

Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen

von Stefanie Verfürden

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Die drei Partner setzen sich für die weitere Professionalisierung in der frühpädagogischen Hochschulausbildung ein.


ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

 FRÖBEL
Kompetenz für Kinder

 wiff
Weiterbildungsinitiative
Frühpädagogische Fachkräfte

Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen

von Stefanie Verfürden

ABSTRACT

Die Betreuung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren bringt für Tageseinrichtungen neue Aufgaben und Herausforderungen mit sich. Vielfach wird die Pflege – inklusive des Bereiches Ernährung – als „zusätzliche Belastung“ oder „notwendiges Übel“ verstanden. Man muß seine „eigentliche“ pädagogische Arbeit unterbrechen, um das Kind zu füttern, zu wickeln oder schlafen zu legen. Ziel des folgenden Beitrags ist es, Pflege als integrierten Bestandteil der täglichen pädagogischen Arbeit zu etablieren und die Notwendigkeit von einheitlichen Qualitätsstandards in der Pflege zu verdeutlichen. Einführend wird zunächst die Pflgetheorie der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ beschrieben, um diese dann – am konkreten Beispiel der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Tageseinrichtungen – in einen Praxiskontext zu stellen.

GLIEDERUNG DES TEXTES

1. Einleitung

1.1. Ganzheitliches Pflegemodell

1.2. Definition

2. Essen und Trinken – Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in der Tageseinrichtung

2.1. Art und Zusammensetzung der Nahrung

2.2. Ernährungsverlauf im ersten Lebensjahr

2.3. Nährstoffbedarf

2.4. Getränke

2.5. Hygienische Anforderungen bei Zubereitung und Aufbewahrung

2.6. Rahmenbedingungen der Mahlzeiten

2.7. Hilfen bei Nahrungsverweigerung

3. Fragen und weiterführende Informationen

3.1. Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes

3.2. Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

INFORMATIONEN ZUR AUTORIN

Stefanie Verfürden ist Kinderkrankenschwester und Präventionsassistentin beim Caritasverband Dinslaken und Wesel. Sie hat an der Konzeptionierung und Umsetzung eines Schulungskonzeptes für die Betreuung von Kindern bis zum dritten Lebensjahr in Tageseinrichtungen mitgewirkt und arbeitet außerdem als freie Referentin auf dem Gebiet „Pflege“.

Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen

von Stefanie Verfürden

1. Einleitung

Pflege ist Erziehung

„Emmi Pikler ging davon aus, dass Säuglingspflege bereits Erziehung ist. Darum widmete sie der Qualität des Umgangs mit dem Kind ihre Hauptaufmerksamkeit.“ (vgl. Pikler 2001, 67)

Pflege als Kommunikation war ein wichtiges Grundprinzip Emmi Piklers, das sowohl in der Familie als auch in Institutionen verwirklicht werden kann. Die allermeisten Eltern sprechen intuitiv mit ihrem Kind, jedes Mal, wenn sie sich ihm zuwenden. Das Kind lauscht dem Klang der Stimme, beobachtet was geschieht und kann nach und nach Zusammenhänge herstellen. Emmi Pikler betrachtete die alltäglichen Pflegehandlungen als zentral wichtig für Kommunikation mit dem Kind und seine Erziehung (vgl. Pikler 2001, 68f.). Eltern oder ErzieherInnen sollten diese Prozeduren nicht „so schnell wie möglich“ hinter sich bringen, um sich dann dem „Eigentlichen“ zuzuwenden. Körperpflege und Nahrungsaufnahme *sind* Kommunikation. Ein Kind, das in dieser Situation entspannte Zuwendung erfährt, wird nicht nur körperlich, sondern auch emotional satt. Für berufstätige Eltern, deren Zeit immer begrenzt ist und die dies in der Regel mit einem permanent schlechten Gewissen bezahlen, eine gute Nachricht (vgl. Gründler 2010).

Kommunikation durch Berührung

Berührung ist eine Kommunikationsform, die Kindern schon vor ihrer Geburt vertraut und bekannt ist. Lange bevor Worte einen Sinn ergeben, lernen sie, Signale, die durch Berührung vermittelt werden, zu deuten. Pflege ist immer auch Berührung und somit Kommunikation. Neben der Botschaft, die dem Kind offensichtlich vermittelt wird, wie „Ich gebe dir etwas zu trinken.“, vermitteln wir noch viele weitere Informationen, wie „Ich bin in Eile.“, „Ich habe Zeit für dich.“, „Ich achte dein Tempo.“ oder auch „Ich ekle mich, wenn du ausspuckst.“

Ziel ist dabei nicht, Emotionen und äußere Einflüsse völlig zu unterdrücken, da kein Kind in einer geschlossenen „Blase“ aufwächst. Wir sollten uns dieser unterschwellig Botschaften aber bewusst sein, um so Reaktionen des Kindes besser deuten und unter Umständen voraussehen zu können.

Neue Zielformulierungen

Bei der pflegerischen Versorgung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Tageseinrichtungen wird auch in vielen Bereichen eine neue Zielformulierung notwendig:

War ein Hinführen zur Selbständigkeit und aktive Beteiligung für die älteren Kinder in den meisten Bereichen Ziel und Sinn der Tätigkeiten, muß bei den Jüngeren zunächst vieles durch die Fachkräfte „übernommen“ werden und die Kinder spielen eine vermeintlich passivere Rolle.

**Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen –
Grundlagen und Praxisanregungen**
von Stefanie Verfürden

Pflege versteht sich dabei jedoch immer als Ressourcen aktivierend und entwicklungsfördernd (vgl. Hoehl & Kullick 2008, 39). Eine wichtige Aufgabe von Fachkräften in Betreuungseinrichtungen ist daher auch eine individuelle Bestimmung des Pflegebedarfes und das Einbeziehen der Ressourcen des Kindes in die Entwicklungsbeobachtung und -förderung. Das Modell der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ von Liliane Juchli (1994), das im Folgenden kurz erläutert wird, zeigt die Bereiche, in denen Pflege wirksam ist.

1.1 Ganzheitliches Pflegemodell – Die Aktivitäten des täglichen Lebens

Pflegetheorie

- Kommunizieren
- Atmen/Kreislauf regulieren
- Körpertemperatur regulieren
- Sich sauber halten und kleiden
- Essen und Trinken
- Ausscheiden
- Sich bewegen
- Schlafen
- Sich sicher fühlen und verhalten
- Sich beschäftigen, spielen und lernen
- Mädchen oder Junge sein
- Sterben

(vgl. Juchli 1994, 81)

1.2 Definition

Pflege und pädagogisches Handeln

Die Aktivitäten des täglichen Lebens (im Folgenden ATL genannt) bilden nach dieser Pflegetheorie das Grundgerüst des Lebens. Sie gehen über die Grundbedürfnisse als solche weit hinaus, da dem Menschen eine aktive Rolle bei der Ausübung dieser Aktivitäten zuerkannt und er nicht nur von Zwängen und Erfordernissen abhängig gesehen wird.

Pflege hat hierbei die Aufgabe der Unterstützung von und Anleitung zu selbständiger Bewältigung der ATL, im Rahmen der Entwicklung oder bei Krankheit/

**Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen –
Grundlagen und Praxisanregungen**
von Stefanie Verfürden

Behinderung auch deren zeitweise dauerhafte Übernahme (vgl. Juchli 1994, 83).

Der Mensch wird als kompetentes Wesen wahrgenommen, das seine Umwelt bewusst gestalten möchte und kann.

Dieses ganzheitliche Pflegeverständnis zeigt deutlich die Schnittmengen von Pflege und Erziehung auf.

2. Die Aktivität des täglichen Lebens „Essen und Trinken“ im Kontext der Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen

2.1 Art und Zusammensetzung der Nahrung

Die ersten Monate

Abhängig von ihrer Entwicklung und ihrem Alter erhalten Kinder zunächst Säuglingsmilchnahrungen, dann altersgerechte Kost, die sich in Zusammensetzung und Konsistenz immer mehr der „Familienkost“ annähert.

Säuglingsmilch

Säuglinge ab sechs Monaten benötigen neben der beginnenden Zufütterung noch mehrmals am Tag eine Milchmahlzeit. Der hohe Bedarf an Calcium, der durch das enorme Wachstum in dieser Zeit entsteht, kann sonst nicht ausreichend gedeckt werden. Bei den Milchnahrungen ist die Auswahl sehr groß und zum Teil recht unübersichtlich.

- **Pre-Nahrung:** Ist der Muttermilch in hohem Maße angeglichen und nur für die ersten Wochen konzipiert, sie wird daher in Tageseinrichtungen eher selten anzutreffen sein.
- **Säuglingsmilchnahrung Stufe 1:** Kann während der gesamten Zeit der Milchfütterung gegeben werden, enthält leicht verdauliche Eiweiße und schnell verfügbare, entwicklungsgerecht zusammengesetzte Kohlenhydrate – auch Zucker, der in der Muttermilch in der gleichen Form zu finden ist.
- **Säuglingsmilchnahrung Stufe 2:** Enthält mehr Kohlenhydrate und auch „Füllstoffe“, hat damit mehr Kalorien und wirkt stärker sättigend.
- **Säuglingsmilchnahrung Stufe 3:** Enthält meist unnötige Zusatzstoffe wie zusätzlichen Zucker, Farb- und Aromastoffe.
- **„Kindermilch“:** Hierbei handelt es sich zumeist um normale Kuhmilch, die mit Farb- und Aromastoffen versetzt und mit Zucker angereichert ist. Zum

Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen von Stefanie Verfürden

Teil sind auch noch Zusatzstoffe wie Nüsse, Reis- und Sojamehl und vieles andere mehr enthalten.

3er-Nahrungen und Kindermilch fördern bei den Kindern eine Gewöhnung an süßen Geschmack und führen zu einer erhöhten Kalorienaufnahme. Ihre Zusammensetzung entspricht der von Süßigkeiten. Sie sind also im Sinne der Prävention eher abzulehnen. Bestehen Eltern auf der Verabreichung, sollte diese aber nicht zur Durstlöschung erfolgen, sondern im Rahmen einer Mahlzeit und einen Ausgleich erfahren. Das Nahrungsangebot muß dann um frisches Obst und Gemüse sowie herzhaftere Nahrungsmittel ergänzt werden. Die Kinder sollten außerdem ausreichend Gelegenheit erhalten, sich zu bewegen.

Sondernahrungen

Besondere Bedürfnisse

- **Hypoallergene Nahrungen:** Werden zur Allergieprophylaxe bei gefährdeten Kindern eingesetzt, enthalten speziell aufgespaltene Eiweiße und sind für unseren Geschmack eher bitter.
- **Hydrolysate:** Bei bestehenden Allergien und Darmerkrankungen eingesetzte, sehr teure Milchnahrungen aus maximal aufgespaltenen, zumeist Soja-Eiweißen, die zum Teil regelrecht übelriechend und -schmeckend sind.

Bei Kindern, die mit Sondernahrungen ernährt werden, muß jede Zufütterung eng mit Eltern abgestimmt werden. Es ist besonders darauf zu achten, dass diese Kinder nicht versehentlich andere Nahrungsmittel erhalten bzw. diese erreichen können.

Brei

Breikost

Auch bei den Breien ist die Auswahl sehr groß. Sie sind nach Alter der Kinder gestaffelt und analog zu den Milchnahrungen auch in Sonderformen für allergiegefährdete und erkrankte Kinder zu bekommen.

Zusatzstoffe wie Geschmacksverstärker, Zucker in großen Mengen und Farb- und Aromastoffe sowie wenig altersgerechte Geschmacksrichtungen, sind bei den Breien noch stärker vertreten als bei den Milchnahrungen. Will man diese verwenden, sollte man sich der Tatsache bewusst sein, dass die Breie eine Hauptmahlzeit darstellen und sich die Frage stellen, ob man selbst z.B. Stracciatella-Limone-Keks als Frühstück zu sich nehmen würde.

Eine zu frühe Verwendung von Getreideprodukten (Grieß o.ä.) könnte bei entsprechend veranlagten Säuglingen zur Manifestation einer Zöliakie (Unverträglichkeit)

**Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen –
Grundlagen und Praxisanregungen**
von Stefanie Verfürden

lichkeit eines speziellen Getreide-Eiweißes) führen. Dies hätte bei sehr jungen Babys eine schwere Entwicklungsstörung zur Folge, da keine Nährstoffe mehr aus der Nahrung aufgenommen werden könnten.

Passierte Kost/weiche Kost

Bei Versorgung durch eine Zentralküche ist darauf zu achten, dass der Nahrung für Kinder im ersten Lebensjahr kein Salz zugesetzt werden darf. Auch bei anderen Gewürzen und der generellen Auswahl der Speisen sollte nicht auf Speisen für Erwachsene zurückgegriffen werden.

Ungeeignete Lebensmittel, die aber in Großküchen häufig Verwendung finden, sind dabei:

- Zwiebeln
- Bohnen
- Erdnüsse (vgl. BfR 2009)
- Alkohol (in Süßspeisen, in Soßen)
- Scharfe Gewürze
- Reiskörner (erhöhtes Risiko der Aspiration)
- Glutamat.

2.2 Ernährungsverlauf im ersten Lebensjahr

„Deutliche Anzeichen dafür, dass das Baby zum Zufüttern bereit ist, sind:

- das Baby isst sichtlich mit und zeigt seine Bereitschaft zur Nahrungsaufnahme; z.B. es rudert mit den Armen, wenn andere essen, greift nach der Nahrung und macht Kaubewegungen,
- mit Unterstützung sitzt es aufrecht und hält den Kopf selbst,
- das Baby greift Dinge mit Daumen und Handinnenfläche und führt sie in den Mund,
- es kann durch Verweigerung des Essens seine Sättigung anzeigen,
- der Zungenstreckreflex ist abgeschwächt.“

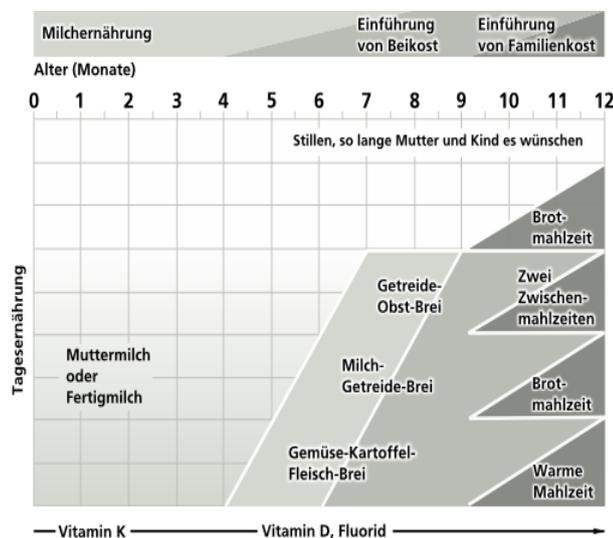
(Hoehl & Kullick 2008, 419)

Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen

von Stefanie Verfürden

Individueller Zeitplan

Die Empfehlung der meisten Kinderärzte und auch der Deutschen Gesellschaft für Ernährung hierzu lautet: frühestens ab dem vollendeten fünften Lebensmonat zuzufüttern (vgl. Rösch 2010, 28). Bis dahin deckt die Säuglingsnahrung den Kalorien- und Nährstoffbedarf voll ab. Bei ehemaligen Frühchen, allergiegefährdeten oder eher „zarten“ Kindern kann mit der Zufütterung auch deutlich später begonnen werden. Es ist nicht sinnvoll, wesentlich eher damit zu beginnen, da der Magen-Darm-Trakt und die Regulationsmechanismen noch nicht ausgereift sind und es zu Ernährungs- und Verdauungsstörungen kommen kann.



Ernährungsplan für das erste Lebensjahr (vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung 2011)

2.3 Nährstoffbedarf

Kindliche Selbstregulation

Gesunde Säuglinge haben von Geburt an ein eigenes Gespür für Hunger und Sättigung. Um dies so lange wie möglich zu erhalten und zu unterstützen, sollten sie ausschließlich „ad libitum“, also nach ihrem eigenen Bedarf, gefüttert werden. Unflexible Essenszeiten führen zu einer Verwirrung des Kindes und können ein erster Schritt zu einer Essstörung sein. Je nach Wachstum und Entwicklungsstadium können auch Kinder, die bereits einen festen, verlässlichen Rhythmus entwickelt hatten, in eine Phase kommen, in der sie wieder häufiger essen möchten.

Hierbei ist aber das einzelne Kind der Maßstab. Die Individualität spiegelt sich in Essgewohnheiten und Nahrungsvorlieben sehr stark wider. Ein Kind, dessen Größe und Gewicht stetig zunehmen, braucht in Bezug auf die Nahrungsmenge nur sehr wenig Beeinflussung von außen. Im Zweifelsfall können die Angaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung als Orientierungshilfe dienen (vgl. DGE 2011).

**Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen –
Grundlagen und Praxisanregungen**
von Stefanie Verfürden

Milch für die Säuglingsernährung im ersten Lebensjahr

Herkömmliche Trinkmilch ist wegen ihrer Zusammensetzung im ersten Lebensjahr für die Ernährung des Säuglings nicht geeignet. Grund ist der hohe Protein- und Mineralstoffgehalt sowie ein zu geringer Gehalt an mehrfach ungesättigten Fettsäuren, Eisen und Jod. Milchmahlzeiten im ersten Lebensjahr sollten aus Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrungen bestehen. Geringe Mengen an Vollmilch im Vollmilch-Getreide-Brei können frühestens ab dem sechsten Monat gefüttert werden (vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2008, 1).

2.4 Getränke

Das optimale Getränk für Kinder ist Wasser. Kinder ab sechs Monaten können problemlos Leitungswasser zu sich nehmen, wenn der Nitratgehalt dies zulässt; er sollte nicht höher sein als 50mg/l (Informationen erhält man beim zuständigen Wasserwerk). Es ist auch nicht notwendig, dieses abzukochen.

Bei der Zubereitung von Tee sind Teebeutel am besten geeignet, da Instant-Tee häufig Kohlenhydrate als Trägerstoff enthält.

Fruchtsäfte eignen sich nur verdünnt: höchstens ein Drittel Fruchtsaft und zwei Drittel Wasser sowie frühestens nach Einführung von Obst als Beikost.

Flüssigkeitshaushalt

Der Flüssigkeitsbedarf ist bei Säuglingen und Kleinkindern aufgrund ihres höheren Anteils an Wasser im Körper im Verhältnis wesentlich höher als bei Erwachsenen.

Bei der alleinigen Fütterung von Säuglingsmilch der Stufen Pre und 1 ist jedoch das Anbieten zusätzlicher Getränke nur bei starkem Schwitzen und Krankheit wirklich notwendig. Erst mit Beginn der Zufütterung braucht das Kind zusätzlich Flüssigkeit.

Auch der Verlust scheinbar geringer Mengen Flüssigkeit bei Durchfällen oder durch Schwitzen, kann zu einem Ungleichgewicht im Körper des Kindes und zum „Austrocknen“ führen.

Alarmzeichen hierfür sind:

- trockene Schleimhäute,
- apathisches Verhalten,
- dunkle Ränder um tief liegende Augen,
- wenig Urinausscheidung,
- erhöhte Temperatur (Durstfieber).

Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen

von Stefanie Verfürden

Zahngesundes Trinkverhalten

Bereits Säuglinge können schrittweise an das Trinken aus einer Tasse gewöhnt werden. Hierbei sollte der Rand abgerundet und nicht zu dick sein. Ein volles Trinkgefäß erleichtert dem Kind das Trinken, da der Kopf so nicht nach hinten überstreckt werden muß. Kohlenhydrathaltige Getränke, die nicht als Hauptmahlzeit dienen (Säuglingsmilch), sollten nicht aus der Nuckelflasche gereicht werden, da der häufige Kontakt der Zähne mit kohlenhydrathaltigen Flüssigkeiten zu Karies – in diesem Fall dem sog. „Nursing-Bottle-Syndrome – führen kann (vgl. Niessen 1993, 471f.).

2.5 Hygienische Anforderungen bei Zubereitung und Aufbewahrung

Milchnahrung

- Abgekochtes Wasser auf höchstens 50°C abkühlen lassen. Bei höheren Temperaturen werden die Vitamine in der Nahrung geschädigt,
- Pulver in der genau abgestimmten Menge streng nach Packungsbeilage zugeben. Größere Mengen Pulver „zur besseren Sättigung“ führen beim Kind zu einem Ungleichgewicht der Elektrolyte und somit möglicherweise zu schweren Erkrankungen.
- Zubereitete Nahrung ist nur kurz haltbar, wenn sie nicht unter streng aseptischen Bedingungen zubereitet wurde. Keime vermehren sich sehr schnell, da die Speisen eine Nährlösung darstellen.

Breie

- Zubereitet sind Breie ebenfalls nur kurz haltbar, auch hier ist die Dosierungsempfehlung der Packung einzuhalten. So führt zu „dicker“ Brei bei vielen Kindern zu Verdauungsstörungen. Reste sollten nicht aufbewahrt oder wieder erwärmt werden.

Optimierte Arbeitsabläufe

*Die Flaschen immer nur bedarfsgerecht zubereiten. Reste müssen entsorgt werden.
Tipp: Abgekochtes Wasser in benötigter Menge im Fläschchen ist deutlich länger haltbar (max. 12 Stunden) und passende Mengen Pulver können in kleinen Dosen abgepackt werden. Die Eltern der Kinder können dies zu Hause vorbereiten.
Vorteile: weniger Platzbedarf für Vorräte, schnellere Abläufe, höhere Sicherheit vor Infektionen, vorher abgekochtes Wasser kann im Gegensatz zur zubereiteten Nahrung problemlos in der Mikrowelle erwärmt werden.
Flaschenwärmer mit Wasser führen aufgrund der optimalen Temperatur sehr schnell zur Keimvermehrung. Flaschenwärmer mit Lufterwärmung sind im Handel erhältlich, jedoch mit einer leichten Geräuscentwicklung verbunden.*

**Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen –
Grundlagen und Praxisanregungen**
von Stefanie Verfürden

2.6 Rahmenbedingungen der Mahlzeiten

Um die Nahrungsaufnahme für das Kind – aber auch für die Fachkräfte – positiv gestalten zu können, sollten in der Einrichtung alle benötigten Ausstattungsgegenstände vorhanden sein. Außerdem muss ausreichend Zeit für das Füttern/Reichen der Nahrung eingeplant werden.

Ausstattung

Benötigte Materialien:

Flaschenfütterung:

- bequemer Stuhl mit Armlehnen
- kleiner Hocker/Fußbänkchen
- Spuck-/Handtücher

Breifütterung:

- bequemer Stuhl mit Armlehnen
- kleiner Hocker/Fußbänkchen
- Spuck-/Handtücher
- qualitätsgeprüfter Kinderstuhl (für Kinder die sicher und lange genug sitzen können)
- Teller aus Kunststoff mit hohem Rand
- Kunststofflöffel in geeigneter Größe und Form: schmal, mit ausreichend breitem Griff
- weiche Löffel sind nur zu verwenden, wenn die Kinder besondere Fütterungsschwierigkeiten haben. Dabei ist auf ihre Zähne zu achten, da Stückchen vom Löffel abgebissen werden könnten.
- große Lätzchen, die eventuell auch die Arme mit abdecken, wenn das Kind selber essen möchte

Entwicklungsförderndes Handling

Bei Säuglingen, die noch nicht frei sitzen, ist die Verabreichung der Flaschen- und Breimahlzeiten auf dem Arm die beste Möglichkeit. Hierbei sollte auch die Lagerung des Kindes auf dem Arm der Betreuungsperson verändert werden (Rechts-/Linkshänder), um die kindliche Bewegungsentwicklung beider Seiten gleichmäßig zu fördern und immer beide Arme des Babys frei lassen. Das „Einklemmen“ des Armes wird vom Kind als Zwang empfunden, schränkt die aktive Teilnahme an der Nahrungsaufnahme ein und sollte unterlassen werden.

Bei der Fütterung mit dem Löffel sollte man möglichst nicht die Lippen mit dem Löffel abstreifen oder zu häufig den Mund abwaschen. Am Ende der Mahlzeit ist

Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen von Stefanie Verfürden

hierfür der richtige Zeitpunkt, da bei vielen Kleinkindern der Suchreflex noch nicht ganz verschwunden ist und es zu einer Irritation und Störung der Nahrungsaufnahme kommen kann.

Eine Mahlzeit ist auch immer eine Chance zur positiven Kontaktaufnahme und Interaktion mit dem Kind.

Niemals sollte das Baby mit der Flasche ins Bett gelegt und sich selbst überlassen werden. Sollte das Kind dieses Vorgehen von zu Hause gewohnt sein, so ist es dennoch immer zu beaufsichtigen. Es besteht eine erhebliche Gefahr, dass sich das Kind verschlucken oder verletzen könnte. Dem sich selbst überlassenen Kind fehlen außerdem Anregung und positive Rückmeldung als soziale Komponente der Nahrungsaufnahme.

Eine aktive Rolle bei der Nahrungsaufnahme kann, spätestens bei der Fütterung im Kinderstuhl, das Kind in vielen Bereichen fördern. Das selbständige Essen schult die Feinmotorik sowie die taktile Wahrnehmung und stärkt die kindliche Fähigkeit zur Selbstregulation. Abwaschbare Flächen und eine große Menge von Tüchern sind hierbei unabdingbar. Das Ausmaß an Toleranz gegenüber experimentellem Erforschen der Lebensmittel muß im Team der Einrichtung abgeprochen werden.

2.7 Hilfen bei Nahrungsverweigerung

Die Verweigerung der Nahrungsaufnahme ist für Kinder, neben dem Weinen, eine besonders frühe und effektive Form Bedürfnisse mitzuteilen. Sie löst in Eltern und Betreuungspersonen fast immer Ängste und Sorgen aus.

Hilfreiche Fragen

Verweigert ein Kind die Nahrungsaufnahme, sollte man sich grundsätzlich zunächst folgende Fragen stellen:

- Wann hat das Kind zuletzt wie viel gegessen? Ist es womöglich noch nicht hungrig?
- Wie hoch ist der Nahrungsbedarf eines Kindes in diesem Alter/des Kindes?
- Deckt sich dieser mit meinen Vorstellungen davon? Habe ich selbst realistische Erwartungen bezüglich des Nahrungsbedarfes von Kindern/des Kindes?
- Wie sind die Gewohnheiten des Kindes in Bezug auf die Nahrungsaufnahme? (Temperatur, Lagerung, Umgebung, Lautstärke, Art der Nahrung, Sauger, Löffel etc.) und gehe ich darauf genügend ein?

**Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen –
Grundlagen und Praxisanregungen**
von Stefanie Verfürden

- Ist die Situation für das Kind neu?
- Vermisst es vertraute Personen?
- Hat es Verletzungen im Mundraum?
- Ist es krank?

Die Verweigerung einer einzelnen Mahlzeit gibt dabei selten einen Anlass zur Sorge. Wenn das Kind sich ansonsten völlig normal verhält und genügend Flüssigkeit zu sich genommen hat (erkennbar an ausreichend feuchten Windeln), wird es die fehlende Menge gut verkraften oder bei der nächsten Mahlzeit aufholen können. Manche Kinder kommen mit kleineren Mengen Nahrung aus als andere Gleichaltrige.

**Anfangsschwierigkeiten
oder chronisches Problem?**

Bei andauernden oder wiederholten Schwierigkeiten bei der Nahrungsverabreichung, sollte jedoch Kontakt mit den Eltern aufgenommen werden, um abzuklären, ob diese Probleme auch zu Hause bestehen. In der Eingewöhnungsphase muß das Kind dann eventuell von der Mutter/dem Vater oder einer anderen engen Bezugsperson gefüttert werden.

Hilfe für Eltern und Betreuungspersonen bei Ernährungsschwierigkeiten bieten:

- Kinderärzte
- Regulationssprechstunden an Sozialpädiatrischen Zentren
- Erziehungsberatungsstellen
- Fachberatung im Bereich Pflege.

3. Fragen und weiterführende Informationen

3.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes



AUFGABE 1:

Stellen Sie zusammen, welche Bedeutung die Aktivität „Essen und Trinken“ für

- das Kind
- die Eltern
- das pädagogische Fachpersonal hat.

Beachten Sie hierbei die unterschiedlichen Faktoren, die individuell, biographisch oder gesellschaftlich, eine Rolle spielen könnten.

Welche Konflikte können entstehen?

Wie kann man diesen zuvorkommen oder sie entschärfen?



FRAGE 1:

Welche neuen Standards und Vorgaben braucht eine Tageseinrichtung – insbesondere in den Bereichen Kommunikation, Personalplanung und Ausstattung – im Hinblick auf die Aktivität „Essen und Trinken“ von Kindern in den ersten drei Lebensjahren?

3.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

Bundesinstitut für Risikobewertung (2009): Risiko Erstickungstod bei Kleinkindern durch Nüsse. Stellungnahme Nr.050/2009. Zugriff am 12.05.2011. Verfügbar unter http://bfr.bund.de/de/a-z_index/nuesse-32411.html#fragment-2

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2008): Milch für die Säuglingsernährung. DGE Info: Beratungspraxis, 9. Zugriff am 17.05.2011. Verfügbar unter <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=872>

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2011): Referenzwerte. Zugriff am 12.05.2011. Verfügbar unter http://www.dge.de/modules.php?name=St&file=w_referenzwerte

Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund (2011): Ernährungsplan für das erste Lebensjahr. Zugriff am 12.05.2011. Verfügbar unter <http://www.fke-do.de/content.php?seite=seiten/inhalt.php&details=60>

Gründler, E. C. (2010): Kooperation mit dem Säugling. In Online-Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik. Zugriff am 17.05.2011. Verfügbar unter <https://www.>

Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen von Stefanie Verfürden

familienhandbuch.de/kindliche-entwicklung/allgemeine-entwicklung/kooperation-mit-dem-saugling

Hoehl, M. & Kullick, P. (2008): *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*. Stuttgart: Thieme.

Juchli, L. (1994): *Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege*. Stuttgart: Thieme.

Pikler, E. (2001): *Laßt mir Zeit: die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen*. Zusammengestellt und überarbeitet von Anna Tardos. München: Pflaum

EMPFEHLUNGEN ZUM WEITERLESEN

Gregor, A. & Cierpka, M. (2004): *Das Baby verstehen, Handbuch zum Elternkurs für Hebammen*. Heidelberg: Verlag der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie.

Niessen, K. H. (1993): *Pädiatrie*. Weinheim: VCH.

Rösch, R. (2010): *Ernährung von Säuglingen*. aid – Infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz. Bonn.

3.3 Glossar

Aspiration Unter Aspiration versteht man das Einatmen von Flüssig- oder Feststoffen. Es führt zu einem heftigen Hustenreiz und bei Verlegung großer Bronchialäste zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff bis hin zum Erstickten. Bei Verbleiben von Fremdstoffen im Lungengewebe können schwere Lungenentzündungen die Folge sein. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird Aspiration auch als „sich an etwas Verschlucken“ bezeichnet.

Lagerung Als Lagerung bezeichnet man in der Pflege die passive Positionierung des Patienten durch die Pflegekraft. In der Betreuungseinrichtung zum Beispiel das Halten des Kindes beim Füttern oder das Hineinlegen des Kindes ins Bett in einer bestimmten Haltung.

KiTa Fachtex-te ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). KiTa Fachtex-te möchte Lehrende und Studierende an Hochschulen und Fachkräfte in Krippen und Kitas durch aktuelle Fachtex-te für Studium und Praxis unterstützen. Alle Fachtex-te sind erhältlich unter: www.kita-fachtex-te.de

Zitiervorschlag:

Verfürden, Stefanie (2011): Die Ernährung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in Betreuungseinrichtungen – Grundlagen und Praxisanregungen. Verfügbar unter <http://www.kita-fachtex-te.de/XXXX> (Hier die vollständige URL einfügen.). Zugriff am TT.MM.JJJJ.