 1–7
- [4] Koletzko B, Bergmann KE, Przyrembel H: Prophylaktische Fluoridgabe im Kindesalter. Empfehlungen der DGKJ (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.) und der DAKJ (Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.). Monatsschr Kinderheilkd 2013; 161: 508-9
- [5] Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ): Fluorid zur Kariesprophylaxe www.kariesvorbeugung.de/die-4-saeulen-der-kariesprophylaxe/staerkende-fluoride.html (abgerufen am 08.08.2017)

Informationen für Multiplikatoren



Folie
16

Kompetenzen:

- Qualifizierte weiterführende Informationsangebote für Multiplikatoren kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Der **Essens-Fahrplan** für Babys gibt einen Überblick zu den drei Ernährungsphasen im ersten Lebensjahr: Stillen, Weiterstillen und Beikost, Übergang zum Familiessen.

Als DIN-A1-Poster bis zu zehn Exemplaren kostenfrei bestellbar unter www.ble-medien-service.de (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale).

Bestell-Nr.: 3771 (größere Mengen auf Anfrage unter bestellung@ble-medien-service.de).

Die einheitlichen **Handlungsempfehlungen** (Konsensuspapier im Auftrag des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben) zur Beratung junger Familien enthalten allgemeine Empfehlungen zum Stillen, zur Stilldauer und -häufigkeit sowie Säuglings(milch)nahrung und Beikosteinführung.

Online unter www.gesund-ins-leben.de/inhalt/handlungsempfehlungen-29389.html.

Als Sonderdruck der Monatsschrift Kinderheilkunde bis zu zehn Stück kostenfrei (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale), bestellbar unter

www.ble-medien-service.de (größere Mengen auf Anfrage unter bestellung@ble-medien-service.de).

Bestell-Nr. 3291

Die **Präsentationsmappe „Ernährung von Säuglingen“** für die Beratung werdender oder frisch gebackener Eltern ist ideal für Beratungen zur Ernährung im ersten Lebensjahr. Während Eltern einfache, eindeutige Botschaften für den Familienalltag sehen, haben Beratungskräfte Zugriff auf hilfreiche Begleitinformationen.

Medienpaket, 40 €, bestellbar und kostenlos zum Download unter www.ble-medien-service.de

(zzgl. 3 € Versandkostenpauschale).

Bestell-Nr.: 3331

Auf dem **Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** www.kindergesundheit-info.de finden Multiplikatoren unter dem Menüpunkt „Für Fachkräfte“ aktuelle und unabhängige Informationen rund um die Entwicklung von Säuglingen.

Informationen für Eltern



Folie
17

Kompetenzen:

- Qualifizierte weiterführende Informationsangebote für Eltern kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Unter www.familienhandbuch.de gibt das **Familienhandbuch** des Staatsinstituts für Frühpädagogik Antworten auf Fragen rund um das Familienleben und die Gesundheit von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen.

Mit der App **„Baby & Essen“** haben Eltern erstmals einen ausführlichen Essens-Fahrplan für das 1. Lebensjahr griffbereit. Die App beinhaltet Ernährungstipps für die stillende Mutter, Ideen zur Bewegungsförderung, Sicherheitshinweise und vieles mehr. Im Alltag werden Eltern mit Rechner und Rezepten unterstützt. Väter werden im sogenannten „Papa-Modus“ gezielt angesprochen. Die App ist kostenlos für Android und iOS erhältlich unter www.gesund-ins-leben.de/app

Auf dem **Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** www.kindergesundheit-info.de finden Eltern unter dem Menüpunkt „Für Eltern“ aktuelle und unabhängige Informationen rund um die Themen Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

2. Stillen

Fortbildungseinheit 2 – Stillen



Folie
1

Stillen – Auf einen Blick



Folie
2

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Inhalt dieser Fortbildungseinheit sind verschiedene Aspekte rund ums Stillen. Den Teilnehmern werden Daten und Fakten zum Stillen in Deutschland und die Empfehlungen zur Stilldauer vorgestellt. Es wird die Bedeutung des Stillens für das Kind, die Mutter und die ganze Familie betrachtet sowie der Blick auf die Inhaltsstoffe von Muttermilch gerichtet. Anhand der Ernährungspyramide erhalten die Teilnehmer einen Überblick über eine bedarfsgerechte und ausgewogene Ernährung der Mutter in der Stillzeit. Des Weiteren werden unerwünschte Inhaltsstoffe und der Umgang mit Alkohol und Rauchen thematisiert sowie die Vereinbarkeit von Stillen und Beruf und Möglichkeiten der Stillförderung. Abschließend wird eine Auswahl an weiterführenden Beratungsangeboten vorgestellt.

Definitionen für das Stillen (1)



Folie
3

Hinweis: Jede Form des Stillens ist gut für Mutter und Kind!

Kompetenzen:

- Definitionen für die unterschiedlichen Stillintensitäten kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Zur eindeutigen Beschreibung und zur besseren Vergleichbarkeit und Interpretation von Daten über das Stillverhalten ist es notwendig, genau zu definieren, was unter Stillen verstanden wird. Dabei müssen die Begriffe „ausschließliches Stillen“, „überwiegendes Stillen“ oder auch „volles Stillen“ voneinander abgegrenzt und von allen Beteiligten im gleichen Sinne benutzt werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat zu Beginn der 1990er Jahre Definitionen für die verschiedenen Stillintensitäten vorgeschlagen. In Deutschland hat die Nationale Stillkommission (NSK) diese Definitionen weitgehend übernommen, summiert nur zusätzlich unter dem Begriff „ergänzende Fütterung“ die beiden Kategorien „Zwielchernahrung“ und „Teilstillen“ (→ s. Einheit „Stillen“ Folie 4, S. 42) [1,2].

Volles Stillen (full breastfeeding):

Summe von ausschließlichem und überwiegendem Stillen.

a) Ausschließliches Stillen (exclusive breastfeeding):

Beim ausschließlichen Stillen bekommt der Säugling keine anderen Flüssigkeiten oder feste Nahrung außer Muttermilch, auch kein Wasser oder Tee. Ausnahmen sind: Vitamine, Mineralstoffe oder Medikamente in Form von Tropfen oder Sirup.

b) Überwiegendes Stillen (predominant breastfeeding):

Beim überwiegenden Stillen erhält der Säugling hauptsächlich Muttermilch. Flüssigkeiten auf wässriger Basis wie (gesüßtes) Wasser, Tee, Zuckerlösung, Fruchtsaft sind zulässig, Säuglings(milch)nahrung oder andere nahrhafte Flüssigkeiten nicht.

Zum Nachlesen:

Informationen zur einheitlichen Terminologie der Säuglingsernährung unter:

www.bfr.bund.de/cm/343/einheitliche_terminologie_zur_saeuglingsernaehrung.pdf

Nationale Stillkommission (NSK): Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung

Quellen:

[1] WHO (World Health Organization): Breastfeeding in the WHO multicentre growth reference study. <http://www.who.int/childgrowth/standards/Breastfeeding.pdf> (Abruf Juli 2017)

[2] NSK (Nationale Stillkommission) am BfR: Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung. Aktualisierte Empfehlung der Nationalen Stillkommission von 1999, aktualisiert 2007

Definitionen für das Stillen (2)



Folie
4

Kompetenzen:

- Definitionen für die unterschiedlichen Stillintensitäten kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Ergänzende Fütterung (complementary feeding):

Der Säugling erhält neben Muttermilch auch Säuglings(milch)nahrung und/oder andere (feste) Nahrung. Die ergänzende Fütterung ist ein Begriff, der durch die WHO verwendet wird. In Deutschland wird er unterteilt in Zwiemilchernährung und Teilstillen.

a) Zwiemilchernährung (mixed feeding):

Der Säugling bekommt neben Muttermilch auch Säuglings(milch)nahrung, aber keine Beikost oder andere feste Nahrung. Diese Form des Stillens wird z. B. gewählt, wenn die Muttermilchmenge trotz Unterstützung durch eine Hebamme oder Stillberaterin tatsächlich nicht ausreicht. Die Zwiemilchernährung mit Muttermilch und einer Säuglingsanfangsnahrung erlaubt es, den Säugling weiterhin von der Muttermilch profitieren zu lassen. Hierbei sollte immer zuerst gestillt und dann ergänzend zugefüttert werden [1].

b) Teilstillen (partial feeding):

Der Säugling erhält neben Muttermilch auch Säuglings(milch)nahrung und/oder Beikost [1]. Nach den Handlungsempfehlungen „Säuglingsernährung und Ernährung der Stillenden Mutter“ des Netzwerks Gesund ins Leben sollte die Mutter nach Einführung der Beikost weiter (teil)stillen [2].

Zum Nachlesen:

(→ s. Einheit „Stillen“ Folie 3, S. 41)

Quellen:

- [1] NSK (Nationale Stillkommission) am BfR: Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung. Aktualisierte Empfehlung der Nationalen Stillkommission von 1999, aktualisiert 2007
- [2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Stillraten in Deutschland



Folie
5

Kompetenzen:

- Stillraten in Deutschland kennen und wissen, dass Mütter besonders in den ersten sechs bis acht Wochen Unterstützung benötigen, damit sie mindestens bis zum Beginn des fünften Monats ausschließlich stillen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Ausführliche Daten zum Stillen in Deutschland liegen aus der bundesweit durchgeführten **SuSe-Studie** (Stillen und Säuglingsernährung) von 1997/98, aus der für Bayern repräsentativen Stillstudie von 2005/06 vor. In der SuSe-Studie begannen 91 % der Frauen mit dem Stillen. Die Stillrate nach zwei Monaten lag bereits bei 58 %, nach vier Monaten bei 45 % und nach sechs Monaten bei nur 13 % [1].

In der **Bayern-Studie** lag die Stillrate direkt nach der Geburt bei 90 %. Nach zwei Monaten stillten noch 60 % der Mütter in Bayern voll, nach vier Monaten 51 % und nach sechs Monaten 26 % [2].

Auch aus dem repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (**KiGGS**) liegen Daten zum Stillen vor. Im Rahmen der KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) wurden insgesamt 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0–17 Jahren untersucht. Die Folgebefragung (KiGGS Welle 1) umfasste 4.455 Erstingeladene (0–6 Jahre) und 7.913 Wiedereingeladene (7–17 Jahre). Die KiGGS-Daten lassen erkennen, dass 72 % der in den Jahren 2007/08 geborenen Kinder jemals voll gestillt wurden. Die Stillraten nach zwei Monaten betragen 65 %, nach vier Monaten 49 % und nach 6 Monaten 19 %. 8 % wurden länger als 6 Monate gestillt [3]. Die durchschnittliche Stilldauer betrug etwas mehr als 4 Monate [3].

Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass Mütter besonders in der sensiblen Phase der ersten sechs bis acht Wochen Beratung und Unterstützung benötigen. Die Zahl der Mütter, die mit dem Stillen aufhören bzw. mit dem Zufüttern von Säuglings(milch)nahrung beginnen, ist in dieser ersten Zeit sehr hoch. Im Vergleich dazu ist die Zeit zwischen dem zweiten und vierten Monat relativ stabil, nach dem vierten Monaten sinken die Raten wieder stark.

Zusammenfassend lässt sich sagen:

- Die initiale Stillrate ist in Deutschland hoch und liegt bei ca. 90 %.
- Im Allgemeinen fällt die Stillrate innerhalb der ersten zwei Monate nach der Geburt deutlich ab.
- Stillhäufigkeit und -dauer haben sich im Laufe der letzten Jahre nicht wesentlich verändert. Somit ist ausschließliches Stillen mindestens bis zum Beginn des fünften Monats ebenso wie das Weiterstillen bei Einführung der Beikost noch lange nicht selbstverständlich.

Quellen:

- [1] Dulon, M.; Kersting, M.; Schoch, S.: Duration of breastfeeding and associated factors in Western and Eastern Germany. *Acta Paediatrica* 2001, 90: 931–935
- [2] Kohlhuber, M. et al.: Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *British Journal of Nutrition* 2008 99(5): 1127–32
- [3] Bretschneider A.-K. et al.: Stillmonitoring in Deutschland – Welchen Beitrag können die KiGGS-Daten leisten? *Journal of Health Monitoring* 2016, 1(2)

Einflussfaktoren auf das Stillen



Folie 6

Hinweis: Erhöhter Beratungsbedarf besteht bei Schwangeren unter 25 Jahren insbesondere aus sozial schwachem Milieu sowie bei Raucherinnen. Die Beratung sollte schon frühzeitig während der Schwangerschaft ansetzen und auch den Partner mit einbeziehen.

Kompetenzen:

- Einflussfaktoren auf Stillen und Stilldauer sowie Zielgruppen mit besonderem Beratungsbedarf kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Folgende Faktoren haben einen Einfluss darauf, ob eine Frau mit dem Stillen beginnt oder nicht [1,2,3,4]:

Alter: Insbesondere jüngere Schwangere unter 25 Jahren beginnen seltener mit dem Stillen.

Schulbildung: Frauen mit geringerer Schulbildung entscheiden sich tendenziell häufiger gegen das Stillen.

Soziales Milieu: Schwangere aus einem sozial schwachen Milieu beginnen seltener oder stillen weniger lange.

Rauchen: Raucherinnen beginnen seltener oder stillen weniger lange. Gleichzeitig sind Schwangere aus einem sozial schwachen Milieu öfter unter 25 Jahren und Raucherinnen.

Stillabsicht der Mutter: Beabsichtigt die Mutter schon vor der Geburt zu stillen, wird sie dies in den meisten Fällen auch umsetzen und länger stillen als wenn sie unsicher ist, ob sie stillen möchte oder nicht.

Selbstvertrauen der Mutter: Je selbstbewusster die Mutter ist, desto eher traut sie sich das Stillen zu.

Einstellung des Partners zum Stillen: Steht der Partner dem Stillen positiv gegenüber, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die Mutter mit dem Stillen beginnt und umgekehrt.

Anfangsbedingungen nach der Geburt: Die Möglichkeit des 24-Stunden-Rooming-in fördert das Stillen. Stillprobleme in den ersten 14 Tagen und frühes Zufüttern dagegen wirkt sich negativ auf die Stillbereitschaft aus.

Zusatzwissen:

Die Unterschiede bei der Stillhäufigkeit zwischen verschiedenen sozialen Schichten sind deutlich ausgeprägt. Nach der KiGGS-Basiserhebung verteilen sich die Werte wie folgt [3]:

KiGGS-Studie	Anteil der Mütter, die jemals gestillt haben, z. T. kurzzeitig	Anteil der Mütter, die mindestens 6 Monate gestillt haben
Niedriger Sozialstatus	67 %	31 %
Mittlerer Sozialstatus	80 %	37 %
Hoher Sozialstatus	91 %	48 %

Einflussfaktoren auf das Stillen

Folie
6

Andere Studien in Berlin und Freiburg befassten sich mit den Gründen für das Nicht-Stillen oder für das Abstillen, unabhängig vom Sozialstatus.

Gründe für das Nicht-Stillen:

- Frühere Stillprobleme,
- Vermutung, dass Stillen zu anstrengend sei,
- der Wunsch möglichst bald wieder zu rauchen, Alkohol oder Kaffee zu trinken [2].

Gründe für das vorzeitige Abstillen:

- Der am häufigsten genannte Grund für ein vorzeitiges Abstillen war das subjektive Gefühl der Mütter, ihre Milch reiche nicht aus. Eine primäre absolut ungenügende Milchproduktion ist nach den Untersuchungen aber sehr selten. Vielmehr sind die Ursachen ungenügender Milchgabe meist in fehlenden Kompetenzen bzgl. eines optimalen Stillmanagements zu suchen und mit einer guten Betreuung behebbar.

Weitere Gründe:

- Brustentzündung, gesundheitliche Probleme,
- Kind oder Mutter wollten nicht mehr,
- keine Zeit zum Stillen, zu viel Stress, Mutter wollte wieder berufstätig sein [5].

Aspekte, die sich positiv auf die Bereitschaft zum Stillen auswirken:

- ein höheres Alter der Mütter,
- eine längere Ausbildungsdauer,
- eine vorbestehende Stillabsicht,
- Unterstützung der Stillentscheidung durch den Partner,
- Zufriedenheit mit der Betreuung in der Geburtsklinik,
- positives Erleben der Still Erfahrung und Nachsorge durch die Hebamme [4].

Aspekte, die sich negativ auf die Bereitschaft zum Stillen auswirken:

- Kaiserschnittgeburt,
- frühzeitiger Gebrauch (d. h. am ersten Tag nach der Geburt) von Hilfsmitteln zum Stillen wie Milchpumpe, Flaschenfütterung oder Brustwarzenformer,
- frühes Zufüttern [4].

Quellen:

- [1] Dulon, M.; Kersting, M.: Erfassung der Situation des Stillverhaltens in der Bundesrepublik Deutschland: die SuSe-Studie. Abschlussbericht zum BMG-Vorhaben. Forschungsinstitut für Kinderernährung, Dortmund, 1999
- [2] Lange, C. et al.: Distribution, duration and temporal trend of breastfeeding in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2007, 50: 624–633
- [3] Robert Koch-Institut (RKI): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung in Deutschland, S. 37. Berlin 2010
- [4] Rasenack, R. et al.: Einflussfaktoren auf die Stildauer im Freiburger Geburtenkollektiv (FreiStill). Geburtsh Frauenheilk 2012; 72, Stuttgart 2012
- [5] Weißenborn, A: Dissertation: Drei Studien über das Stillverhalten von Berliner Müttern als Beitrag zur Einrichtung eines Stillmonitorings in Deutschland, S. 24–26, S. 57, 79, 98, 101, 2009

Empfehlungen zur Stilldauer



Folie
7

Hinweis: Breikost bleibt zunächst Beikost zur Milch! Mit Einführung der Breikost sollte weitergestillt werden.

Kompetenzen:

- Empfehlungen zur Stilldauer kennen und wissen, dass der Zeitpunkt zur Einführung der Beikost individuell verschieden ist.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Ausschließliches Stillen: In den ersten Lebensmonaten bekommt der Säugling am besten nur Muttermilch.

Wie lange ausschließlich gestillt wird, richtet sich nach der Entwicklung und Reife des Babys. Mindestens soll aber bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich gestillt werden. (Diese Formulierung ist wichtig und zeigt klar und unmissverständlich, dass der Säugling mindestens vier volle Monate alt sein soll.)

Weiterstillen: Mit Beginn der Beikost, spätestens mit Beginn des 7. Monats, soll weitergestillt werden.

Stilldauer insgesamt: Wie lange die Stilldauer insgesamt ist, bestimmen Mutter und Kind [1].

Unterschiede zur Empfehlung der WHO:

Die Empfehlung von WHO und UNICEF lautet, sechs Monate ausschließlich zu stillen und nach der Einführung von Beikost mindestens bis zum Alter von zwei Jahren weiterzustillen. Diese Empfehlung gilt für Bevölkerungen weltweit und damit ganz besonders auch in Entwicklungsländern. Sie gilt nicht zuletzt auch im Hinblick auf den dort besonders wichtigen Schutz vor Infektionskrankheiten durch das Stillen [2]. Bezogen auf europäische Säuglinge, bei denen die hygienischen Gegebenheiten in der Regel kein Problem darstellen, kommt die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) in einer Stellungnahme zu dem Schluss, dass eine Beikosteinführung zwischen dem Beginn des fünften und siebten Monats, insbesondere wegen der besseren Nährstoffversorgung, sicher ist und keine gesundheitlichen Nachteile hat [3].

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] WHA (2005) WHA 58.32 Infant and young child nutrition. The Forty-first World Health Assembly. http://www.reich-schottky.de/pdf_kodex_engl/wha_res_58_32.pdf
- [3] EFSA: Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. EFSA Journal 2009, 7(12): 1423 www.efsa.europa.eu/fr/scdocs/doc/1423.pdf

Die Bedeutung der Stillhormone



Folie
8

Kompetenzen:

- Die Bedeutung der Stillhormone Prolaktin und Oxytocin kennen.
- Die positiven Einflüsse dieser Hormone auf Wohlbefinden und Gesundheit der Mutter kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Das Stillen dient nicht nur der optimalen Ernährung des Säuglings, denn Stillen begünstigt durch die damit verbundene Ausschüttung von Hormonen auch die Regeneration, die Gemütslage und die kurz-, mittel- und langfristige Gesundheit der Mutter. Durch das Saugen an der Brust werden, gesteuert durch den Hypothalamus, die Hormone Prolaktin und Oxytocin ausgeschüttet.

Prolaktin:

Prolaktin wirkt vornehmlich auf die Milchbildung und sorgt während des Stillvorgangs für kontinuierlichen Nachschub. Je häufiger und länger ein Kind angelegt wird, umso höher sind die Prolaktinkonzentrationen.

Oxytocin:

Oxytocin sorgt dafür, dass sich bestimmte Muskelzellen in der Brust zusammenziehen und die Milch in die Milchgänge gepresst wird, sodass die Milch zu „fließen“ beginnt (Milchspendereflex). Auch die Gebärmuttermuskulatur reagiert auf Oxytocin und kontrahiert. Dies beschleunigt die Rückbildung. Ein weiterer Effekt des erhöhten Oxytocinspiegels stillender Frauen ist ein Gefühl von Ruhe und Entspannung. Dieses geht mit einem niedrigeren Blutdruck und vergleichsweise schwächeren Blutdruckschwankungen als bei nicht stillenden Frauen einher [1]. Die beruhigende Wirkung des Oxytocins hilft stillenden Frauen, sich dem Lebensstil mit einem Neugeborenen besser und entspannter anzupassen [2].

Quellen:

- [1] Heinrichs, M. et al.: Effects of suckling on hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psychosocial stress in postpartum lactating women. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2001, 86(10): 4798–804
- [2] Uvnäs-Moberg, N.: Graviditet, hormoner och känsloliv. In: Sjögren, B.: *Psykosocial obstetrik: kropp och själ och barnafödande*. Stockholm: Studentlitteratur, 2005

Bonding – Stillen schafft Nähe



Folie
9

Kompetenzen:

- Die Bedeutung des ersten Hautkontakts nach der Geburt für die Mutter (Vater)-Kind-Bindung und eine gute Stillbeziehung kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Bonding ist ein Begriff für das Bindungsgeschehen zwischen Mutter, Vater und Kind, auf das vielfältige Faktoren Einfluss haben.

So werden in der Zeit unmittelbar nach der Geburt wichtige Weichen für die innere Bindung gestellt:

Direkter Hautkontakt von Mutter und Kind geben dem Kind **Geborgenheit** und vermitteln der Mutter Beruhigung. Durch den Hautkontakt wird bei der Mutter die Ausschüttung der Stillhormone Prolaktin und Oxytocin stimuliert (→ s. Folie 8, S. 47) und das erste Anlegen erleichtert.

Der ausgedehnte Hautkontakt führt außerdem zu einer optimalen Anpassung der kindlichen Temperatur sowie metabolischen Parametern wie z. B. dem Blutzuckerspiegel [1].

Das Netzwerk Gesund ins Leben empfiehlt daher, Müttern unmittelbar nach der Geburt Hautkontakt mit ihrem Baby zu ermöglichen. Zum ersten Anlegen sollte das Kind der Mutter auf den Bauch gelegt und das spontane Finden der Brustwarze und das erste Saugen abgewartet werden. In dieser Phase sollen Mutter und Kind beobachtet und begleitet werden [2].

Nach einer Geburt unter Vollnarkose oder bei einem medizinischen Problem mit dem Kind sollten das Bonding und der Stillbeginn so bald wie möglich durch ungestörten Hautkontakt nachgeholt werden.

Selbstverständlich kann auch der Vater durch direkten Hautkontakt mit dem Baby die Vater-Kind-Bindung festigen, dem Kind Geborgenheit geben und sein Urvertrauen stärken.

Die Rolle des Bindungsaufbaus (Bonding) im Überblick:

- Fördert durch die Ausschüttung der Stillhormone den Stillbeginn.
- Vermittelt dem Kind Geborgenheit und Urvertrauen.
- Stabilisiert die biologischen Rhythmen des Neugeborenen.
- Hilft ein starkes „Muttermilchgefühl“ aufzubauen und damit die Gefahr von Vernachlässigung und Misshandlung zu verringern.
- Fördert an die Bedürfnisse von Mutter und Kind angepasstes Verhalten.

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/essverhalten-schon-im-saeuglingsalter-lernen-30493.html

Essverhalten schon im Säuglingsalter lernen (12.10.2016)

Quelle:

[1] Christensson, K. et al.: Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. Acta Paediatrica 1992, 81: 488–93

[2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Positive gesundheitliche Aspekte des Stillens



Folie 10

Kompetenzen:

- Die verschiedenen positiven Effekte des Stillens auf die Gesundheit der Mutter und des Kindes kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die positiven Einflüsse des Stillens auf die Gesundheit von Mutter und Kind stehen bei der Entscheidung für das Stillen meist nicht im Vordergrund und sind daher vielen Frauen nicht bewusst. Sie sind jedoch ein Trumpf bei der Argumentation für das Stillen und sollten deswegen bei der Beratung Schwangerer und stillender Mütter erwähnt werden.

Für die Mutter:

Für die meisten positiven Wirkungen wird der durch das Stillen beeinflusste Hormonspiegel verantwortlich gemacht. Während Oxytocin überwiegend positiv auf die Gebärmutterrückbildung wirkt, spielt Prolaktin über seine Hemmung der Follikelreifung eine Rolle bei der Vorbeugung von Brust- und Eierstockkrebs.

Stillen schadet dem Aussehen der Brust übrigens nicht! Einige Zeit nach dem Abstillen lässt sich am Brustgewebe nicht mehr feststellen, ob eine Frau jemals gestillt hat, wohl aber ob sie schwanger war. Durch ein schwaches Bindegewebe können während der Schwangerschaft Dehnungsstreifen entstehen, die sich nicht mehr vollständig zurückbilden. Auch kann sich die Form der Brust bei Frauen mit Bindegewebsschwäche durch die Schwangerschaft etwas verändern [1].

Für das Kind:

Dem Baby bietet das Stillen einen umfangreichen „Nestschutz“. Das bedeutet: Muttermilch enthält verschiedene Antikörper und andere immunologisch wirksame Eiweiße, die vom Baby aufgenommen werden und vor Krankheitserregern schützen.

Gestillte Säuglinge weisen gegenüber nicht gestillten ein geringeres Risiko für die Entstehung von akuten und chronischen Krankheiten auf. Das belegt eine umfassende Analyse über den Zusammenhang zwischen Stillen und dem Erkrankungsrisiko von Kindern in Industrieländern [1].

Positive gesundheitliche Aspekte des Stillens

Folie
10

Folgende Zusammenhänge konnten aufgezeigt werden:

- Stillen bietet einen wichtigen Beitrag zur Prävention des **Plötzlichen Kindstods (Sudden Infant Death Syndrome SIDS)**. Untersuchungen zufolge steigt das Risiko bei Kindern, die nicht gestillt werden. Auch wenn die Mechanismen und Gründe für den Plötzlichen Kindstod weiterhin unklar sind, so gilt es heute als gesichert, dass Stillen das Risiko mindert. Dabei scheinen immunologische Prozesse durch Muttermilchbestandteile sowie das leichtere Aufwachen von gestillten Kindern in der Nacht eine Rolle zu spielen [2].
- Gestillte Säuglinge haben gegenüber nicht gestillten ein deutlich reduziertes Risiko für das Auftreten von akuter **Mittelohrentzündung**.
- Das Risiko für unspezifische **Magen-Darm-Infektionen** innerhalb des ersten Lebensjahres ist bei gestillten Säuglingen gegenüber nicht gestillten deutlich reduziert.
- Gestillte Säuglinge sind im späteren Leben seltener **übergewichtig**.

Quellen:

- [1] Ip, S. et al.: Breastfeeding and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2007 (AHRQ Publication No. 07-E007)
- [2] Vennemann, M.M. et al.: Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? Pediatrics 2009,123 (3):e406-10

Stillen: Das Beste für die Familie



Kompetenzen:

- Vorteile des Stillens für die Familie aus ökonomischer und praktischer Sicht kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Auch aus ökonomischer und praktischer Sicht lassen sich für die Familie viele positive Argumente für das Stillen finden.

Stillen kostet (fast) nichts.

Lediglich für Stilleinlagen und eventuell weiteres Zubehör wie Stillhütchen oder Milchpumpe fallen Kosten an. Im Gegensatz dazu kosten Säuglingsmilchnahrung und das benötigte Zubehör in der Regel mindestens 120 Euro pro Monat!

Beim Stillen ist immer alles dabei und sofort verfügbar.

Die Familie ist dadurch flexibel und unabhängig, auch wenn ein Ausflug länger dauert als geplant, ist die Nahrung sofort verfügbar – kein Anrühren, kein Saubermachen. Selbst im Stau kann das hungrige Baby problemlos versorgt werden.

Wenig Schlafunterbrechung.

Die Mutter kann das Baby zum Stillen zu sich ins Bett holen und braucht nicht zuerst ein Fläschchen zuzubereiten.

Förderung der Bindung zwischen Mutter und Kind.

Durch die Ausschüttung der Stillhormone (→ s. Einheit „Stillen“ Folie 8, S. 47) trägt das Stillen zu einer engen Bindung zwischen Mutter und Kind bei.

Zusammensetzung der Muttermilch passt sich an



Kompetenzen:

- Wissen, dass sich die Zusammensetzung der Muttermilch den Bedürfnissen des Kindes anpasst.
- Die wichtigsten Nährstoffe der Muttermilch und deren Funktion kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die Zusammensetzung der Muttermilch ist an den jeweiligen Entwicklungsstand des Säuglings angepasst. Innerhalb der ersten vier bis fünf Wochen nimmt der Eiweißgehalt von Kolostrum (antikörperreiche Vormilch) bis hin zur reifen Muttermilch ab, während der Fettanteil zunimmt. Anschließend ändert sich die Zusammensetzung nicht mehr wesentlich.

Fett: Fett ist der größte Kalorienlieferant in der Muttermilch und der Gehalt nimmt im Laufe der Stillmahlzeit zu. Die Muttermilch hat am Ende einer Mahlzeit bis zu fünfmal mehr Fett als zu Beginn der Mahlzeit.

Der Fettgehalt ist abhängig von der Oxytocinausschüttung bzw. der Häufigkeit des Stillens. Das Fett ist fein in der Milch verteilt und leicht verdaulich. Die langkettigen mehrfach ungesättigten Fettsäuren wie Docosahexaensäure (DHA) in der Muttermilch sind besonders wichtig für die Gehirnentwicklung und die Entwicklung des Sehens.

Kohlenhydrate: Laktose ist in der Muttermilch das Hauptkohlenhydrat und wird als Energielieferant für das schnelle Gehirnwachstum benötigt. Von der Laktose liegen etwa 10 % gebunden als Oligosaccharide vor. Oligosaccharide wirken sich positiv auf die Entstehung einer gesunden Darmflora (Bifidobakterien) aus und können vor der Ansiedlung von krankmachenden Keimen schützen [1].

Eiweiß: Der Eiweißgehalt in reifer Muttermilch ist mit nur 1,1 % geringer als bei der Milch anderer Säugelebewesen. Für das Wachstum des Kindes ist diese Menge aber vollständig ausreichend, da die Aminosäurezusammensetzung genau dem Muster entspricht, wie es vom wachsenden Organismus des Säuglings gebraucht wird.

Ebenfalls aus Eiweiß bestehen die Abwehrstoffe (Immunglobuline und immunkompetente Zellen), die in der Muttermilch vorkommen und das Risiko von Infektionen der Atemwege, des Magen-Darm-Traktes und von anderen Erkrankungen senken können. Das Kolostrum ist besonders reich an Immunglobulinen. Deshalb spricht man auch von einer „natürlichen Impfung“ durch das Kolostrum.

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zur Zusammensetzung von Muttermilch unter:

www.bzga.de/pdf.php?id=81b187b9ac271f197b1f0985cf54166c

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Stillen und Muttermilchernährung: Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen (Gesundheitsförderung konkret, Band 3) Köln, 2001

Quelle:

- [1] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Stillen und Muttermilchernährung: Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen. (Gesundheitsförderung konkret, Band 3) Köln, 2001

Frühe Hungersignale erkennen



Folie
13

Kompetenzen:

- Wissen, an welchen Anzeichen man Hunger beim Säugling erkennen kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die meisten Kinder können von Anfang an bereits deutlich signalisieren, wann sie hungrig sind. Die Mutter bzw. der Vater kann es an folgenden Signalen schon früh erkennen:

Frühe Hungersignale: [1,2]

- Such- und Saugbewegungen (Saugen an Fingern oder Bettuch)
- Unruhe
- Bewegung der Hand zum Mund
- Strampeln, Armbewegungen
- Angespannte Körperhaltung, geballte Fäuste, Runzeln der Stirn
- Sanfte Laute oder Seufzen

Schreien ist ein spätes Hungersignal, welches das Anlegen an die Brust erschweren kann. Je früher die Hungersignale erkannt werden, desto leichter wird das Anlegen gelingen. Aber Achtung: Nicht jedes Schreien bedeutet Hunger. Auch eine nasse Windel, das Bedürfnis nach Nähe sowie Übermüdung werden durch Schreien und Weinen übermittelt. Auch Unruhe und Strampeln müssen kein Hungersignal sein.

Zum Nachlesen:

(→ s. Einheit „Beikost - Praktische Aspekte“ Folie 16, S. 153)

Quellen:

- [1] ILCA International Lactation Consultant Association: Klinische Leitlinie zur Etablierung des ausschließlichen Stillens. VELB Verband Europäischer Laktationsberaterinnen (VELB). Alpnach Dorf, Schweiz, 2005
- [2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Stillen nach Bedarf



Kompetenzen:

- Die Bedeutung des Stillens nach Bedarf für die Milchregulation kennen.
- Wissen, dass jedes Kind ein individuelles Trink- und Sättigungsverhalten hat, das auch von Tag zu Tag variieren kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Das Stillen nach Bedarf ist die wichtigste Maßnahme, um die Milchbildung auf den Säugling abzustimmen. Die Stillhäufigkeit und -dauer richten sich dabei ganz nach den Bedürfnissen des Kindes. Die Mutter sollte den Säugling schon bei den frühen Hungerzeichen anlegen (→ s. Einheit „Stillen“ Folie 13, S. 53).

In den ersten Lebenstagen muss sich dieser Regelkreis zunächst einspielen, da das Neugeborene im Körper der Mutter kontinuierlich mit Nährstoffen versorgt wurde und nun zum ersten Mal mit dem Gefühl „Hunger“ konfrontiert wird. Ein 24-Stunden-Rooming-in mit der Möglichkeit, das Kind jederzeit an die Brust zu legen, ist ideal.

Während der Wachstumsschübe (→ s. Einheit „Grundlagen“ Folie 6, S. 17) braucht der Säugling mehr Nahrung. In diesen Phasen ist es besonders wichtig, das Kind häufiger anzulegen, damit die Milchproduktion über die Stillhormone angeregt und dem gestiegenen Bedarf angepasst wird.

Häufigkeit: Zu Beginn ist häufigeres Anlegen bzw. Stillen notwendig. In den ersten sieben Tagen ist es nicht ungewöhnlich, dass der Säugling alle ein bis drei Stunden gestillt werden möchte. Mehr als vier Stunden Abstand sollte in der ersten Woche nicht zwischen zwei Stillmahlzeiten liegen. Später reduzieren sich die Stillmahlzeiten meist auf acht bis zwölf Mahlzeiten in 24 Stunden. Es können sich aber auch größere Abstände einpendeln. In besonderen Situationen (z. B. bei geringer Gewichtszunahme, Trinkschwäche oder Gelbsucht) kann es nach Absprache mit dem Kinder- und Jugendarzt/der Kinder- und Jugendärztin auch notwendig sein, das Kind zu einer Stillmahlzeit zu wecken [1].

Dauer der Stillmahlzeit: Jeder Säugling hat seine eigene Persönlichkeit und trinkt deswegen in seinem eigenen Rhythmus. Eine Stillzeit von 20 bis 45 Minuten liegt in der Norm, aber auch bei deutlich kürzeren Stillmahlzeiten kann der Säugling ausreichende Mengen Milch trinken. In den ersten Tagen ist es empfehlenswert, die Stillmahlzeiten lieber häufiger und dafür kürzer einzurichten, sodass sich bei Bedarf die Brustwarzen daran gewöhnen können. Damit beide Brüste gleichmäßig entleert werden, sollte im Wechsel mit der linken und rechten Brust die Stillmahlzeit begonnen werden.

Stillen nach Bedarf

Folie
14

Sättigungszeichen: Anzeichen dafür, dass der Säugling satt geworden ist, sind:

- Beendigung des hörbaren Schluckens, verstärktes Nuckeln an der Brust, längere Pausen zwischen dem Saugen, Säugling lässt die Brustwarze selber los,
- Entspannte Körperhaltung, schläfrig,
- Säugling schläft ein.

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/essverhalten-schon-im-saeuglingsalter-lernen-30493.html

Essverhalten schon im Säuglingsalter lernen (12.10.2016)

Quelle:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Die Milch reicht!



Kompetenzen:

- Wissen, dass die Milchmenge bei korrektem Stillmanagement in der Regel reicht.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Reicht die Milch? Diese Frage stellen sich viele Mütter gerade zu Beginn des Stillens, wenn das Baby nur wenige Tropfen Kolostrum trinkt oder sich die Milchproduktion noch einpendeln muss. Auch zwischendurch, wenn das Kind Wachstumsschübe durchmacht, sind Eltern häufig besorgt, ob das Baby wirklich satt wird. Dies führt in vielen Fällen zu einem Zufüttern oder Abstillen. In den meisten Fällen ist die Sorge jedoch unbegründet. Wichtig für den ausreichenden Milchfluss ist neben dem Stillen nach Bedarf, dass die Brust regelmäßig ganz entleert wird, also dass das Baby effektiv trinkt [1]. Folgende Anzeichen beim Kind deuten auf einen ausreichenden Milchfluss hin:

- Ausdauerndes rhythmisches Saug-Schluck-Muster mit gelegentlichen Pausen
- Hörbares Schlucken
- Entspannte Arme und Hände
- Feuchter Mund
- Sätttheit und Zufriedenheit nach dem Stillen (aber: Ein unzufriedenes Baby bedeutet nicht unbedingt ungenügenden Milchfluss)
- Gutes Gedeihen

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/wie-oft-muessen-saeuglinge-in-den-ersten-lebenswochen-gestillt-werden-29576.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Wie oft müssen Säuglinge in den ersten Lebenswochen gestillt werden? (9.5.2014)

Quelle:

[1] Guoth-Gumberger, M.; Hormann, E.: Stillmanagement. In: Scherbaum V. et al.: Stillen. Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2003

Aus der Stillpraxis: Richtiges Anlegen (1)



Folie
16

Hinweis: Eine entspannte Atmosphäre ist genau so wichtig wie die richtige „Technik“ beim Anlegen [2].

Kompetenzen:

- Wissen, wie der Säugling angelegt wird, damit er optimal die Brust erfassen kann und Stillproblemen, wie z. B. wunden Brustwarzen, vorgebeugt werden kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Richtiges Anlegen ist ein wesentlicher Einflussfaktor einer erfolgreichen Stillbeziehung. Die Mutter und das Neugeborene lernen die richtige, aber auch die falsche Technik am schnellsten zu Beginn. Eine professionelle Anleitung durch Hebamme, Krankenschwester oder Stillberaterin zu Beginn der Stillbeziehung ist deswegen wünschenswert und beugt wunden Brustwarzen und anderen Stillproblemen vor.

Anzeichen für das korrekte Erfassen der Brust sind (ILCA-Leitlinien 2005) [1]:

- Das Kind hat seinen **Mund weit geöffnet** – wie bei starkem Gähnen.
- Das **Brustgewebe wird mit den Kieferleisten erfasst**; die **Brustwarze/ Mamille** und etwas Drüsengewebe **verschwinden in der Mundhöhle**. Dabei **liegt die Zunge des Kindes über der unteren Zahnleiste** und die Mamille kurz vor dem weichen Gaumen. Die Zunge bewegt sich auf und ab und Mamille und Areola werden an den harten Gaumen gepresst. Dabei kommt es zu einem Wechsel von Kompression und negativem Druck. Wenn die Zunge tief liegt (negativer Druck), wird die Milch entleert.
- **Die Lippen sind sichtbar nach außen gestülpt.**
- **Das Kind liegt so, dass das Kinn die Brust berührt.**

Wenn der Säugling die Brust korrekt erfasst, wird die Brust effektiv entleert. Gleichzeitig dient die Stimulation als Nervenreiz, wodurch im Gehirn Stillhormone ausgeschüttet werden, die die Milchbildung in Gang bringen (→ s. Einheit „Stillen“ Folie 8, S. 47).

Quellen:

- [1] ILCA International Lactation Consultant Association: Klinische Leitlinie zur Etablierung des ausschließlichen Stillens. VELB Verband Europäischer Laktationsberaterinnen (VELB). Alpnach Dorf, Schweiz, 2005
- [2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Aus der Stillpraxis: Richtiges Anlegen (2)



Folie
17

Kompetenzen:

- Verschiedene empfehlenswerte Stillpositionen kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Generell ist eine bequeme **Stillposition** Grundvoraussetzung für erfolgreiches Stillen [1]. Bei allen Stillpositionen wird der Kopf des Babys auf Höhe der Brust gehalten und Kopf und Körper des Kindes sind in einer Linie. Der Körper ist der Mutter zugewandt und der Kopf gerade [2]. Stillkissen können unterstützend wirken und einer verkrampften Haltung der Mutter vorbeugen.

Wiegehaltung:

Die klassische Position im Sitzen ist die Wiegehaltung. Dabei wird der Kopf des Kindes mit der Armbeuge gehalten. Bei Frauen, die einen Kaiserschnitt hatten, kann der Druck auf den Unterleib als unangenehm empfunden werden oder gar schmerzhaft sein.

Auch bekannt als der Kreuz-Wiegegriff ist die Position, in der der Kopf des Säuglings nicht mit der Armbeuge, sondern mit der Hand gestützt wird. Dabei wird die linke Hand genutzt, wenn das Kind an der rechten Brust trinkt und umgekehrt. Diese Position hilft in den ersten Wochen, Schwierigkeiten beim Anlegen zu überwinden.

Rückenhaltung/Football-Haltung:

Die Football-Haltung ist besonders geeignet bei großen Brüsten, bei einem Kaiserschnitt oder bei Zwillingen. Die Mutter sitzt dabei aufrecht und stützt ihren Arm mit einem Kissen.

Das Baby liegt auf dem Rücken und der Kopf wird mit der Hand, der Rücken mit dem Unterarm gestützt. Die Füße des Babys stecken unter dem Arm der Mutter. Bei sehr kleinen Babys kann ein Kissen helfen, den Kopf näher an die Brust zu bringen.

Stillen im Liegen:

Um auf der Seite im Bett liegend zu stillen, ist es bequem, als Stütze ein paar Kissen in den Rücken zu legen. Das Bett ist dabei ganz flach gestellt. Auch ein Kissen zwischen Kopf und Schulter und eines zwischen den angewinkelten Knien ist angenehm. Das Gesicht des Kindes zeigt zur Mutter und der Kopf wird mit ihrem unten liegenden Arm gehalten. Diese Stillposition eignet sich besonders nach einem Kaiserschnitt oder einer schweren Geburt. Auch das nächtliche Stillen im Bett ist so gemütlich.

Quellen:

[1] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Stillen – richtiges Anlegen und Saugen. Empfehlung der Nationalen Stillkommission vom 1. August 2007. www.bfr.bund.de/cm/343/stillen_richtiges_anlegen_und_saugen.pdf

[2] ILCA International Lactation Consultant Association: Klinische Leitlinie zur Etablierung des ausschließlichen Stillens. VELB Verband Europäischer Laktationsberaterinnen (VELB). Alpnach Dorf, Schweiz, 2005

Muttermilch abpumpen und aufbewahren



Kompetenzen:

- Wissen, wie Muttermilch gewonnen und aufbewahrt wird.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Wenn die stillende Mutter ohne ihr Kind unterwegs ist, z. B. im Rahmen von Berufstätigkeit oder Freizeitaktivitäten, kann das Kind in dieser Zeit vom Vater oder einer anderen Betreuungsperson mit abgepumpter Muttermilch gefüttert werden.

Beim Abpumpen und Aufbewahren der abgepumpten Muttermilch ist Folgendes zu beachten [1]:

Vorbereitung: Vor dem Abpumpen sollten die Hände gründlich mit Seife unter fließendem warmem Wasser gewaschen werden.

Auch die Brustwarzenregion wird mit sauberem Wasser gereinigt und mit einem sauberen Handtuch trocken getupft.

Für die Gewinnung der Milch werden saubere, fest verschließbare Baby-Milchflaschen und eine hygienisch einwandfreie Muttermilchpumpe benötigt. Erhältlich sind Hand-Milchpumpen und elektrische Modelle. Elektrische Milchpumpen können auch in Apotheken ausgeliehen werden. Eltern sollten sich gründlich über die verschiedenen Modelle und Qualitäten informieren und sich bei der Auswahl fachkundig beraten lassen. Bei hochwertigen Handpumpen z. B. lassen sich Saugrhythmus und Intensität manuell einstellen. Manche einfache Ballonpumpen hingegen erzeugen ein Vakuum, das nicht oder nur sehr grob regulierbar ist.

Für ein gelegentliches Abpumpen, z. B. um auszugehen, reicht meist eine Hand-Milchpumpe. Manche Frauen streichen die Muttermilch auch von Hand aus. Die richtige Technik kann bei einer qualifizierten Stillberaterin erlernt werden.

Bei häufigem Abpumpen, z. B. im Rahmen der Berufstätigkeit, kann ggf. der Einsatz einer elektrischen Pumpe sinnvoll sein.

Abpumpen: Beim Abpumpen gilt wie beim Stillen: Es ist wichtig, sich Zeit zu nehmen und eine bequeme Position einzunehmen. Manche Mütter müssen sich erst an die Pumpe gewöhnen und benötigen am Anfang ein wenig Geduld. Der Pumpaufsatz wird mittig auf die Brustwarzenregion aufgesetzt und das Gerät eingeschaltet. Am besten mit einer geringen Saugstärke beginnen und diese langsam nach Bedarf steigern [1].

Die Muttermilchmenge einer Stillmahlzeit ist je nach Alter und Trinkfreudigkeit sehr unterschiedlich. Eltern müssen ausprobieren, wie viel Muttermilch für eine Mahlzeit benötigt wird und sollten am besten kleine Portionen (z. B. je 50 ml) als zusätzlichen Vorrat einfrieren, um im Falle eines unvorhergesehenen größeren Appetits des Säuglings gerüstet zu sein.

Muttermilch abpumpen und aufbewahren

Folie
18

Lagerung: Damit die Qualität der Milch erhalten bleibt, sollte auf Folgendes geachtet werden:

Milch gleich im Anschluss an das Abpumpen in ein sauberes Gefäß füllen und im Kühlschrank oder in der Tiefkühltruhe beziehungsweise in einem Tiefkühlfach lagern. Im Kühlschrank hält sich abgepumpte Muttermilch bei $< 5\text{ °C}$ maximal 3 Tage. Dazu nicht in der Kühlschranktür, sondern in der kältesten Zone nahe der Rückwand aufbewahren. Eine Verschmutzung der Babymilchflaschen durch Kontakt mit anderen Lebensmitteln ist zu vermeiden. Tiefgefroren kann Muttermilch maximal 6 Monate bei -18 bis -22 °C gelagert werden.

Auftauen: Tiefgefrorene Muttermilch entweder über Nacht im Kühlschrank oder unter fließendem warmem Wasser bzw. im Flaschenwärmer mit Warmluft auftauen. Vorsicht: Nicht im Wasserbad (Keimvermehrung im Wasser), nicht bei Raumtemperatur (rasche Keimvermehrung in der Milch) und nicht in der Mikrowelle (zu heiß) auftauen!

Aufgetaute Muttermilch ist nur kurz haltbar, daher eignet sie sich nicht zur Abgabe in der Kita. Sie darf nicht wieder eingefroren werden, Reste sind zu entsorgen.

Erwärmen: Das Baby kann die Milch bei Zimmertemperatur oder erwärmt trinken. Muttermilch sollte erst unmittelbar vor dem Verfüttern schonend erwärmt werden, entweder unter fließendem warmem Wasser (maximal 37 °C) oder in einem Flaschenwärmer mit Warmluft, aber keinesfalls in der Mikrowelle, da es hierbei zu einer ungleichmäßig starken Erhitzung (hot spots) in der Milch kommen kann (es besteht Verbrühungsgefahr). Erwärmte Muttermilch wird sofort verfüttert. [1]

Reste wegwerfen: Einmal aufgewärmte Milch und Reste sollten nicht mehr weiterverwendet, sondern weggeworfen werden.

Reinigung: Flaschen, Deckel, Sauger und Pumpensets (Ansatztrichter, Schläuche) müssen nach jeder Nutzung nach Angaben der Hersteller gründlich gereinigt und hygienisch und trocken gelagert werden. Die Reinigung kann in der Spülmaschine bei mindestens 65 °C erfolgen, alternativ gründlich per Hand mit warmem Wasser und Spülmittel. [1]

Zum Nachlesen:

Ausführliche Angaben zum Umgang mit abgepumpter Muttermilch finden Eltern in dem Merkblatt „Meine Muttermilch für mein Kind in der Kita oder Tagespflege Merkblatt für Eltern“ des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) unter:

www.bfr.bund.de/cm/350/meine-muttermilch-fuer-mein-kind.pdf

Für Beschäftigte in Kindertagesstätten bzw. in der Kindertagespflege ist das Merkblatt „Hinweise zum Umgang mit Muttermilch in der Kita oder Tagespflege“ abrufbar:

www.bfr.bund.de/cm/350/hinweise-zum-umgang-mit-muttermilch.pdf

Muttermilch abpumpen und aufbewahren

Folie
18

Zusatzwissen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/sind-muttermilchboersen-eine-alternative-wenn-die-mutter-selbst-nicht-stillt-29577.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Sind Muttermilchbörsen eine Alternative, wenn die Mutter selbst nicht stillt? (22.6.2015)

Quelle:

[1] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Meine Muttermilch für mein Kind in der Kita oder Tagespflege. Merkblatt für Eltern. Berlin 2014
www.bfr.bund.de/cm/350/meine-muttermilch-fuer-mein-kind.pdf

Ernährung der stillenden Mutter



Folie
19

Hinweis: Stillende Frauen sollten zweimal wöchentlich Meeresfisch verzehren, davon mindestens einmal wöchentlich fettreichen Fisch wie Hering, Makrele, Lachs oder Sardine. Die enthaltenen langkettigen Omega-3-Fettsäuren fördern eine gesunde Entwicklung des Kindes und verringern das Allergierisiko.

Kompetenzen:

- Die Empfehlungen zu einer ausgewogenen Ernährung kennen und mithilfe der Ernährungspyramide oder dem DGE-Ernährungskreis erklären können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

6 Minuten Vortrag

Begleittext:

Abwechslungsreich, ausgewogen, regelmäßig! So lautet das Motto einer ausgewogenen Ernährung während der Stillzeit.

Die Stillzeit ist eine energie- und kräftezehrende Zeit, in der die Lebensmittelauswahl besonders wichtig ist, um dem Körper die notwendigen Energie- und Nährstoffe regelmäßig zur Verfügung zu stellen.

Unterernährung, aber auch Überernährung der Mutter verringern die Milchproduktion und sollten vermieden werden. Das Körpergewicht sollte in der Stillzeit nur langsam und höchstens bis zum Ausgangsgewicht bei Beginn der Schwangerschaft verringert werden [1].

Die **Ernährungspyramide** bietet eine gute Möglichkeit, die Empfehlungen einer ausgewogenen Ernährung zu visualisieren und die Umsetzung im Alltag zu veranschaulichen. Unterschiedliche Ebenen mit Lebensmittelgruppen, Ampelfarben von grün bis rot sowie Portionsangaben zeigen, welche Lebensmittel täglich und in welcher Menge verzehrt werden sollten.

Die Lebensmittel sind in der Ernährungspyramide auf sechs verschiedene Ebenen verteilt: Die Basis der Pyramide bilden die **Getränke** (6 Portionen täglich). Es folgen an zweiter Stelle **Gemüse und Obst** (5 Portionen täglich) sowie an dritter Stelle **Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln** (4 Portionen täglich). Diese Lebensmittel sollen reichlich (grün) verzehrt werden. **Tierische Lebensmittel** – Milch, Milchprodukte (3 Portionen täglich), Fisch, Eier, Fleisch oder Wurstwaren (1 Portion täglich) – sind an vierter Stelle platziert. Sie sollten maßvoll (gelb) verzehrt werden. Sparsamer (rot) Einsatz ist für **Fette und Öle** angeraten (2 Portionen täglich). **Süßigkeiten und Snacks** finden sich in der Pyramidenspitze wieder (1 Portion täglich). Das bedeutet, dass sie als „Extra“ selten (rot) verzehrt und dann aber genossen werden können.

Die Würfel auf den einzelnen Ebenen zeigen die **Portionsempfehlungen**. Portionen werden mit Händen gemessen. Eine Portion Brot (eine Brotscheibe) entspricht der gesamten Handfläche mit ausgestreckten Fingern. Bei Beilagen wie Kartoffeln, Nudeln und Müsli ergeben zwei Hände voll eine Portion. Eine Handvoll ist das Maß für großstückiges Gemüse und Obst (z. B. Kohlrabi, Gurke, Apfel).

Ernährung der stillenden Mutter

Folie
19

Zwei Hände – zur „Schale“ gehalten – sind das Maß für zerkleinertes oder tiefgefrorenes Gemüse, Salat und kleine Früchte (z. B. Erbsen, Kirschen, Erdbeeren, Feldsalat).

Die Handfläche ist das Maß für eine Fischportion. Die Fleischportion kann etwas kleiner sein – etwa so groß wie der Handteller. Bei Milch und Milchprodukten entspricht eine Portion z. B. einem Glas Milch, einer Scheibe Käse oder einem Becher Joghurt. Fette und Öle werden in Esslöffeln gemessen. Die Portionsgröße für Streichfette und Öle beträgt 2 Esslöffel. Süßigkeiten und Knabberereien für den Tag passen höchstens in eine Hand.

Eine **vegetarische Ernährung** mit Verzehr von Milch(-produkten) und Eiern (ovo-lakto-vegetarisch) kann auch in der Stillzeit den Nährstoffbedarf decken, wenn sie sorgfältig und ausgewogen zusammengestellt wird.

Anders verhält es sich bei **veganer Ernährung**: Diese birgt ernsthafte gesundheitliche Risiken – vor allem für die Entwicklung des kindlichen Nervensystems. Deshalb sollten Veganerinnen, die ihre Ernährungsweise auch während der Schwangerschaft und Stillzeit beibehalten, dauerhaft ein Vitamin-B12-Präparat einnehmen, auf die ausreichende Zufuhr aller Nährstoffe achten und ggf. auch angereicherte Lebensmittel und Nährstoffpräparate verwenden. Außerdem sollten sie sich von einer qualifizierten Ernährungsfachkraft beraten und die Nährstoffversorgung regelmäßig ärztlich überprüfen lassen [2].

Zusatzwissen:

Die **Ernährungspyramide als Wandsystem** mit Fotokarten bietet viele didaktische Möglichkeiten für die Beratung.

Das Wandsystem ist für 79 € bestellbar unter www.ble-medienservice.de (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale).

Bestell-Nr.: 3884

Die Inhalte dieser Folie können auch mit dem **Ernährungskreis der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)** vermittelt werden. Das Poster des DGE-Ernährungskreises ist für 3,50 € bestellbar beim DGE-MedienService: www.dge-medienservice.de

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zum Umgang mit der Ernährungspyramide unter: www.bzfe.de/inhalt/die-aid-ernaehrungspyramide-640.html

Quellen:

[1] DGE: Beratungs-Standards. Bonn 2011

[2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen.

Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Den Energie-Mehrbedarf sinnvoll decken



Folie
20

Kompetenzen:

- Wissen, dass der Nährstoffbedarf durch das Stillen erhöht ist.
- Praktische Beispiele für ausgewogene Lebensmittelergänzungen kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

In der Stillzeit steigt der Energiebedarf an. Für den Richtwert (DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr) wird zugrunde gelegt, dass ein voll gestillter Säugling in den ersten 4 bis 6 Monaten 750 ml Muttermilch erhält. Hierfür beträgt der Energieverbrauch etwa 650 kcal pro Tag. Ein Teil davon (etwa 170 kcal) kann aus den Fettspeichern freigesetzt werden, die die Mutter während der Schwangerschaft angelegt hat [1]. Deshalb wird der durchschnittliche Mehrbedarf an Energie bei ausschließlichem Stillen über 4 bis 6 Monate auf 500 kcal pro Tag geschätzt [3]. Bei ausgewogener Auswahl der Lebensmittel kann neben der Energie auch der Mehrbedarf an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen gut gedeckt werden. Eine Ausnahme bildet Jod. Der um etwa 30 % gesteigerte Bedarf kann allein über die Nahrung kaum gedeckt werden. Obwohl sich die Jodversorgung in Deutschland verbessert hat, erreichen Stillende häufig den Zufuhrreferenzwert nicht [3].

Beispiele zur Deckung des Mehrbedarfs sind:

Beeren-Smoothie aus 150 g Beeren, 1 Banane und 150 ml Milch (3,5 % Fett)
ODER

Tomaten-Mozzarella-Salat aus 250 g Tomaten, 100 g Mozzarella, 1 EL Rapsöl, etwas Essig, Basilikumblättern, dazu ein Vollkornbrötchen

Auch der Flüssigkeitsbedarf steigt in der Stillzeit. Die Flüssigkeitszufuhr muss auch den Flüssigkeitsbedarf für die Milchproduktion kompensieren. Zu jeder Mahlzeit gehört unbedingt ein Glas Wasser.

Es ist normal, dass stillende Mütter Gewicht verlieren. Eine sehr starke Gewichtsabnahme sollte jedoch nicht angestrebt werden, da hierdurch fettlösliche Schadstoffe aus dem mütterlichen Fettgewebe freigesetzt werden und in die Muttermilch übergehen können [2]. Es gibt keinen allgemeingültigen Grenzwert für eine akzeptable Gewichtsabnahme. Das Gewicht der Mutter vor der Schwangerschaft kann eine Bezugsgröße sein: Dieses Gewicht sollte im Laufe der Stillzeit nicht unterschritten werden [3].

Quellen:

[1] DGE et al.: DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr: Umschau/Braus Verlag Frankfurt am Main, 2015

[2] Pädiatrie, 3. Auflage, S. 72, Springer Verlag, 2009

[3] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Jod: Kritischer Nährstoff in der Stillzeit



Kompetenzen:

- Jod als kritischen Nährstoff kennen und wissen, dass ein Mangel der Entwicklung des Kindes schaden kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Jod ist in der Stillzeit ein kritischer Nährstoff. Der Jodbedarf einer stillenden Mutter ist mit 260 µg pro Tag noch höher als der einer Schwangeren (230 µg pro Tag), weil mit der Muttermilch reichlich Jod abgegeben wird [1]. Der Jodgehalt der Muttermilch ist von der Ernährung der Mutter abhängig. Eine ausreichende Jodzufuhr ist also wichtig, um einer Jodunterversorgung der Mutter vorzubeugen und dem Kind ausreichend Jod über die Muttermilch zur Verfügung zu stellen. Bereits eine milde Unterversorgung wirkt sich negativ auf die Entwicklung des Kindes aus [2].

Jodversorgung:

In Deutschland hat sich die Versorgung mit Jod in den vergangenen Jahren insgesamt verbessert. Dennoch sind noch nicht alle Bevölkerungsgruppen optimal versorgt [3]. Ein Jodmangel erhöht bei der Mutter und beim Kind das Risiko einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose). Bei einer Schilddrüsenunterfunktion werden zu wenig Schilddrüsenhormone gebildet.

Die Schilddrüsenhormone sind von entscheidender Bedeutung für die frühkindliche Entwicklung des Gehirns. Ein bei der Geburt bestehender ausgeprägter Mangel an diesen Hormonen führt zu mehr oder minder schweren geistigen Schäden (bis zum Kretinismus). Deswegen wird routinemäßig jedes Neugeborene auf das Vorliegen einer Schilddrüsenunterfunktion untersucht, um diese möglichst bald zu behandeln. Chronischer Jodmangel führt bei Kindern zu Intelligenzminderung, das wurde durch weltweite Studien belegt [4, 5]. Jodmangel gilt als die weltgrößte einzelne Ursache vermeidbarer Hirnschäden und geistiger Behinderungen.

Neben dem regelmäßigen Verzehr von ein bis zwei Portionen Seefisch pro Woche, täglichem Verzehr von Milch und Milchprodukten sowie der Verwendung von Jodsalz wird eine zusätzliche Zufuhr von 100 µg Jod pro Tag in Form von Tabletten empfohlen.

Die Einnahme mehrerer jodhaltiger Supplemente sollte vermieden werden, denn hohe Jodmengen können bei schon bestehenden Schilddrüsenerkrankungen eine Schilddrüsenüberfunktion hervorrufen. Frauen mit Schilddrüsenerkrankungen sollten sich ärztlich beraten lassen [2].

Hinweis: Getrocknete Algen und Tangpräparate können unter Umständen sehr hohe Mengen Jod enthalten.

Jod: Kritischer Nährstoff in der Stillzeit

Folie
21

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/warum-zusaetzlich-jod-fuer-stillende-29574.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Warum brauchen stillende Mütter zusätzlich Jod? (9.10.2013)

Quellen:

- [1] DGE et al.: DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr: Umschau/Braus Verlag Frankfurt am Main, 2015
- [2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [3] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Fragen und Antworten zur Jodversorgung und Jodmangelvorsorge – FAQ des BfR, 07.02.2012
www.bfr.bund.de/cm/343/fragen-und-antworten-zur-jodversorgung-und-zur-jodmangelvorsorge.pdf
- [4] Pineda-Lucatero, A. et al.: Iodine deficiency and its association with intelligence quotient in schoolchildren from Colima, Mexico. Public Health Nutrition 2008,11 (7): 690-8
- [5] Qian, M. et al.: The effects of iodine on intelligence in children: a meta-analysis of studies conducted in China. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 2005, 14 (1): 32–42

Umgang mit Alkohol, Nikotin und Medikamenten



Kompetenzen:

- Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol und Nikotin in der Stillzeit kennen.
- Empfehlungen zum Gebrauch von Medikamenten in der Stillzeit kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

6 Minuten Vortrag

Begleittext:

Umgang mit Alkohol:

Stillende sollten Alkohol meiden, da er in die Milch übergeht. Der Alkoholgehalt in der Muttermilch steigt auf gleiche Werte wie im Blut der Mutter an und hat etwa 30 Minuten nach dem Konsum ein Konzentrationsmaximum erreicht [1]. Eine für die stillende Mutter und ihren Säugling sichere obere Grenze der Alkoholfuhr ist nicht ableitbar. Entgegen der landläufigen Meinung regen alkoholische Getränke die Milchbildung nicht an, sondern verringern sie möglicherweise sogar. Am sichersten ist es, wenn die Mutter während der Stillzeit keine alkoholischen Getränke konsumiert. Will die stillende Mutter in Ausnahmefällen ein Glas Wein, Sekt oder Ähnliches trinken, sollte sie ihr Kind vorher stillen und mindestens ein bis zwei Stunden zeitlichen Abstand bis zum nächsten Stillen einplanen, damit der größte Teil des Alkohols in ihrem Blut und in der Muttermilch abgebaut ist [1]. Eine weitere Möglichkeit ist es, das Baby mit zuvor abgepumpter und kühl gelagerter Muttermilch zu versorgen [2].

Empfehlungen zum rauchfreien Aufwachsen des Kindes:

Stillende sollen auf das Rauchen verzichten, weil Nikotin in die Muttermilch übergeht [3].

Manche Mütter schaffen es aber nicht, auf das Rauchen zu verzichten. Auch diesen Müttern wird empfohlen, ihr Baby mindestens bis zum Beginn des fünften Monats und längstens bis zum Beginn des siebten Monats ausschließlich zu stillen und nach Einführung der Beikost weiterzustillen. Sie sollten jedoch dafür sorgen, dass die Belastung der Muttermilch durch das Rauchen auf ein Minimum reduziert wird, damit die Risiken für das Kind möglichst gering sind. So sollte die Mutter am besten nicht vor, sondern nach der Stillmahlzeit rauchen oder vor dem Stillen mindestens eine einstündige Pause einlegen. Dann nimmt z. B. die Konzentration von Nikotin in der Muttermilch deutlich ab [4].

Weiterhin sollte sie immer außerhalb der Wohnung und nie im Beisein des Babys rauchen, um eine passive Aufnahme von Rauchbestandteilen zu vermeiden. Das Gleiche gilt natürlich auch für den Vater und andere Familienangehörige und Freunde.

Umgang mit Alkohol, Nikotin und Medikamenten

Folie
22

Nach dem Rauchen sollte die Mutter die Oberbekleidung bzw. die Jacke oder den Pullover wechseln, weil sich dort auch Rauchbestandteile anhaften und bei Kontakt mit dem Baby gesundheitsschädliche Stoffe auf die Haut, die Nase oder den Mund des Babys gelangen können.

Auch gründliches Händewaschen trägt dazu bei, die Belastung für das Baby zu verringern. Insgesamt sollte die Mutter das Rauchen stark einschränken, denn jede Zigarette weniger ist gut fürs Kind [1].

Medikamente in der Stillzeit:

Die Anwendung von Medikamenten während der Stillzeit sollte immer mit dem Arzt besprochen werden. Das betrifft sowohl verschreibungspflichtige als auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente [1]. Seit 2008 werden vom Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie (Berlin) Informationen für Fachkreise zur Verfügung gestellt: www.embryotox.de, Beratungstelefon 030 30308-11.

Rückstände/Umweltkontaminanten sind kein Problem mehr!

Die Aufnahme von zum Teil unerwünschten Substanzen aus unserer Umwelt geschieht vor allem über Nahrungsmittel und Kosmetika und ist kaum vermeidbar. Zahlreiche Produktions- und Anwendungsverbote, technische Maßnahmen zur Emissionsminderung bzw. ein freiwilliger Anwendungsverzicht konnten die Umweltbelastung jedoch stark reduzieren. Beim Fisch ist zu beachten, dass dieser Schadstoffe wie Methylquecksilber oder PCB/Dioxine enthalten kann. Der Quecksilbergehalt hängt u. a. von der Fischart, vom Alter der Tiere, ihrer Ernährung und Herkunft ab. Große Raubfische, die am Ende der Nahrungskette stehen (Hai, Thunfisch, Schwertfisch) sind in der Regel stärker belastet als Hering oder Lachs. Schwangere und stillende Frauen sollten zur Sicherheit auf den Verzehr von großen Raubfischen verzichten [1].

Zusatzwissen:

Bier regt die Milchbildung an. Diese Aussage stimmt tatsächlich, allerdings nicht aufgrund des Alkohols, sondern wegen eines Zuckerbestandteils in der Gerste [5]. Alkoholfreies Bier und alkoholfreier Sekt sind da eine gute Alternative – auch zum Anstoßen.

Umgang mit Alkohol, Nikotin und Medikamenten

Folie
22

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zum Thema Rauchen unter:

www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/passivrauchen/rauchfrei/

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Rauchfrei – der bessere Start ins Leben

www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/gesundheitsrisikenvb/passivrauchen/passivrauchen-fuer-kinder-ein-hohes-risiko

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Passivrauchen – für Kinder ein hohes Risiko

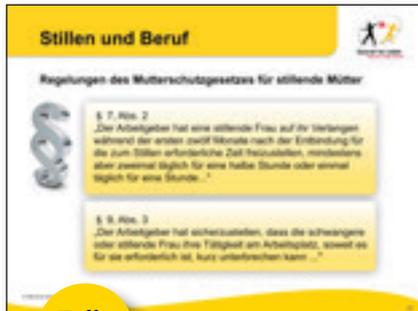
www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ist-alkohol-in-der-stillzeit-erlaubt-29575.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Ist Alkohol in der Stillzeit erlaubt? (8.5.2013)

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Meine Muttermilch für mein Kind in der Kita oder Tagespflege. Merkblatt für Eltern. Berlin 2014
www.bfr.bund.de/cm/350/meine-muttermilch-fuer-mein-kind.pdf
- [3] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Genussmittelkonsum in der Stillzeit.
(www.bfr.bund.de/de/genussmittelkonsum_in_der_stillzeit-127250.html)
- [4] BfR: Stillen und Rauchen – Ratgeber für Mütter bzw. Eltern. Aktualisierte Elterninformation der Nationalen Stillkommission vom März 2001 (aktualisiert im März 2007)
- [5] Koletzko, B.; Lehner, F.: Beer and breastfeeding. *Advances in Experimental Medicine and Biology* 2000, 478: 23–28

Stillen und Beruf



Folie
23

Kompetenzen:

- Regelungen des Mutterschutzgesetzes zur Vereinbarung von Stillen und Beruf kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Stillen sollte für berufstätige Mütter kein Hindernis sein, ihrem Beruf nachzugehen und die Rückkehr in den Beruf sollte kein Grund zum Abstillen sein. Das Mutterschutzgesetz gibt den rechtlichen Rahmen für den Schutz der stillenden Mütter am Arbeitsplatz vor [1]. Der Gesetzgeber erkennt damit die besondere Schutzbedürftigkeit der berufstätigen stillenden Mutter an und gleichzeitig auch die besondere Schutzwürdigkeit des Stillens.

Mutterschutzgesetz:

§ 7, Abs. 2

„Der Arbeitgeber hat eine stillende Frau auf ihr Verlangen während der ersten zwölf Monate nach der Entbindung für die zum Stillen erforderliche Zeit freizustellen, mindestens aber zweimal täglich für eine halbe Stunde oder einmal täglich für eine Stunde. Bei einer zusammenhängenden Arbeitszeit von mehr als acht Stunden soll auf Verlangen der Frau zweimal eine Stillzeit von mindestens 45 Minuten oder, wenn in der Nähe der Arbeitsstätte keine Stillgelegenheit vorhanden ist, einmal eine Stillzeit von mindestens 90 Minuten gewährt werden. Die Arbeitszeit gilt als zusammenhängend, wenn sie nicht durch eine Ruhepause von mehr als zwei Stunden unterbrochen wird.“

Aufgrund dieser Bestimmung sind Stillpausen als Arbeitszeit anzurechnen.

§ 9, Abs. 3

(3) Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass die schwangere oder stillende Frau ihre Tätigkeit am Arbeitsplatz, soweit es für sie erforderlich ist, kurz unterbrechen kann. Er hat darüber hinaus sicherzustellen, dass sich die schwangere oder stillende Frau während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann.

Praktische Umsetzung:

Wichtig ist, den Arbeitgeber frühzeitig über die Stillabsicht zu informieren. Es sollte abgesprochen werden, ob das Kind zum Stillen gebracht werden kann oder die Mutter in den Stillpausen nach Hause bzw. zum Kind gehen kann. Auch die Möglichkeit, während der Pausen Milch abzupumpen, kann in Betracht gezogen werden.

Außerhalb der Arbeitszeit sollte das Kind dann so häufig wie möglich gestillt werden. Gegebenenfalls sollte es geweckt werden, sobald die Mutter nach Hause kommt oder bevor sie zur Arbeit geht.

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zum Thema Stillen und Beruf unter:

www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/alltagstipps/stillen/berufstaetigkeit/#c21004

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Alltagstipps. Stillen und Beruf

www.afs-stillen.de/infomaterial/kostenloses-infomaterial/stillen-bei-erwerbstaetigkeit/

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS): Stillen bei Erwerbstätigkeit

Quelle:

[1] Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz - MuSchG) vom 23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228). Zuletzt geändert durch Artikel 10 Abs.1 Satz 1 des Gesetzes am 01.01.2018.

Stillen fördern! Was ist zu tun?



Folie
24

Kompetenzen:

- Stillfördernde Maßnahmen kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Zur Wiederholung:

In Deutschland beginnen 90 % aller Mütter mit dem Stillen, aber bereits bei der Entlassung aus der Entbindungsklinik stillen nur noch 73 % voll. Bis zum Ende des vierten Lebensmonats haben bereits 41 % aller Mütter abgestillt (→ s. Folie 5 und 6, S. 43 und 44) [1].

Stillfördernde Maßnahmen in der Schwangerschaft:

- Zielgruppengerechte Informationen über das Stillen, um den Stillwunsch zu festigen.
- Partner informieren und mit ins Boot holen (Frauen, deren Partner nicht für das Stillen sind, entscheiden sich 22-mal seltener, mit dem Stillen zu beginnen) [2].
- Geburtsvorbereitungskurse empfehlen und Informationen zu Hebammen/Stillberaterinnen weitergeben.

Zur Unterstützung der Stillförderung gibt es vom Netzwerk Gesund ins Leben den optisch und sprachlich auf die Zielgruppe junge Schwangere und deren Partner abgestimmten Flyer „Stillen – was sonst?“, der frühzeitig über das Stillen informiert. Die Flyer sind bis zu 100 Stück kostenfrei (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale) unter www.ble-medien-service.de bestellbar. Bestell-Nr. 340

Stillfördernde Maßnahmen im Wochenbett:

- Hautkontakt unmittelbar nach der Geburt
- Zum ersten Anlegen das Kind auf den Bauch der Mutter legen, das Kind findet in der Regel von alleine die Brustwarze und beginnt zu saugen („breast crawl“)
- 24-Stunden-Rooming-in
- Anleitung zum richtigen Anlegen
- Ausschließliches Stillen ohne Zufütterung, um das Einpendeln von Angebot und Nachfrage nicht zu stören
- Zu frühe Gabe von Schnullern und Flaschensaugern kann zu Irritationen führen
- Sachgerechte Information und fachliche Begleitung mit einheitlichen Aussagen

Stillen fördern! Was ist zu tun?

Folie
24

Zusatzwissen:

Eine ausgeprägte Stillförderung in den Tagen nach der Geburt bieten „**Babyfreundliche Geburtskliniken**“. Bis heute gibt es in Deutschland mehr als 95 zertifizierte Krankenhäuser. Bei dieser bisher noch geringen Anzahl kann Müttern nicht grundsätzlich zur Wahl einer „Babyfreundlichen Geburtsklinik“ geraten werden.

Folgende allgemeine Faktoren sind bei der Wahl der Entbindungsklinik aus Sicht der Stillförderung zu berücksichtigen:

1. Das Neugeborene darf nach der Geburt ungestörten Hautkontakt mit der Mutter haben.
2. Das Baby ist im gleichen Zimmer mit der Mutter untergebracht (24-Stunden-Rooming-in).
3. Das Baby wird nicht nach einem „Zeitplan“ gefüttert sondern darf immer, wenn es wach ist, an die Brust der Mutter.
4. Die junge Mutter wird informiert über „frühe Stillzeichen“ des Kindes, Stillpositionen, warum Muttermilch das Beste ist und erhält allgemeine Tipps zur Pflege.

Zum Nachlesen:

Ausführliche Informationen über die Initiative „Babyfreundlich“ unter:

www.babyfreundlich.org

WHO/UNICEF- Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

www.bfr.bund.de/cm/343/stillfoerderung_in_krankenhaeusern.pdf

Nationale Stillkommission (NSK): Stillförderung in Krankenhäusern

Quellen:

- [1] Dulon, M., Kersting, M.: Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland – die SuSe-Studie. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg): Ernährungsbericht 2000. S. 81–95, DGE Frankfurt, 2000
- [2] Kohlhuber, M. et al.: Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. British Journal of Nutrition 2008, 99, 1127–1132

Stillen und Bewegung



Folie
25

Kompetenzen:

- Empfehlungen zu Sport und Bewegung in der Stillzeit kennen

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Von Anfang an wieder in Bewegung kommen:

Nach der Geburt sollten Frauen möglichst bald, d.h. sobald es ihre persönliche Verfassung zulässt, wieder körperlich aktiv werden. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass körperliche Aktivität nach der Geburt mit körperlichem wie seelischem Wohlbefinden der Mutter und damit einer besseren Fitness einherging [1,2,3,4]. Dabei wurden keine Nachteile für das Stillen oder für das kindliche Wachstum festgestellt [5]. Nach einer unkomplizierten Geburt können Frauen bereits im Wochenbett mit sanften Übungen beginnen [1]. Beim Training nach der Geburt muss auch ein besonderer Wert auf ein langsames, konsequentes Wiederaufbautraining des Sehnen-, Band- und Muskelapparates gelegt werden [6]. Das größte Augenmerk gilt der erneuten Festigung des Beckenbodens [7]. Dieser ist erst nach sechs bis acht Wochen wieder voll belastbar, weil sich erst dann Bänder und Sehnen wieder ausreichend gefestigt haben.

Mindestens 30 Min. an möglichst vielen Tagen oder 150 Minuten pro Woche:

Die Empfehlungen für stillende Frauen orientieren sich an den allgemeinen Bewegungsempfehlungen für Erwachsene. Das American College of Obstetricians and Gynecologists empfiehlt 30 Minuten moderat intensive Aktivität an möglichst vielen Tagen der Woche [1,8]. Dazu zählt jede Bewegung, die der Mutter gut tut. Moderat intensiv bedeutet, bei der Aktivität ein wenig aus der Puste und etwas ins Schwitzen zu kommen, aber sich noch unterhalten zu können (sogenannter Talk-Test).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Frauen wie Männern von 18 bis 64 Jahren mindestens 150 Minuten körperliche Aktivität von moderater Intensität pro Woche, jeweils mindestens 10-Minuten-Einheiten. Damit soll eine bessere Fitness von Herz, Kreislauf und Muskeln erreicht und das Risiko für nichtübertragbare Krankheiten und Depressionen reduziert werden. An zwei oder mehr Tagen pro Woche sollte das Training durch Kraftübungen ergänzt werden.

Fitnesszustand der Mutter ist ausschlaggebend:

Wann die Mutter nach der Geburt bereit ist, wieder körperlich und sportlich aktiv zu sein, hängt von ihrem Fitnesszustand, der individuellen Verfassung und Situation ab. Sie selbst sollte nach medizinischer Beratung entscheiden, wann sie sich z. B. für Gymnastik und zum Beckenbodentraining in der Lage fühlt, und in welchem Tempo sie Dauer, Häufigkeit und Intensität steigert. Die Sportart kann sie nach persönlicher Vorliebe wählen.

Frauen sollten dabei auf ihre eigenen Bedürfnisse von Aktivität und Ruhe achten und hier einen ausgewogenen Rhythmus finden. Bei Unsicherheit und Fragen zu Bewegung und sportlichen Aktivitäten sollte sie mit der betreuenden Ärztin/dem betreuenden Arzt oder der Hebamme/dem Entbindungspfleger sprechen.

Bewegung in den Alltag integrieren:

Bewegung lässt sich von Anfang an gut in den Alltag mit einem Baby einbinden, indem die Mutter z. B. Besorgungen zu Fuß erledigt oder regelmäßige Spaziergänge unternimmt. Dies kann sie auch gemeinsam mit anderen Eltern, Freunden oder im Rahmen eines geeigneten Sportprogramms tun. Auch manche Familienbildungsstätten machen entsprechende Bewegungsangebote für junge Eltern/Mütter.

Ausreichend Flüssigkeit und angemessene Sportkleidung:

Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (und ggf. Kalorienzufuhr) sollte geachtet werden, ebenso auf eine angemessene Sportbekleidung, besonders einen gut sitzenden BH.

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/macht-sport-die-muttermilch-sauer-30495.html

Gesund ins Leben: Macht Sport die Muttermilch sauer? (19.10.2016)

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] American College of Sports Medicine. Impact of physical activity during pregnancy and postpartum on chronic disease risk. Roundtable Consensus Statement. *Medicine and science sports and exercise* 2006;38:989-1006
- [3] Evenson KR et al. Summary of international guidelines for physical activity after pregnancy. *Obstetrical&gynecological survey* 2014;69: 407-14
- [4] Mottola MF. Exercise in the postpartum period: practical applications. *Current sports medicine reports* 2002;1:362-8
- [5] Davies GA et al. Society of O, gynecologists of Canada SCPOC. Joint SOGC/CSEP clinical practice guideline: exercise in pregnancy and the postpartum period. *Canadian journal of applied physiology = Revue canadienne de physiologie appliquee* 2003;28:330-41
- [6] Korsten-Reck et al.: Schwangerschaft und Sport. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 2009.60 (5): 117-121
- [7] Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention – Deutscher Sportärztebund e.V.: Schwangerschaft und Sport. *Praktische Empfehlungen für sporttreibende Frauen in Schwangerschaft und Wochenbett* 2001.
- [8] Committee on Obstetric Practice. ACOG committee opinion. Exercise during pregnancy and the postpartum period. Number 267, January 2002. *American College of Obstetricians and Gynecologists. Int J Gynaecol Obstet* 2002;77:79-81

Informationen für Multiplikatoren



Kompetenzen:

- Qualifizierte weiterführende Informationsangebote für Multiplikatoren zum Thema Stillen kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Die einheitlichen **Handlungsempfehlungen** (Konsensuspapier im Auftrag des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben) zur Beratung junger Familien enthalten allgemeine Empfehlungen zum Stillen, zur Stilldauer und -häufigkeit sowie Säuglingsmilchnahrung und Beikosteinführung. Online unter www.gesund-ins-leben.de/inhalt/handlungsempfehlungen-29389.html Als Sonderdruck der Monatsschrift Kinderheilkunde bis zu zehn Stück kostenfrei (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale) bestellbar unter www.ble-medianservice.de. Bestell-Nr.: 3291

Ausführliche Informationen zum Stillen bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Form eines praxisorientierten **Handbuchs**, das neben wissenschaftlichen Grundlagen auch konkrete Hilfestellung für die Stillpraxis enthält:

Stillen und Muttermilchernährung: Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen (Gesundheitsförderung konkret, Band 3). Als Download unter: www.bzga.de/infomaterialien/gesundheitsfoerderung-konkret/band-3-stillen-und-muttermilchernaeherung.

Die Nationale Stillkommission setzt sich für die Förderung des Stillens in Deutschland ein. In ihrem Internetauftritt finden sich Informationsblätter zum Stillen für Schwangere und Stillende sowie Empfehlungen rund um das Stillen für Fachpersonal und Mütter/Eltern: www.bfr.bund.de/stillkommission.

Das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie erteilt Auskunft an Fachkräfte zur Verträglichkeit der wichtigsten Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit unter www.embryotox.de (Beratungstelefon 030 30308-11).

Weiterbildungsangebote für Multiplikatoren



Kompetenzen:

- Weiterbildungsmöglichkeiten für Multiplikatoren zum Thema Stillen kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

- Eine Ausbildung zur Stillberaterin kann bei der **Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen AFS** absolviert werden. Die Kurse werden regional angeboten. (www.afs-stillen.de)
- Das **Ausbildungszentrum Laktation und Stillen (AZ L+S)** ist eine Fort- und Weiterbildungseinrichtung für medizinisch-pflegerisches Personal, die 1994 in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Frauenklinik der Universität Leipzig gegründet wurde. Ziel ist es, die international anerkannten Standards im Still- und Laktationsmanagement auch im deutschsprachigen Raum flächendeckend und dauerhaft umzusetzen. Das AZ L+S bietet Fortbildungseinheiten zum Erwerb des Titels „International Board certified lactation consultant“ (IBCLC). (www.stillen.de)
- Der **Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V. (BDL)** bietet Fachtagungen und Workshops für Fachpersonal zu verschiedenen Themen rund ums Stillen an. (www.bdl-stillen.de)
- Im **Europäischen Institut für Stillen und Laktation** des Europäischen Verbands der Still- und Laktationsberaterinnen (ELACTA – Europäische LaktationsberaterInnen Allianz, ehemals VELB) können die Qualifikation zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC erworben und Seminare zur Fortbildung belegt werden. Die Kurse finden verteilt auf das ganze Bundesgebiet statt (ELACTA ist der Dachverband der Europäischen Landesverbände der Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC). (www.stillen-institut.com/de)
- Das **Fortbildungszentrum Bensberg (FBZ)** bietet Fort- und Weiterbildungsangebote für Hebammen, Ärztinnen und geburtshilfliche Teams. Die Kurse werden in verschiedenen deutschen Städten angeboten. (www.fortbildungszentrum-bensberg.de)
- **Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e. V. (GfG)** bietet Weiterbildungen rund um die Themen Familienbildung und Frauengesundheit an, z. B. GfG-Familienbegleitung. Die Weiterbildungen finden in verschiedenen Regionen statt. (www.gfg-bv.de)

Informationen für Eltern



Folie
28

Kompetenzen:

- Qualifizierte weiterführende Informationsangebote zur Weitergabe an Eltern kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Zur Weitergabe an Eltern: „Stillen – was sonst?“ Der Flyer des Netzwerks Gesund ins Leben bietet Eltern schon vor der Geburt entscheidende Informationen rund ums Stillen: kostenfrei bestellbar (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale) unter www.ble-medianservice.de
Bestell-Nr.: 340

Auf dem Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) finden Eltern aktuelle und unabhängige Informationen zum Thema Stillen: www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/stillen/stillen/

Die Nationale Stillkommission setzt sich für die Förderung des Stillens in Deutschland ein und bietet für Mütter/Eltern Informationsblätter und Empfehlungen rund um das Stillen: www.bfr.bund.de/stillkommission

Weiterführende Beratungsangebote für Eltern



Folie
29

Kompetenzen:

- Ansprechpartner und Adressen für Eltern bei weiterführenden Fragen zum Stillen kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Bei weiterführenden Fragen, Problemen oder Unsicherheiten sollten Eltern an Experten verwiesen werden.

Die Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS), eine gemeinnützige Organisation zur Förderung des Stillens, bietet eine Reihe hilfreicher Informationen zum Stillen. Über eine spezielle Suchfunktion auf der Homepage kann nach Stillberatung und Stillgruppen vor Ort gesucht werden. Unter „Kontakte“ gibt es die Nummer einer Telefon-Hotline sowie Ansprechpartner für spezielle Fragen und Stillen in besonderen Situationen.
www.afs-stillen.de

Der Berufsverband deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V. informiert auf seinen Internetseiten über die Angebote und Tätigkeit von Laktationsberaterinnen und bietet die Möglichkeit, unter dem Stichwort „Stillberatungssuche“ nach Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC in der Nähe zu suchen. Zusätzlich gibt es Infos zum Stillen und Link-Tipps.
www.bdl-stillen.de

Hebammen begleiten den Wochenbettverlauf. Sie betreuen Mutter und Kind in den ersten acht Wochen nach der Geburt regelmäßig. Bis zum Ende der Stillzeit besteht Anspruch auf Hebammenhilfe. Die Krankenversicherung erstattet in den ersten zehn Tagen nach Geburt in der Regel mindestens eine tägliche aufsuchende Wochenbettbetreuung. Danach sind bis zu 16 weitere Betreuungs- und Beratungsleistungen bis zum Ablauf von acht Wochen nach Geburt berechnungsfähig. Bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings sind darüber hinaus noch acht Beratungen bis zum Ende der Abstillphase bzw. bis zum Ende des 9. Monats nach Geburt berechnungsfähig. Eine Hebamme in der Nähe findet man unter: www.hebammensuche.de

Die La Leche Liga Deutschland e. V. ist Teil einer weltweit tätigen gemeinnützigen Organisation, die Müttern Stillberatung anbietet. Neben vielen Informationen bietet die Website Kontaktadressen zu Stillberaterinnen in der Nähe sowie die Möglichkeit, sich per E-Mail zu Fragen des Stillens beraten zu lassen. www.lalecheliga.de

Auf der Internetseite www.stillen-info.de findet sich unter dem Menüpunkt „Praktische Hilfen“ eine Tabelle mit Kontaktdaten aller oben genannten Institutionen im Überblick.

Zur **bundesweiten Suche** nach qualifizierten Stillberaterinnen und Stillgruppen können die Internetseiten www.stillgruppen.de und www.bdl-stillen.de unter dem Menüpunkt „Stillberatungssuche“ genutzt werden.

79

3. Säuglings(milch)nahrungen

Fortbildungseinheit 3 – Säuglings(milch)nahrungen



Folie 1

Säuglings(milch)nahrungen – Auf einen Blick



Folie 2

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Da der Markt für Säuglings(milch)nahrungen schnellen Entwicklungen unterliegt, sollten sich die Referenten vor der Multiplikatorenfortbildung selbst – z. B. in einem Drogeriemarkt – mit aktuellen Produkten auseinandersetzen und von den Herstellern Produktproben und/oder Leerverpackungen anfordern.

Begleittext:

Inhalt dieser Fortbildungseinheit sind die gesetzlichen Grundlagen und verschiedenen Formen industrieller Säuglings(milch)nahrungen und ihre Verwendung. Neben herkömmlichen Produkten (Säuglingsanfangs- und Folgenahrung) werden verschiedene Spezialnahrungen sowie ungeeignete Milchen vorgestellt. Weiterer Fortbildungsbestandteil sind die richtige Zubereitung pulverförmiger Säuglings(milch)nahrungen sowie hygienische Aspekte. Auch das Füttern mit einer Flasche und Probleme, die dabei auftreten können, werden thematisiert.

3. Säuglings(milch)nahrungen

Wenn nicht gestillt wird



Kompetenzen:

- Gründe für den Einsatz industrieller Säuglings(milch)nahrungen kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Stillen ist das Beste für Mutter und Kind. Kann oder möchte die Mutter nur teilweise bzw. nicht stillen, bekommt der Säugling industriell hergestellte Säuglings(milch)nahrung. Ungefähr 2–3 % der Frauen können trotz gutem Stillmanagement nicht ausreichend Muttermilch bilden um den Säugling damit ausschließlich zu ernähren.

Medizinische Gründe, die Stillhindernisse darstellen können, gibt es nur wenige. Bei fast allen chronischen Erkrankungen der Mutter können Lösungen gefunden werden, um das Stillen zu ermöglichen [1]. Absolute Kontraindikationen können allerdings eine mütterliche HIV-Infektion oder eine Chemotherapie sein. Die Einnahme von Medikamenten ist immer mit dem Arzt zu besprechen. Meist lässt sich ein Medikament finden, bei dessen Einnahme weiter gestillt werden kann [2].

Einschränkungen aufseiten des Kindes können beispielsweise schwere Herzfehler oder Missbildungen sein. Sollte das Stillen nicht möglich sein, kann Muttermilch aber auch abgepumpt und in passenden Vorrichtungen gegeben werden. Galaktosämie ist die einzige kindliche Erkrankung, bei der überhaupt nicht gestillt werden kann [3].

Auch mit Säuglings(milch)nahrungen, deren Zusammensetzung strengen gesetzlichen Regelungen unterliegt, ist gutes Gedeihen gesichert.

Zusatzwissen:

Bei der **Galaktosämie** handelt es sich um einen seltenen, erblich bedingten Enzymdefekt. Dieser bewirkt, dass der in Milchzucker (Laktose) enthaltene Zucker Galaktose vom Körper nicht verwertet werden kann. Es kommt zu einer Ansammlung von giftigen Stoffwechsel-Zwischenprodukten, die in verschiedenen Organen schwerwiegende Schäden verursachen können. Etwa eins von 40 000 Kindern wird in Deutschland mit diesem Enzymdefekt geboren [4].

Quellen:

- [1] Scherbaum, V. et al.: Stillen. Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2003
- [2] Reinehr, T.: Pädiatrische Ernährungsmedizin – Grundlagen und praktische Anwendung. Schattauer Verlag 2012
- [3] Riordan, J: Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers Sudbury, 2005
- [4] Kraft, U., Schoppmeyer, M.A.: Was versteht man unter einer Galaktosämie? Techniker Krankenkasse. www.tk.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-g/galaktosaemie/28098

3. Säuglings(milch)nahrungen

Gesetzliche Grundlagen



Folie
4

Kompetenzen:

- Wissen, dass die Zusammensetzung von Säuglings(milch)nahrungen gesetzlich geregelt ist.
- Wissen, dass alle zugelassenen Säuglings(milch)nahrungen einen gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen für den Gehalt an Energie und Nährstoffen haben.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Säuglings(milch)nahrungen unterliegen EU-weit strengen gesetzlichen Regelungen.

Die Richtlinie 2006/141/EG der Kommission vom 22. Dezember 2006 über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung wurde im August 2013 durch die Europäische Kommission geändert (EU-Verordnung Nr. 609/2013) und im September 2015 durch eine weitere Verordnung ergänzt (EU 127/2016) [1,2]. Neu ist, dass als Proteinquellen für Säuglingsanfangs- und Folgenahrungen neben Kuhmilch- oder Sojaproteinen jetzt auch Ziegenmilchproteine zugelassen sind [2].

Die **Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung)** setzte bisher diese EG-Richtlinie über Säuglings(milch)nahrungen in deutsches Recht um.

In der Diätverordnung ist der Brennwert von Säuglings(milch)nahrungen mit 60–70 kcal pro 100 ml festgelegt. Auch Eiweißquellen, Art und Anteile der Aminosäuren, Fettsäuren, Kohlenhydrate, Mineralstoffe und Vitamine sind in Art und Menge vorgeschrieben [3].

So ist sichergestellt, dass alle zugelassenen Säuglings(milch)nahrungen, unabhängig von Marken und Preisen, einen im gesetzlichen Rahmen vorgeschriebenen Gehalt an Energie und Nährstoffen (z. B. Jod und Eisen) aufweisen.

Seit Juli 2016 ist die EU-Verordnung Nr. 609/2013 über Lebensmittel für Säuglinge und Kleinkinder, Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke und Tagesrationen für gewichtskontrollierende Ernährung offiziell an die Stelle der Diätverordnung getreten. Allerdings gibt es Übergangsregelungen, die es erlauben, Produkte zum Teil auch bis zum Jahre 2020 entweder nach bisherigem Diätrecht oder nach den neuen Regelungen in den Verkehr zu bringen [4,5].

3. Säuglings(milch)nahrungen

Gesetzliche Grundlagen

Folie
4

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu den EG-Richtlinien und zur Diätverordnung unter:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:401:0001:0033:DE:PDF>

Amtsblatt der Europäischen Union: Richtlinie 2006/141/EG der Kommission vom 22. Dezember 2006 über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung und zur Änderung der Richtlinie 1999/21/EG

DELEGIERTE VERORDNUNG (EU) 2016/127 DER KOMMISSION vom 25. September 2015 zur Ergänzung der Verordnung (EU) Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates im Hinblick auf die besonderen Zusammensetzungs- und Informationsanforderungen für Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung und hinsichtlich der Informationen, die bezüglich der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern bereitzustellen sind
www.meyerscience.de/images/publikationen/Delegierte_VO_IF_FOF.pdf

www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/di_tv/gesamt.pdf
Bundesministerium der Justiz: Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung)

Quellen:

- [1] Amtsblatt der Europäischen Union: EG-Richtlinie:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:401:0001:0033:DE:PDF>
- [2] DELEGIERTE VERORDNUNG (EU) 2016/127 DER KOMMISSION vom 25. September 2015 zur Ergänzung der Verordnung (EU) Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates im Hinblick auf die besonderen Zusammensetzungs- und Informationsanforderungen für Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung und hinsichtlich der Informationen, die bezüglich der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern bereitzustellen sind
www.meyerscience.de/images/publikationen/Delegierte_VO_IF_FOF.pdf
- [3] Bundesministerium der Justiz: Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung).
www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/di_tv/gesamt.pdf
- [4] Pahne, N et al.: Vorschriften für spezielle Verbrauchergruppen lösen „Diätverordnung“ ab. Ernährung Umschau 6/2016, M347-349.
www.ernaehrungs-umschau.de/print-artikel/15-06-2016-vorschriften-fuer-spezielle-verbrauchergruppen-loesen-diaetverordnung-ab (abgerufen am 25.8.2017)
- [5] Amtsblatt der Europäischen Union: VERORDNUNG (EU) Nr. 609/2013 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 12. Juni 2013. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32013R0609> (abgerufen am 25.8.2017)

3. Säuglings(milch)nahrungen

Säuglingsmilchnahrung

Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
Pre	Einzige Kohlenhydrat Laktose	Im gesamten ersten Lebensjahr	Nach Bedarf
1	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate	Nur getropft ab Beginn 2. Lebensmonat bis 1. Monat	Nach Herstellerangaben

Folie 5

Kompetenzen:

- Unterschiede in der Zusammensetzung von Säuglingsanfangs- und Folgenahrung sowie deren empfohlene Einsatzzeiträume kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

5 Minuten Vortrag und 15 bis 20 Minuten praktische Übung

Material: Leerverpackungen von Pre-, 1- und 2-Säuglingsmilchnahrung

Übung: Teilnehmer erarbeiten in Gruppen mithilfe von Leerverpackungen verschiedene Merkmale von Säuglingsnahrungen. 15 bis 20 Minuten Übung plus Präsentation im Plenum.

Arbeitsanweisung: Bitte schauen Sie sich die Verpackungen genau an und beantworten folgende Fragen:

1. Welche Bezeichnung trägt das Produkt?
2. Welche Proteinquelle/n ist/sind enthalten?
3. Welche Kohlenhydrate (z. B. Laktose/Milchzucker, Stärke) sind enthalten?
4. Enthält das Produkt Aromen (z. B. Vanillin)?
5. Welche Trinkmenge ist angegeben?
6. Für welches Alter in Monaten wird die Säuglingsmilchnahrung angeboten?

Begleittext:

Industriell hergestellte Säuglings(milch)nahrung wird unterschieden in Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung. Industriell hergestellte Nahrung auf Basis von Kuh- oder Ziegenmilch wird als Säuglingsmilchnahrung bezeichnet und für gesunde Kinder, als ausschließlicher Ersatz für Muttermilch, empfohlen [1].

Säuglingsanfangsnahrungen sind als Pre- und 1-Nahrungen erhältlich. Sie sind von ihrer Zusammensetzung her fast vergleichbar. Der wesentliche Unterschied zwischen Pre- und 1-Nahrungen besteht im Kohlenhydratbestandteil: **Pre-Nahrungen** enthalten Laktose als einziges Kohlenhydrat, während **1-Nahrungen** zusätzlich weitere Kohlenhydrate wie z. B. Stärke, Maltose oder Maltodextrin enthalten dürfen. Der Stärkezusatz macht die 1-Nahrung etwas dickflüssiger. Unterschiede in der Verträglichkeit oder beim Gedeihen zwischen Pre- und 1-Nahrungen sind nicht nachgewiesen. **1-Nahrungen** sind häufig preisgünstiger.

Pre- und 1-Nahrungen sind zur Ernährung im gesamten ersten Lebensjahr geeignet und können ab der Geburt nach Bedarf gefüttert werden [2]. Die Hunger- und Sättigungssignale des Säuglings helfen den Bedarf nach Nahrung zu erkennen (→ s. Einheit „Stillen“ Folie 13, S. 53). Auch mit der Einführung von Beikost können die Säuglingsanfangsnahrungen weiter gefüttert werden.

3. Säuglings(milch)nahrungen

Säuglingsmilchnahrung

Folie
5

Folgenahrungen sind nicht notwendig und sollten frühestens mit Beginn der Beikostfütterung gegeben werden [2].

Sie eignen sich nicht als Ersatz für Muttermilch vor der Beikosteinführung. Die Hersteller geben allerdings häufig „ab 6. Monat“ auf der Verpackung an, was bei manchen Eltern zu Missverständnissen führen kann. Den Eltern sollte erläutert werden, dass nicht etwa ab dem 6. Monat Folgenahrungen „an der Reihe“ oder gar erforderlich sind. Folgenahrungen sind in ihrer Zusammensetzung der Säuglingsanfangsnahrung ähnlich, weisen aber einen höheren Eisengehalt auf [2]. Sie sollten als ein zusätzliches Produktangebot verstanden und wenn überhaupt, dann nur im Sinne der oben genannten Empfehlung verwendet werden.

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu Säuglings(milch)nahrungen unter:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/brauchen-saeuglinge-folgenahrung-29586.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Brauchen Säuglinge Folgenahrung? (11.06.2013)

www.ble-medianservice.de

Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen – aktualisierte Handlungsempfehlungen
Bestellnr. 3291

Quellen:

[1] Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. April 2005 (BGBl. I S. 1161, die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 1. Oktober 2010 (BGBl. I S. 1306) geändert worden ist

[2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

3. Säuglings(milch)nahrungen

Bei erhöhtem Allergierisiko: HA-Nahrung



Kompetenzen:

- Die Merkmale von HA-Nahrung kennen.
- Wissen, dass HA-Nahrung die einzige empfehlenswerte Säuglingsnahrung für nicht gestillte Kinder mit erhöhtem Allergierisiko ist.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

HA-Nahrungen (hypoallergene Nahrungen) werden bei nicht gestillten bzw. teilgestillten Säuglingen mit Allergierisiko eingesetzt. Von einem erhöhten Allergierisiko spricht man, wenn mindestens ein Elternteil oder Geschwister von einer Allergie betroffen ist oder war.

Definition HA:

HA-Nahrung wird auf der Basis von Kuhmilcheiweiß hergestellt. Das Eiweiß ist bei HA-Nahrung in kleine Bruchstücke gespalten (teihydrolysiert). Dadurch wird es vom Körper nicht so leicht als Fremdeiweiß erkannt und löst seltener Allergien aus. Die Nahrungen sind durch das aufgespaltene Eiweiß leicht bitter im Geschmack. Säuglinge akzeptieren diesen Geschmack gut, wenn HA-Nahrung von Anfang an gefüttert wird.

HA Pre und HA 1:

HA-Nahrungen gibt es ebenso wie herkömmliche Säuglings(milch)nahrung als Pre- und 1-Nahrungen (→ s. Einheit „Säuglings(milch)nahrung“ Folie 5, S. 84).

HA Pre- oder HA 1-Nahrung sollte bei nicht bzw. teilgestillten Säuglingen mit Allergierisiko im ersten Lebenshalbjahr nach Bedarf gegeben werden – vom Tag der Geburt an mindestens bis zum Beginn des fünften Monats [1]. Sobald Beikost eingeführt wird, kommt der Säugling mit zahlreichen Nahrungsmittelallergenen in Kontakt, sodass die Verwendung von HA-Nahrung überflüssig wird. Mit Einführung der Beikost kann herkömmliche Säuglingsmilchnahrung verwendet werden.

HA-Folgenahrung:

HA-Nahrung ist auch erhältlich als Folgenahrung. Als Folgenahrung ist sie allerdings nicht notwendig und die allergievorbeugende Wirkung nicht belegt.

Nicht gestillte Säuglinge ohne erhöhtes Allergierisiko benötigen keine HA-Nahrung, sie bekommen herkömmliche Säuglingsmilchnahrung.

Bei erhöhtem Allergierisiko: HA-Nahrung

Folie
6

Zusatzwissen:

Die Bezeichnung „HA“, also „hypoallergen“, ist eine gesundheitsbezogene Aussage. Deshalb unterliegt sie der Verordnung (EG) Nr. 1924/2006 (Verordnung über Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel, die sogenannte Health-Claim-Verordnung) und die Wirksamkeit muss durch wissenschaftliche Studien belegt werden.

Die Ergebnisse der GINI-Studien und die S3-Leitlinie Allergieprävention sind Grundlage für die Empfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben [2, 3].

Es gibt aktuelle Übersichtsarbeiten, die den Nutzen von HA-Nahrung derzeit infrage stellen. Jedoch zeigt die GINI-Studie (www.ginistudie.de), dass Hydrolysat-Nahrungen (d. h. Nahrungen, bei denen die Milcheiweißbestandteile Molke und Kasein im Herstellungsprozess gespalten werden) im Vergleich zu einer konventionellen Säuglingsmilch mit intaktem Kuhmilcheiweiß die Häufigkeit von allergischen Erkrankungen bei Kindern aus Allergikerfamilien verringern können [1].

Bislang konnte die Aussage „hypoallergen“ nur für HA-Säuglingsanfangsnahrung und nicht für HA-Folgenahrung hinreichend belegt werden, die gesunden Säuglingen als alleinige Nahrung gefüttert wird.

Neben der Verwendung hypoallergener Säuglingsanfangsnahrungen gelten **weitere Empfehlungen zur Allergieprävention:**

- Alle Säuglinge sollten vor hoher Belastung mit Luftschadstoffen, z. B. durch Tabakrauch, Autoabgase und organische Lösungsmittel geschützt werden. Das gilt ganz besonders für Säuglinge, deren Eltern oder Geschwister eine Allergie haben.
- Familien mit erhöhtem Allergierisiko sollten keine Katzen bei sich aufnehmen, weil Katzenhaltung nach Studien das Risiko für Ekzeme erhöhen kann.
- Auch allergiegefährdete Kinder sollen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) geimpft werden. Es gibt keine Hinweise auf eine Risikoerhöhung, sondern im Gegenteil Hinweise auf eine vor Allergien schützende Wirkung [1,3].

Bei erhöhtem Allergierisiko: HA-Nahrung

Folie
6

Zum Nachlesen:

Weiter Informationen zu HA-Nahrungen unter:

www.ble-medianservice.de

Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen –
aktualisierte Handlungsempfehlungen
Bestellnr. 3291

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/welche-saeuglingsmilch-fuer-allergiegefaehrdete-babys-29580.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Welche Säuglingsmilch für allergiegefährdete Babys? (4.3.2014)

Quelle:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] GINI-Studie: Weitere Ergebnisse zur hydrolysierten Säuglingsnahrung www.ginistudie.de/ergebnisse/aktuelle-ergebnisse-uebersicht/hydrolysierte-saeuglingsnahrung/index.html (abgerufen am 25.8.2017)
- [3] Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) et al.: Leitlinie Allergieprävention 2014

3. Säuglings(milch)nahrungen

Häufig verwendete Zusätze



Folie
7

Kompetenzen:

- Die häufigsten Zusätze zu Säuglings(milch)nahrungen kennen und deren Bedeutung einschätzen können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Material: evtl. Leerverpackungen von Säuglings(milch)nahrungen mit Pro- und Präbiotika sowie LC-PUFA

Begleittext:

Vielen derzeit erhältlichen Säuglings(milch)nahrungen werden verschiedene Zutaten, die gesundheitlich fördernd sein sollen, zugesetzt und zu Werbezwecken besonders ausgelobt. Dazu gehören Pro- und Präbiotika sowie langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren (LC-PUFA).

Probiotika und Präbiotika:

Probiotika sind Zusätze aus lebenden Mikroorganismen, die in aktiver Form in den Darm gelangen, z. B. Bifidobakterien und Laktobazillen. Regelmäßig zugeführt können sie bei Erwachsenen die Darmflora günstig beeinflussen, Häufigkeit und Dauer von Durchfallerkrankungen verringern und das Immunsystem anregen. Ob sie auch bei Säuglingen einen schützenden Effekt haben, ist noch nicht endgültig erforscht.

Bei Präbiotika handelt es sich um Zusätze aus unverdaulichen Kohlenhydraten, die Wachstum oder Aktivität günstiger Bakterien im Darm stimulieren. Beispiele für Präbiotika sind Galacto- und Fructo-Oligosaccharide (GOS, FOS).

Seit einiger Zeit sind die meisten in Deutschland erhältlichen Säuglingsanfängsnahrungen mit Pro- oder Präbiotika angereichert. Die gesundheitsfördernden Wirkungen für den Säugling, wie Allergievorbeugung oder Infektionsschutz, sind bisher nicht eindeutig belegt [1].

LC-PUFA (Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids):

LC-PUFA, oft auch LCP genannt, sind langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Zu den LC-PUFA gehören Docosahexaensäure (DHA) und Eicosapentaensäure (EPA). Sie zählen zu den Omega-3-Fettsäuren, denen verschiedene gesundheitsfördernde Eigenschaften zugeschrieben werden und die natürlicherweise auch in der Muttermilch vorkommen. Die wichtigste Quelle von DHA und EPA in der Ernährung sind fettreicher Seefisch (z. B. Lachs und Makrele).

Vermutlich wirken LC-PUFA günstig auf Sehfähigkeit und Gehirnentwicklung. Der Nutzen ihrer Zugabe zu Säuglings(milch)nahrungen wird derzeit diskutiert, ein langfristiger Nutzen für den Säugling konnte bisher nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden [2]. Fast alle Säuglings(milch)nahrungen werden bereits mit LC-PUFA angereichert. Gesundheitsbezogene Angaben zur Anreicherung mit LC-PUFA dürfen nur nach einem Antrags- und Zulassungsverfahren bei der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) verwendet werden [3,4].

Quellen:

- [1] Ernährungskommission der DGKJ, ÖGKJ, SGP: Empfehlungen zu Prä- und Probiotika in Säuglingsanfängsnahrungen. Monatschrift Kinderheilkunde 2007, 157: 267–270
- [2] Simmer, K. et al.: Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term. Cochrane Database Systematic Review 2008, Jan 23 (1): CD000376
- [3] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Für die Anreicherung von Lebensmitteln mit Omega-3-Fettsäuren empfiehlt das BfR die Festsetzung von Höchstmengen. Stellungnahme Nr. 030/2009 vom 26. Mai 2009. www.bfr.bund.de/cm/343/fuer_die_anreicherung_von_lebensmitteln_mit_omega_3_fettsauren_empfiehlt_das_bfr_die_festsetzung_von_hoehstmengen.pdf
- [4] Amtsblatt der Europäischen Union: Verordnung (EU) Nr. 432/2012 der Kommission vom 16. Mai 2012 zur Festlegung einer Liste zulässiger anderer gesundheitsbezogener Angaben über Lebensmittel als Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern. [www.health-claims-verordnung.de/resources/HCV0+Verordnung+28EU\\$29+Nr.+432_2012.pdf](http://www.health-claims-verordnung.de/resources/HCV0+Verordnung+28EU$29+Nr.+432_2012.pdf)

3. Säuglings(milch)nahrungen

Spezialnahrungen



Folie 8

Kompetenzen:

- Die wichtigsten Spezialnahrungen kennen.
- Wissen, dass Spezialnahrungen nur nach medizinischer Rücksprache eingesetzt werden sollten.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag mit Präsentation von Leerverpackungen für Spezialnahrungen

Material: Leerverpackungen von therapeutischer Nahrung bei Kuhmilcheiweißallergie und Spezialnahrungen bei Befindlichkeitsstörungen

Begleittext:

Unter dem Begriff Spezialnahrung werden meist verschiedene Produkte zur Ernährung bei besonderen Bedürfnissen zusammengefasst, z. B. bei Allergierisiko, bestehender Allergie, Durchfall oder Spuckneigung. Sie sollen nur nach Rücksprache mit der Kinder- und Jugendärztin bzw. dem Kinder- und Jugendarzt gefüttert werden [1].

Therapeutische Nahrung bei Kuhmilcheiweißallergie: Hat der Säugling eine nachgewiesene Kuhmilcheiweißallergie, reicht HA-Nahrung nicht aus und es müssen sogenannte extensive Hydrolysate gefüttert werden. Das in dieser Hydrolysatnahrung enthaltene Milcheiweiß ist so stark aufgespalten, dass die Bruchstücke in der Regel nicht mehr allergen sind. Die Nahrung wird bei Bedarf vom Kinderarzt verordnet und schmeckt bitter. Wenn Säuglinge auch auf extensive Hydrolysate reagieren – was selten vorkommt – werden Aminosäuremischungen, auch Elementardiäten genannt, gegeben. Diese therapeutischen Nahrungen sind ausschließlich in Apotheken erhältlich.

Sonstige Spezialnahrungen: Zu den Spezialnahrungen bei Befindlichkeitsstörungen gehören solche bei Spuckneigung und bei Blähungen oder Durchfall. Sie gelten als diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten). Somit sind sie zur diätetischen Behandlung von besonderen Ernährungsbedürfnissen wie Stoffwechselstörungen einzusetzen und sollten nur nach medizinischer Rücksprache gefüttert werden [2]. Das ist wichtig, denn einerseits erfordert z. B. nicht jedes „Spucken“ von Nahrung nach der Mahlzeit eine Nahrungsumstellung, da es häufig harmlos ist. Andererseits können Spucken, Blähungen oder Koliken Symptome schwerwiegender Krankheiten sein, die der gezielten ärztlichen Behandlung bedürfen [1]. Diese Spezialnahrungen weisen häufig eine andere Fett- und Eiweißzusammensetzung auf als herkömmliche Säuglings(milch)nahrungen. Spezialnahrung bei Spuckneigung enthält außerdem beispielsweise Johannisbrotkernmehl zum Andicken; Spezialnahrungen bei Blähungen haben einen geringeren Laktosegehalt.

3. Säuglings(milch)nahrungen

Spezialnahrungen

Folie
8

Säuglingsnahrung auf Sojaweißbasis sollte ebenfalls nie ohne medizinische Rücksprache gefüttert werden. Der Grund: Soja enthält unter anderem Phytoöstrogene, pflanzliche Substanzen, die hormonähnliche Wirkung haben können. Sie ähneln in ihrer chemischen Struktur dem weiblichen Hormon Östrogen. Die Einflüsse auf den kindlichen Organismus sind noch nicht abschließend geklärt. Deshalb sollen aus Gründen des vorsorglichen Gesundheitsschutzes sojabasierte Säuglingsnahrungen nur bei begründeter Indikation wie z. B. angeborenem Laktasemangel oder Galaktosämie eingesetzt werden (alternativ: Elementardiäten). Sojanahrung ist außerdem zur Allergieprävention ungeeignet [3].

Fazit:

Alle Formen von Spezialnahrung sollten nur nach medizinischer Rücksprache, d. h. nach Rücksprache mit Ärzten oder Hebammen, gefüttert werden.

Zum Nachlesen:

Weiter Informationen zu Säuglingsnahrungen auf Sojaweißbasis unter:

www.dgkj.de/uploads/media/2006_Sojaweißbasis.pdf

Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin: Stellungnahme zur Verwendung von Säuglingsnahrungen auf Sojaweißbasis.

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. April 2005 (BGBl. I S. 1161, die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 1. Oktober 2010 (BGBl. I S. 1306) geändert worden ist
- [3] Monatsschrift Kinderheilkunde 2006, 154:913-916, Stellungnahme zur Verwendung von Säuglingsnahrungen auf Sojaweißbasis, DOI 10.1007/s00112-006-1409-1, online publiziert 30.08.2006, Springer Medizin Verlag 2006

3. Säuglings(milch)nahrungen

Ungeeignete Nahrungen



Folie 9

Kompetenzen:

- Wissen, dass zur Ernährung von nicht gestillten Säuglingen ausschließlich industriell hergestellte Säuglings(milch)nahrungen empfohlen werden.
- Wissen, welche Risiken selbst hergestellte „Nahrungen“ bergen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Selbst hergestellte Nahrung – ganz gleich aus welchen Rohstoffen – enthält keine bedarfsgerechte Nährstoffzusammensetzung für den Säugling, sondern kann sogar zu einem ausgeprägten Nährstoffmangel führen. Die Eiweißqualität sowie der Vitamin- und Mineralstoffgehalt sind nicht an den Bedarf des Babys angepasst. Außerdem birgt die Selbstherstellung ein hohes hygienisches Risiko für Magen-Darm-Infektionen des Säuglings. Sie sind deshalb kein Ersatz für Muttermilch [1].

(Selbst hergestellte) Nahrung aus Tiermilch – z. B. von Kuh, Ziege, Kamel, Stute oder Schaf – hat in der Regel einen zu hohen Eiweiß- und Mineralstoffgehalt, während ihr Laktosegehalt zu niedrig ist [2]. Zu viel Eiweiß und Mineralstoffe können die Nieren des Säuglings belasten.

Von **selbst hergestellten Nahrungen aus pflanzlichen Rohstoffen** – z. B. aus Mandeln oder Reis-, Hafer- und Sojadrinks – ist ebenfalls abzuraten. Es besteht die Gefahr eines ausgeprägten Nährstoffmangels.

Auch zur Allergieprävention sind alle genannten selbst hergestellten Nahrungen ungeeignet, denn sie enthalten Eiweißbestandteile, gegen die Kinder eine Allergie entwickeln können. Mehr zum Thema Allergieprävention können die Teilnehmer in der Multiplikatorenfortbildung „Primäre Allergieprävention“ des Netzwerks Gesund ins Leben erfahren.

Zusatzwissen:

Vergleich des Gehalts ausgewählter Nährstoffe von Muttermilch mit verschiedenen Tiermilchen (pro 100 kcal) [2]:

Nährstoffgehalt pro 100 kcal

Nährstoff	Muttermilch	Kuhmilch, mind. 3,5 % Fett	Schafmilch	Ziegenmilch	Stutenmilch	Kamelmilch
Energie	100 kcal	100 kcal	100 kcal	100 kcal	100 kcal	100 kcal
Protein	1,61 g	5,09 g	5,49 g	5,39 g	4,60 g	6,49 g
Fett	5,84 g	5,49 g	6,35 g	5,85 g	3,19 g	5,32 g
Kohlenhydrate	10,14 g	7,23 g	5,0 g	6,27 g	13,19 g	6,23 g
davon Laktose	10,14 g	7,23 g	4,71 g	6,27 g	13,19 g	6,23 g
Mineralstoffe	0,30 g	1,14 g	0,91 g	1,18 g	0,77 g	0,75 g

92

Ungeeignete Nahrungen

Folie
9

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu Säuglingsmilch und Allergierisiko unter:

www.dge.de/ernaehrungspraxis/bevoelkerungsgruppen/saeuglinge/saeuglingsmilch-und-allergierisiko/

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Säuglingsmilch und Allergierisiko. DGEinfo 10/2008 – Beratungspraxis

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/warum-sollen-saeuglingsmilchnahrungen-nicht-selber-hergestellt-werden-29578.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Warum sollen Säuglingsmilchnahrungen nicht selber hergestellt werden? (22.09.2014)

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/soja-ziegen-oder-stutenmilch-fuer-allergie-gefaehrdete-saeuglinge-29579.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Soja-, Ziegen- oder Stutenmilch für allergiegefährdete Säuglinge? (11.06.2014)

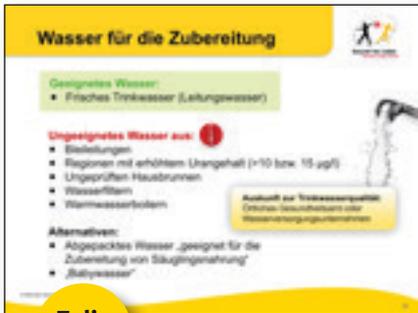
Quellen:

[1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

[2] Souci, Fachmann, Kraut: Die Zusammensetzung der Lebensmittel. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2008

3. Säuglings(milch)nahrungen

Wasser für die Zubereitung



Folie 10

Hinweis: Eltern und Betreuungspersonen sollen konsequent darauf achten, nur außerhalb der Reichweite von Kindern mit heißem Wasser, heißen Speisen oder auch heißen Küchengeräten zu hantieren, um Verbrennungen und Verbrühungen zu vermeiden [1].

Kompetenzen:

- Wissen, welches Wasser für die Zubereitung von Säuglings(milch)nahrung geeignet ist.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Material: Evtl. abgepackte Wässer (Präsentation der Deklaration)

Begleittext:

Trinkwasser ist ein sehr gut kontrolliertes Lebensmittel und frisches Trinkwasser (Leitungswasser) ist gut geeignet für die Zubereitung von Säuglings(milch)nahrungen. Verwendet werden sollte frisches Wasser. Dafür lässt man das Wasser aus dem Wasserhahn ablaufen bis es kalt ist und erwärmt es dann im Topf oder Wasserkocher [1]. Um Verbrühungen zu vermeiden, soll das Wasser beim Anschütteln lauwarm (maximal 40 °C) sein.

Wasser, das mehrere Stunden in der Leitung gestanden hat („Standwasser“), sollte nicht verwendet werden. Das Standwasser kann gut für andere Zwecke verwendet werden, wie Blumengießen oder Putzen.

Grundsätzlich gewährleistet der Wasserversorger eine hohe Wasserqualität bis zum Hausanschluss. Eine bakterielle Verunreinigung des Wassers, z. B. durch Verschmutzung am Wasserhahn, ist denkbar. Wer dem begegnen möchte, kocht anfangs in den ersten Lebenswochen oder -monaten des Säuglings (max. bis zur Einführung von Beikost) Wasser für die Zubereitung der pulverförmigen Säuglingsnahrung ab und lässt es danach auf 30 bis 40 °C abkühlen. Das Abkühlen ist wichtig, um Verbrühungen beim Trinken zu heißer Flaschenmilch vorzubeugen [1,2].

Nicht geeignet für die Zubereitung von Säuglings(milch)nahrung ist Wasser aus Bleileitungen, Leitungswasser in Regionen mit erhöhtem Uran Gehalt (>10 bzw. 15 µg/l) und Wasser aus ungeprüften Hausbrunnen [1]. Ältere Häuser sind manchmal noch mit Trinkwasserleitungen aus Blei ausgestattet. Das Schwermetall kann sich im Trinkwasser lösen und besonders die Gesundheit kleiner Kinder gefährden. Wasser aus Hausbrunnen sollte nur nach Prüfung der Wasserqualität verwendet werden. Es kann Nitratgehalte aufweisen, die oberhalb des zulässigen Grenzwertes für Trinkwasser liegen. Nitrat kann im Körper zu Nitrit umgewandelt werden. Säuglinge reagieren besonders empfindlich auf Nitrit, das zu einer verminderten Sauerstoffversorgung führen kann (Methämoglobinämie).

Wasserfilter sollten ebenso wenig verwendet werden wie Wasser aus Warmwasserboilern. Durch haushaltsübliche Wasserfilter aufbereitetes Wasser kann eine unerwünschte Menge an Silberionen enthalten, das den Filterpatronen zugesetzt ist und nach einer gewissen Zeit ins Wasser übergehen kann. Darüber hinaus können sich Keime vermehren, die die Gesundheit des Säuglings gefährden können [3]. Die Entnahme des warmen Wassers aus Warmwasserboilern ist ebenfalls aus hygienischer Sicht problematisch.

Wasser für die Zubereitung

Folie
10

Die Trinkwasserqualität kann beim örtlichen Gesundheitsamt oder Wasserversorgungsunternehmen erfragt werden. Auskunft, ob Bleileitungen im Haus liegen, gibt der Hausbesitzer; eine Prüfung privater Hausbrunnen kann bei öffentlich bestellten Trinkwasseruntersuchungsstellen in Auftrag gegeben werden.

Mögliche Alternativen bei ungeklärter Wasserqualität sind stilles, abgepacktes Wasser mit dem Aufdruck **„geeignet für die Zubereitung von Säuglingsnahrung“** (Mineral-, Quell- und Tafelwasser) oder **Babywasser**. Diese speziellen Babywässer, die in Supermärkten und Drogeriemärkten angeboten werden, sind allerdings „teuer und überflüssig“, wie die Verbraucherzentrale Niedersachsen in einem Marktcheck angemerkt hat [4]. Angebrochene Packungen sollten gut verschlossen im Kühlschrank aufbewahrt und das Wasser vor einer Weiterverwendung abgekocht werden.

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zum Umgang mit Säuglingsnahrungen unter:

Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin: Hinweise zur Zubereitung und Handhabung von Säuglingsnahrungen

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/worauf-ist-bei-einer-hygienischen-zubereitung-von-saeuglingsmilchnahrung-zu-achten-29581.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Worauf ist bei einer hygienischen Zubereitung von Säuglingsmilchnahrung zu achten? (17.01.2014)

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] Bundesinstitut für Risikobewertung: Empfehlungen zur hygienischen Zubereitung von pulverförmiger Säuglingsnahrung. Stellungnahme vom 06.11.2012. www.bfr.bund.de/cm/343/empfehlungen-zur-hygienischen-zubereitung-von-pulverfoermiger-saeuglingsnahrung.pdf
- [3] Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin: Hinweise zur Zubereitung und Handhabung von Säuglingsnahrungen. Stellungnahme vom 03.03.2004
- [4] Verbraucherzentrale Niedersachsen: Marktcheck Babywasser. Teuer und überflüssig www.verbraucherzentrale-niedersachsen.de/babywasser (30.04.2015)

3. Säuglings(milch)nahrungen

Zubereitung



Kompetenzen:

- Wissen, wie Säuglings(milch)nahrungen richtig zubereitet werden.
- Die Bedeutung der genauen Zutatendosierung kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Optional: Demonstration der Zubereitung von Säuglingsnahrung zur Veranschaulichung der einzelnen Schritte

Begleittext:

Frisch zubereiten:

Warme, fertig zubereitete Säuglingsnahrung ist ein guter Nährboden für potenziell krankheitserregende Bakterien. Die Vermehrung dieser Keime in trinkfertig zubereiteter Säuglingsnahrung kann schwere Erkrankungen des Säuglings hervorrufen. Der entscheidende Faktor für die Keimvermehrung ist dabei die Standzeit der zubereiteten Nahrung bei Zimmer- oder höherer Temperatur: Je länger die Standzeit, desto mehr Bakterienwachstum kann stattfinden. Deshalb sollte Säuglingsnahrung immer **frisch** unmittelbar vor dem Füttern **zubereitet** werden [1]. Dazu verwendet man frisches Leitungswasser (→ s. Einheit „Säuglings(milch)nahrungen“ Folie 10, S. 94).

Bei der Zubereitung von Säuglingsnahrung muss unbedingt darauf geachtet werden, den Säugling vor Verbrühungen und Verbrennungen zu schützen. Deshalb gilt:

- Flaschenmilch nur mit lauwarmem Wasser anrühren,
- mit heißem Wasser nur außerhalb der Reichweite von Kindern hantieren.

Genau dosieren:

Auf der Verpackung von Säuglings(milch)nahrungen finden sich Herstellerangaben zur Dosierung. Diese sollten genau befolgt werden: Nicht andicken (mehr Pulver oder zusätzlich Instantgetreideflocken) und nicht verdünnen (weniger Pulver oder mehr Wasser zufügen als angegeben). Der Messlöffel wird beim Abmessen des Pulvers immer abgestrichen.

Eine Überdosierung des Pulvers kann zu einer Belastung der kindlichen Nieren führen. Wird dauerhaft zu viel Pulver dosiert, kommt es zur Überernährung. Die Verwendung von weniger Pulver oder mehr Wasser als angegeben kann dagegen auf lange Sicht zu einer Unterernährung des Säuglings führen [2].

Milchpulver ist immer gut verschlossen, kühl und trocken zu lagern. Die Verwendung eines Clips für die angebrochene Tüte verhindert, dass das Pulver feucht wird.

Reste wegschütten:

Zubereitete Nahrung sollte niemals stehen gelassen oder lange warmgehalten, sondern immer unmittelbar gefüttert werden. Reste sollten weggeworfen und keinesfalls für die nächste Mahlzeit aufgewärmt werden.

3. Säuglings(milch)nahrungen

Zubereitung

Folie
11

Für unterwegs abgekochtes Wasser in einer Thermoskanne sowie portioniertes Milchpulver separat in einer gereinigten Flasche mitnehmen und vor Ort frisch zubereiten. In diesem Fall sollte abgekochtes, heißes Wasser in die Kanne gefüllt werden, damit sich Keime in der Kanne nicht zu stark vermehren. Säuglings(milch)nahrung sollte nicht fertig gemischt im Wärmebehälter mitgenommen werden.

Auf einen Blick: Anleitung zur Herstellung von pulverförmigen Säuglings(milch)nahrungen

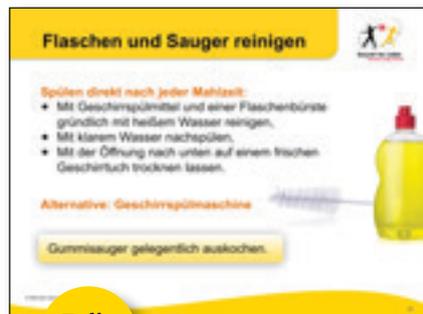
1. Hände waschen.
2. Frisches Wasser kalt aus der Leitung nehmen.
3. Wasser erwärmen, evtl. abkühlen und Temperatur überprüfen (30–40 °C).
4. Die Hälfte der benötigten Wassermenge in die Flasche füllen.
5. Mit dem der Packung beiliegenden Messlöffel die angegebene Menge Pulver abmessen, Messlöffel mit einem Messerrücken abstreichen und das Pulver in die Flasche füllen.
6. Verschluss Flasche schräg halten und schütteln.
7. Das restliche Wasser hinzufügen und nochmals schütteln.
8. Evtl. vor dem Füttern Trinktemperatur an der Wange oder an der Innenseite des Unterarms überprüfen.

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] BZgA: das baby – Informationen für Eltern über das erste Lebensjahr. Köln, Oktober 2010

3. Säuglings(milch)nahrungen

Flaschen und Sauger reinigen



Folie
12

Kompetenzen:

- Wissen, wie Flaschen und Sauger richtig gereinigt werden.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Material: Gummi- und Silikonsauger

Begleittext:

Flaschen und Sauger sollten direkt nach jeder Mahlzeit mit heißem Wasser, Geschirrspülmittel und einer Flaschenbürste gründlich gereinigt und mit klarem Wasser nachgespült werden [1]. Am besten mit der Öffnung nach unten auf einem sauberen Geschirrtuch trocknen lassen und dann unter einem frischen Geschirrtuch aufbewahren. Ein Auskochen der Flaschen ist nicht nötig.

Für die Milchflaschen sollte ausschließlich eine separate Flaschenbürste verwendet werden. Sie ist regelmäßig zu reinigen und auszutauschen. Spülbürsten aus Kunststoff können in der Spülmaschine gereinigt werden. Auch die Flaschen und Sauger können alternativ zum Spülen von Hand in der Geschirrspülmaschine gereinigt werden.

Gummsauger sollten gelegentlich (z. B. mehrmals wöchentlich) ausgekocht werden, da sie porös werden und sich Milchreste ansammeln können. Diese können dann als Nährboden für Bakterienwachstum dienen. Bei Silikonsaugern ist aufgrund der glatten Struktur ein Auskochen nicht nötig.

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kitas und Krippen müssen beim Umgang mit Lebensmitteln und bei der Zubereitung von Speisen und Getränken – insbesondere beim Umgang mit Muttermilch und der Zubereitung von industriell hergestellter Säuglings(milch)nahrung – besondere Vorgaben zur Hygiene beachtet werden.

Quelle:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

3. Säuglings(milch)nahrungen

Nähe schaffen beim Füttern mit der Flasche



Folie 13

Hinweis: Eine Babywippe oder Autositz sind zum Füttern von Babys nicht geeignet, auch nicht, wenn sie schon älter sind. Körperkontakt und Ansprache kommen dabei zu kurz.

Kompetenzen:

- Die optimale Trinkposition für das Flaschenfüttern kennen.
- Wissen, wie beim Füttern mit der Flasche die Bindung zwischen Eltern und Kind gefördert werden kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Auch beim Füttern mit der Flasche kann durch körperliche Nähe und Zuwendung die Bindung zwischen Eltern sowie die Entwicklung eines gesunden Essverhaltens gefördert werden (**Bonding**, s. Einheit „Stillen“ Folie 9, S. 48). Für eine optimale Trinkposition ist Folgendes zu beachten:

Der Fütternde wählt einen ruhigen Ort mit **angenehmer Atmosphäre**. Er sitzt und hält das Baby so im Arm, dass **Haut- und Körperkontakt** besteht (enges Anliegen). Helfen kann dabei, den Arm abzustützen, beispielsweise in einem Stuhl mit Armlehnen oder der Sofaecke.

Das Baby sollte in leicht aufrechter Position (leicht schräg) gehalten werden. Sein Kopf liegt in der Ellenbeuge des Fütternden und **Blickkontakt** ist möglich. Die Hände des Babys sollten dabei frei sein. Das Baby sollte **abwechselnd auf der linken und auf der rechten Seite** gehalten werden.

Die Flasche ist schräg zu halten, sodass der Sauger stets mit Milch gefüllt ist. Das verhindert, dass das Baby zu viel Luft schluckt.

Nach dem Füttern sollte Zeit sein für ein oder mehrere Bäuerchen (Aufstoßen), damit der Säugling mit der Milch geschluckte Luft wieder herausbringen kann. Auch zwischendurch kann ein Bäuerchen erleichtern, falls das Baby die Mahlzeit unterbrechen möchte. Der Säugling wird dazu an die Schulter gelegt. Ein untergelegtes Spucktuch schützt die Kleidung, denn mit der Luft kann auch etwas Milch hochkommen [1].

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/essverhalten-schon-im-saeuglingsalter-lernen-30493.html

Essverhalten schon im Säuglingsalter lernen (12.10.2016)

Quelle:

[1] BZgA: das baby – Informationen für Eltern über das erste Lebensjahr. Köln, Oktober 2010

3. Säuglings(milch)nahrungen

„Probleme“ mit der Flaschenfütterung

Problem	Möglicher Grund	Mögliche Lösungen
Baby weint zu stark, weigert sich zu saugen, schreit nach Hunger	Saugerloch zu klein, und hochflüssiger sondern Tee Sauger	Saugerlöcher anpassen 1 Tropfen pro Sekunde bei umgedrehter Flasche
Häufiges Trinken, verschlucken	Saugerloch zu groß	
Schlaflos Saugen nach dem Essen	Rückfluss aus dem Magen in die Speiseröhre	Leicht schräge Fütterposition einhalten Zeit für Bläschen nehmen Händchen von dem Hals weg
Nuckelflaschenkaries	Ständiges Umspülen der Zähne mit Säuglingszahnseife (Fluoridzusatz)	Flasche nur geben, wenn Säugling Hunger hat Nuckelflaschen werden wenn möglich gemieden

Folie 14

Kompetenzen:

- Häufige „Probleme“ beim Füttern mit der Flasche sowie mögliche Gründe und Lösungsmöglichkeiten kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Beim Füttern mit der Flasche können verschiedene „Probleme“ auftreten. Die Folie zeigt mögliche Gründe und Lösungsmöglichkeiten.

Eine entscheidende Rolle beim Füttern mit der Flasche spielt die richtige **Größe des Saugerlochs**: Bei umgedrehter Flasche sollte ein Tropfen pro Sekunde fallen. Ist das Loch zu klein, muss das Baby zu stark saugen und bekommt nicht genug Milch. Dann äußert es seine „Frustration“ und den nicht gestillten Hunger durch Schreien. Ist das Saugerloch dagegen zu groß, trinkt der Säugling meist zu hastig, schluckt dabei Luft und/oder verschluckt sich [1]. Neben Milchsaugern gibt es auch Teesauger mit einem kleineren Saugerloch. Manche Teesauger sind auch speziell für Pre-Säuglingsmilchnahrung geeignet, die dünnflüssiger ist als die 1-Nahrung.

Dass beim Bäuerchen etwas Milch mit aufgestoßen wird, ist normal und kein Erbrechen. Es ist Zeichen eines leichten **Rückflusses von Milch aus dem Magen** in die Speiseröhre (gastroösophagealer Reflux). Das Einhalten der aufrechten, **leicht schrägen Fütterposition** (→ s. Einheit „Säuglingsnahrung“ Folie 13, S. 99), ausreichende Zeit für ein Bäuerchen und das Herumtragen vor dem Hinlegen können den Rückfluss mildern. Starkes Spucken in Verbindung mit Gedeihstörungen sollte immer mit dem Kinderarzt besprochen werden [2].

Säuglings(milch)nahrung enthält Kohlenhydrate (z. B. Laktose, Stärke, Maltodextrin), die die Entstehung von Karies begünstigen können. Deshalb sollte das Baby die Flasche nie zum Dauernuckeln oder als Einschlafflasche bekommen. Durch das ständige Umspülen der Zähne kann eine schwere Kariesform entstehen, die sogenannte **Nuckelflaschenkaries**. Auch bei der Einführung von Getränken, wie Wasser oder Tee, sollten diese nicht in der Flasche gegeben werden.

Quellen:

- [1] BZgA: das baby – Informationen für Eltern über das erste Lebensjahr. Köln, Oktober 2010
- [2] Scherbaum, V. et al.: Stillen. Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2003

3. Säuglings(milch)nahrungen

Informationen für Multiplikatoren



Folie
15

Kompetenzen:

- Qualifizierte weitere Informationsangebote für Multiplikatoren kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Die einheitlichen **Handlungsempfehlungen** (Konsensuspapier im Auftrag des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben) zur Beratung junger Familien enthalten allgemeine Empfehlungen zum Stillen, zur Stilldauer und -häufigkeit sowie Säuglings(milch)nahrung und Beikosteinführung. Online unter www.gesund-ins-leben.de/inhalt/handlungsempfehlungen-29389.html Als Sonderdruck der Monatsschrift Kinderheilkunde bis zu zehn Stück kostenfrei (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale), bestellbar unter www.ble-medienservice.de (größere Mengen auf Anfrage unter bestellung@ble-medienservice.de). Bestell-Nr. 3291

Auf der Internetseite des Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE), www.fke-do.de, gibt es ausführliche Informationen zur Säuglings- und Kinderernährung.

3. Säuglings(milch)nahrungen

Informationen für Eltern



Kompetenzen:

- Internetadressen und Informationsangebote zur Weitergabe an Eltern kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Zur Weitergabe an Eltern: Das beste Essen für Babys

Der Flyer bietet Eltern in leicht verständlicher Form einen kompletten Essensfahrplan für das erste Lebensjahr des Säuglings.

Bis 100 Stück kostenfrei (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale), bestellbar unter www.ble-medien-service.de (größere Mengen auf Anfrage unter bestellung@ble-medien-service.de).

Bestell-Nr. 329

Auf der Internetseite des Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE), www.fke-do.de, gibt es ausführliche Informationen zur Säuglings- und Kinderernährung.

Auf dem Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), www.kindergesundheit-info.de, finden Eltern unter dem Menüpunkt „Themen“ aktuelle und unabhängige Informationen rund um die Themen Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

3. Säuglings(milch)nahrungen

Weiterführende Beratungsangebote für Eltern



Folie
17

Kompetenzen:

- Qualifizierte weiterführende Beratungsangebote für Eltern kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Adressen von Ernährungsexperten, sortiert nach PLZ-Gebieten, finden Eltern unter den folgenden Internetadressen:

Diätassistenten/-innen und/oder Oecotrophologen/-innen:

www.vdd.de

www.vdoe.de

www.dge.de

www.quetheb.de

Einen Überblick über die Angebote von Institutionen und Verbänden mit Erfahrung in der **Stillberatung** gibt die Internetseite www.stillen-info.de unter dem Menüpunkt „Praktische Hilfen“.

4. Beikost: Basiswissen

Fortbildungseinheit 4 – Beikost: Basiswissen



Folie
1

Beikost: Basiswissen – Auf einen Blick



Folie
2

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Da der Markt für Beikostprodukte schnellen Entwicklungen unterliegt, sollten sich die Referenten vor der Multiplikatorenfortbildung selbst – z. B. in einem Drogeriemarkt – mit aktuellen Produkten auseinandersetzen und ggf. von den Herstellern Produktproben und/oder Leerverpackungen anfordern.

Begleittext:

Die Fortbildungseinheit „Beikost: Basiswissen“ behandelt grundlegende Aspekte rund um die Beikost. Der richtige Zeitpunkt für die Einführung, das Aufbauschema der Beikost, Zusammensetzung und Nährstoffprofile der drei Breie und die geeigneten Zutaten werden erklärt. Ebenfalls Inhalt der Einheit sind geeignete Getränke für Babys, die Verwendung von Kuhmilch im ersten Lebensjahr, Trinkmahlzeiten und Aspekte der Allergieprävention.

Zeit für die Beikost



Folie
3

Kompetenzen:

- Wissen, dass die Beikost je nach Reife des Babys zwischen dem Beginn des fünften und Beginn des siebten Monats eingeführt werden soll und der Zeitpunkt der Einführung individuell ist.
- Reifezeichen des Säuglings für den Beginn der Beikost kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Im zweiten Lebenshalbjahr entwickeln sich Babys in rasantem Tempo – aber jedes Baby durchläuft die Entwicklungsschritte auf seine Weise. Die Handlungsempfehlungen zur Säuglingsernährung des Netzwerks Gesund ins Leben berücksichtigen dies und empfehlen, die Beikost **nicht vor Beginn des fünften und spätestens mit Beginn des siebten Monats einzuführen** [1]. Dann reicht Muttermilch bzw. Säuglings(milch)nahrung allein nicht mehr aus, um den steigenden Energie- und Nährstoffbedarf zu decken. Das Baby braucht zusätzlich zur Muttermilch oder Säuglings(milch)nahrung B(r)eikost. Diese Empfehlung gibt Mutter und Kind einen Spielraum für die eigenen Bedürfnisse und Gegebenheiten sowie für die individuelle Entwicklung und Reife des Babys. Sie gilt auch für Kinder mit erhöhtem Allergierisiko.

An folgenden **Reifezeichen** kann die Bereitschaft des Säuglings für die Beikost erkannt werden [2,3,4,5,6]:

- Das Baby kann mit etwas Unterstützung **aufrecht sitzen** und den **Kopf halten**. Dadurch kann es dann den Kopf wegdrehen, wenn es satt ist. Dies ist das wichtigste Reifezeichen. Nur dann, wenn das Baby dieses Kriterium erfüllt, sollte die Beikost eingeführt werden – **allerdings frühestens zu Beginn des fünften Monats**. Das gilt auch, wenn das Baby schon im vierten Monat aufrecht sitzen und den Kopf halten kann.
- Der Säugling interessiert sich dafür, was Eltern, Geschwister und andere Personen essen.
- Der Säugling steckt sich eigenständig Dinge in den Mund.
- Er öffnet den Mund, wenn Nahrung angeboten wird.
- Der Säugling drückt die Nahrung nicht mehr mit der Zunge aus dem Mund.

Bei Frühgeborenen sollte der Zeitpunkt des Beikoststarts mit dem Kinder- und Jugendarzt besprochen werden.

Zeit für die Beikost

Folie
3

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu den Reifezeichen unter:

www.ages.at/themen/ernaehrung/richtig-essen-von-anfang-an/beikostempfehlungen/

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES): Reifetabelle und Österr. Beikostempfehlungen

https://gesund-ins-leben.de/index.php?id=139&tx_ttnews%5Btt_news%5D=43&cHash=5014e00786d5c0dee233594242b8c975

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Ist es besser, Beikost bereits mit Beginn des 5. Lebensmonats einzuführen? (10.04.2013)

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] Arvedson, J.C.: Swallowing and feeding in infants and young children. GI Motility online, 2006: www.nature.com/gimo/contents/pt1/full/gimo17.html
- [3] Carruth, B.R., Skinner, J.D.: Feeding Behaviors and Other Motor Development in Healthy Children (2–24 Months). Journal of the American College of Nutrition 2002, 21(2): 88–96
- [4] Riordan, J.: Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts, 2005
- [5] BZgA: Vom Strampeln auf dem Weg zum Laufen. www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/0-12-monate/bewegungsentwicklung/ (abgerufen am 08.08.2017)
- [6] Briefel, R.R. et al.: Feeding Infants and Toddlers Study: Improvements Needed in Meeting Infant Feeding Recommendations. Journal of the American Dietetic Association 2004, 104: S31–S37

Ernährungsschema ab dem 5. Monat



Folie
4

Kompetenzen:

- Das Zeitschema zur Einführung der drei Breie sowie die Bedeutung des Weiterstillens kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Nacheinander werden im Abstand von etwa einem Monat drei verschiedene Breie eingeführt, die den wachsenden Energie- und Nährstoffbedarf des Säuglings decken [1].

1. Brei „Gemüse-Kartoffel-Fleisch/Fisch-Brei“
2. Brei „Milch-Getreide-Brei“
3. Brei „Getreide-Obst-Brei“

Begonnen wird mit dem Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei, der schrittweise eingeführt wird. Sobald sich das Kind an den ersten Brei gewöhnt hat, wird etwa einen Monat später der komplette Milch-Getreide-Brei am Abend eingeführt. Nach einem weiteren Monat kommt am Nachmittag der Getreide-Obst-Brei hinzu.

Die Tageszeiten, zu denen die Breie gefüttert werden, können variiert werden. Zum Beispiel kann der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei je nach Familiensituation auch abends gefüttert werden.

Dieses Ernährungsschema ist kulturell geprägt. Es sind auch andere Variationen möglich. So kann der Getreide-Obst-Brei als zweiter und der Milch-Getreide-Brei als dritter Brei eingeführt werden.

Wichtig ist, dass auch mit Einführung der Breie das Stillen fortgesetzt wird [2]. Ein Großteil des Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarfs wird weiter über die Stillmahlzeiten gedeckt. Mit steigender Menge und Anzahl der Breie geht dann die Anzahl der Stillmahlzeiten langsam zurück. Das Stillen können Mutter und Säugling so lange genießen, wie sie möchten, z. B. am Morgen.

Zum Nachlesen:

<https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ist-baby-led-weaning-die-neue-form-der-beikost-29582.html>

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Ist Baby-led weaning die neue Form der Beikost? (14.04.2015)

Quellen:

- [1] Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) (Hrsg.): Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen. Dortmund 2010
- [2] Stilldauer. Empfehlungen der Nationalen Stillkommission am BfR vom 1. März 2004. www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf, Zugriff am 12.12.2016

Wichtige Nährstoffe im Überblick

Brei	Beispiele für wichtige Nährstoffe
Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei	Eisen, Zink, Vitamin C, B ₆ , Folsäure, Eiweiß, essentielle Fettsäuren, Ballaststoffe, (Jod)
Milch-Getreide-Brei	Kalzium, Magnesium, Zink, Eiweiß
Getreide-Obst-Brei	Magnesium, Eisen, Vitamin C, B ₆ , Ballaststoffe

Folie
5

Kompetenzen:

- Wissen, welche Nährstoffe die einzelnen Breie liefern und dass nur die Kombination der drei Breie den Nährstoffbedarf des Kindes decken kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag

Begleittext:

Jeder der drei neu eingeführten Breie liefert dem Säugling Energie und Nährstoffe, die er nun in zunehmender Menge benötigt. Bei ausschließlichen Stillen werden im zweiten Lebenshalbjahr neben Eisen auch Energie und Eiweiß sowie Zink, Kalzium und Vitamin B6 zu limitierenden Nährstoffen [1,2].

Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei:

Nach den Empfehlungen des Forschungsinstituts für Kinderernährung wird in Deutschland als erste Breimahlzeit der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei eingeführt [3]. Dieser Brei enthält gut verfügbares Eisen. Dies ist wichtig, da die im Mutterleib angelegten Eisenspeicher nach den ersten vier bis sechs Lebensmonaten weitestgehend geleert sind. Dieser Brei kann auch andere Komponenten, z. B. Fisch statt Fleisch, enthalten. Dann liefert er auch Jod. (Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei geschrieben, dies schließt immer Fisch mit ein.) Außerdem liefert der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei Zink sowie die Vitamine B6, C und Folsäure. Er enthält essentielle Fettsäuren aus dem Öl sowie Ballaststoffe.

Milch-Getreide-Brei:

Der Milch-Getreide-Brei soll vor allem die Kalziumzufuhr sicherstellen. Er liefert weitere Mineralstoffe, insbesondere Magnesium und Zink sowie Eiweiß aus Getreide und Milch.

Getreide-Obst-Brei:

Der Getreide-Obst-Brei enthält Magnesium, Eisen, Vitamine – z. B. Vitamin C – und Ballaststoffe [4].

Die drei Breie ergänzen sich gegenseitig in ihrer Lebensmittel- und Nährstoffzusammensetzung und ergeben mit der verbleibenden Muttermilch/Säuglings(milch)nahrung eine Ernährung, die eine bedarfsgerechte Nährstoffzufuhr ermöglicht [1].

Wichtige Nährstoffe im Überblick

Folie
5

Zusatzwissen:

Eiweißaufnahme:

Während der Milch-Getreide-Brei und der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei eiweißreich sind, ist der Getreide-Obst-Brei als eiweißarmer Brei darauf abgestimmt. **Eiweiß** ist wichtig für das Wachstum und den Aufbau von Körperstrukturen (z. B. Muskulatur). Zuviel davon überlastet aber die Nieren des Säuglings und begünstigt vermutlich die Entstehung von Übergewicht [5].

Eisenaufnahme:

Im zweiten Lebenshalbjahr benötigt der Säugling besonders viel Eisen. Eisen aus Fleisch kann vom Körper besser aufgenommen werden als Eisen aus pflanzlichen Lebensmitteln. Allerdings kann durch die Zugabe von Vitamin C die Verfügbarkeit des Eisens aus pflanzlichen Quellen wie Vollkorngetreide gesteigert werden. Deshalb ist Obst bzw. Obstsaft als Vitamin C-Quelle in allen Breirezepten berücksichtigt. In fertigen Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Breien ist in der Regel ebenfalls Vitamin C zugesetzt. Ist das nicht der Fall, sollte noch Obst oder -saft ergänzt werden [1].

Verschlechtert wird die Eisenausnutzung u. a. durch Milchprodukte. Deshalb ist es wichtig, dass der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei und Getreide-Obst-Brei milchfrei sind [6].

Jodaufnahme:

Wenn die Beikost selbst zubereitet und das Kind gestillt wird, kann die Jodzufuhr problematisch sein. Daher sollten Säuglinge, die ausschließlich selbst zubereitete Nahrung bekommen, etwa 50 µg/Tag als Supplement erhalten [7].

Quellen:

- [1] Kersting, M.: Kinderernährung aktuell. Schwerpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention. Umschau Zeitschriften Verlag Sulzbach, 2009
- [2] Alexy U: Die Ernährung des gesunden Säuglings nach dem „Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr“. Ernährungs Umschau 2007 54: 588–593
- [3] Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) (Hrsg.): Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen. Dortmund 2015
- [4] Kersting, M; Alexy, U; Rothmann, N: Fakten zur Kinderernährung. Hans Marseille Verlag München, 2003
- [5] Günther, A.L.B.; Buyken, A.E., Kroke, A.: Protein intake during the period of complementary feeding and early childhood and the association with body mass index and percentage body fat at 7 y of age. American Journal of Clinical Nutrition 2007, 85: 1626–33
- [6] Ziegler, E.E.: Adverse effects of cow's milk in infants. Nestle Nutrition Workshop Series Pediatric Program 2007, 60: 185–96
- [7] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, seine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Selberkochen / Fertigbreie (1)



Folie
6

Kompetenzen:

- Die Teilnehmer sollen ihre Kenntnisse und Meinungen zum Thema „Selberkochen versus Fertigbreie“ reflektieren und zusammentragen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Gruppengespräch

Begleittext:

Die Teilnehmer sollen Vor- und Nachteile beider Methoden aus ihrer Sicht zusammentragen. Die Ergebnisse werden durch den Referenten z. B. auf einem Flipchart festgehalten.

Selberkochen / Fertigbreie (2)



Folie
7

Hinweis: Eltern sollten bei der Verwendung von Fertigbreien nach dem Ernährungsschema auswählen und die Breie entsprechend kombinieren.

Kompetenzen:

- Wissen, dass Säuglinge sowohl mit selbst gekochter Beikost als auch mit Fertigbreien gut versorgt werden können.
- Die wichtigsten Vorteile für beide Alternativen kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Sowohl selbst zubereitete als auch industriell hergestellte Breie haben Vorzüge.

Selberkochen:

Bei der Selbstzubereitung lässt sich die **Geschmacksvielfalt** von Gemüse und Obst nutzen [1]. Selbst innerhalb derselben Gemüseart gibt es geschmackliche Unterschiede, abhängig von Sorte, Herkunft, Erntezeitpunkt und Zubereitung. Diese Unterschiede trainieren von Anfang an den Geschmackssinn und gewöhnen Babys an frische Lebensmittel bzw. an die Familienkost mit der typischen Lebensmittelauswahl.

Wer Babybrei selbst kocht, **entscheidet selbst über die Zutaten** und kann die Kost für sein Baby individuell nach den Empfehlungen und Rezepten zur Selbstzubereitung und nach seinen eigenen Vorlieben (z. B. regionale und saisonale Produkte, Bio-Ware) herstellen. Konventionelles Gemüse und Obst aus dem normalen Einzelhandel unterliegt zahlreichen gesetzlichen Regelungen und ist ebenso wie Bio-Ware für die Selbstzubereitung von Babykost geeignet. Auf **Salz, Zucker und Gewürze**, die Kinder jetzt noch nicht benötigen, kann **verzichtet** werden.

Selbst zubereiteter Babybrei ist preiswert und kostet die Eltern – auch unter Berücksichtigung der Stromkosten – nur etwa 1,60 bis 1,80 € pro Tag.

Fertigbreie:

Die Verwendung von Fertigbreien spart **Arbeit und Zeit** und ist praktisch für unterwegs.

Industriell hergestellte Babykost unterliegt der Diätverordnung. Die Produkte sind schadstoffkontrolliert, nitratarm und werden nach hohen hygienischen Standards hergestellt.

Selbst gekochte Breie lassen sich gut mit Fertigbreien kombinieren. So werden z. B. reine Gemüse-, Fleisch- und Obstzubereitungen angeboten, die einen selbst gekochten Brei ergänzen können.

Wichtig ist, dass Eltern bei der Verwendung von Fertigkomponenten oder Fertigbreien auch das Ernährungsschema (→ s. Einheit „Beikost: Basiswissen“ Folie 4, S. 107) beachten und die Mahlzeiten entsprechend zusammenstellen.

Quelle:

[1] Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) (Hrsg.): Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen. Dortmund 2015

Der erste Brei: Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei



Folie
8

Kompetenzen:

- Zusammensetzung des Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Breis kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Frühestens Anfang des fünften Monats und spätestens Anfang des siebten Monats wird mit dem eisenreichen Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei begonnen [1]. Er enthält:

- 100 Gramm geputztes Gemüse, das entspricht z. B. einer mittelgroßen Karotte,
- 50 Gramm geschälte Kartoffel, das entspricht einer Kartoffel ungefähr von der Größe eines Hühnereies,
- 30 Gramm Fleisch oder Fisch, das entspricht etwa einem Esslöffel,
- 1 1/2 Esslöffel Saft und
- 1 Esslöffel Rapsöl.

Die Mengenangaben sind Richtwerte, an denen sich Eltern orientieren sollen. Je nach Bedarf des Kindes variieren die tatsächlich verzehrten Mengen von Kind zu Kind und von Tag zu Tag. Ältere Kinder essen häufig größere Portionen, wohingegen zu Beginn der Beikost viel geringere Mengen als im Rezept angegeben gegessen werden.

Quelle:

[1] Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) (Hrsg.): Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen. Dortmund 2015

Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei: Schrittweiser Aufbau



Folie
9

Kompetenzen:

- Wissen, in welchen Schritten der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei eingeführt wird, damit sich der Säugling langsam an die Beikost gewöhnen kann.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Bei der Einführung des Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Breis gewöhnen Eltern ihren Säugling zunächst an eine Zutat, dann Schritt für Schritt an die anderen Zutaten des ersten Breis [1]. Es empfiehlt sich, mit den ersten Beikostversuchen mittags zu beginnen. Abends sind Babys häufig viel müder als mittags, was das noch ungewohnte Löffeln erschwert. Mittags sind sie ausgeruht und können sich besser auf Neues einstellen.

Schritt 1:

Zu Beginn werden dem Säugling nur wenige Löffel püriertes Gemüse (z. B. Möhren) vor dem Stillen bzw. der Flaschenfütterung angeboten, bis das Löffeln gut klappt. Möhren sind als erstes Gemüse ideal, weil Sie einen milden Geschmack haben, gut verträglich, überall erhältlich und preisgünstig sind. Die Gemüsemenge sollte Tag für Tag gesteigert werden, bis das Baby ca. 100 g schafft. Dann werden die weiteren Zutaten ergänzt.

Schritt 2:

Im nächsten Schritt wird die Möhre um eine gegarte Kartoffel und 1 Esslöffel Rapsöl erweitert.

Schritt 3:

Im letzten Schritt kommen dann noch 30 Gramm mageres Fleisch und 1 ½ Esslöffel Obstsaft hinzu. Damit ist der erste Brei komplett aufgebaut.

Die Dauer des vollständigen Breiaufbaus ist individuell, sie kann von wenigen Tagen bis zu Wochen reichen.

Quelle:

[1] Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) (Hrsg.): Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen. Dortmund 2015

Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei: Geeignete Lebensmittel



Folie
10

Kompetenzen:

- Geeignete Lebensmittel für den Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Gemüse: Für den Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei geeignete Gemüsearten sind beispielsweise Möhre, Brokkoli, Blumenkohl, Fenchel, Kürbis, Kohlrabi, Pastinake, Steckrübe oder Zucchini [1,2]. Sie lassen sich gut pürieren. Die Möhre wird als „Anfängergemüse“ gerne verwendet, weil sie mild und verträglich ist und auch als Einzelkomponente gut angenommen wird, im Gegensatz z. B. zur Zucchini, die ohne Kartoffeln leicht bitter schmecken kann. Andere Gemüsearten wie Pastinake oder Kürbis lassen sich aber ebenso gut für die ersten Löffelversuche verwenden. Im Sinne der Geschmacksbildung sollten im Laufe der Zeit verschiedene Gemüsearten angeboten werden. Als Alternative zu frischem Gemüse eignet sich auch Tiefkühlgemüse ohne Zusätze.

Kartoffeln: Alle Kartoffelsorten sind für die Herstellung von Beikost geeignet, wobei sich mehligkochende Sorten leichter pürieren lassen. Da im Kartoffel-Fleisch-Brei Abwechslung durch Variation der Beikostzutaten erwünscht ist, können im Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei außer verschiedenen Gemüsearten hin und wieder Kartoffeln durch Nudeln, Reis oder andere Getreideprodukte ersetzt werden. Kartoffeln sollten jedoch bevorzugt gegeben werden.

Fleisch/Fisch: Als Fleisch sollten magere Teilstücke von Rind, Kalb, Schwein, Lamm und Geflügel bevorzugt werden: z. B. Tatar, Rinderhüftsteak, Rinderfilet, Schnitzfleisch, Schweinefilet, Puten- oder Hähnchenbrust [1]. Handelsübliches Hackfleisch vom Schwein, Rind oder „halb und halb“ ist zu fettreich und wird deshalb nicht empfohlen. Das Fleisch sollte natur und nicht gepökelt oder geräuchert sein. Dunkles Fleisch ist eisenreicher als helles Fleisch. Fleisch mit langer Garzeit wie Kochfleisch (Tafelspitz etc.) ist nur bedingt geeignet, da es separat gekocht werden muss und die Zubereitung des Breis sehr zeitaufwändig macht. Ausnahme: Die Eltern bereiten Kochfleisch für das Familienessen vor und teilen nach dem Garen ein kleines Stück davon für den Babybrei ab.

Praxistipp: Den Metzger fragen, ob er frisches und mageres Fleisch durch den Fleischwolf dreht. Das so zerkleinerte Fleisch ist in seiner Struktur „aufgelockert“, rasch gar und lässt sich besonders leicht pürieren.

Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei: Geeignete Lebensmittel

Folie
10

Anstelle von Fleisch kann ein- bis zweimal pro Woche ein kleines Stück (ca. 30 g) grätenfreier Fisch (z. B. Lachs) gegart und zerkleinert untergerührt werden [3].

Das **Öl** für den Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei sollte raffiniertes oder kalt gepresstes Rapsöl sein. Es besitzt eine besonders günstige Fettsäurezusammensetzung [2]. Olivenöl und andere Öle sind dagegen für Säuglinge weniger geeignet, da sie andere Fettsäuremuster aufweisen.

Als **Soft** kann z. B. Orangensaft oder mit Vitamin C angereicherter Apfelsaft für Babys verwendet werden. Nektar oder Fruchtsaftgetränke sind nicht geeignet.

Hinweis: „Vitamin-C-reicher Soft“ bedeutet, dass der Soft 20 bis 30 Milligramm Vitamin C pro 100 Milliliter enthält.

Quellen:

- [1] BLE (Hrsg.): Ernährung von Säuglingen. Empfehlungen für das erste Lebensjahr. Bonn 2017
- [2] Kersting, M.: Kinderernährung aktuell. Schwerpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention. Umschau Zeitschriften Verlag Sulzbach, 2009
- [3] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, seine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei: Vegetarische Alternative



Folie
11

Kompetenzen:

- Zusammensetzung der vegetarischen Alternative zum Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Manche Eltern möchten ihren Säugling ohne Fleisch, also vegetarisch, ernähren. Dann ist es besonders wichtig, auf die Eisenversorgung zu achten, da Fleisch eine wichtige Quelle für Eisen in der Ernährung ist. Alternativ zum Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei bekommt der Säugling dann einen vegetarischen Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei [1]. Darin wird das fehlende Eisen aus dem Fleisch durch die Zugabe von eisenreichem Vollkorngetreide, am besten Haferflocken, in Kombination mit Vitamin-C-reichem Obst (Saft oder Obstmus) ersetzt. Der vegetarische Brei sollte auf keinen Fall Milch enthalten, da sie die Eisenverfügbarkeit vermindert.

Für einen vegetarischen Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei können 30 Gramm Fleisch durch zehn Gramm Haferflocken ersetzt werden. Zusätzlich benötigt der Brei noch ca. zwei bis drei Esslöffel Wasser, da die Konsistenz durch die Haferflocken sonst zu fest wird. Die restlichen Zutaten entsprechen denen des fleischhaltigen Breis: 100 Gramm geputztes Gemüse, 50 Gramm geschälte Kartoffeln, 3 1/2 Esslöffel Saft oder Obstpüree und einen Esslöffel Rapsöl.

Quelle:

[1] Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) (Hrsg.): Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen. Dortmund 2015

Den Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei fertig kaufen



Folie
12

Kompetenzen:

- Wissen, nach welchen Kriterien industriell hergestellter Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei bewertet werden sollte.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Eltern, die industriell hergestellte Beikost verwenden möchten, müssen aus einem sehr großen Sortiment auswählen. Ob, ab wann und wofür ein Brei geeignet ist, lässt sich häufig nicht auf den ersten Blick erkennen.

Mithilfe der **Zutatenliste** auf der Verpackung und einfacher Auswahlkriterien sind Eltern in der Lage, die Produkte selbst zu beurteilen. Laut Lebensmittel-Informationsverordnung (ehemals Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung) gibt die Zutatenliste Hinweise auf die Zusammensetzung eines Produktes. Aus der Reihenfolge der aufgeführten Zutaten kann auf die Mengenanteile geschlossen werden. Je weiter vorne eine Zutat steht, desto größer ist ihr Anteil am Produkt. An erster Stelle steht also die Zutat, von der am meisten, an letzter Stelle die Zutat, von der am wenigsten enthalten ist [1].

Auswahlkriterien:

- Die **Hauptzutaten** Gemüse, Kartoffeln und Fleisch sollten im Zutatenverzeichnis vorne stehen. Das bedeutet, dass der Brei hauptsächlich aus diesen Zutaten besteht.
- Breie mit **Rapsöl** bevorzugen, denn diese sind ernährungsphysiologisch günstiger als z. B. Sonnenblumenöl.
- **Kein Salz** als Zutat, denn es wird nicht benötigt und belastet die Nieren des Babys.

Darüber hinaus sollte die **Zusammensetzung möglichst einfach** sein. Ein Vergleich mit den Zutaten der Rezepte für die Selbstzubereitung hilft bei der Bewertung (→ s. Einheit „Beikost: Basiswissen“ Folie 10, S. 114) [2].

Zusatzwissen:

Fleisch liefert gut verwertbares Eisen. Da die Fleischmenge in Fertigbreien meist niedrig ist, sollten Eltern möglichst oft, d. h. mindestens fünfmal pro Woche, ein fleischhaltiges Menü wählen.

Fertigbreie tragen häufig die Angabe „Nach dem 4. Monat“ auf dem Etikett, wobei die Ziffer 4 deutlich größer erscheint als das Wort „nach“. Diese Deklaration kann schnell zu Verunsicherungen führen und zu einer frühzeitigen Beikosteinführung im vierten Monat. Beikost sollte in keinem Fall vor Beginn des fünften Monats eingeführt werden.

Quellen:

[1] BLE (Hrsg.): Achten Sie aufs Etikett! Kennzeichnung von Lebensmitteln, Bonn 2017

[2] Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) (Hrsg.): Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen. Dortmund 2015

Der zweite Brei: Milch-Getreide-Brei



Folie
13

Kompetenzen:

- Zusammensetzung des Milch-Getreide-Breis kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Als zweiter Brei wird in der Regel der Milch-Getreide-Brei am Abend eingeführt. Dies geschieht frühestens zu Beginn des sechsten Monats und spätestens zu Beginn des achten Monats. Er besteht aus nur drei verschiedenen Zutaten und wird direkt komplett ohne schrittweisen Aufbau eingeführt: Etwa 200 ml Vollmilch (3,5 % Fett), etwa 20 Gramm Vollkorngetreide (z. B. Hafer, Weizen, Dinkel) und 20 Gramm Obstpüree oder Saft. Jeweils eine Getreideart und eine Obstart sind ausreichend.

Auch dieser Brei enthält Vitamin C aus Saft oder Obstpüree, um die Ausnutzung von Eisen aus dem Getreide zu verbessern. Der Milch-Getreide-Brei sättigt gut. Auch deshalb wird er gerne abends gegeben.

Zusatzwissen:

Reisflocken wurden in der Vergangenheit häufig als glutenfreie Komponente des Milch-Getreide-Breis empfohlen. Aus heutiger Sicht ist es aber nicht empfehlenswert, Gluten zu vermeiden (→ s. Einheit „Beikost: Basiswissen“ Folie 22, S. 129). Reisflocken haben außerdem den Nachteil, dass sie weniger Mineralstoffe liefern als Flocken aus anderen Getreidearten.

Hirseflocken, die speziell für die Säuglingsernährung aufbereitet wurden („Babyflocken“ aus Hirse), können gelegentlich für den Milch-Getreide-Brei verwendet werden. Glutenhaltige Getreidesorten sind jedoch zu bevorzugen. Herkömmliche Hirse oder Produkte daraus eignen sich dagegen nicht für die Säuglingsernährung, da enthaltene Gerbstoffe die Nährstoffaufnahme behindern können.

Milch-Getreide-Brei: Geeignete Lebensmittel



Kompetenzen:

- Geeignete Lebensmittel für den Milch-Getreide-Brei kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Milch: Als Milch für den Milch-Getreide-Brei sollte Vollmilch (Trinkmilch) mit 3,5 % Fett entweder in Form von pasteurisierter Frischmilch, längerfrischer (ESL) oder H-Milch (ultrahocherhitzt) verwendet werden. Diese Milchsorten werden verschiedenen Wärmebehandlungsverfahren unterzogen, unterscheiden sich aber kaum in ihrem Nährstoffgehalt. Fettarme Milch oder Magermilch sollte nicht verwendet werden, da Kinder im ersten Jahr einen besonders hohen Fettbedarf haben [1]. Rohmilch, als Vorzugsmilch und Milch-ab-Hof erhältlich, ist für Säuglinge und Kleinkinder ungeeignet, da sie Krankheitserreger enthalten kann [2]. Mit Vollmilch ist ausschließlich Kuhmilch gemeint. Die Milchmenge kann durch die gleiche Menge Joghurt ersetzt werden.

Auch Babys mit erhöhtem Allergierisiko erhalten den Milch-Getreide-Brei mit Kuhmilch. Wenn Eltern dies wünschen, kann der Brei auch mit Muttermilch oder industriell hergestellter Säuglingsmilch (Pre oder 1) zubereitet werden.

Getreide: Geeignete Getreidearten sind z. B. Weizen, Hafer oder Dinkel als Flocken, als Grieß oder in Form von Instantprodukten. Die Vollkornvariante sollte bevorzugt werden, denn Vollkorngetreide enthält unter anderem mehr Ballaststoffe, Vitamine und Mineralstoffe wie Eisen. Vitamin C aus dem zugefügten Obst verbessert die Ausnutzung des Eisens aus dem Getreide. Durch die Ballaststoffe sättigt Vollkorngetreide länger.

Obst: Die Obstkomponente sollte aus frischem Obst der Saison bestehen. Empfehlenswerte Arten sind Apfel, Birne, Nektarine, Aprikose und Pfirsich. Das Obst kann roh verwendet werden.

Banane sollte aufgrund ihrer großen Süße nicht jeden Tag gegeben werden. Abwechslung ist generell auch bei den Obstarten erwünscht. Das ganze Jahr über ist tiefgekühltes Obst ohne Zusätze erhältlich und die Verwendung als Alternative zu frischem Obst möglich. Dieses sollte im Gegensatz zu frischem Obst vor dem Verzehr erhitzt werden [3]. Reine Obstgläserchen können ebenfalls eingesetzt werden.

Quellen:

- [1] DGE et al.: DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Umschau Braus Verlag Frankfurt, 2015
- [2] BfR-Pressinformation: Hofbesuch ohne Bauchschmerzen. 11/2009, 29.05.2009
- [3] http://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2013/05/tiefgekuehlbeeren_vor_dem_verzehr_besser_gut_durchkochen-133013.html

Kuhmilch im ersten Lebensjahr



Kompetenzen:

- Wissen, dass Kuhmilch zunächst ausschließlich als Bestandteil des Milch-Getreide-Breis gegeben werden soll.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Kuhmilch im Milch-Getreide-Brei:

Im ersten Lebensjahr sollten Babys Kuhmilch zunächst ausschließlich als Bestandteil des Milch-Getreide-Breis bekommen (200 ml/Tag) und nicht als Ersatz für Muttermilch oder Säuglings(milch)nahrung. [1,2,3,4].

Gegen eine höhere Aufnahme von Kuhmilch sprechen verschiedene Aspekte: Kuhmilch kann die Eisenverfügbarkeit aus anderen Lebensmitteln behindern. Ferner hat Kuhmilch einen dreimal so hohen Eiweißgehalt wie Muttermilch und kann so zu einer unerwünscht hohen Aufnahme von tierischem Eiweiß führen, die die kindlichen Nieren belastet. Außerdem wird vermutet, dass eine hohe Aufnahme von Eiweiß im Säuglings- und Kleinkindalter das Adipositasrisiko erhöhen kann [4]. Als Mechanismus wird eine Programmierung hormonaler Regulationsmechanismen und des Stoffwechsels diskutiert. Darüber hinaus weist Kuhmilch im Vergleich zur Muttermilch und Säuglings(milch)nahrung einen relativ hohen Mineralstoffgehalt auf. Auch dieser kann die Nieren des Säuglings belasten.

Kuhmilch aus der Tasse:

Kuhmilch als „Getränk“ sollte erst am Ende des ersten Lebensjahres eingeführt werden: Mit dem Übergang zur Familienkost kann als Bestandteil einer Brotmahlzeit Milch aus der Tasse angeboten werden [5]. Nach dem ersten Geburtstag kann die Tagesmenge von 200 ml auf etwa 300 ml, im Alter von zwei bis drei Jahren auf etwa 330 ml gesteigert werden [3]. Die angegebenen Mengen für das Kleinkindalter gelten für Kuhmilch und Milchprodukte.

Im ersten Lebensjahr sollten **keine weiteren Milchprodukte** oder milchproduktthaltige Zwischenmahlzeiten bzw. Desserts, wie Joghurt oder Quark, gegeben werden. Neben der weiteren Erhöhung der Eiweißaufnahme verdrängen zusätzliche Milchprodukte andere Lebensmittel wie Obst und Gemüse mit erwünschten Nährstoffprofilen aus der Ernährung [1,6].

Kuhmilch im ersten Lebensjahr

Folie
15

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu Beikostprodukten auf Milchbasis unter:

www.dgkj.de/uploads/media/2002_Beikost_Milchbasis.pdf
Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugend-
medizin: Beikostprodukte auf Milchbasis

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/duerfen-saeuglinge-im-1-lebensjahr-kuhmilch-bekommen-29583.html
Gesund ins Leben: Nachgefragt: Dürfen Säuglinge im ersten Lebensjahr
Kuhmilch bekommen? (05.12.2013)

Quellen:

- [1] DGE-Info Special September 2008: Milch für die Säuglingsernährung
- [2] Agostoni, C. et al.: Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2008, 46: 99–110
- [3] Kersting, M.: Kinderernährung aktuell. Schwerpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention. Umschau Zeitschriften Verlag Sulzbach, 2009
- [4] Günther, A.L.B.; Buyken, A.E., Kroke, A.: Protein intake during the period of complementary feeding and early childhood and the association with body mass index and percentage body fat at 7y of age. *American Journal of Clinical Nutrition* 2007, 85: 1626–33
- [5] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [6] Ernährungskommission der DGKJ: Stellungnahme: Beikostprodukte auf Milchbasis. *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 2002, 150: 998–999

Den Milch-Getreide-Brei fertig kaufen



Folie
16

Kompetenzen:

- Wissen, nach welchen Kriterien industriell hergestellte Milch-Getreide-Breie bewertet werden sollten.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Eltern, die Milch-Getreide-Breie fertig kaufen möchten, müssen aus einem großen Sortiment auswählen. Ob, ab wann und wofür ein Brei geeignet ist, lässt sich häufig nicht auf den ersten Blick erkennen.

Mithilfe der Zutatenliste auf der Verpackung und einfacher Auswahlkriterien sind Eltern in der Lage, die Produkte selbst zu beurteilen.

Milch-Getreide-Breie werden verzehrfertig im Gläschen, die nur aufgewärmt werden müssen, oder als MilCHFertigbrei zum Anrühren mit erhitztem Wasser angeboten. Die Zubereitungsangaben müssen genau beachtet werden.

Auswahlkriterien:

Die Hauptzutaten Milch oder Folgemilch und Getreide sollten in der Zutatenliste vorne stehen und damit den Hauptanteil des Breis ausmachen. Das Getreide sollte möglichst aus Vollkorn, der Geschmack des Breis nur leicht süß sein. Weitere geschmacksgebende Zutaten wie Kakao, Schokolade, Aromen und Gewürze sind unnötig und sollten nicht enthalten sein. Eine Anreicherung mit Vitaminen, Mineralstoffen oder Milchsäurebakterien ist nicht erforderlich.

Auch hier sollte sich die Zusammensetzung möglichst an den Zutaten der Rezepte für die Selbstzubereitung orientieren.

Bei fertigen Milch-Getreide-Breien gilt wie bei allen anderen Breien das Ernährungsschema als Fahrplan für die Einführung und Kombination der anderen Mahlzeiten, unabhängig von den Angaben auf der Verpackung.

Der dritte Brei: Getreide-Obst-Brei



Folie
17

Kompetenzen:

- Zusammensetzung des Getreide-Obst-Breis kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Der Getreide-Obst-Brei wird in der Regel als dritte Beikostmahlzeit am Nachmittag eingeführt.

Mit dem Füttern wird etwa einen Monat nach Einführung des Milch-Getreide-Breis begonnen. Dieser Brei besteht aus folgenden Zutaten: Etwa 90 ml Wasser, 20 Gramm Vollkorngetreideflocken (→ s. Einheit „Beikost: Basiswissen“ Folie 13, S. 118), 100 Gramm Obst (zerdrückt oder püriert) sowie 1 Teelöffel Rapsöl.

Dieser Brei enthält keine Milch, damit die tägliche Gesamteiweißzufuhr nicht zu hoch und die Ausnutzung des Eisens aus dem Getreide nicht behindert wird.

Getreide-Obst-Brei: Geeignete Lebensmittel



Folie
18

Kompetenzen:

- Geeignete Lebensmittel für den Getreide-Obst-Brei kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Für den Getreide-Obst-Brei eignen sich fast dieselben Lebensmittel wie für den Milch-Getreide-Brei. Statt Milch wird jedoch Wasser verwendet.

Wasser: Geeignet ist Leitungswasser, sofern es nicht aus Bleileitungen, aus Regionen mit erhöhtem Urangehalt (>10 bzw. 15 µg/l) oder aus ungeprüften Hausbrunnen stammt. In diesen Fällen sollte abgepacktes Wasser mit dem Aufdruck „geeignet für die Zubereitung von Säuglingsnahrung“ oder Babywasser verwendet werden.

Die geeigneten Getreide- und Obst-Komponenten entsprechen den Lebensmitteln, die auch für den Milch-Getreide-Brei verwendet werden.

Getreide: Z. B. Hafer, Weizen oder Dinkel, als Flocken, als Grieß oder Instantvariante. Vollkorngetreide sollte bevorzugt werden.

Obst: Frisches Obst der Saison, gut verträgliche Arten sind Apfel, Birne, Nektarine, Aprikose und Pfirsich.

Öl: Raffiniertes oder kalt gepresstes Rapsöl.

Den Getreide-Obst-Brei fertig kaufen



Kompetenzen:

- Wissen, nach welchen Kriterien industriell hergestellte Getreide-Obst-Breie ausgewählt werden sollten.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Auch bei industriell hergestellten Getreide-Obst-Breien gilt es, aus einem großen Sortiment auszuwählen und nach bestimmten Kriterien die Zutatenliste auszuwerten. Getreide-Obst-Breie werden meist verzehrfertig im Gläschen angeboten.

Auswahlkriterien:

Die Hauptzutaten Getreide (möglichst Vollkorn) und Obst sollten in der Zutatenliste vorne stehen und damit den Hauptanteil des Breis ausmachen. Der Brei sollte weder Milch, Joghurt noch andere Milchprodukte und keine geschmacksgebenden Zutaten wie Schokolade, Kakao, Aromen, Gewürze etc. enthalten. Der Brei sollte nur leicht süß schmecken.

Auch hier gilt: Zusammensetzung möglichst einfach, entsprechend den Zutaten der Rezepte für die Selbstzubereitung.

Eltern sollten sich bei der Verwendung des fertigen Getreide-Obst-Breis ebenso wie bei allen anderen Breien an das Ernährungsschema halten, unabhängig von den Angaben auf der Verpackung.

Trink-Mahlzeiten



Folie
20

Kompetenzen:

- Wissen, warum Beikost als Trinkmahlzeit nicht geeignet ist.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Das Sortiment an Babynahrung umfasst auch Trinkbreie, Trink-Mahlzeiten und „Gute-Nacht-Fläschchen“, die in verschiedenen Geschmacksrichtungen als Alternative zum Mittags- oder Abendbrei oder zum „besseren Durchschlafen“ angeboten werden. Diese Produkte sind für Babys ungeeignet. Breie sollten vom Löffel gegessen werden [1,2].

Das Essen halbfester und fester Speisen ist wichtig für eine altersgerechte Entwicklung des Kindes und muss kontinuierlich geübt werden. Füttern die Eltern Trinkbreie aus dem Fläschchen statt herkömmlicher Breie zum Löffeln, verhindert bzw. stört dies die wichtigen und sensiblen Lernprozesse.

Die häufige Verwendung süßer Trinkbreie kann die Entstehung von Frontzahnkaries (Nuckelflaschenkaries) fördern. Außerdem können Trinkbreie leicht mit Säuglings(milch)nahrung verwechselt werden. Das ist problematisch, denn die Zusammensetzung der Trinkbreie erfüllt nicht die Anforderungen an das Nährstoffprofil einer Säuglings(milch)nahrung und kann damit zu einer Fehlernährung bzw. aufgrund der hohen Energiedichte zu einer Überfütterung führen.

Quellen:

- [1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [2] DGKJ (2007) Stellungnahme der Ernährungskommission der DGKJ, Vermarktung von Beikostprodukten zur Flaschenfütterung. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Berlin

Getränke



Folie
21

Kompetenzen:

- Wissen, ab wann ein Säugling zusätzliche Flüssigkeit benötigt.
- Geeignete Getränke kennen und wissen, dass alle Getränke aus einer Tasse oder einem Glas getrunken werden.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Zeitpunkt:

Mit der Einführung des dritten Breis benötigt das gesunde Baby regelmäßig neben der Muttermilch bzw. der Säuglings(milch)nahrung etwa 200 ml (ein Glas) zusätzliche Flüssigkeit pro Tag [1]. Bei Fieber, Durchfall oder starkem Schwitzen kann auch früher eine Flüssigkeitsgabe nötig sein. Zum Üben kann das Baby aber bereits ab dem ersten Brei Wasser aus der Tasse oder dem Glas bekommen – ohne dass eine bestimmte Trinkmenge angestrebt wird.

Geeignete Getränke:

Trinkwasser (Leitungswasser) ist ideal gegen den Durst. Es muss nicht abgekocht werden, aber so lange ablaufen, bis kaltes Wasser aus der Leitung fließt. Als Alternative eignen sich auch stilles Mineralwasser, das für die Zubereitung von Säuglingsnahrung geeignet ist oder ungesüßter Kräuter-, Früchte- oder andere Tees (z. B. Rotbuschtee). Die Tees werden dünn aufgebriht, z. B. ein Beutel Tee auf eine Kanne Wasser. Tees müssen immer mit sprudelnd kochendem Wasser übergossen werden, etwa fünf Minuten ziehen und auf Körpertemperatur abkühlen. Kinder-Instanttees sind meist zuckerhaltig und daher nicht geeignet.

Geeignete Gefäße:

Getränke sollten dem Baby von Anfang an aus einem Becher oder einer Tasse angeboten werden. Eine Schnabeltasse oder ein geschlossener Becher mit Saugventil verhindert zwar ein Verschütten der Flüssigkeit, behindert aber auch das Trinkenlernen. Ein Dauernuckeln an der Flasche ist unbedingt zu vermeiden, da das ständige Umspülen mit Milch, Tee oder auch nur mit Wasser die Zähne schädigen kann. Auch zum Einschlafen sollte dem Säugling keine Flasche gegeben werden.

Praxistipp:

Im Sitzen (Kind gut am Rumpf halten) und aus einem vollen Glas trinkt es sich am leichtesten. Wenn die Oberlippe des Kindes befeuchtet ist, öffnet es automatisch den Mund.

Zusatzwissen:

Einige (Heil-)Kräutertees wie Kamille-, Pfefferminz- oder Melissentee können ätherische Öle bzw. Pyrrolizidinalkaloide enthalten, für die eine gesundheits-schädliche Wirkung bei Dauergebrauch nicht ausgeschlossen werden kann. Deshalb sollten diese nicht täglich oder als einziges Getränk angeboten werden. Am besten ist es, die Teesorten abzuwechseln.

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ab-wann-brauchen-saeuglinge-zusaetzlich-fluessigkeit-29584.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Ab wann brauchen Säuglinge zusätzlich Flüssigkeit? (31.01.2018)

Quelle:

[1] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

Allergieprävention: Die wichtigsten Aussagen der S3-Leitlinie von 2014 und den Handlungsempfehlungen von 2016.



Folie
22

Kompetenzen:

- Die wichtigsten Aussagen der Leitlinie zur Allergieprävention hinsichtlich der Einführung von Beikost kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die Leitlinie zur Allergieprävention wurde von einem unabhängigen Expertengremium entwickelt. Es handelt sich um eine S3-Leitlinie, das heißt, dass diese Leitlinie im Gegensatz zu S1- oder S2-Leitlinien mit der höchsten Qualitätsstufe in Bezug auf die Entwicklungsmethodik erstellt wurde und ein sehr hohes Evidenzniveau hat.

Die S3-Leitlinie zur Allergieprävention wurde 2014 letztmalig überarbeitet, wobei der Paradigmenwechsel von der Allergenvermeidung hin zur gezielten Exposition, wie in der S3-Leitlinie aus dem Jahr 2009 dargestellt, bestätigt wurde [1]. Die aktuellen Empfehlungen bezüglich der Einführung von Beikost und Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahr lauten wie folgt:

Beikost:

Für Kinder mit erhöhtem Allergierisiko gelten die gleichen Empfehlungen zu den Zeitpunkten und der angebotenen Beikost wie für Kinder ohne Allergierisiko [2]. Frühestens mit Beginn des fünften, spätestens mit Beginn des siebten Monats gibt es den ersten Brei.

Begründung:

Früher wurde eine möglichst lange ausschließliche Stillzeit (mind. bis Beginn 6. Monat) und eine „späte“ Beikosteinführung propagiert. Aus den aktuellen Studien konnte ein präventiver Nutzen einer „späten“ Beikosteinführung jedoch nicht abgeleitet werden. Deshalb wird eine Verzögerung der Beikosteinführung aus Sicht der Allergieprävention nicht mehr empfohlen [1].

Einführung von Fisch:

Fisch, auch fettreicher Fisch, sollte ab dem ersten Brei Bestandteil der Beikost sein und ein- bis zweimal in der Woche anstelle von Fleisch mit dem Gemüse-Kartoffel-Brei gegeben werden [2].

Begründung:

Es gibt Hinweise darauf, dass Fischkonsum des Kindes im ersten Lebensjahr einen vorbeugenden Effekt auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen hat [1].

Einführung von Kuhmilch:

Mit dem zweiten Brei.

Allergieprävention: Die wichtigsten Aussagen der S3-Leitlinie von 2014 und den Handlungsempfehlungen von 2016.

Folie
22

Begründung:

Auch von der Meidung potenter Nahrungsmittelallergene aus Kuhmilch hat man heute Abstand genommen und empfiehlt die Gabe von Kuhmilch frühestens mit Beginn des sechsten Monats im Milch-Getreide-Brei [1]. Kleine Mengen, d. h. bis zu etwa 200 ml pro Tag, können zur Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis verwendet werden. Wenn gegen Ende des ersten Lebensjahres die Breimahlzeit durch eine Brotmahlzeit ersetzt wird, kann dieselbe Menge Trinkmilch zum Trinken aus Becher oder Tasse gegeben werden [2].

Zusatzwissen:

Einführung von glutenhaltigem Getreide und Zöliakie:

Nach bisherigem wissenschaftlichem Kenntnisstand war die Einführung von Gluten zwischen dem Beginn des 5. und dem Beginn des 7. Lebensmonats, vorzugsweise wenn noch gestillt wird, mit einem geringeren Risiko für Zöliakie verbunden [3,4,5]. Die Zugabe von kleinen Mengen Nudeln bzw. anderen Getreideprodukten aus Weizen im Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei wurde daher empfohlen.

Im Jahr 2014 wurden jedoch Ergebnisse von zwei randomisierten Studien (Prevent-Coeliac-Disease-Studie und die Risk of Celiac Disease and Age at Gluten Introduction oder CELIPREV-Studie) veröffentlicht, die keinen Effekt einer gezielten Gabe von Gluten in den ersten Lebensmonaten auf die Entwicklung einer Zöliakie nachweisen konnten. An beiden Studien hatten Kinder teilgenommen, die mindestens einen Verwandten ersten Grades mit einer Zöliakie, also ein erhöhtes Erkrankungsrisiko, hatten. Die Mütter wurden angehalten, zu stillen. In beiden Studien hatte der Zeitpunkt der ersten Glutenezufuhr (PreventCD-Studie: 100 mg Gluten oder Placebo zwischen der 16. und 24. Lebenswoche; CELIPREV-Studie: Glutenhaltige Nahrungsmittel ab dem 6. oder ab dem 12. Monat) keinen Einfluss auf die Häufigkeit einer späteren Zöliakie-Erkrankung im Alter von 3 bzw. 5 Jahren. Auch die Dauer des Stillens hatte keinen Einfluss auf die Entwicklung dieser autoimmunen Darmerkrankung [6]. Er erscheint jedoch angemessen, Gluten zunächst in kleinen Mengen einzuführen und die Menge schrittweise zu steigern.

Eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse aus 2015, die 21 Veröffentlichungen, darunter die beiden oben genannten Studien, einschließt, kommt zu dem Schluss, dass Stillen und der Zeitpunkt der Gluteneinführung, das Risiko, Zöliakie in der Kindheit zu entwickeln nicht beeinflusst [7]. Unabhängig von diesen neuen Erkenntnissen spricht nichts dagegen, für den Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei hin und wieder kleine Mengen Getreide zu verwenden.

Allergieprävention: Die wichtigsten Aussagen der S3-Leitlinie von 2014 und den Handlungsempfehlungen von 2016.

Folie
22

Neben der Verwendung hypoallergener Säuglingsanfangsnahrungen gelten weitere Empfehlungen zur Allergieprävention:

- Alle Säuglinge sollten vor hoher Belastung mit Luftschadstoffen, z. B. durch Tabakrauch, Autoabgase und organische Lösungsmittel, geschützt werden. Das gilt ganz besonders für Säuglinge, deren Eltern oder Geschwister eine Allergie haben.
- Familien mit erhöhtem Allergierisiko sollten keine Katzen bei sich aufnehmen, weil Katzenhaltung nach Studien das Risiko für Ekzeme erhöhen kann.
- Auch allergiegefährdete Kinder sollen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) geimpft werden. Es gibt keine Hinweise auf eine Risikoerhöhung, sondern im Gegenteil Hinweise auf eine vor Allergien schützende Wirkung [1].

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zur Allergieprävention unter:

<http://dgaki.de/wp-content/uploads/2010/05/061-016-AWMF-S3-leitlinie-allergiepraevention-update-Allergo-J-Int-2014.pdf>
S3-Leitlinie Allergieprävention – Update 2014
Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/fortbildungsunterlagen-30178.html
Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie: Multiplikatorenfortbildung „Primäre Allergieprävention“

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/haeufig-allergien-ausloesende-lebensmittel-im-1-lebensjahr-besser-nicht-29585.html
Gesund ins Leben: Nachgefragt: Sollten Lebensmittel, die häufig Allergien auslösen, im ersten Lebensjahr besser nicht gegeben werden? (08.08.2017)

Quellen:

- [1] Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) et al.: Leitlinie Allergieprävention 2014
- [2] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016
- [3] Akoberg et al., Effect for breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Arch Dis Child. 2006; 91: 39–43.
- [4] Norris, J. M. et al.: Risk of Celiac Disease Autoimmunity and Timing of Gluten Introduction in the Diet of Infants at Increased Risk of Disease. JAMA (2005) 239: 2343–2351
- [5] Guandalini S., The influence of gluten: weaning recommendations for healthy children and children at risk for celiac disease. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program 2007; 60: 139–151; discussion 151–155
- [6] <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/60337/Zoeliakie-Stillen-und-fruehe-Gluten-Exposition-ohne-protective-Wirkung>
- [7] Szajewska, H et al.: Systematic review with meta-analysis: early infant feeding and coeliac disease – update 2015; Aliment Pharmacol Ther 2015; 41: 1038–1054

5. Beikost: Praktische Aspekte

Fortbildungseinheit 5 – Beikost: Praktische Aspekte



Folie
1

Beikost: Praktische Aspekte – Auf einen Blick



Folie
2

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Diese Fortbildungseinheit besteht aus zwei Themenblöcken. Der erste Block vermittelt praktische Aspekte rund um die Zubereitung der Breie. Angefangen vom Erkennen der Frischemerkmale der Lebensmittel beim Einkaufen über das richtige Aufbewahren bis hin zum nährstoffschonenden Zubereiten. Das praktische Vorgehen beim Einfrieren und Erwärmen von fertigen Breien wird ebenfalls thematisiert.

Im zweiten Block geht es vor allem um das Füttern des Kindes. Die Teilnehmer/-innen lernen die wichtigsten Tipps für einen gelingenden Start mit dem Löffel und die richtige Fütterposition für die Beikostphase kennen. Weiterhin erfahren sie, wie man Hunger- und Sättigungssignale richtig erkennt und was zu tun ist, wenn Probleme beim Füttern oder sogar Fütterstörungen auftreten. Eine Praxisübung mit der Verkostung von selbst hergestelltem und fertig gekauftem Brei rundet diese Einheit ab.

5. Beikost: Praktische Aspekte

Richtig einkaufen: Gemüse/Obst und Kartoffeln



Kompetenzen:

- Wissen, dass regionales sowie saisonales Gemüse und Obst zu bevorzugen sind.
- Wissen, woran man frisches Gemüse/Obst und Kartoffeln erkennt.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

5 Minuten Vortrag

Begleittext:

Saisonal und regional bevorzugen:

Das Angebot an frischem Gemüse, Obst und Kartoffeln ist heute das ganze Jahr über sehr groß. Doch für (fast) jedes Gemüse und jedes Obst gibt es eine Zeitspanne, in der es frisch besonders reichlich und am preiswertesten angeboten wird. Diese Zeit entspricht in der Regel den klassischen Erntezeiten im heimischen Freilandanbau. Bei Gemüsefenchel und Zucchini ist das z. B. von Juni bis Oktober der Fall. Möhren sind ganzjährig aus regionalem Anbau erhältlich und das größte Angebot von August bis Dezember verfügbar. In den anderen Monaten steuern Importe in unterschiedlichem Ausmaß zu dem Angebot bei [1,2].

Gemüse, Obst und Kartoffeln aus der Region werden in der Regel reif geerntet und direkt vermarktet. Lange Transporte werden überflüssig [3]. Qualität inklusive Geschmack und Nährstoffgehalt sind bei den regionalen Produkten meist hoch und die Umwelt wird geschont. Nebenbei entlasten diese Produkte den Geldbeutel der Käufer.

Frischemerkmale:

Die Frische von Gemüse, Obst und Kartoffeln kann man bei genauem Hinsehen und Anfassen gut erkennen. So sollte sich die Ware fest und knackig anfühlen und keine welken Blätter haben. Schnittstellen müssen feucht und unverfärbt sein. Die Ware sollte frisch riechen. Angetrocknete Stiele, braune Verfärbungen, welches Aussehen oder gar ein fauliger Geruch sind ein Zeichen dafür, dass die Ware nicht mehr frisch ist. Kartoffeln sollten zudem keine grünen Stellen aufweisen oder bereits keimen.

Mögliche Alternative:

Tiefgekühltes Gemüse und tiefgekühltes Obst ohne Zusätze sind eine Alternative zu frischer Ware [2]. Durch die modernen Verfahren des Schockgefrierens kurz nach der Ernte bleiben die Nährstoffe weitgehend erhalten. Wenn „frisches“ Gemüse nicht rasch verbraucht werden kann, sondern einige Zeit gelagert werden muss, ist Tiefkühlware frischer Ware hinsichtlich des Nährstoffgehalts meistens überlegen.

Richtig einkaufen: Gemüse/Obst und Kartoffeln

Folie
3



Zusatzwissen:

Bio-Gemüse: Seit 1993 gilt in der Europäischen Union die EG-Öko-Verordnung, in der einheitliche Mindeststandards festgelegt sind. Die Begriffe „Öko“ und „Bio“ sind seitdem rechtlich geschützt. Wichtige Erkennungszeichen ökologisch erzeugter Produkte sind das verpflichtende EU-Bio-Logo, das im Jahre 2010 eingeführt wurde, und das freiwillige deutsche Bio-Siegel (www.bio-siegel.de).

Weitere Erkennungszeichen für Bio-Produkte sind die Warenzeichen der deutschen Verbände des ökologischen Anbaus wie Bioland, Gäa, Naturland, Biokreis und Biopark. Diese arbeiten teilweise nach eigenen Standards, die strenger sind als die EU-weit geregelten Standards.

Bio-Gemüse und -Obst können nicht pauschal als „gesünder“ oder „besser“ gegenüber konventionell erzeugten Produkten angesehen werden. Säuglinge können auch mit selbst gekochtem Brei aus konventionell angebautem Gemüse und Obst (möglichst aus der Region und entsprechend der Saison eingekauft) ohne Bedenken gefüttert werden. Dennoch haben Bio-Produkte gegenüber konventionell erzeugten einige Vorteile:

- Sie sind unter Berücksichtigung verschiedener Kriterien (z. B. Energieeinsatz, Ausstoß von Treibgasen, Erosionsneigung der Böden) umweltverträglicher.
- Sie sind deutlich weniger mit Rückständen belastet, weil chemisch-synthetische Pestizide gar nicht und Düngemittel sowie Tierarzneimittel in geringerem Umfang angewendet werden.
- Sie enthalten oft mehr gesundheitsfördernde sekundäre Pflanzenstoffe.
- Teilweise geschmackliche Vorteile: Bio-Möhren haben vielfach ein breiteres Aroma als konventionelle.
- Häufig wird eine größere Sortenvielfalt angeboten.

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zur Erzeugung von Bio-Lebensmitteln unter:

www.bzfe.de/inhalt/bio-lebensmittel-474.html

BZfE: Bio-Lebensmittel

<http://shop.aid.de/0392/bio-lebensmittel-fragen-und-antworten-10er-pack>

BZfE: Bio-Lebensmittel – Fragen und Antworten

Bestellnr. 0392

www.bzfe.de/inhalt/saisonkalender-467.html

BZfE: Der Saisonkalender

Quellen:

[1] BLE (Hrsg.): Der Saisonkalender Obst und Gemüse, Poster. Bonn 2017

[2] aid infodienst: Gemüse. Bonn 2014

[3] <https://www.bzfe.de/regionale-lebensmittel-560.html>

Richtig einkaufen: Fleisch und Fisch



Kompetenzen:

- Wissen, worauf beim Einkauf und beim Transport von Frischfleisch und Frischfisch zu achten ist.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Frischemerkmale:

Bei unverpacktem Fleisch gibt ein Blick auf die Auslage bereits Hinweise auf Frische und Qualität des Fleisches: Die Fleischstücke sollten klar und frisch aussehen und nicht im eigenen Saft in der Schale „schwimmen“ [1]. Die Farbe liegt je nach Tierart zwischen blassrosa (Kalb) und rötlichbraun (Rindfleisch). Angetrocknete Ränder oder starke Verfärbungen deuten darauf hin, dass das Fleisch nicht mehr frisch ist. Frischer Fisch und frisches Fleisch haben einen unaufdringlichen Geruch. Frischer Fisch riecht nach Seetang bzw. nach der Fischart, aber nicht unangenehm „fischig“. Bei leichtem Druck fühlt sich frischer Fisch elastisch an [2].

Kühlkette einhalten:

Damit die Kühlkette möglichst nicht unterbrochen wird, sollte die Ware nach dem Einkauf schnell gekühlt und bei warmen Außentemperaturen in einer Kühltasche transportiert werden [3].

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu Fleisch und Fisch unter:

www.bzfe.de/inhalt/schweinefleisch-998.html
BZfE: Schweinefleisch

www.bzfe.de/inhalt/rindfleisch-648.html
BZfE: Rindfleisch

www.bzfe.de/inhalt/fisch-1808.html
BZfE: Fisch

www.bfr.bund.de/cm/343/wie_frisch_ist_der_fisch.pdf
Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Wie frisch ist der Fisch?

Quellen:

- [1] aid infodienst: Fleisch und Fleischerzeugnisse. Bonn 2015
[2] BLE (Hrsg.): Fisch und Fischerzeugnisse. Bonn 2017
[3] aid infodienst: Lebensmittelverarbeitung im Haushalt. Bonn 2016

5. Beikost: Praktische Aspekte

Richtig aufbewahren



Folie
5

Kompetenzen:

- Richtige Lagerbedingungen für Lebensmittel (Gemüse/Obst, Kartoffeln, Fleisch und Fisch) kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

5 Minuten Vortrag

Begleittext:

Kurz aufbewahren: Frisches Gemüse und Obst sollte nur in den Mengen eingekauft werden, die auch rasch verbraucht werden. Je kürzer die Lagerdauer, desto mehr Vitamine und Mineralstoffe bleiben erhalten [1]. Frischfleisch sollte spätestens nach zwei Tagen verbraucht werden [2,3]. Nur Rindfleisch kann noch drei bis vier Tage im Kühlschrank „reifen“. Hat der Metzger das Fleisch vakuumiert (in eine dickere Kunststofftüte gezogen und diese unter Erzeugung eines Vakuums verschlossen), hält es sich im Kühlschrank etwa eine Woche lang frisch [4]. Stark zerkleinertes Fleisch wie Tatar oder durch den Fleischwolf gedrehte Fleischteile bieten mit ihrer großen Oberfläche Mikroorganismen ideale Vermehrungsbedingungen und können daher sehr leicht verderben. Aus diesem Grund sollten zerkleinertes Fleisch und auch frischer Fisch immer am Tag des Einkaufs verbraucht werden.

Kühl und dunkel lagern: Die meisten Gemüse- und Obstarten sind im Obst- und Gemüsefach des herkömmlichen Kühlschranks bei ca. 8 °C gut aufgehoben.

Manche kälteempfindliche Gemüse- und Obstarten sowie Kartoffeln vertragen die Kälte im Kühlschrank jedoch nicht. Diese werden bei Raumtemperatur gelagert, am besten an einem dunklen, auch relativ kühlen Ort, z. B. im Keller oder in der Speisekammer.

Lagerung im Kühlschrank:

Apfel, Aprikose, Birne, Brombeere, Erdbeere, Feige, Himbeere, Kirsche, Kiwi, Nektarine, Pfirsich, Pflaume.

Möhren, Blumenkohl, Fenchel, Brokkoli, Sellerie, Spinat, Erbsen, Kohl, Lauch, Bohnen.

Lagerung bei Raum- bzw. Kellertemperatur:

Banane, Melone, Mango, Papaya, Zitrusfrüchte, Ananas.

Aubergine, Gurke, Paprika, Tomate, Zucchini.

Kartoffeln.

Fleisch und Fisch gehören in die kälteste Zone des Kühlschranks [3,4].

Verpackt lagern: Gemüse und Obst werden am besten in luftdurchlässigen oder gelochten Folienbeuteln gelagert. Dadurch erhöht sich die Luftfeuchtigkeit, was in Verbindung mit der Kühlung den mikrobiellen Verderb, das Welken und den Verlust empfindlicher Nährstoffe wie Vitamin C verzögert.

136

Richtig aufbewahren

Folie
5

Frischfleisch bzw. Frischfisch sollte zu Hause sofort aus der Verpackung bzw. aus dem Einkaufspapier genommen und zugedeckt in einem Glas- oder Porzellangefäß im Kühlschrank gelagert werden [3,4].

Das gilt nicht für Ware in einer Atmos-Verpackung (Verpackung mit dem Hinweis „Unter Schutzatmosphäre verpackt“). Sie lässt sich bis zum angegebenen Verbrauchsdatum in der Verpackung lagern, wenn die genannten Lagerbedingungen und Lagertemperaturen eingehalten werden. Es sind allerdings häufig sehr niedrige Lagertemperaturen (z. B. maximal 2 °C) angegeben, die in herkömmlichen Kühlschränken in der Regel nicht erreicht werden.

Zusatzwissen:

Bei der Lagerung von Gemüse und Obst ist zu beachten, dass manche Arten ein Reifungshormon ausscheiden, das **Ethylen** heißt. Dieses Gas lässt empfindliche Gemüse- und Obstarten **nachreifen**, beschleunigt aber auch die Alterung und den Verderb. Deshalb sollten **starke Ethylenproduzenten** wie Apfel, Birne, Aprikose, Banane, Mango, Avocado, Melone und reife Tomaten getrennt von anderen Früchten gelagert werden – es sei denn, andere Früchte sollen gezielt „schneller reifen“ [5].

Nachreifende Früchte:

Apfel, Aprikose, Avocado, Banane, Birne, Feige, Guave, Kiwi, Nektarine, Pfirsich, Pflaume, Tomate

Nicht nachreifende Früchte:

Ananas, Brombeere, Clementine, Erdbeere, Himbeere, Kirsche, Mandarine, Orange, Traube, Zitrone, die meisten Gemüsearten

Quellen:

- [1] aid infodienst: Nährstoffveränderungen bei der Lebensmitt Zubereitung im Haushalt. Bonn 2008
- [2] aid infodienst: Fleisch und Fleischerzeugnisse. Bonn 2015
- [3] aid infodienst: Lebensmittelverarbeitung im Haushalt. Bonn 2016
- [4] HEA – Fachgemeinschaft für effiziente Energieanwendung e. V.: Das Blaue Kochbuch (Das elektrische Kochen). Berlin 2010 (53. Auflage)
- [5] aid infodienst: Gemüse. Bonn 2014

Küchenhygiene



Folie
6

Kompetenzen:

- Wissen, welche Hygienemaßnahmen zur Vermeidung von Lebensmittelinfektionen im (Privat-)Haushalt angewendet werden sollen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

5 Minuten Vortrag

Begleittext:

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) meldet jährlich ca. 100.000 (Stand 2014) Fälle von lebensmittelbedingten Infektionen [1]. Die Dunkelziffer wird weitaus höher geschätzt. Hauptinfektionsquelle sind sogenannte kritische Lebensmittel wie Fleisch, Geflügel, Feinkostprodukte sowie nicht ausreichend erhitzte oder gekühlte Lebensmittel.

Das Immunsystem von Säuglingen und Kleinkindern ist noch nicht ausgereift, daher gehören sie zu den Risikogruppen für Lebensmittelinfektionen.

Die meisten Infektionen lassen sich vermeiden, wenn die wichtigsten Grundregeln der Hygiene beherzigt werden. Jeder, der Mahlzeiten zubereitet und mit Lebensmitteln umgeht, sollte sich damit vertraut machen.

Hände waschen: Dies ist die wichtigste Hygieneregeln. Vor der Zubereitung von Speisen und nach der Verarbeitung roher Lebensmittel sollten Hände grundsätzlich gründlich gewaschen werden. Natürlich ist vor dem Essen, nach jedem Toilettengang, nach dem Windelwechseln und dem Kontakt mit Tieren gründliches Händewaschen ebenfalls unabdingbar.

Auf Sauberkeit in der Küche achten: Dazu gehören das Sauberhalten der Arbeitsflächen in der Küche und die Reinigung des Spülbeckens nach Abschluss der Küchenarbeiten. Spülbürsten, Schwämme, Lappen und Handtücher müssen regelmäßig ausgetauscht werden, vor allem, nachdem rohe Lebensmittel zubereitet wurden. Spüllappen und Küchenhandtücher gehören regelmäßig in die Waschmaschine und Spülbürsten in die Spülmaschine (jeweils bei mindestens 60 °C). Zerkratzte Schneidebretter müssen gegen neue ausgetauscht werden.

Lebensmittel richtig reinigen: Gemüse und Obst müssen vor der Zubereitung gründlich mit kaltem Wasser gewaschen werden. Lebensmittel, an denen noch Erde haftet, zum Beispiel Karotten oder Kartoffeln, sollten erst gewaschen, dann geschält und nochmals gewaschen werden.

Rohe Lebensmittel getrennt lagern und verarbeiten: Rohe Lebensmittel können Krankheitserreger mit in die Küche bringen. Damit andere Lebensmittel nicht verunreinigt werden, müssen rohe, unverarbeitete Produkte getrennt gelagert und zubereitet werden. Das gilt für Gemüse und Kartoffeln, an denen noch Erde haften kann, rohe Eier, rohes Fleisch und Geflügel sowie rohen Fisch. Alle Gegenstände, die mit diesen Lebensmitteln in Berührung gekommen sind, sollten mit heißem Wasser und Spülmittel gereinigt werden.

Richtig kühlen und erhitzen: Die meisten Krankheitserreger vermehren sich bei Temperaturen zwischen 10 und 60 °C. Deshalb sollten Speisen nicht warm gehalten oder bei Zimmertemperatur gelagert werden. Richtig kühlen heißt: Der Kühlschrank ist auf 4–6 °C eingestellt. Reste von zubereiteten Gerichten sollten abgedeckt im Kühlschrank lagern und rasch verbraucht werden.

Richtig garen bedeutet: Lebensmittel müssen auch im Inneren für mindestens zwei Minuten auf 70 °C oder darüber erhitzt werden, damit die Krankheitserreger absterben. Als Faustregel gilt: Durcherhitztes Fleisch ist auch im Inneren grau und nicht mehr rosa. Fleischsaft, der beim Schneiden austritt, ist dann farblos und klar.

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu Lebensmittelinfektionen unter:

www.bfr.bund.de/cm/350/verbrauchertipps_schutz_vor_lebensmittelinfektionen_im_privathaushalt.pdf

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Verbrauchertipps: Schutz vor Lebensmittelinfektionen im Privathaushalt

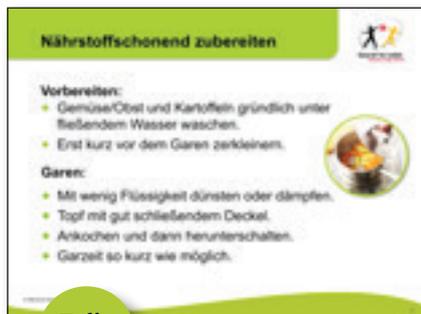
www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2014/01/keime_in_der_kueche_tipps_zur_lebensmittelhygiene-188782.html

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Keime in der Küche: Tipps zur Lebensmittelhygiene (10.01.2014)

Quelle:

[1] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Schutz vor Lebensmittelinfektionen im Privathaushalt. www.bfr.bund.de/cm/350/verbrauchertipps_schutz_vor_lebensmittelinfektionen_im_privathaushalt.pdf (Berlin 2015)

Nährstoffschonend zubereiten



Kompetenzen:

- Wissen, wie bei der Zubereitung von Lebensmitteln Nährstoffverluste so gering wie möglich gehalten werden können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag

Begleittext:

Vorbereiten:

Damit die wertvollen Inhaltsstoffe von frischen Lebensmitteln möglichst gut erhalten bleiben, ist bei der Vor- und Zubereitung Folgendes zu beachten: Gemüse und Obst sollte – möglichst unzerkleinert – kurz, aber gründlich unter fließendem kaltem Wasser gewaschen werden. Ausnahme: Empfindliche Lebensmittel wie Erdbeeren werden in stehendem Wasser gewaschen (aber nicht gewässert) [1].

Die Lebensmittel sollten, wenn erforderlich, möglichst dünn geschält und anschließend zügig weiterverwendet werden. Zerkleinerte Lebensmittel, die nicht sofort zubereitet werden können, gehören zugedeckt in den Kühlschrank.

Garen:

Herkömmliches Kochgeschirr eignet sich gut für die Selbstherstellung von Babybrei. Spezielle Gargeräte wie Dampfgarer sind möglich, aber nicht erforderlich.

Beim Dünsten oder Dämpfen in wenig Flüssigkeit gehen wesentlich weniger wasserlösliche Vitamine und Mineralstoffe verloren als beim Kochen und Garziehen in viel Flüssigkeit. Die verbleibende Flüssigkeit kann zum Pürieren mitverwendet werden.

Die Topfgröße sollte auf die zu garende Lebensmittelmenge und auf die Größe der Herdplatte abgestimmt sein, der Deckel gut schließen. Das schont die Lebensmittel und spart Energie.

Lebensmittel werden in der Regel auf der höchsten Schalterstufe (Ankochstufe) angekocht, zum Fortgaren rechtzeitig auf eine niedrigere Schalterstufe zurückgeschaltet. Dadurch werden vitaminabbauende Enzyme im Lebensmittel möglichst rasch inaktiviert [1,2].

Für die Garzeit gilt: So lange wie nötig, so kurz wie möglich (in der Regel zwischen 8 und 10 Minuten). Bissfestes Gemüse schmeckt nicht nur gut, sondern behält auch eine appetitlichere Farbe und enthält mehr Vitamine als weichgekochtes. In einem schlanken, hohen Pürierbecher lässt es sich für den Babybrei gut pürieren.

Quellen:

[1] aid infodienst (Hrsg.): Einfach kochen lernen - Basiswissen Küche, Bonn 2016

[2] aid infodienst: Nährstoffveränderungen bei der Lebensmittelzubereitung im Haushalt. Bonn 2008

Zubereitung: Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei



Folie
8

Kompetenzen:

- Wissen, wie der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei zubereitet wird.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die Zubereitung eines Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Breis ist auch für ungeübte Köche einfach. Sie wird in diesem Beispiel mit Möhre als Gemüsezutat gezeigt. Andere Gemüsearten (z. B. Pastinake, Kürbis oder Fenchel) sind ebenfalls möglich.

1. Vorbereiten:

Möhren waschen, putzen, d. h. die Wurzel- und Blütenenden abschneiden, mit einem Sparschäler schälen, erneut waschen und in ca. 1–2 cm dicke Stücke schneiden. Mit anderem Gemüse ähnlich verfahren. Gemüse, das eine geringere Garzeit benötigt als Möhre, z. B. Zucchini oder Brokkoli, in größere Stücke schneiden.

Auch die Kartoffeln nach dem Waschen schälen, nochmals abspülen und in 1 cm große Stücke schneiden. Da die Garzeit von Kartoffeln länger ist als die von Möhren, müssen die Stücke bzw. Würfel kleiner bzw. die Scheiben dünner sein.

Mageres Fleisch in Würfel (ca. 0,5 cm) schneiden. Oder das Fleisch schon beim Einkauf vom Metzger durch den Fleischwolf drehen lassen.

Alternativ zum Fleisch für den Gemüse-Kartoffel-Fisch-Brei grätenfreies Fischfilet in kleine Stücke (ca. 1 cm) schneiden.

2. Garen:

Alle Zutaten mit etwas Wasser (ca. 50 ml für eine Portion) in einen kleinen Topf mit gut schließendem Deckel geben (ohne Salz, Brühe oder Gewürze). Deckel auflegen und auf der höchsten Stufe ankochen. Sobald sich der Deckel heiß anfühlt auf niedrige Stufe (je nach Herd Stufe 2–3) stellen und ca. 10 Minuten garen lassen. Das Gemüse sollte eher bissfest und nicht zu weich sein oder gar zerfallen.

Zur besseren Übersicht ist hier nur die Zubereitung im herkömmlichen Kochtopf beschrieben. Alternativ ist natürlich ebenso die Zubereitung im Dampfgarer oder mit anderen Verfahren möglich. Dann Herstellerangaben und Gebrauchsanleitung beachten!

3. Pürieren:

Die Zutaten mit der Kochflüssigkeit und Obstsaft pürieren. Zum Pürieren von kleinen Mengen eignet sich am besten ein schlanker, hoher Becher.

4. Ergänzen:

Das Rapsöl wird ganz zum Schluss im Serviergeschirr untergerührt.

Zubereitung: Milch-Getreide-Brei



Folie
9

Kompetenzen:

- Wissen, wie der Milch-Getreide-Brei zubereitet wird.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Der Milch-Getreide-Brei lässt sich leicht selbst herstellen. Je nach Getreideprodukt (Flocken, Grieß oder Instantgetreide) unterscheidet sich die Zubereitung. Die auf der Folie abgebildete Zubereitung gilt für Flocken.

1. Einrühren

Haferflocken (blütenart) in die kalte Milch einrühren.

Zubereitung anderer Getreideprodukte:

- a) Grieß in die kochende Milch geben und unter Rühren etwa 3 Minuten weiterkochen.
- b) Bei Instantgetreide für Babybreie Anweisungen auf der Verpackung beachten. Meist können die Instantprodukte direkt in lauwarme Milch eingerührt werden.

2. Aufkochen

Milch zusammen mit dem Getreide aufkochen, die Herdplatte ausschalten und unter gelegentlichem Rühren ca. 3 Minuten quellen lassen.

3. Ergänzen

Den Brei schließlich mit püriertem, zerdrücktem oder geriebenem Obst bzw. mit Fruchtsaft ergänzen. Am besten eignet sich frisches Obst der Saison. Feste Früchte wie z. B. Äpfel waschen, Kerngehäuse und evtl. Strunk entfernen, aber nicht schälen. In Stücke schneiden und fein reiben oder pürieren. Weiche Früchte wie Himbeeren, Melonen, reife Birnen und Bananen nach dem Waschen bzw. Schälen einfach mit der Gabel zerdrücken. Bei einigen Obstarten, z. B. Melonen, müssen unbedingt die Kerne entfernt werden. Das Obstmus bzw. zerdrückte Obst unter den Brei mischen.

Das Obst braucht nicht gedünstet zu werden. Babys vertragen von Beginn der Beikost an fein zerkleinertes rohes Obst. Außerdem würde beim Garen ein Teil der Vitamine zerstört.

Gezuckertes Dosenobst, Fruchtsaftgetränke und -nektare sind für die Zubereitung von Breien nicht geeignet!

Zubereitung: Getreide-Obst-Brei



Folie
10

Hinweis: Das Obst für den Brei sollte immer erst kurz vor dem Füttern zerkleinert werden, um Vitaminverluste zu vermeiden.

Kompetenzen:

- Wissen, wie der Getreide-Obst-Brei zubereitet wird.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Der Getreide-Obst-Brei lässt sich ähnlich einfach zubereiten wie der Milch-Getreide-Brei. Statt der Milch wird jedoch Wasser verwendet.

1. Einrühren und aufkochen:

Flocken in das kalte Wasser einrühren und aufkochen. Herdplatte ausschalten und unter gelegentlichem Rühren ca. 3 Minuten quellen lassen.

Zubereitung anderer Getreideprodukte:

- a) Grieß in die kochende Flüssigkeit geben und unter Rühren etwa 3 Minuten weiterkochen.
- b) Bei Instantgetreide für Babybreie Anweisungen auf der Verpackung beachten. Meist können die Instantprodukte direkt in lauwarmes Wasser eingerührt werden.

2. Zerkleinern und zugeben:

Frisches Obst der Saison waschen und vorbereiten. Das Obstmus bzw. zerdrückte Obst unter den Brei mischen.

3. Ergänzen:

Zum Schluss wird Rapsöl unter den Brei gerührt.

Der Brei kann auch für unterwegs vorbereitet werden. Dazu wird er wie beschrieben zubereitet und in ein gut verschließbares Gefäß (Schraubglas, Plastikdose) gefüllt.

Haltbarkeit von Breien



Kompetenzen:

- Unterschiede in der Haltbarkeit von selbst gekochtem Brei, Fertigbrei und eingefrorenem Brei kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Selbst gekocht:

Im Kühlschrank hält sich selbst gekochter Brei in der kältesten Zone (bei den meisten Modellen auf der Glasplatte über dem Gemüsefach bzw. nahe der Rückwand) einen Tag lang. Länger sollte der Brei nicht aufbewahrt werden, da sich auch bei ca. $4\text{--}6\text{ }^{\circ}\text{C}$ krankmachende Mikroorganismen vermehren können. Im Tiefkühlschrank, in der Tiefkühltruhe oder im Drei-Sterne-Tiefkühlfach hält sich der Brei bei minus $18\text{ }^{\circ}\text{C}$ bis zu zwei Monate. Die Mikroorganismen sind in gefrorenem Zustand inaktiv, aber nicht vollständig abgetötet [1]. Trotz der niedrigen Lagertemperaturen sind empfindliche Lebensmittel auch im tiefgekühlten Zustand nur eine begrenzte Zeit haltbar.

Fertigbrei:

Industriell hergestellter Brei im Glas wurde bei der Herstellung mit speziellen Erhitzungsverfahren konserviert. Er hält sich ungeöffnet und bei unversehrter Verpackung bei Zimmertemperatur meist mehrere Monate (Mindesthaltbarkeitsdatum auf dem Etikett beachten).

Ein geöffnetes Glas hält sich im Kühlschrank in der kältesten Zone (siehe oben) einen bis maximal drei Tage, vorausgesetzt, dass das Kind nicht direkt aus dem Glas gefüttert wird. Bei Fertigprodukten sollten Eltern sich an den Angaben auf dem Etikett orientieren.

Quelle:

[1] aid infodienst: Lebensmittelverarbeitung im Haushalt. Bonn 2016

Brei einfrieren



Folie
12

Kompetenzen:

- Wissen, welche Breie bzw. Zutaten sich zum Einfrieren eignen und welche Arbeitsschritte dem Einfrieren vorausgehen.
- Wissen, welche Gefäße gefriergeeignet sind.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag

Begleittext:

Der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei lässt sich gut in einer größeren Menge auf Vorrat kochen und einfrieren. Entweder kann der ganze Brei, allerdings ohne Obstsaft und Öl, oder einzelne Komponenten wie Fleisch und Gemüse portionsweise eingefroren werden.

Besonders praktisch ist das Vorkochen und portionsweise Einfrieren größerer Mengen Fleisch. Lediglich Kartoffeln eignen sich nicht, um als einzelne Zutat eingefroren zu werden. Als Bestandteil des Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Breis ist das aber gut möglich.

Die Getreidebreie sind wegen des Milchanteils bzw. der Getreidekomponenten nicht zum Einfrieren geeignet. Darüber hinaus gibt es hier keinen zeitlichen Vorteil, denn die Getreidebreie sind auch in einzelnen Portionen sehr rasch und einfach hergestellt.

Sofort nach dem Kochen herunterkühlen:

Um die Vermehrung von krankmachenden Keimen zu reduzieren und den Nährstoffverlust möglichst gering zu halten, sollte der Brei bzw. die Breikomponenten sofort nach dem Kochen und Pürieren schnell heruntergekühlt werden. Dies kann in einer mit kaltem Wasser oder Eiswürfeln gefüllten Schüssel geschehen. Der Brei sollte immer abgedeckt werden. Im Winter kann z. B. auch der Balkon oder die Terrasse als Abkühl-Zone genutzt werden.

In geeignete Gefäße umfüllen:

Zum Einfrieren eignen sich Gefäße aus gefriergeeignetem Kunststoff oder speziellem Glas, die sich dicht verschließen lassen, oder Gefrierbeutel. Einzelne Komponenten können auch in Eiswürfelbehältern eingefroren werden. Nach dem Einfrieren diese Stücke in einen gefriergeeigneten Behälter oder Gefrierbeutel umfüllen und bei Bedarf einzeln entnehmen.

Beschriften:

Vor dem Einfrieren die Portionen zur besseren Übersicht beschriften. Am besten genauen Inhalt und Datum des Einfrierens eintragen. Spätestens nach zwei Monaten verbrauchen!

Brei einfrieren

Folie
12

Im Gefriergerät einzeln verstauen:

Nach dem Beschriften sollte der Brei rasch in das Gefriergerät gegeben werden. Für ein optimales Gefrieren möglichst einzeln verstauen, ohne anderes Gefriergut zu berühren. Wird zu viel Gefriergut auf einmal in den Gefrierschrank oder das Gefrierfach gegeben, verlangsamt sich der Kühl- bzw. Gefrierprozess. Dadurch können erhöhte Nährstoffverluste entstehen [1].

Aufgetaute Breie nicht wieder einfrieren:

Bereits aufgetaute Breie sollen nicht wieder eingefroren werden, da dieses Vorgehen zur Vermehrung von Mikroorganismen führen kann. Ein Auftauen über Nacht im Kühlschrank ist aufgrund der schnellen Verderblichkeit nicht empfehlenswert [2].

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zum Einfrieren unter:

www.bzfe.de/inhalt/gefrieren-1347.html

BZfE: Lebensmittel richtig einfrieren (14.07.2017)

Quellen:

[1] aid infodienst: Lebensmittelverarbeitung im Haushalt. Bonn 2016

[2] Auskunft Ute Gomm, aid infodienst, per E-Mail am 26.03.2012

Brei erwärmen



Folie
13

Kompetenzen:

- Wissen, was beim Erwärmen von Breien zu beachten ist, damit die Nährstoffe geschont werden, das Baby vor Verbrennungen geschützt wird und sich keine krankmachenden Keime vermehren.
- Wissen, welche Besonderheiten es beim Erwärmen im Topf oder in der Mikrowelle gibt.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag

Begleittext:

Beim Erwärmen von Babybreien ist es besonders wichtig, dass möglichst viele Nährstoffe erhalten bleiben, sich das Baby beim Füttern nicht durch zu heißen Brei verbrennt und sich keine krankmachenden Keime vermehren. Deshalb sollten folgende Aspekte rund um das Erwärmen beachtet werden:

1. Erwärmen:

Selbst hergestellter Brei oder Fertigbrei lässt sich sehr einfach im Wasserbad oder vorsichtig in der Mikrowelle erwärmen. Der Brei muss und soll nicht aufgekocht werden, damit die Vitamine und Mineralstoffe möglichst gut erhalten bleiben.

Im Wasserbad:

Man benötigt einen flachen Kochtopf für eine geringe Menge Wasser und ein hitzebeständiges Gefäß für den Brei, z. B. eine kleine Schale aus hitzebeständigem Porzellan, Edelstahl oder Glas. Dieses wird mit dem Brei in das Wasser hineingestellt und erwärmt. Bei einer kleinen Menge Brei in einem flachen Gefäß geht das sehr rasch, bei einer größeren Menge dauert es einige Minuten.

In der Mikrowelle:

Dazu ein mikrowellene geeignetes Gefäß oder Gläschen mit geeigneter Abdeckung mit dem Brei in die Mikrowelle stellen und kurz erhitzen (Gebrauchsanleitung beachten!).

Sogenanntes Melamin-Geschirr (Küchenutensilien aus Melaminharz) darf nicht in der Mikrowelle verwendet werden, weil beim Erhitzen gesundheitlich bedenkliche Mengen an Melamin und Formaldehyd in die Lebensmittel übergehen können.

2. Umrühren:

Insbesondere bei der Erwärmung im Mikrowellengerät werden nicht alle Stellen im Brei gleichmäßig schnell erhitzt. An einigen Stellen kann es zur Überhitzung (hot spots) kommen, während andere Stellen noch nicht warm geworden sind. Um das zu verhindern, eine niedrige Leistungsstufe wählen, zwischendurch umrühren und nach dem Erwärmen einen Moment abwarten. Auch im Wasserbad erwärmter Brei sollte vor dem Füttern umgerührt werden.

Brei erwärmen

Folie
13

3. Temperatur mit Extra-Löffel testen:

Vor dem Füttern muss unbedingt die Temperatur des Breis getestet werden, damit es beim Baby nicht zu Verbrennungen im Mundraum kommt. Babybrei wird lauwarm bzw. „handwarm“ gefüttert.

Die Temperatur testet man, indem man mit einem Extra-Löffel den Brei selbst auf der Zunge und im Mundraum probiert. Der Extra-Löffel ist erforderlich, damit keine Keime (unter anderem kariesauslösende Bakterien) in den Mund des Babys übertragen werden.

4. Sofort füttern:

Ein Warmhalten oder Stehenlassen bei Zimmertemperatur kann zu Nährstoffverlusten und einer raschen Keimvermehrung führen. Deshalb sollte der Brei immer direkt nach dem Erwärmen bzw. nach der Zubereitung gefüttert werden.

Reste von bereits erwärmtem Brei dürfen dem Kind nicht mehr gefüttert bzw. ein zweites Mal erwärmt werden – egal ob selbst gekocht oder fertig gekauft. Krankmachende Keime könnten sich erheblich vermehren. Stattdessen können die Reste ggf. für den eigenen Bedarf weiterverwendet werden, z. B. als erhitzte Zutat für eine Suppe, Soße oder einen Auflauf.

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu unerwünschten Stoffen in Geschirr und Küchenutensilien unter:

www.bfr.bund.de/cm/343/freisetzung_von_melamin_und_formaldehyd_aus_geschirr_und_kuechenutensilien.pdf

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Freisetzung von Melamin und Formaldehyd aus Geschirr und Küchenutensilien

Praktische Tipps: Start mit dem Löffel



Folie
14

Kompetenzen:

- Das richtige Vorgehen kennen, das den Start mit dem Löffel erleichtert.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag

Begleittext:

Der Umstieg von flüssiger auf halb feste Nahrung bedeutet für den Säugling eine große Umstellung. Deshalb ist für den Start Folgendes zu beachten:

1. Mit wenigen Löffeln anfangen:

Zu Beginn isst das Baby oft nur wenige Löffel Brei. Da es seine Energie jetzt noch hauptsächlich aus der Muttermilch oder Säuglings(milch)nahrung erhält, spielt die Menge bei den ersten Löffelversuchen keine Rolle. Um Zeit und Arbeit zu sparen, können Eltern selbst gekochten Brei in Eiswürfelbereitern einfrieren und bei Bedarf kleine Mengen auftauen [1,2].

2. Kleiner, voller Löffel:

Ein flacher, abgerundeter, weicher Kunststofflöffel ist ideal, um den Übergang vom Saugen auf das Löffeln zu erleichtern. Das Kind kann damit gut lernen, den Löffel mit der Oberlippe abzustreifen und den Inhalt mit der Zunge in den hinteren Mund zu transportieren, sodass der Schluckreflex ausgelöst werden kann.

Für die ersten Versuche mit dem Löffel sollte ein günstiger Zeitpunkt gewählt werden, wenn das Kind in guter Verfassung, noch nicht zu müde und zu hungrig ist. Außerdem sollte ausreichend Zeit und Ruhe dafür vorhanden sein. Der Löffel sollte immer gut gehäuft sein. Ein voller Mund erleichtert dem Kind das Schlucken [2].

3. Löffel sichtbar für das Kind:

Das Kind sollte den Löffel sehen können und der Fütternde sollte abwarten, bis es dem Löffel Aufmerksamkeit schenkt, bevor er ihn in den Mund schiebt. Das Füttertempo sollte sich nach dem Kind richten [3].

Den nächsten Löffel anbieten, sobald das Kind den Mund wieder öffnet. Manchmal kann ein zweiter Löffel hilfreich sein, z. B. wenn das Kind ungeduldig ist oder einen Löffel festhalten will.

4. Lippen mit dem Löffel berühren:

Den Löffel mit Brei vor den Mund halten und die Lippen berühren, damit sie sich öffnen, evtl. etwas Brei auf die Lippe geben, damit das Kind auf den Geschmack kommt.

Praktische Tipps: Start mit dem Löffel

Folie
14

5. Geduld haben:

Oft klappt das Löffeln nicht auf Anhieb und die Phase der Gewöhnung kann mitunter lange dauern. Deshalb ist es wichtig, bei den ersten Löffelversuchen viel Geduld mitzubringen und es am nächsten Tag wieder zu probieren. Zu Beginn befördert das Baby den Brei oft mit der Zunge wieder nach draußen. Zum Essen vom Löffel müssen nämlich völlig neue Essfertigkeiten gelernt werden, da andere Bewegungen von Lippen und Zunge nötig sind als beim Saugen. All das Neue braucht viel Übung und kann länger dauern. Oft hilft es auch, bei wiederholtem Ausspucken eine Pause von einigen Tagen zu machen und dann wieder mit dem Löffeln zu beginnen.

Zusatzwissen:

Baby-led weaning

Baby-led weaning wurde in den vergangenen Jahren als Alternative zur üblichen Beikost beworben. Die britische Hebamme und Stillberaterin Gill Rapley entwickelte diese Methode, die auch hierzulande stark an Popularität gewann.

Der Säugling wird dabei ab dem Beginn der Beikostphase nicht mit Brei gefüttert, sondern bekommt bevorzugt stückige Lebensmittel angeboten, die er sich selbst vom Familientisch nimmt. Das soll laut Rapley Vorteile für die Entwicklung eines gesunden Essverhaltens haben.

Der Ernährungsplan des Forschungsinstituts für Kinderernährung, der die schrittweise Einführung von drei Breien beinhaltet, entspricht dem ernährungsphysiologischen Bedarf des Kindes. Er ist durchkalkuliert und die Referenzwerte für die Energie- und Nährstoffzufuhr der Deutschen Gesellschaft für Ernährung werden erreicht.

Diesen Nachweis hat Baby-led weaning bisher nicht erbracht [4]. Ob diese Methode tatsächlich ein gesünderes Essverhalten fördert, wurde in Studien bisher kaum untersucht, wie eine Analyse des Forschungsinstituts für Kinderernährung zeigt [5].

Die Empfehlung des Netzwerks Gesund ins Leben lautet daher weiterhin, Breie schrittweise und altersgerecht einzuführen [4,5]. Eltern können dem Säugling zusätzlich zu den Breien geeignete nährstoffreiche Lebensmittel in Stückchen anbieten. Diese Kombination aus Brei und Fingerfood ergibt sich erfahrungsgemäß häufig von selbst, z. B. wenn ältere Geschwister mit am Tisch sitzen und das jüngste Kind das Gleiche essen möchte wie die anderen Familienmitglieder.

Praktische Tipps: Start mit dem Löffel

Folie
14

Zum Nachlesen:

www.kindergesundheit-info.de/fileadmin/user_upload/kindergesundheit-info.de/Download/ernaehrung/so-gelingt-das-breiessen.pdf

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): So gelingt das Breiessen leichter

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ist-baby-led-weaning-die-neue-form-der-beikost-29582.html

Nachgefragt: Ist Baby-led weaning die neue Form der Beikost? (14.04.2015)

Quellen:

[1] www.kindergesundheit-info.de, Zugriff am 12.12.2016

[2] BLE (Hrsg.): Ernährung von Säuglingen, Bonn, 2017, Bestell-Nr. 1357

[3] Butte, N. et al.: The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. *Journal of the American Dietetic Association* 2004, 104 (3): 442–454

[4] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

[5] Gesund ins Leben: Nachgefragt: Ist Baby-led weaning die neue Form der Beikost? (14.04.2015)

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ist-baby-led-weaning-die-neue-form-der-beikost-29582.html

Fütterposition



Folie
15

Hinweis: Babywippe oder Autositz sind ungeeignet, um ein Baby darin zu füttern.

Kompetenzen:

- Die richtige Position zum Füttern von Beikost kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Zum Füttern von Beikost sollte das Baby zunächst auf dem Schoß gehalten werden. Das Kind sitzt am besten so auf dem Oberschenkel, dass es beide Arme frei vor seinem Körper bewegen kann. Werden die Arme, wie es früher üblich war, fixiert, wird das Kind eher unruhig, der Brustkorb unter Umständen überstreckt und das Abschlucken erschwert [1].

Das Baby wird seitlich auf dem Schoß in den Arm genommen. Das Köpfchen und der Hals sollten aufrecht sein und Blickkontakt zwischen Baby und Fütterndem bestehen.

Das Kind erfährt durch den engen Körper- und Blickkontakt wie beim Stillen Geborgenheit und kann dadurch Vertrauen zur Bezugsperson entwickeln bzw. weiter ausbauen. Eine gute Atmosphäre beim Füttern ist wichtig und hilft bei der Ausbildung eines günstigen Essverhaltens.

Mit etwa 8 bis 9 Monaten kann das Baby sicher selbstständig sitzen. Dann kann es im Hochstuhl gefüttert werden und auch mit der Familie am Tisch sitzen [2].

Zusatzwissen:

Alternative Fütterungshaltung: Der/die Fütternde sitzt mit aufgestellten Knien auf dem Boden und stützt den eigenen Rücken z. B. an einer Wand. Das Kind sitzt so, dass die Oberschenkel des Fütternden als Rückenlehne dienen, und kann seine Beine rechts und links nach außen fallen lassen. Vorteil: Optimaler Blickkontakt. Der/die Fütternde kann durch seine eigene Mimik das Kind motivieren und ihm zeigen, wann und wie es den Mund öffnen oder schließen soll [1].

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/essverhalten-schon-im-saeuglingsalter-lernen-30493.html

Essverhalten schon im Säuglingsalter lernen (12.10.2016)

Quellen:

[1] Gätjen, E: Lotta lernt essen. Trias Stuttgart 2011

[2] www.kindergesundheit-info.de, Zugriff im Dezember 2016

Hunger- und Sättigungssignale



Folie
16

Kompetenzen:

- Die wichtigsten Signale kennen, mit denen das Baby Hunger und Sättigung ausdrückt.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Hungersignale:

Das Baby kann seinen Hunger bzw. seine Bereitschaft zum Essen/Trinken auf unterschiedliche Weise zeigen:

- Es sucht und schmatzt mit den Lippen.
- Es saugt an Fingern oder Betttuch.
- Unruhe, z. B. aufgeregte Arm- und Beinbewegungen [1] und Strampeln können auf Hunger hindeuten, müssen aber kein Hungersignal sein.
- Schreien (häufiger bei jungen Säuglingen) ist ein spätes Hungersignal. Es unterscheidet sich vom Schreien aus anderen Gründen und die Eltern können lernen, es zu erkennen.
- Es öffnet den Mund und bewegt den Kopf auf den Löffel zu.
- Es greift nach Lebensmitteln bzw. steckt sich Lebensmittel in den Mund.

Sättigungssignale:

So kann das Baby Sättigung zeigen:

- Es hört auf zu saugen/zu trinken oder zu essen.
- Es lässt die Brustwarze bzw. den Sauger los.
- Es ist entspannt und zufrieden.
- Es schläft beim Stillen oder Füttern ein.
- Es wird langsamer beim Trinken/Essen.
- Es wehrt Essen ab: Schlägt den Löffel weg, dreht Kopf und/oder Körper weg, öffnet den Mund nicht mehr.

Zeigt das Kind Sättigungssignale, sollten diese akzeptiert und die Mahlzeit beendet werden.

Kinder sollten nicht aufessen müssen. Babys haben ein natürliches Gespür für Hunger und Sättigung und an manchen Tagen haben sie mehr Hunger als an anderen. Um diese Selbstregulation zu unterstützen, sollte sich das Füttern an den Hunger- und Sättigungssignalen des Säuglings orientieren und darauf geachtet werden, dass das Baby aktive Bereitschaft zum Essen zeigt [2,3]. Nie sollte mit Druck, Zwang oder Ablenkung gefüttert werden, auch um Fütterstörungen vorzubeugen.

Zum Nachlesen:

(→ s. Einheit „Stillen“ Folie 13, S. 53)

Quellen:

- [1] Butte, N. et al.: The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. *Journal of the American Dietetic Association* 2004, 104 (3): 442–454
- [2] Savage, J.S. et al.: Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *Journal of Law, Medicine and Ethics* 2007, 35 (1): 22–34
- [3] Koletzko, B. et al.: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Sonderdruck Monatsschrift Kinderheilkunde, 2016

5. Beikost: Praktische Aspekte

Was tun, wenn ... ? (1)

Probleme	Mögliche Gründe	Mögliche Lösungen
Kind weint beim Füttern	Schnuller steckt noch nicht so gut, es geht zu langsam	• Beruhigen und einen Löffel schneller füttern • Evtl. nochmal stillen
Kind sehr unruhig beim Füttern	Kind ist bereits zu hungrig Mahlzeitenabstände zu lang Kind schon zu hungrig oder zu satt (Brot noch nicht fertig)	• Zeitmanagement • Mahlzeitenabstände reduzieren oder verlängern
Kind will keinen Brei	Kindwandler nicht so häufig Löffel nicht so häufig	• Stillmethoden langsam reduzieren • Bekümmern von einigen Tagen machen

Folie
17

Hinweis: Welche Probleme beim Füttern auch auftreten – Eltern sollten Ruhe bewahren und zunächst möglichst gelassen abwarten. Bleiben Probleme bestehen: Fachkundigen Rat einholen!

Kompetenzen:

- Gründe und mögliche Lösungen für kleinere Probleme kennen, die beim Füttern von Beikost auftreten können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Wenn beim Füttern Probleme entstehen, sind dies meist Anpassungsschwierigkeiten, die während bestimmter (Übergangs-)Phasen auftreten können, z. B. vom Stillen zur Flaschenfütterung, bei der Einführung der Beikost bzw. eines neuen Breis oder beim Übergang zur Familienkost. Auch allgemeine Entwicklungsschritte können dazu beitragen, dass das Kind mit der Nahrungsaufnahme überfordert ist. Meist sind die Probleme vorübergehend und lassen sich – ggf. mit fachkundigem Rat – mit einfachen Maßnahmen in den Griff bekommen. Nur in seltenen Fällen gibt es Anlass zur Besorgnis.

Kind weint beim Füttern: Weint das Kind beim Füttern, tut ihm womöglich etwas weh (z. B. beim Zahnen), das Abschlucken gelingt noch nicht so gut oder es ist bereits zu hungrig. Das hungrige Kind sollte möglichst beruhigt und die ersten Löffel Brei etwas schneller gefüttert werden. Es muss sich erst daran gewöhnen, dass der Brei langsamer gegessen als die Milch getrunken wird und dass hier nicht wie beim Stillen immer sofort etwas „nachfließt“. Eventuell kann ein kurzes Stillen die Befindlichkeit verbessern, weil dann der größte Hunger vorbei ist. Beim nächsten Mal wird dann am besten etwas früher gefüttert, bevor sich großer Hunger einstellt. Eventuell sollte die Familie den Tagesablauf verändern, damit die Fütterungszeiten besser zu den Bedürfnissen des Kindes passen.

Kind sehr unruhig beim Füttern: Wenn das Baby beim Füttern sehr unruhig ist, sind die Mahlzeitenabstände möglicherweise zu lang und das Kind ist schon sehr hungrig – oder sie sind zu kurz und das Kind noch satt. In diesen Fällen sollten die Mahlzeitenabstände überdacht und ggf. angepasst werden.

Will das Baby generell keinen Brei essen, ist es möglicherweise noch nicht bereit für B(r)eikost. Oder der Zeitpunkt war ungünstig gewählt, weil das Baby z. B. gerade eine Entwicklungsaufgabe zu bewältigen hat, wächst oder zahlt. Der Versuch sollte zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden.

Was tun, wenn ... ? (1)

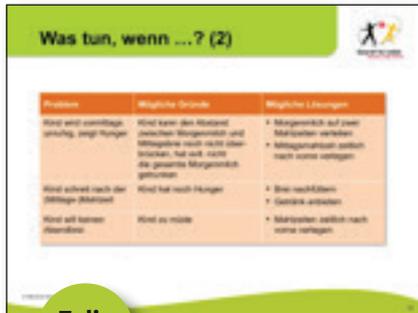
Folie
17

Kind will keinen Brei: Manche Babys essen tagsüber eher wenig, möchten aber (in der Nacht) häufiger gestillt werden. Solange Mutter und Kind sich dabei wohlfühlen, ist das in Ordnung. In manchen Fällen führen die häufigen Stillmahlzeiten (in der Nacht) dazu, dass das Baby tagsüber satt ist und deshalb den Brei ablehnt. Wenn die Mutter es wünscht, kann es helfen, die Stillhäufigkeit in der Nacht zu reduzieren. In der Praxis hat es sich bewährt, dass z. B. der Vater das Baby beim ersten Aufwachen in der Nacht auf den Arm nimmt und mit ihm schmust, bis es sich beruhigt hat. Beim zweiten Aufwachen stillt die Mutter das Kind, beim dritten Mal übernimmt wieder der Vater etc. Das funktioniert nach Erfahrungen in der Praxis gut, weil der Vater nicht nach Milch riecht und dem Baby keine Muttermilch geben kann.

Die angeführten Beispiele erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Da jedes Kind anders ist, kann sich die Situation im Einzelfall auch anders darstellen.

5. Beikost: Praktische Aspekte

Was tun, wenn ... ? (2)



Problem	Mögliche Gründe	Mögliche Lösungen
Kind wird vormittags unruhig, zeigt Hunger	Kind kann den Abstand zwischen Morgenmilch und Mittagbrei noch nicht überbrücken, hat sich noch die gesamte Morgenmilch getrunken	<ul style="list-style-type: none">Morgenmilch auf zwei Mahlzeiten verteilenMittagsmahlzeit etwas nach vorne verlegen
Kind schreit nach der (Mittags-)Mahlzeit	Kind hat noch Hunger	<ul style="list-style-type: none">Brei nachfütternGetränk anbieten
Kind will keinen Abendbrei	Kind zu müde	<ul style="list-style-type: none">Mahlzeiten zeitlich nach vorne verlegen

Folie
18

Kompetenzen:

- Gründe und mögliche Lösungen für kleinere Probleme kennen, die beim Füttern von Beikost auftreten können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

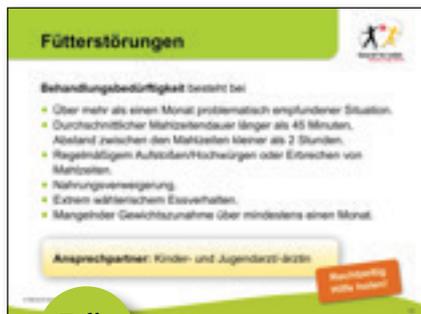
Kind wird vormittags unruhig, zeigt Hunger: Manche Kinder sind vormittags unruhig und zeigen Hunger. Das kann daran liegen, dass der Abstand zwischen Morgenmilch und Mittagbrei noch zu groß ist – vor allem dann, wenn das Kind morgens noch nicht hungrig war und die Portion Morgenmilch eher klein ausgefallen ist. Wenn die Eltern die Morgenmilch auf zwei Mahlzeiten verteilen und/oder die Mittagsmahlzeit etwas nach vorne verlegen, löst sich das Problem häufig.

Kind schreit nach der (Mittags-)Mahlzeit: Schreit das Kind nach der Mahlzeit, ist es vielleicht nicht satt geworden und möchte mehr. Etwas Brei nachfüttern und/oder etwas zu trinken anbieten kann möglicherweise Abhilfe schaffen.

Kind will keinen Abendbrei: Lehnt das Baby speziell den Abendbrei ab, ist es wahrscheinlich zu müde. Hier kann es helfen, die Mahlzeiten zeitlich nach vorne zu verlegen. Alternativ bekommt das Baby in dieser Zeit abends noch Muttermilch oder Säuglings(milch)nahrung.

Die angeführten Beispiele erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Da jedes Kind anders ist, kann sich die Situation im Einzelfall auch anders darstellen.

Fütterstörungen



Folie
19

Kompetenzen:

- Wissen ab wann eine Fütterstörung vorliegt, die behandelt werden sollte.
- Mögliche Ansprechpartner kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

2 Minuten Vortrag

Begleittext:

Schwere Fütterstörungen kommen in den ersten beiden Lebensjahren laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bei etwa 3–10 % der Babys vor. Wenn sich die Schwierigkeiten beim Füttern zu einer ernsthaften Störung entwickeln, kann dies das Kind und die gesamte Familie schwer belasten. Dann ist eine ambulante Beratung oder stationäre Therapie sinnvoll.

Kriterien für eine Behandlungsbedürftigkeit [1]:

- Die Situation wird **mehr als einen Monat lang** als **problematisch empfunden**. In manchen betroffenen Familien werden die Schwierigkeiten beim Essen und Füttern zum bestimmenden Thema. Der Familienalltag kann dadurch erheblich beeinträchtigt werden.
- Eine durchschnittliche Mahlzeit dauert **länger als 45 Minuten**.
- Der **Abstand zwischen Mahlzeiten** liegt regelmäßig unter zwei Stunden. In manchen Fällen ist eine Mahlzeitenstruktur gar nicht mehr zu erkennen.
- Das Kind **stößt regelmäßig auf, würgt** Essen hoch oder erbricht es, ohne dass organische Ursachen dafür erkennbar sind.
- Das Kind **verweigert** über einen längeren Zeitraum komplett oder einen Teil der **Nahrung**.
- Das **Essverhalten** ist extrem wählerisch: Das Kind akzeptiert z. B. als Säugling nur einen ganz bestimmten Brei, isst im Kleinkindalter nur unter Ablenkung, beim Herumlaufen oder Spielen.
- Das Baby nimmt mindestens einen Monat lang **zu wenig an Gewicht zu** oder **verliert an Gewicht**.

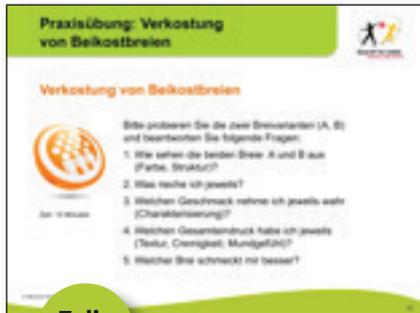
Ernsthafte und länger andauernde Fütterprobleme und -störungen gehören in die Hand des Kinder- und Jugendarztes.

Quelle:

[1] www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/essprobleme/fuetterstoerungen/

5. Beikost: Praktische Aspekte

Praxisübung: Verkostung von Beikostbreien



Folie
20

Kompetenzen:

- Sensorische Unterschiede zwischen selbst gekochtem und industriell hergestelltem Babybrei wahrnehmen und bewerten können.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

10 Minuten Sinnesübung und Gespräch

Material:

- 2 gleich große Gefäße (z. B. Marmeladen- oder Einmachgläser) für die Proben
- 1 Probe selbst hergestellter Gemüse- oder Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei (A)
- 1 Probe eines entsprechenden Fertigbreis (B)
- Mehrere Löffel (mindestens 2, besser weitere als Ersatz) zur Entnahme der Proben
- Pro Teilnehmer: 2 kleine Gefäße für die Probe (z. B. Schnapsgläser oder kleine Plastikbecher), 2 Tee- oder Plastiklöffel zum Probieren (ggf. auch „Babylöffel“)

Begleittext:

Bei dieser Praxisübung geht es um den sensorischen Vergleich zwischen einem selbst gekochten Gemüsebrei (z. B. Möhrenbrei) und einem Fertigbrei. Je nach Zeitfenster und Aufgeschlossenheit der Gruppe sind verschiedene Varianten möglich.

Durchführung:

Variante 1:

Einfacher Geschmackstest. Die Teilnehmer probieren und bewerten nach folgenden Kriterien: Wie sehen die beiden Breie A und B aus (Farbe, Struktur)? Was rieche ich jeweils? Welchen Geschmack nehme ich jeweils wahr (Charakterisierung)? Welchen Gesamteindruck habe ich (Textur, Cremigkeit, Mundgefühl)? Welcher Brei schmeckt mir besser?

Variante 2:

Blindverkostung: In Zweiergruppen sensorische Prüfung mit verbundenen Augen, der Partner assistiert jeweils und reicht Proben an. Bewertung nach Kriterien wie Variante 1, nur ohne optischen Eindruck. Der Probierende soll herausfinden, welcher Brei der selbst gekochte und welcher der industriell hergestellte ist.

Praxisübung: Verkostung von Beikostbreien

Folie
20

Auswertung:

Entweder Diskussion der Eindrücke im Plenum oder Sammeln der Eindrücke in Strichlisten auf dem Flipchart und Auszählung als „kleine Gruppenstatistik“. Hier reicht es, den verschiedenen Eindrücken jeweils eine Häufigkeit zuzuordnen: „8 von 18 Teilnehmern finden Brei A leckerer, 10 Teilnehmer bevorzugen Brei B ...“. Ähnlich kann ggf. auch beim optischen Eindruck, Geruch oder Cremigkeit verfahren werden.

Geschmacksvorlieben sind natürlich verschieden, ebenso das „Ausgangsmaterial“ (Sorte, Qualität, Zubereitungsmethode). Beim selbst gekochten Gemüsebrei beschreiben Teilnehmer häufig eine bessere „Cremigkeit“ und ein besseres Mundgefühl, manche auch einen „runderen“ oder „angenehmeren“ Geschmack. Der Fertigbrei erscheint in Farbe und Geschmack dagegen meist intensiver.



Geschmackstest: Verkostung verschiedener Babybreie

Sie haben 2 Proben (A und B) erhalten. Bitte testen Sie diese nacheinander. Warten Sie nach Verkostung der einen Probe nach Möglichkeit 1 bis 2 Minuten ab, bevor Sie die zweite probieren.

Bewerten Sie nach folgenden Kriterien und tragen Sie Ihre Beobachtungen ein:

1. Aussehen (Farbe, Struktur):

Probe A: _____

Probe B: _____

2. Geruch:

Probe A: _____

Probe B: _____

3. Geschmack (Charakterisierung):

Probe A: _____

Probe B: _____

4. Gesamteindruck (Textur, Cremigkeit, Mundgefühl):

Probe A: _____

Probe B: _____

5. Welcher Brei hat Ihnen besser geschmeckt?

Probe A Probe B

6. Essen und Trinken lernen

Fortbildungseinheit 6 – Essen und Trinken lernen



Folie
1

Essen und Trinken lernen – Auf einen Blick



Folie
2

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Der Übergang von der Beikost zur Familienkost ist Inhalt dieser Fortbildungseinheit. Viele Kinder sind in der Zeit um den ersten Geburtstag bereit für die Familienkost. Individuell kann der Zeitpunkt jedoch sehr verschieden sein. Die Teilnehmer/-innen lernen, wie aus den Breimahlzeiten kindgerechte Familienmahlzeiten werden und welche Besonderheiten es dabei gibt. Die Entwicklung des Essverhaltens wird vorgestellt und die Teilnehmer erfahren, wie Eltern das Essverhalten ihrer Kinder positiv beeinflussen können.

Vom Brei zum Familienessen



Folie
3

Kompetenzen:

- Wissen, welcher Brei in welche Mahlzeit(en) übergeht.
- Die Mahlzeitenstruktur für Kleinkinder kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Zwischen dem 10. und 12. Lebensmonat gehen die Breie langsam in das übliche Familienessen über. Für den Start des Übergangs sollten Eltern sich am individuellen Entwicklungsstand und den Bedürfnissen ihres Kindes orientieren.

Aus den drei Breimahlzeiten und den verbliebenen Milchmahlzeiten werden nun in der Regel drei größere Haupt- und zwei kleinere Zwischenmahlzeiten.

Morgens: Bisher gab es zum Frühstück Muttermilch oder eine industrielle Säuglings(milch)nahrung. Wacht das Kind sehr früh am Morgen auf, kann das vorerst beibehalten werden – schließlich wird in den meisten Familien nicht schon morgens um 5 Uhr der Frühstückstisch gedeckt. Wacht das Kind erst zur Frühstückszeit der Familie auf, bekommt es einen Becher oder eine Tasse Vollmilch, ein Vollkorngetreideprodukt, z. B. Vollkornbrot, und eine Portion Obst/Gemüse. Wurde das Kind schon am frühen Morgen gestillt oder hat eine Milchflasche bekommen, sollte es zum Frühstück keine Milch mehr bekommen. Wasser oder ungesüßter Tee aus der Tasse oder einem Becher sind dann ideale Durstlöcher.

Zwischenmahlzeiten: Aus dem milchfreien Getreide-Obst-Brei werden zwei Zwischenmahlzeiten, die ebenfalls keine Milchprodukte enthalten. Eine der beiden Zwischenmahlzeiten gibt es zwischen Frühstück und Mittagessen und die andere zwischen Mittag- und Abendessen.

Mittags: Der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei geht nach und nach in das normale warme Mittag- oder Abendessen der Familie über.

Nun werden die Zutaten nicht mehr püriert, sondern zunächst mit der Gabel zerdrückt und später in Stücke geschnitten. Es sollte möglichst ungewürzt und ungesalzen sein, da Kleinkinder noch sehr intensiv schmecken. Zur warmen Mahlzeit sollte Wasser zum Trinken gereicht werden.

Abends: Das kalte Abendessen (oder die kalte Mittagsmahlzeit) löst den Milch-Getreide-Brei ab.

Ist das Kind abends sehr müde, kann es auch weiterhin den Milch-Getreide-Brei bekommen – aber dann keine zusätzliche Milch mehr am Abend. In der Übergangszeit können auch andere Breimahlzeiten erhalten bleiben, wenn das Kind diese besser akzeptiert, oder man wechselt Brei- und Familienmahlzeit ab.

Zusammensetzung der Hauptmahlzeiten



Folie
4

Kompetenzen:

- Wissen, aus welchen Lebensmittelkomponenten sich die 3 Hauptmahlzeiten zusammensetzen.
- Beispiele für kindgerechte Mahlzeiten kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

5 Minuten Vortrag und Gespräch

Der Referent sammelt Ideen der Teilnehmer für geeignete Hauptmahlzeiten, die anhand der Kriterien für die Zusammensetzung auf der Folie besprochen werden.

Begleittext:

Die Familienkost besteht aus 3 Haupt- und 2 Zwischenmahlzeiten. Die Hauptmahlzeiten bestehen aus mindestens 3 verschiedenen Lebensmittelgruppen/Komponenten zzgl. einem Getränk.

Kalte Hauptmahlzeit – Frühstück: Das Frühstück sollte aus folgenden Komponenten bestehen [1]:

- 1 Getränk, z. B. Wasser, Kräuter- oder Früchtetee
- 1 Portion* Obst oder Rohkost
- 1 Portion* Vollkorngetreideprodukt in Form von Brot, Müsli oder Getreideflocken
- 1 Portion* Milch (ca. 150 ml) oder Milchprodukt wie Joghurt, Quark und Käse

Am besten eignet sich Brot aus fein vermahlenem Vollkornmehl, dessen Rinde nicht abgeschnitten wird. Kleinkinder können diese bereits mit wenigen Zähnen kauen. Das Brot sollte keine Ölsamen wie Sonnenblumenkerne o. Ä. enthalten, da sich Kleinkinder leicht daran verschlucken können.

Beispiel:

- Vollkornbrot mit Butter und Gurkenstücken, 1 Glas Wasser, 1 Tasse Milch (150 ml)

Kalte Hauptmahlzeit – mittags oder abends: Die kalte Hauptmahlzeit am Mittag oder Abend sollte bestehen aus [1]:

- 1 Getränk, z. B. Wasser, Kräuter- oder Früchtetee
- 1 Portion* Rohkost, z. B. Gurke, Tomate, Paprika
- 1 Portion* Vollkornbrot
- 1 Portion* Frischkäse, Käse, Joghurt oder Milch (ca. 150 ml)

Kleinkinder müssen Gemüse nicht mehr unbedingt gekocht und zerkleinert bekommen. Rohkost, am Stück oder fein gerieben, erweitert jetzt den Speiseplan und eignet sich gut für kalte Hauptmahlzeiten.

Beispiel:

- 1 Glas Wasser, Möhren-Apfel-Rohkost und Vollkornbrot mit Frischkäse, 1 Tasse Milch (150 ml)

* Die Hand des Kindes dient als Maß für eine Portion.
www.bzfe.de/inhalt/die-aid-ernaehrungspyramide-640.html

Zusammensetzung der Hauptmahlzeiten

Folie
4

Warme Hauptmahlzeit – mittags oder abends: Eine ausgewogene warme Hauptmahlzeit besteht aus [1]:

- 1 Getränk, z. B. Wasser, Kräuter- oder Früchtetee
- 1 Portion* Gemüse oder Hülsenfrüchte
- 1 Portion* Kartoffeln, Reis oder Nudeln
- evtl. 1 Portion* mageres Fleisch (2–3x pro Woche) oder Fisch (1–2x pro Woche)

Die warme Hauptmahlzeit (Mittag- oder Abendessen) kann für die ganze Familie gekocht werden, zunächst sollte für das jüngste Kind eine Portion vor dem Würzen abgeteilt werden.

Beispiel:

- 1 Glas Wasser, Möhren und Reis mit Putengeschnetzeltem

Zusatzwissen:

Vegetarische und vegane Ernährung: Mit einer **ovo-lacto-vegetarischen** Ernährung mit Milch, Milchprodukten und Eiern ist es grundsätzlich möglich, Kleinkinder ausgewogen zu ernähren, sofern der Speiseplan sorgfältig zusammengestellt wird. Eltern sollten sich dazu fachkundig beraten lassen. Bei **veganer** Ernährung (Verzicht auf jegliche tierische Lebensmittel) kann es zu einer unzureichenden Zufuhr mit lebenswichtigen Nährstoffen wie Eiweiß, Eisen, Kalzium, Jod, Zink, Vitamin B2, Vitamin B12 und Vitamin D kommen [2,3]. Eltern, die planen, ihr Kind vegan zu ernähren, müssen auf die schwerwiegenden Folgen, die durch Nährstoffmangelzustände entstehen können, hingewiesen werden. Eltern, die ihr Kind dennoch vegan ernähren möchten, sollten ihm nach Absprache mit dem Kinder- und Jugendarzt ein Vitamin-B12-Präparat geben, auf eine ausreichende Zufuhr v. a. der kritischen Nährstoffe achten und gegebenenfalls angereicherte Lebensmittel und Nährstoffpräparate verwenden. Dazu sollte eine Beratung von einer qualifizierten Ernährungsfachkraft erfolgen und die Versorgung mit kritischen Nährstoffen regelmäßig ärztlich überprüft werden [4].

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zur vegetarischen Ernährung von Kindern unter:

www.kindergesundheit-info.de/infomaterial-service/nachrichten/artikel/vegetarische-oder-vegane-ernaehrung-fuer-kleinkinder/
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Vegetarische oder vegane Ernährung für Kleinkinder

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Vegane Ernährung. Position vom 15.04.2016 www.ernaehrungs-umschau.de/print-artikel/15-04-2016-vegane-ernaehrung/

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/vegetarische-oder-vegane-ernaehrung-fuer-kleinkinder-29594.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Ist eine vegetarische oder vegane Ernährung für Kleinkinder möglich? (15.06.2016)

Quellen:

[1] aid infodienst e. V.: Das beste Essen für Kleinkinder, 2016, Bestellnummer 1566

[2] DGE: Vegane Ernährung: Nährstoffversorgung und Gesundheitsrisiken im Säuglings- und Kindesalter. DGEinfo 04/2011 – Forschung, Klinik, Praxis

[3] VDD: Kinderernährung: Vegan und gesund geht nicht! Ernährungs Umschau 2011, 58 (12): 680 f

[4] DGE: Vegane Ernährung. Position der Deutschen Gesellschaft für Ernährung vom 15.04.2016 www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/dge-position-vegane-ernaehrung/

Zusammensetzung der Zwischenmahlzeiten



Folie
5

Kompetenzen:

- Wissen, aus welchen Lebensmittelkomponenten sich die Zwischenmahlzeiten zusammensetzen.
- Beispiele für kindgerechte Zwischenmahlzeiten kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

4 Minuten Vortrag und Gespräch

Der Referent sammelt Ideen der Teilnehmer für geeignete Zwischenmahlzeiten, die anhand der Kriterien für die Zusammensetzung auf der Folie besprochen werden.

Begleittext:

Die beiden Zwischenmahlzeiten bestehen aus den gleichen Lebensmittelkomponenten. Um eine möglichst große Vielfalt an Lebensmitteln anzubieten, sollte die Auswahl am Vormittag und Nachmittag aber variieren.

Zwischenmahlzeiten – vormittags und nachmittags: Die Zwischenmahlzeiten sollten bestehen aus [1]:

- 1 Getränk, z. B. Wasser, Kräuter- oder Früchtetee
- 1 Portion* Obst und/oder Gemüse
- 1 Portion* Vollkorngetreideprodukt, z. B. Vollkornzwieback, Knäckebrot

Milch oder Milchprodukte sollte das Kind zu den Zwischenmahlzeiten allenfalls gelegentlich bekommen, weil es sonst evtl. ein Übermaß an Milchprodukten und entsprechendem Eiweiß aufnehmen würde und Lebensmittelgruppen wie Gemüse und Obst entsprechend weniger gegessen werden.

Beispiel für Zwischenmahlzeiten am Vormittag:

- 1 Becher Früchtetee, Gemüsesticks und Vollkornbrot mit Butter

Beispiel für Zwischenmahlzeiten am Nachmittag:

- 1 Glas Wasser, Obstsalat mit Vollkornzwieback

* Die Hand des Kindes dient als Maß für eine Portion.

www.bzfe.de/inhalt/die-aid-ernaehrungspyramide-640.html

Quelle:

[1] aid infodienst e. V.: Das beste Essen für Kleinkinder, 2016, Bestellnummer 1566

Vorsicht bei ...

Folie
6

Zum Nachlesen:

Weitere Informationen zu rohen tierischen Lebensmitteln und Acrylamid unter:

www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2012/11/hackepeter_und_rohes_mett_sind_nichts_fuer_kleine_kinder_-129122.html

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Hackepeter und rohes Mett sind nichts für kleine Kinder!

www.ble-medienservice.de; Bestellnummer: 0650

aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V.: Acrylamid. 10 Fragen, 10 Antworten

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/gibt-es-lebensmittel-die-fuer-kleinkinder-tabu-sind-29595.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Gibt es Lebensmittel, die für Kleinkinder tabu sind? (13.04.2016)

Quellen:

[1] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Hackepeter und rohes Mett sind nichts für kleine Kinder! Pressemeldung vom 12.03.2012, www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2012/11/hackepeter_und_rohes_mett_sind_nichts_fuer_kleine_kinder_-129122.html

[2] www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/Kontaminanten_Acrylamidetc.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft: Unerwünschte Stoffe, die beim Erhitzen von Lebensmitteln entstehen: Acrylamid & Co (2016)

6. Essen und Trinken lernen

Entwicklung des Essverhaltens (1)



Folie
7

Kompetenzen:

- Wissen, dass die Entwicklung des Essverhaltens stark von Erfahrungen geprägt wird.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die Abbildung zeigt die Abhängigkeit der Nahrungsaufnahme von Innen- und Außenreizen sowie von Einstellungen und Erfahrungen in verschiedenen Lebensphasen [1].

Bei der Geburt und im Säuglingsalter wird die Nahrungsaufnahme zunächst nur durch **innere Signale** wie Hunger, Durst und Sättigung sowie einer physiologischen Vorliebe für Süßes bestimmt. Mit zunehmendem Alter werden diese inneren Signale immer mehr durch die Umwelt und Lernerfahrungen (**äußere Reize**) wie Erziehung, Regulierung der Essensmenge durch Erwachsene, Werbung und Gewöhnung überlagert [2]. Neben weiteren Faktoren bestimmen bei älteren Menschen besonders die Einstellungen, die durch verfestigte Lernerfahrungen entstehen, das Essverhalten.

Das Essenlernen weist Parallelen zum Erlernen von Sprache auf. So wie ein Kleinkind nach und nach den Gebrauch verschiedener Wörter und Sätze erlernt, so erlernt es auch den Gebrauch verschiedener Speisen zu bestimmten Zeiten, in bestimmten Kombinationen, zu bestimmten Anlässen etc. [3]. Dabei spielt die Esskultur in seiner Familie bzw. seiner Umgebung eine entscheidende Rolle. Sie gibt den Rahmen vor, innerhalb dessen sich das Essverhalten, die Einstellungen, Geschmacksvorlieben und Abneigungen ausbilden.

Hunger- und Sättigungsgefühl sind wichtige Regulatoren für die Gewichtsentwicklung. Es ist daher von großer Bedeutung, dass diese Gefühle im Laufe der Entwicklung nicht zu sehr von Außenreizen überlagert werden. Strategien, die eine positive Entwicklung des Essverhaltens fördern können, werden auf den Folien 9 und 10 dieser Einheit erläutert.

Quellen:

- [1] Pudal, V., Westenhöfer, J.: Ernährungspsychologie, Hogrefe 2003, S. 37–48
- [2] Kersting, M.: Kinderernährung Aktuell. Schwerpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention. Umschau Zeitschriftenverlag Sulzbach 2009, S. 66–75
- [3] Reinehr, T., Kersting, M., Teeffelen-Heithoff, A., Wildhalm, K.: Pädiatrische Ernährungsmedizin, Schattauer 2012, S. 44–56

Entwicklung des Essverhaltens (2)



Folie
8

Kompetenzen:

- Theoretische Grundlagen zur Entwicklung des Essverhaltens (Vorlieben und Abneigungen) kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

3 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die Entwicklung des kindlichen Essverhaltens wird durch verschiedene biologische und soziokulturelle Mechanismen gesteuert [1], die teilweise bereits vor oder ab der Geburt zur Wirkung kommen.

Mere-Exposure-Effekt – Akzeptanz durch Gewöhnung steigern: Vorlieben bilden sich vor allem durch erfahrungsbedingte Lernprozesse aus. Der sogenannte Mere-Exposure-Effekt beschreibt eine Geschmacksvorliebe für bereits verzehrte und damit bekannte Speisen [2,3]. Neugeborene lernen, das zu schmecken, was ihnen angeboten wird, und mit der Zeit diesen Geschmack zu mögen. Mit dem Mere-Exposure-Effekt können familienspezifische Vorlieben oder Abneigungen sowie unterschiedliche regionale Essgewohnheiten erklärt werden. Dieser Effekt ist eine Sicherheitsmaßnahme der Evolution: Von Speisen, die schon bekannt sind und in der Vergangenheit vertragen wurden, geht eine geringere Gefahr aus als von unbekanntem, möglicherweise giftigen Speisen.

Ein gegenläufiges Programm verhindert, dass die Speisenauswahl auf Dauer zu einseitig wird und sich ein Nährstoffmangel einstellt: Die **spezifisch-sensorische Sättigung** baut gegenüber einem sich ständig wiederholenden Geschmackseindruck eine zunehmende Abneigung auf: Wer täglich seine Lieblingsspeise isst, dem schmeckt sie irgendwann nicht mehr. Durch den Mere-Exposure-Effekt und die spezifisch-sensorische Sättigung wird zugleich eine möglichst große Sicherheit und eine möglichst große Vielfalt bei der Nahrungsaufnahme gewährleistet.

Operante Konditionierung – Prägung des Essverhaltens durch „Verstärkung“ (positiv oder negativ):

Als operante Konditionierung wird ein Lernvorgang bezeichnet, bei dem ein bestimmtes (spontan gezeigtes) Verhalten durch ein nachfolgendes Ereignis/ eine Handlung verstärkt wird. Hat eine Verhaltensweise etwas zur Folge, was demjenigen positiv erscheint, wird er dieses Verhalten häufiger zeigen (**positive Verstärkung**). Ist die Konsequenz jedoch eher unangenehm, dann tritt diese Handlung zukünftig seltener auf (**negative Verstärkung**).

Entwicklung des Essverhaltens (2)

Folie
8

Beispiele:

- Emma zeigt ein lautes Aufstoßen bei Tisch. Je nach Reaktion der Umwelt wird sie dieses Verhalten zukünftig häufiger zeigen, wenn sie z. B. durch ihr Verhalten besondere (u. U. auch negative) Aufmerksamkeit erzielt, oder weniger häufig (gar nicht mehr) zeigen, wenn Emma negative Konsequenzen (z. B. sie muss den Esstisch verlassen) erfährt.
- Luis kann nicht einschlafen und ist dabei extrem quengelig und weint. Um ihn „endlich“ zu beruhigen, bekommt er seine „geliebte“ Milchflasche (oder Süßigkeiten). Dadurch belohnen die Eltern sein Nicht-Einschlafen und Quengeln und er wird beim nächsten Mal vermutlich wieder schlecht einschlafen. Darüber hinaus lernt er durch diese Verstärkung nicht, sich selbst zu beruhigen.

Quellen:

- [1] Reinehr, T., Kersting, M., Teeffelen-Heithoff, A., Wildhalm, K.: Pädiatrische Ernährungsmedizin, Schattauer 2012, S. 44–56
- [2] Kersting, M.: Kinderernährung Aktuell. Schwerpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention. Umschau Zeitschriftenverlag Sulzbach 2009, S. 66–75
- [3] Pudel, V., Westenhöfer, J.: Ernährungspsychologie, Hogrefe 2003, S. 37–48

6. Essen und Trinken lernen

Essen lernen: So können Eltern unterstützen



Folie
9

Kompetenzen:

- Die wichtigsten Erziehungsregeln kennen, um das Essverhalten des Kindes positiv zu beeinflussen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

10 Minuten Vortrag

Begleittext:

Die Eltern sind Vorbild: Das wichtigste Lernprinzip für Kinder ist das Beobachtungs- bzw. Imitationslernen: Kinder beobachten Vorbilder beim Essen und Trinken und übernehmen deren Verhalten, weil sie so sein möchten wie diese [1]. Was Eltern gern essen, werden auch die Kinder mögen. So können Eltern ihren Kindern zum Beispiel den täglichen Genuss von Gemüse und Obst vorleben.

Eltern bieten an, Kind entscheidet was und wie viel es möchte:

Die Eltern sorgen für ein Angebot, das hinsichtlich der Auswahl und Textur der Lebensmittel auf die psychomotorische Entwicklung abgestimmt ist und den Empfehlungen entspricht. Das Kind entscheidet selbst, wie viel es davon essen möchte. So lernt es auf seine Sättigungssignale zu vertrauen. Eltern sollten ohne Druck und Zwang immer wieder zum Probieren ermuntern und Versuche loben (operante Konditionierung, S. 169). Die Ablehnung einzelner, weniger Lebensmittel/Speisen ist normal und sollte von den Eltern akzeptiert werden.

Nicht mit Essen belohnen oder trösten: In schwierigen Situationen sollten Eltern ihrem Kind prompte Zuwendung geben. Um es zu trösten, zu beruhigen oder zu belohnen, nehmen sie es z. B. in den Arm, bewegen sich gemeinsam oder spielen mit ihm. Ungünstig ist es hingegen, das Kind mit Süßigkeiten o. Ä. zu beruhigen oder zu belohnen (operante Konditionierung). Denn dabei lernt es, energiereiche Speisen als „Trostpflaster“ einzusetzen, und die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass es sich später auf die gleiche Weise selbst trösten wird.

Essen zu den Mahlzeiten – nicht zwischendurch: Kinder sollen lernen, dass es Zeiten zum Essen und essensfreie Zeiten am Tag gibt. Wer den ganzen Tag isst, hat zu den Mahlzeiten keinen Hunger. Beim Spielen, Krabbeln, Laufen oder unterwegs beim Einkaufen gibt es kein Essen.

Empfehlenswert für Kleinkinder sind 5 Mahlzeiten pro Tag (3 Hauptmahlzeiten und 2 Zwischenmahlzeiten). Denn in den im Verhältnis zum Energiebedarf kleinen Magen von Kleinkindern passen nur kleine Mengen. Zwischen den Mahlzeiten sollten mindestens 2 Stunden liegen. Hat das Kind sich bei der Mahlzeit satt gegessen, reicht das in der Regel für die nächsten zwei bis drei Stunden.

Essen lernen: So können Eltern unterstützen

Folie
9

Essen nicht in „gesund/ungesund“ einteilen: Es gibt Methoden, die sich beim Erlernen eines ausgewogenen Essverhaltens eher nachteilig auswirken. Problematisch ist beispielsweise, wenn Eltern, Großeltern und Erzieher das Wort „gesund“ als Argument benutzen, um Kinder zum Verzehr bestimmter Speisen zu bewegen [2]. So lernen Kinder, dass gerade die Lebensmittel, die sie besonders gerne essen, wie Pudding oder Schokolade, „ungesund“ sind, während solche Lebensmittel, die sie spontan eher ablehnen wie manche Gemüsearten, „gesund“ sind. Kinder assoziieren „gesund“ schließlich negativ, z. B. mit Bevormundung oder gar Zwang, was zu einer Ablehnung führt. Umgekehrt steigen die „ungesunden“ Lebensmittel im Ansehen [2].

Keine absoluten Verbote: Werden bestimmte Speisen verboten oder dem Kind vorenthalten, führt dies zu einer ausgeprägten Vorliebe gerade dieser Speisen: Das „Verbotene“ weckt besonderes Interesse und wird begehrt.

Zum Nachlesen:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/wie-gelingt-das-gemeinsame-essen-mit-kleinkindern-am-familientisch-29593.html

Gesund ins Leben: Nachgefragt: Wie gelingt das gemeinsame Essen mit Kleinkindern am Familientisch? (22.08.2016)

Quellen:

[1] Reinehr, T., Kersting, M., Teeffelen-Heithoff, A., Wildhalm, K.: Pädiatrische Ernährungsmedizin, Schattauer 2012, S. 44–56

[2] Kersting, M.: Kinderernährung Aktuell. Schwerpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention. Umschau Zeitschriftenverlag Sulzbach 2009, S. 66–75

6. Essen und Trinken lernen

Familienessen: Angenehme Atmosphäre



Folie
10

Kompetenzen:

- Die Bedeutung der gemeinsamen Mahlzeiten kennen.
- Wissen, welche Bedingungen Eltern am Esstisch schaffen sollten, um das kindliche Essverhalten positiv zu beeinflussen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

8 Minuten Vortrag

Begleittext:

Um die Entwicklung eines positiven Essverhaltens zu fördern, sollten Eltern bei allen Mahlzeiten für eine möglichst angenehme Atmosphäre sorgen. Wenn ein Kind eine bestimmte Speise in sehr positiver Atmosphäre kennen lernt, z. B. den Rotkohl mit Kartoffelklößen bei der Lieblingsoma oder die Gemüsepizza bei einer fröhlichen Familienmahlzeit, kann diese angenehme Erfahrung den Wunsch nach dieser Speise auch in Zukunft verstärken (operante Konditionierung). Verschiedene Faktoren fördern eine angenehme Atmosphäre:

Gemeinsam mit der Familie: Der Mensch jeden Alters ist ein soziales Wesen und isst nicht gern allein. Deshalb wird gemeinsames Essen in der Familie als angenehm empfunden. Gerade kleinen Kindern gibt die Gesellschaft und Zuwendung der ihnen vertrauten Personen Sicherheit und Geborgenheit. Zugleich ist die gemeinsame Mahlzeit ein wichtiges Lernfeld. Am Esstisch wird geteilt, Rücksicht aufeinander genommen und es werden Wertvorstellungen vermittelt.

Fester Essplatz: Sobald das Kind alleine sitzen kann, braucht es einen eigenen festen Platz am Familientisch. Ein kippstuhler Hochstuhl gibt ihm Sicherheit und erlaubt es ihm, auf „Augenhöhe“ dabei zu sein und sich im Kreis der Familie dazugehörig und geborgen zu fühlen. So gehört es „zu den Großen“, fühlt sich im Kreis der Familie geborgen und aufgenommen.

Rituale für Beginn und Ende der Mahlzeiten: Kleine Kinder lieben Rituale. Ein Tischspruch, Gebet oder Lied vor dem Essen lässt alle zur Ruhe kommen, gibt den Jüngsten Orientierung und stimmt gut auf die Mahlzeit ein. Ein weiteres Ritual kann das Ende der Mahlzeit anzeigen.

Ansprechend gedeckter Tisch: Ein ansprechend gedeckter Tisch ist für alle angenehm und regt den Appetit an. Ordnung am Tisch, eine hübsche und nicht überladene Dekoration oder ein lustiges Tischset gehören dazu.

Kein Fernseher, Telefon, Spielzeug: Fehl am Platz sind hingegen Medien oder Spielsachen aller Art, denn sie stören und lenken die Aufmerksamkeit vom Essen ab. Abgelenkte Kinder nehmen Hunger und Sättigung schlechter wahr und essen sich entweder nicht richtig satt oder zu viel zu den Mahlzeiten.

Streitthemen vertagen: Gute Laune und Unterhaltung sind willkommen, Streitthemen sollten aber auf andere Zeiten vertagt werden. Kritik darf geäußert werden, aber über das Essen wird nicht gemeckert oder gar Abscheu durch „liih-Rufe“ oder Ähnliches ausgedrückt, denn das verdirbt den anderen den Appetit und kränkt den Koch.

173

6. Essen und Trinken lernen

Informationen für Eltern



Folie
11

Kompetenzen:

- Internetadressen und Informationsangebote zur Weitergabe an Eltern kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Zur Weitergabe an Eltern:

Der Flyer „**Das beste Essen für Babys**“ bietet Eltern in leicht verständlicher Form einen kompletten Essensfahrplan für das erste Lebensjahr des Säuglings. Er ist bis 100 Stück kostenfrei (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale) unter www.ble-medianservice.de bestellbar (größere Mengen auf Anfrage unter bestellung@ble-medianservice.de).
Bestell-Nr. 329

Der Aufkleber „**Was Babys brauchen**“ für das Kinderuntersuchungsheft enthält die sieben wichtigsten Botschaften für das erste Lebensjahr. Er ist bis 100 Stück kostenfrei (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale) unter www.ble-medianservice.de bestellbar (größere Mengen auf Anfrage unter bestellung@ble-medianservice.de).
Bestell-Nr. 3805

Auf der Internetseite des **Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE)**, www.fke-do.de und in der Broschüre „Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen“ des FKE gibt es ausführliche Informationen zur Säuglings- und Kinderernährung.

Das FKE bietet zeitweise eine Telefon- und Onlineberatung für Fragen zur Ernährung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen an (Telefonnummer: 0180-4798183). Der Referent sollte sich vor Weitergabe der Telefonnummer auf der Internetseite des FKE informieren, ob das Telefon aktiv ist.

Auf dem Internetportal der **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**, www.kindergesundheit-info.de, finden Eltern unter dem Menüpunkt „Themen“ aktuelle und unabhängige Informationen rund um die Themen Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Informationen für Multiplikatoren



Folie
12

Kompetenzen:

- Qualifizierte weitere Informationsangebote für Multiplikatoren kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Die einheitlichen Handlungsempfehlungen „Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mütter“ (Konsensuspapier im Auftrag des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben) zur Beratung junger Familien enthalten allgemeine Empfehlungen zum Stillen, zur Stilldauer und -häufigkeit sowie Säuglings(milch)nahrung und Beikosteführung. Sie sind erhältlich als Sonderdruck und Folienvortrag unter www.gesund-ins-leben.de/inhalt/handlungsempfehlungen-29389.html

Gedruckt ist der Sonderdruck der Monatsschrift Kinderheilkunde bis zu 10 Stück kostenfrei (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale) bestellbar unter www.ble-medien-service.de (größere Mengen auf Anfrage unter bestellung@ble-medien-service.de).

Bestell-Nr. 3291

Folienvorträge zu den Handlungsempfehlungen sowie die Vorträge aus den Fortbildungen gibt es gesammelt hier:

www.gesund-ins-leben.de/inhalt/vortraege-und-praesentationen-30959.html

Die Präsentationstafeln „Ernährung von Säuglingen“ sind ideal für die Elternberatung zur Ernährung im ersten Lebensjahr geeignet. Für Eltern werden die Inhalte und Tipps mit leicht verständlichen Abbildungen dargestellt. Fachkräfte finden auf der Rückseite die Hintergrundinformationen für das Beratungsgespräch.

Die Präsentationsmappe, DIN-A3, ist für 40 € (zzgl. 3 € Versandkostenpauschale) bestellbar und kostenlos zum Download unter

www.ble-medien-service.de

Bestell-Nr. 3331

Auf der Internetseite des Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE), www.fke-do.de, gibt es ausführliche Informationen zur Säuglings- und Kinderernährung.

Auf dem Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), www.kindergesundheit-info.de, finden Multiplikatoren unter dem Menüpunkt „Für Fachkräfte“ aktuelle und unabhängige Informationen zu den Themen Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

6. Essen und Trinken lernen

Weiterführende Beratungsangebote für Eltern



Folie
13

Kompetenzen:

- Qualifizierte weiterführende Beratungsangebote für Eltern kennen.

Zeitlicher/methodischer Überblick:

1 Minute Vortrag

Begleittext:

Adressen von Ernährungsexperten sortiert nach PLZ-Gebieten finden Eltern unter den folgenden Internetadressen:

Diätassistent/-innen und/oder Oecotropholog/-innen:

www.vdd.de

www.vdoe.de

www.dge.de

www.quetheb.de

Anlagen 1–6

Qualitätsvereinbarung zur Umsetzung der Fortbildungen

(vom Anbieter auszufüllen)

Ort der Fortbildung	Datum der Fortbildung
Anbieter	Vor- und Zuname (Ansprechpartner)
Referent „Stillen“	Referent „Beikost“
Straße/Postfach	Telefon
PLZ/Ort	E-Mail

Bitte ankreuzen

- Hiermit bestätigen wir als Anbieter der Fortbildung „Ernährung von Säuglingen“, dass wir die vorgegebenen Qualitätsrichtlinien aus dem Referentenhandbuch zur Anbieterqualifikation, zu den Rahmenbedingungen und zur Evaluation einhalten werden.
- Wir haben zur Kenntnis genommen, dass folgende Unterlagen für die Bezuschussung notwendig sind und der Geschäftsstelle des Netzwerks Gesund ins Leben zur Prüfung vorliegen müssen:
- Teilnehmerliste
 - Einverständniserklärung Nachbefragung
 - Evaluationsbögen (2x Wissenstest, 1x Seminarzufriedenheit).

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bitte per Post an:

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)
BZfE – Referat Gesund ins Leben
Deichmanns Aue 29
53179 Bonn



Teilnahmebescheinigung

„Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“

Fortbildung Säuglingsernährung

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn _____

wohnhaft in _____ die Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung

„Säuglingsernährung“ am _____ in _____.

Referenten/-innen: _____

Die Veranstaltung dauerte von 9:30 bis 17:45 Uhr.

Die Veranstaltung beinhaltet folgende Themen:

	Zeitungfang
Grundlagen Entwicklung der kindlichen Essfertigkeiten, Gewichtsentwicklung, Verdauung, Supplementation im 1. Lebensjahr	45 Minuten
Stillen Daten und Fakten, Empfehlungen zur Stilldauer, Stillmanagement, Stillen & Beruf	75 Minuten
Säuglings(milch)nahrungen Verschiedene Formen industrieller Säuglings(milch)nahrung und ihre Verwendung, Zubereitung und Hygieneaspekte	60 Minuten
Beikost: Basiswissen Zeitpunkt der Beikosteinführung, Aufbau der Beikost, geeignete Lebensmittel	60 Minuten
Beikost: Praktische Aspekte Zubereitung von Beikost, allgemeine Küchenhygiene, Lagerung, Selberkochen vs. Fertigbrei, praktische Tipps zum Füttern	75 Minuten
Essen und Trinken lernen Übergang zur Familienkost, Strategien der Ernährungserziehung	45 Minuten

Eine Einrichtung im Geschäftsbereich des



Stempel, Unterschrift



Gesund ins Leben
Netzwerk Junge Familie

Teilnehmerliste

Anbieter _____ Veranstaltungsort / Datum _____

Namen der Referenten _____

Name	Wohnort	Berufsbezeichnung	Unterschrift

Wissenstest

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir sind daran interessiert zu erfahren, ob mit der Fortbildung ein Wissenszuwachs erreicht wird und wie Sie die Fortbildung bewerten. Bitte beantworten Sie deshalb zu Beginn und am Ende der Fortbildung einen Fragebogen. Sie helfen uns damit, die Fortbildung zu verbessern.

Die Befragung ist anonym. Damit wir die Fragebögen zuordnen können, bilden Sie bitte einen Schlüssel nach folgendem Muster:

Erster Buchstabe des Geburtsnamens Ihrer Mutter

Geburtsmonat Ihres Vaters in Ziffern

Letzte Ziffer der Postleitzahl Ihres Wohnortes

Ort und Datum der Fortbildung? _____

Bitte kreuzen Sie das entsprechende an:

Wissenstest VOR der Fortbildung

Wissenstest NACH der Fortbildung

1. Wie häufig sollen Milchmahlzeiten bei ausschließlicher Milchernährung gefüttert werden?

- alle zwei Stunden
- alle drei Stunden
- nach Bedarf des Kindes
- achtmal täglich

2. Bitte vervollständigen Sie den Satz:

Mindestens bis zum Beginn des _____ Monats und maximal bis zum Beginn des _____ Monats sollten Babys ausschließlich gestillt werden. Mit Einführung der Beikost sollen Babys

- ... abgestillt werden.
- ... weitergestillt werden.
- ... Säuglings(milch)nahrung bekommen.

3. Welche Aussagen zu Säuglings(milch)nahrung stimmen?

(mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Pre- und 1-Nahrung sind für das gesamte erste Lebensjahr geeignet.
- Pre- und 1-Nahrung unterscheiden sich vorwiegend durch die enthaltenen Kohlenhydrate.
- Säuglinge gedeihen mit Pre-Nahrung besser als mit 1-Nahrung.
- HA-Nahrung sollen alle Kinder bekommen, die nicht gestillt werden.
- HA-Nahrung benötigen nur nicht gestillte Kinder mit erhöhtem Allergierisiko.
- Folgenahrung 2 soll nach Vollendung des ersten Lebensjahres gefüttert werden.

4. Zur Allergieprävention, ab der Geburt bis zur Einführung der Beikost, eignen sich für nicht gestillte Säuglinge

(mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Mandel- oder Reisdinks („Milch“)
- HA Pre-Nahrung
- Heilnahrung
- HA 1-Nahrung
- Ziegen- oder Stutenmilch
- Säuglingsnahrung auf der Basis von Sojaweiß

5. Bitte vervollständigen Sie den Satz:

Der erste Brei, der eingeführt wird, ist der _____.

Er wird frühestens mit dem Beginn des ____ und spätestens mit dem Beginn des ____ Monats eingeführt.

Der zweite und dritte Brei kommen im Abstand von jeweils etwa ____ Monat(en) dazu.

6. Welche Lebensmittel sind Komponenten der drei Beikostbreie?

(mehrere Antwortmöglichkeiten)

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Rindfleisch | <input type="radio"/> Möhren | <input type="radio"/> Zwieback |
| <input type="radio"/> Kuhmilch | <input type="radio"/> Käse | <input type="radio"/> Haferflocken |
| <input type="radio"/> Rapsöl | <input type="radio"/> Apfel | <input type="radio"/> Zucker |
| <input type="radio"/> Butter | <input type="radio"/> Kartoffeln | <input type="radio"/> Wasser |

7. Was stimmt?

(mehrere Antwortmöglichkeiten)

- Kuhmilch sollte im ersten Lebensjahr nicht gegeben werden.
- Kuhmilch kann als Getränk erst am Ende des ersten Lebensjahres gegeben werden.
- Kuhmilch wird zur Zubereitung des Milch-Getreide-Breis verwendet.
- Glutenhaltiges Getreide sollte erst im 2. Lebensjahr gegeben werden.
- Glutenhaltiges Getreide sollte im Rahmen der Beikost eingeführt werden, solange noch gestillt wird.

8. **Wie lange sind selbst gekochte Breie im Kühlschrank haltbar?**
- 12 Stunden
 - 1 Tag
 - 2 bis 3 Tage
 - 1 Woche
9. **Ab wann benötigen Kinder zusätzlich Wasser oder andere Flüssigkeit?**
(mehrere Antwortmöglichkeiten)
- Mit Einführung der Beikost.
 - Mit Einführung des dritten Breies.
 - Ab der Geburt.
 - Immer wenn sie schwitzen oder Fieber haben.
10. **Welche Supplemente sollte jeder Säuglings erhalten – unabhängig davon ob gestillt oder mit Säuglings(milch)nahrung ernährt**
(mehrere Antwortmöglichkeiten)
- Fluorid
 - Vitamin C
 - Kalktabletten
 - Vitamin K
 - Folsäure
 - Vitamin D
 - Eisen

Seminarzufriedenheit am Ende der Fortbildung

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir möchten gerne kontinuierlich unsere Fortbildungen verbessern. Bitte unterstützen Sie uns dabei, indem Sie einige Fragen beantworten. Damit wir diesen Fragebogen den anderen Fragebögen zuordnen können, bilden Sie bitte zunächst wieder den Schlüssel nach folgendem Muster:

- Erster Buchstabe des Geburtsnamens Ihrer Mutter
- Geburtsmonat Ihres Vaters in Ziffern
- Letzte Ziffer der Postleitzahl Ihres Wohnortes

Ort und Datum der Fortbildung _____

1. Meine berufliche Voraussetzung ist:

- Ich bin Medizinische Fachangestellte / Kinderarthelfer/-in
- Ich bin Hebamme
- Ich bin Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Ich bin Kinder- und Jugendarzt/-ärztin
- Ich bin Familienpfleger/-in
- Ich bin Tagesmutter/-vater
- Anderes _____

2. Wie sind Sie auf die Fortbildung „Ernährung von Säuglingen“ aufmerksam geworden?

3. Wie schätzen Sie Ihren Wissenszuwachs in den folgenden Bereichen ein?

(1 = Wissenszuwachs ist sehr groß, 2 = Wissenszuwachs ist groß, 3 = Wissenszuwachs ist mittel, 4 = Wissenszuwachs ist gering, 5 = kein Wissenszuwachs)

	1	2	3	4	5
Grundlagen	<input type="radio"/>				
Stillen	<input type="radio"/>				
Säuglings(milch)nahrungen	<input type="radio"/>				
Beikost: Basiswissen	<input type="radio"/>				
Beikost: Praktische Aspekte	<input type="radio"/>				
Essen und Trinken lernen	<input type="radio"/>				
weiterführende Beratungsangebote	<input type="radio"/>				

4. Was war Ihnen neu?

5. Wie hilfreich ist die Fortbildung für Ihren Arbeitsalltag?

- 1 = sehr hilfreich
 2 = etwas hilfreich
 3 = wenig hilfreich
 4 = gar nicht hilfreich

6. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie das Gelernte in die Praxis übertragen können?

Bitte geben Sie Ihre intuitive Einschätzung auf einer Skala von 1 = überhaupt nicht wahrscheinlich bis 5 = sehr wahrscheinlich

- 1 2 3 4 5

7. Was könnten die größten Hindernisse in der Umsetzung sein?

8. Bitte bewerten Sie zum Abschluss noch die Fortbildung selbst. Bitte beurteilen Sie die einzelnen Vortragsthemen nach Umfang und Qualität des Inhalts sowie der Präsentation:

(1 heißt „sehr gut“, 5 heißt „mangelhaft“)

	1	2	3	4	5
1. Grundlagen					
Inhalt	<input type="radio"/>				
Präsentation	<input type="radio"/>				
2. Stillen					
Inhalt	<input type="radio"/>				
Präsentation	<input type="radio"/>				
3. Säuglings(milch)nahrungen					
Inhalt	<input type="radio"/>				
Präsentation	<input type="radio"/>				
4. Beikost: Basiswissen					
Inhalt	<input type="radio"/>				
Präsentation	<input type="radio"/>				
5. Beikost: Praktische Aspekte					
Inhalt	<input type="radio"/>				
Präsentation	<input type="radio"/>				
6. Essen und Trinken lernen					
Inhalt	<input type="radio"/>				
Präsentation	<input type="radio"/>				

9. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu:

	stimme sehr zu	stimme etwas zu	stimme kaum zu	stimme gar nicht zu
Die Mischung aus Theorie und Übung war angemessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hätte einen vergleichbaren Gewinn erreichen können durch Eigenstudium.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Kurs ist wichtig für meine Tätigkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Zeit für Diskussion war ausreichend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Organisation war gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Teilnehmerzahl war angemessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

11. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten?



Ort und Datum der Fortbildung _____

Einverständniserklärung Nachbefragung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, an einer Nachbefragung (telefonisch/schriftlich) zur Evaluation der Fortbildung mitzuwirken und stimme zu, dass das Netzwerk Gesund ins Leben Kontakt mit mir aufnimmt.

Name	Telefonnummer	E-Mail-Adresse	Unterschrift

