



GESUNDHEIT

Kinderernährung

Die Herausforderung im Alltag

AKNO

noe.arbeiterkammer.at

KINDERERNÄHRUNG

Die Herausforderung im Alltag

Hinweis:

Wie jede Wissenschaft sind auch die Ernährungswissenschaft und Medizin einer ständigen Weiterentwicklung unterworfen. Die Inhalte der Broschüre entsprechen dem aktuellen Wissensstand bei Fertigstellung der Broschüre.

Eine Haftung der Autorinnen und des Herausgebers für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Um die Lesbarkeit dieses Textes zu erleichtern, wird vorwiegend die männliche Form verwendet. Diese Bezeichnungen schließen jedoch sowohl Frauen und Männer ein.

Konzept und Text:
Mag. Karin Lobner
Dipl.oec.troph. Britta Macho
Mag. Sonja Reiselhuber

Idee: DI Helmut Bohacek
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich
Windmühlgasse 28, 1060 Wien, 01/588 83-0

Aktualisiert 01/2013

INHALTSVERZEICHNIS

Allgemeine Ernährungsempfehlungen für Kinder	4
Von den unterschiedlichen Erwartungen an das Essen	4
Gesund oder ungesund?	5
Klare Regeln für die Ernährung des gesunden Säuglings	6
Muttermilch ist das Beste	6
Säuglingsmilchnahrungen	6
Allergieprävention	7
Beikost	7
Häufig gestellte Fragen	9
Empfehlungen für die Ernährung des gesunden Kindes	11
Wie und von wem Kinder lernen: die Vorbildfunktion	11
Ein kleiner Ausflug in die Sensorik	12
Die wissenschaftlichen Empfehlungen für eine ausgewogene Kinderernährung	13
Die Umsetzung der Mengeneempfehlungen in die Praxis	16
Häufige Anmerkungen von Eltern	19
Essen im Wandel	21
Vom Wissen über Lebensmittel	21
Mahlzeitenstruktur im Wandel	22
Die Welt des Multitasking	22
Praktische Tipps für den täglichen Essalltag	22
Kochen mit dem Baukastensystem	23
Kinderlebensmittel – Sinn oder Unsinn?	25
Was sind eigentlich Kinderlebensmittel?	25
Brauchen Kinder spezielle Lebensmittel?	28
Von gesunden Snacks, extra Milchportionen und glücklichen Kindern: Marketingstrategien für Kinderlebensmittel	30
Der Einfluss von Werbung auf das kindliche Essverhalten	33
Einzelne Kinderlebensmittelgruppen im Kurzporträt	34
Was wären optimale Kinderlebensmittel?	
Ein Appell an die Lebensmittelindustrie	40

Lebensmittelrecht zum Thema „Kinder und Werbung für Kinderlebensmittel“	42
Seit Juli 2007 ist es soweit: EU-weit strengere Regeln für Werbung mit der Gesundheit	42
Gesundheitsbezogene Aussagen für Kinder: künftig nur mehr per EU-Zulassung erlaubt	43
Das Aus für gesundheitsbezogene Werbung auf fett- oder zuckerreichen Produkten	44
Das richtige Gewicht: zu dick, zu dünn oder gerade richtig?	46
Gewicht richtig einschätzen	47
Kinder, die zu viel wiegen	48
Kinder, die zu wenig wiegen	52
Essstörungen – eine Definition	54
Iss was?!	
Wege zum gesunden Ernährungsverhalten	56
Wichtiger Schutz – Genussfähigkeit und Grenzen erfahren	57
Das Klaviermodell (nach G. Koller)	57
Was tun wenn? – Verdacht auf Essstörung	59
Qualitätskriterien für eine Behandlung von Essstörungen	61
Übergewicht – so finden Sie ein gutes Programm	63
Bücher und Broschüren zum Einstieg	63
Wann macht ein Therapieprogramm Sinn?	64
Welches Programm ist das Richtige?	64
Wichtige Programm-Rahmenbedingungen	70
Qualitätssicherung des Programms	72
Serviceteil	74
Weiterführende Informationen	74
Buchtipps	74
Übergewichts-Programme in Österreich	75
Beratungsstellen für Menschen mit Essstörungen	76
Broschüren zum Thema Essstörungen	76
Einzelberatung	76
Kochkurse	76

ALLGEMEINE ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR KINDER

Von den unterschiedlichen Erwartungen an das Essen...

Wenn es nach den Kindern geht, ist Essen ganz einfach:

- Ist es süß – nimm es
- Ist es grün – lass es
- Ist es gesund – vergiss es

Leider entspricht dies so gar nicht den Vorstellungen, die die meisten Eltern haben. Denn diese wissen: Essen, oder besser Ernährung, wirkt sich erst nach Jahren aus – und somit sind Eltern bemüht, die Ernährungserziehung in die richtigen Bahnen zu lenken. Oft führt das zu Konflikten am Esstisch – und aus „Essen und Trinken“ wird „Ernährung“ und dieses Wort ist für viele mit Stress besetzt. Was schade ist, denn Essen und Trinken sollte eher mit den Worten

- Spaß,
 - Genuss
 - Freude
- besetzt sein.

Was gibt es Schöneres, als gemeinsam gemütlich am Tisch zu sitzen, zu plaudern und das Essen zu genießen? Das ist allerdings eine Idealvorstellung – die Realität sieht leider oft anders aus. Es wäre jedoch ein schönes Ziel, sich öfters daran zu erinnern, dass Essen nicht nur Nahrungsaufnahme ist und über Gesundheit und Krankheit entscheidet. Weitere Tipps dazu erfahren Sie im Kapitel „Wichtiger Schutz – Genussfähigkeit und Grenzen erfahren“ (Seite 57).

Gesund oder ungesund?

Kinder können sich unter „falscher“ Ernährung nichts vorstellen. Ab einem gewissen Alter können sie auf die Frage: „Was ist gesund, was ist ungesund?“ folgendes Zitat herunterbeten „Gemüse und Obst sind gesund, Schokolade und Limonade sind ungesund“, aber sie essen trotzdem lieber die „ungesunden“ Dinge.

Woran liegt das?

Einerseits daran, dass immer wieder mit Verboten oder einer künstlichen Verknappung gearbeitet wird. „Du darfst keine Limonade trinken, das ist schlecht für deine Zähne“ oder „Du hast schon ein Stück Schokolade bekommen, das nächste bekommst du erst morgen“.

Die Reaktion der Kinder darauf: alles was verboten ist, wird interessant (solange es keine lebensbedrohlichen Folgen hat), alles was verknappt ist, muss gut sein, und so trachten sie mit allen Mitteln danach, es zu bekommen.

Andererseits können sich Kinder unter dem Begriff Gesundheit/Krankheit nicht wirklich etwas vorstellen. Der Ernährungspsychologe Dr. Volker Pudiel hat dazu eine nette Anekdote:

Bei einer Testung zum Ernährungsverhalten von Kindern kam einmal ein kleiner Bub zu ihm und sagte: „Ich habe jetzt eine ganze Tafel Schokolade gegessen und bin immer noch gesund.“

Kinder merken sich Dinge, die sofort passieren. Einem Kind, das auf Haselnussschokolade sofort mit einer allergischen Reaktion reagiert, brauchen die Eltern nicht verbieten, diese zu essen.

Gesundheit und Krankheit sind Begriffe, die für Kinder zu abstrakt sind und daher nicht verstanden werden. Besser ist es, klare Regeln aufzustellen und Argumente zu finden, die Kinder verstehen. Kinder kann man nur mit klaren Beweisen überzeugen, Vermutungen zählen nicht!

KLARE REGELN FÜR DIE ERNÄHRUNG DES GESUNDEN SÄUGLINGS

Kinder bis zu einem Jahr sind Säuglinge. Natürlich obliegt es den Eltern, wie sie ihr Baby ernähren, trotzdem gibt es in keiner anderen Altersgruppe so klare Empfehlungen, die eigentlich Regeln gleichkommen.

Muttermilch ist das Beste

Die WHO, die Weltgesundheitsorganisation, empfiehlt, in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen. Dieser Empfehlung haben sich die nationalen Stillkommissionen angeschlossen. Damit bekommt Ihr Baby alles, was es zur Entwicklung in den ersten Lebensmonaten braucht.

Die Praxis sieht allerdings anders aus. In einer im September 2007 veröffentlichten Studie vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend wurde erhoben, dass drei Monate nach der Geburt nur mehr 60 % der Säuglinge in Österreich voll gestillt werden und 12 % nur mehr zum Teil. Den Link zu dieser Studie finden Sie im Serviceteil unter weiterführenden Informationen auf der Seite 74.

Säuglingsmilchnahrungen

Falls Stillen nicht möglich ist, sind Säuglingsmilchnahrungen die Alternative. **Pre-Nahrungen** sind der beste Muttermilchersatz. Diese können bei Bedarf bereits ab der Geburt gegeben werden. Auch **1er-Nahrungen** gehören zu den Anfangsnahrungen, sind allerdings in der Zusammensetzung der Muttermilch nicht mehr ganz so ähnlich. Daher sind sie nur die 2. Wahl. Nach den Empfehlungen zur Säuglingsernährung sollten sie erst ab dem 5. Monat gegeben werden. **2er-Nahrungen** (Folgenahrungen) werden erst dann empfohlen, wenn bereits zwei Milchmahlzeiten durch Beikost ersetzt wurden. Diese gelten nicht mehr als alleinige Nahrung.

Allergieprävention

Wenn Mutter, Vater oder ein Geschwisterkind unter Allergien leiden, ist das Baby „allergiegefährdet“. Viele Studien belegen, dass die Veranlagung zwar nicht verhindert werden kann, der Beginn einer Allergie kann jedoch durch eine ausreichende Stilldauer von einem halben Jahr hinausgezögert werden. Als Alternative bieten sich HA-Nahrungen = Hypoallergene Säuglingsmilchnahrungen an.

Besteht beim Kind bereits eine Kuhmilchallergie, benötigt es allerdings entsprechende Spezialnahrungen. Lassen Sie sich in diesem Fall von Ihrem Kinderarzt beraten. Bei allergiegefährdeten Kindern ist auch in der Beikost auf eine allergenarme Nahrung zu achten. Das heißt: kein Soja, kein Fisch, keine Eier, keine Milch und Milchprodukte, keine Zitrusfrüchte und keine Nüsse im ersten Lebensjahr für Ihr Baby.

Beikost

In der Regel beginnt man damit ab dem 7. Monat, frühestens ab dem 5. Monat. Nun heißt es Geduld bewahren. Die wenigsten Babys können sofort vom Löffel essen, auch der ungewohnte Geschmack lässt manche skeptisch das Gesicht verziehen. Hier hat es sich bewährt, immer wieder kleine Mengen anzubieten, bis das Baby die ungewohnte Nahrung akzeptiert. Hilfreich ist es, zwischendurch immer wieder Wasser (vom Löffel oder einer Tasse) anzubieten oder zusätzlich zu stillen, denn zur Beikost gehört auch Flüssigkeit.

Um Ihr Baby nicht zu überfordern wird (vereinfacht) empfohlen, maximal einmal pro Woche ein neues Lebensmittel auszuprobieren.

Der Sinn dahinter: Sollte Ihr Kind auf das neue Lebensmittel mit Beschwerden reagieren, können Sie dies gezielt beim Kinderarzt ansprechen. Bei Beikost mit mehreren neuen Zutaten ist es viel schwieriger, die Zutat zu erkennen, die die Beschwerden hervorgerufen hat.

Beginnend mit Karotten, über Kartoffeln oder Reis bis hin zu Fleisch (Kalb, Huhn, Pute, Rindfleisch) lernt Ihr Kind neue Geschmacksrichtungen kennen und die Mittags-Milch-Mahlzeit wird durch Beikost ersetzt.

Sobald diese Milchmahlzeit komplett auf Beikost umgestellt ist, frühestens aber nach vier Wochen, können Sie die nächste Mahlzeit in Angriff nehmen. Die Ernährungskommission der österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde empfiehlt, bei der zweiten Beikostmahlzeit mit Obst zu beginnen. Meistens geht man dann dazu über, am Nachmittag ungesüßte Babygetreideprodukte mit Obst und Wasser zu geben. Dies ergibt den milchfreien Getreide-Obst-Brei. Sie können aber auch ohne weiteres zuerst den Abendbrei bestehend aus ungesüßtem Babygetreide mit einer Säuglingsmilchnahrung oder Muttermilch Ihrem Baby anbieten. Kuhmilch wird im ersten Lebensjahr nicht empfohlen.

Denken Sie bitte daran: Babys brauchen weder gesüßte Getränke noch süße Breie. In den letzten Jahren ist die Karieshäufigkeit bei Babys und Kleinkindern wieder gestiegen, da leider viele Eltern nicht mehr darauf achten, ihrem Kind keine gesüßten Breie und Getränke zu geben. Hier können Sie einen wertvollen Beitrag zur Ernährungserziehung leisten.

Mahlzeitenfahrplan

Monat	1. - 6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	
Morgens	Muttermilch oder Säuglings-Milchnahrung					Brot	Frühstück	
Vormittags					Früschobst - Brei		Obst	
Mittags			Gemüse - Kartoffel - Fleisch - Brei					Mittagessen
Nachmittags					Obst - Getreide - Brei			Zwischenmahlzeiten
Abends				Getreide - Milch - Brei				Abendessen
Nachts			Wasser, ungesüßter Tee					

Quelle: Essen und Trinken im Säuglingsalter, I. Hanreich, Verlag I. Hanreich, 5. Auflage 2007, www.kinderkost.com

Abb. 1

Die Diskussion, ob Süßigkeiten ja oder nein, wird Ihnen wahrscheinlich nicht erspart bleiben, aber Sie können Ihrem Kind „Zucker sparen helfen“, indem es gewohnt ist, Wasser zu trinken und nicht zusätzlich gesüßte Lebensmittel zu essen.

Beim Übergang zur Familienkost werden in der Regel fünf Mahlzeiten angeboten. Hier beginnt das Baby dann vermehrt am Familientisch mit Ihnen mit zu essen. Die Speisen sollten allerdings auf den Geschmack des Babys abgestimmt sein: nicht zu stark gewürzt und nicht zu salzig. Sie dürfen und können für sich gerne nachwürzen.

Sie haben **Vorbildwirkung**. Wenn Sie wollen, dass Ihr Kind bestimmte Produkte isst, müssen Sie es ihm bereits in diesem Alter vorleben. Allerdings brauchen Sie etwas Geduld, die positive Vorbildwirkung kann sich auch erst nach Jahren einstellen, die negative Vorbildwirkung wirkt leider meist sofort.

Häufig gestellte Fragen

Kann ich mein Kind vegetarisch ernähren?

Prinzipiell ist es möglich, allerdings erfordert dies eine gute Kenntnis der eisenreichen Lebensmittel. Weiters sollten Sie den Speiseplan Ihres Kindes durch mit Eisen angereicherte Babykost im Gläschen ergänzen sowie eine eventuelle Gabe von Eisenpräparaten mit dem Kinderarzt besprechen.

Der Sinn dahinter: Das Eisen aus Fleisch liegt in einer für den Menschen besser nutzbaren Form vor als aus pflanzlichen Produkten. Um die gleiche Eisenmenge nützen zu können, muss von pflanzlichen Lebensmitteln wesentlich mehr gegessen werden als von Fleisch. Die Menge, die ein Baby isst, ist allerdings begrenzt. Ohne Fleisch in der Beikost ist es relativ schwer, den hohen Eisenbedarf eines Säuglings zu decken. Daher wird empfohlen, die Fleischmenge auf 6 Mahlzeiten die Woche zu verteilen und Säuglinge nicht vegetarisch zu ernähren.

Gläschen oder selbst gekocht?

Aus der Praxis heraus ergibt sich meistens, dass die ersten Beikostlöffel aus dem Gläschen gegeben werden. Die Gläschen haben den Vorteil, kleine Mengen in guter Qualität zu bieten. Wer selbst kochen möchte, sollte auf jeden Fall auf hohe Qualität bei der Lebensmittelauswahl und Zusammensetzung achten und natürlich auch die hygienischen Rahmenbedingungen einhalten. Üblicherweise beginnt man dabei mit dem Nachmittags- oder Abendbrei.

Auf jeden Fall gilt: Weder Selbstgekochtes noch Gläschenreste gehören ein zweites Mal aufgewärmt.

Literaturempfehlungen, die dieses Thema ausführlich behandeln, finden Sie im Anhang (Seite 75).

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ERNÄHRUNG DES GESUNDEN KINDES

Im Säuglingsalter ist es mit den „Regeln“ zur Ernährung noch relativ einfach. Säuglinge essen meist, was sie angeboten bekommen. Wobei auch hier sehr wohl schon Vorlieben und Abneigungen bemerkbar sind. In der Ernährung des Kleinkindes ist vieles anders. Je nach Charakter, beginnt jedes Kind früher oder später beim Essen und Trinken seinen eigenen Kopf zu entwickeln. Speisen, die es gerne gegessen hat, mag es nicht mehr, andere mag es erst gar nicht kosten, wiederum andere will es am liebsten jeden Tag essen. Der Speiseplan wird immer eingeschränkter.

Wie und von wem Kinder lernen: Die Vorbildwirkung

Kinder lernen von ihrer Umgebung. Vorbildwirkung ist eines der wichtigsten Mittel in der Ernährungserziehung.

Bis zu 6 Jahren ist die wichtigste Bezugsperson in der Ernährungserziehung in der Regel die Mutter, bei Kindern in der Ganztagsbetreuung sind es natürlich auch die Erzieher.

Von 6–8 Jahren hat in der Ernährungserziehung der Volksschullehrer das Sagen. Wer kennt nicht den Satz: „Aber die Frau Lehrerin hat gesagt....“

Ab dem 8. Lebensjahr zählen die Klassenkollegen und Freunde – was im Freundeskreis gemacht wird „wird zum Gesetz“.

Trotzdem ist die Vorbildwirkung der Eltern auch nach Beginn des 8. Lebensjahres des Kindes weiterhin wichtig. Wenn Sie wollen, dass Ihr Kind bestimmte Dinge isst oder nicht isst, müssen Sie es ihm vorleben.

Wo soll das Kind die Vielfalt der Lebensmittel kennen lernen, wenn es ihm niemand vormacht und versucht, sein Interesse an neuen Dingen zu wecken? Wie soll es verstehen, dass es gesüßte Limonaden eigentlich nicht trinken soll, wenn der Papa aber nichts anderes trinkt?

Wie anfangs schon erwähnt: eine positive Vorbildwirkung trägt meistens leider nicht sofort Früchte, eine negative wirkt leider meist prompt.

EIN BEISPIEL:

Wenn Sie immer zur Hauptspeise Gemüse essen, wird Ihr Kind es Ihnen bei viel Glück sofort nachmachen, bei weniger Glück aber später. Wenn Sie nie Gemüse essen, wie sollte Ihr Kind die Vielfalt beim Gemüse und dessen Geschmack kennen lernen?

Ein kleiner Ausflug in die Sensorik

Bereits das Baby im Mutterleib reagiert ab der 32. Schwangerschaftswoche auf den veränderten Geschmack des Fruchtwassers. Auch Neugeborene weisen angeborene Vorlieben oder Abneigungen für bestimmte Geschmacksrichtungen auf. Der Geschmack umami (weder süß, salzig, sauer noch bitter, noch am ehesten als fleischig-pikant zu bezeichnen) ist angeboren. Der Geschmack sauer und bitter wird von Säuglingen abgelehnt, süß schmeckt immer. Das ist aus evolutionärer Sicht auch sinnvoll. Es gibt keine süßen und zugleich giftigen Nahrungsmittel, sehr wohl aber saure und bittere, die giftig sind.

Der „**mere exposure effect**“ besagt, dass eine Speise nicht deshalb ausgewählt wird, weil sie besonders gemocht wird, sondern weil wir sie regelmäßig gegessen haben. Das erklärt auch den Effekt, warum Kinder aus verschiedenen Kulturkreisen andere Geschmacksvorlieben entwickeln können. Wird die Speise ohne negative Konsequenzen vertragen, wird sie am Geschmack wieder erkannt, als „sicher“ identifiziert und ein weiteres Mal gegessen. Einer der Gründe, warum Kinder wollen, dass ein und dasselbe Gericht immer gleich schmeckt – Geschmacksvariationen eines Gerichts werden von Kindern meist nicht positiv bewertet – zum Leidwesen vieler Eltern, die gerne Abwechslung möchten und Lust auf Kochexperimente haben.

Kinder müssen eine Speise in der Regel achtmal kosten/essen, bevor sie diese akzeptieren. Je süßer die Speise ist, desto schneller wird sie akzeptiert, bei saurem oder bitterem Geschmack kann es noch länger dauern.

Unter der „**spezifischen sensorischen Sättigung**“ wird die kurzfristige Ablehnung einer Speise/eines Geschmackses verstanden, die gerade erst verzehrt wurde. Das verhindert, dass immer wieder das Gleiche gegessen wird. Sie verläuft allerdings bei Kindern wesentlich langsamer als beim Erwachsenen. Daher kann es vorkommen, dass Kinder tagelang das Gleiche essen möchten und auch können, bis es ihnen im wahrsten Sinne des Wortes „zum Halse heraushängt“.

Der Vorteil: einer zu einseitigen Speisenauswahl wird damit vorgebeugt.

Beide Effekte zusammen bedeuten im Laufe des Lebens: eine maximale Sicherheit bei der Speisenauswahl und ein minimales Risiko zur Mangelernährung.

Die wissenschaftlichen Empfehlungen für eine ausgewogene Kinderernährung

Das Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund (FKE) untersucht seit mehr als 40 Jahren die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Wachstum und Stoffwechsel von Kindern und Jugendlichen. Aus dieser Erfahrung heraus wurde das Programm **optimiX® - Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen** entwickelt. An diesen Empfehlungen orientieren sich Ernährungswissenschaftler, Ärzte und Diätologen, wenn sie Ernährungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche geben.

Altersgemäße Verzehrsmengen für Lebensmittelgruppen nach optimiX®

Alter (Jahre)	1	2 bis 3	4 bis 6	7 bis 9	10 bis 12	13 bis 14		15 bis 18	
						w	m	w	m
reichlich									
Getränke	600	700	800	900	1000	1200	1300	1400	1500
Gemüse	120	150	200	220	250	260	300	300	350
Obst	120	150	200	220	250	260	300	300	350
Brot, Getreide(-flocken)	80	120	170	200	250	250	300	280	350
Kartoffeln oder Reis, Nudeln o.a. Getreide	120	140	180	225	270	270	300	300	340
mäßig									
Milch, -produkte ¹	300	330	350	400	420	425	450	450	500
Fleisch, Wurst	30	35	40	50	60	65	75	75	85
Eier	1 - 2	1 - 2	2	2	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3
Fisch	50	70	100	150	180	200	200	200	200
sparsam									
Öl, Margarine, Butter	15	20	25	30	35	35	40	40	45
Süßwaren, Knabberartikel, Limonaden	100	110	150	180	220	220	270	250	310
		max. kcal/Tag ²							

¹ 100 ml Milch entsprechen 15 g Schnittkäse oder 30 g Weichkäse

² 10% der Referenzwerte für die Energiezufuhr der jeweiligen Altersgruppe

Das ist die Theorie, die Praxis sieht leider anders aus: Nicht nur die Erwachsenen essen zu süß und zu fett, auch die Kinder tun dies bereits.

Lebensmittelverzehrungen österreichischer Vorschulkinder zwischen 3 und 6 Jahren



Abb. 2

Lebensmittelverzehrungen österreichischer Schulkinder zwischen 7 und 9 Jahren



Abb. 3

Quelle (beide Grafiken): Österreichischer Ernährungsbericht 2003

Zwar nimmt der Verzehr von Süßigkeiten und Mehlspeisen im Schulkindalter im Vergleich zum Vorschulkind ab, dafür steigt der Verzehr an Fleisch und Wurstwaren an. Diese Lebensmittelgruppen haben im Prinzip aber nur die Plätze getauscht. Beides liegt immer noch weit über den Empfehlungen.

Obst ist in jedem Alter bei Kindern beliebter als Gemüse, beides liegt aber weitab der Empfehlungen. Im Volksschulalter essen Kinder etwas mehr Gemüse (44 % im Vergleich zu 27 %), allerdings verringert sich der Obstkonsum von 63 % auf 59 % der Empfehlungen.

Auch die bei Kindern so beliebten Nudeln und anderen Beilagen liegen mit 62 % bzw. 55 % weit unter den Empfehlungen.

Kein Wunder, dass Ernährungswissenschaftler fordern: „Esst mehr Obst, Gemüse und Beilagen.“

Die Umsetzung der Mengeneempfehlungen in die Praxis

Niemand verlangt jetzt von Ihnen, die täglichen Essensmengen Ihres Kindes immer abzuwiegen. Am Anfang kann es aber ganz hilfreich sein, bis die gängigen Maße „in Fleisch und Blut“ übergegangen sind. Es gibt aber eine weitere, viel einfachere Methode. Es wird in Portionen gemessen. Hier gilt die **6-5-4-3-2-1-Regel**.

6 PORTIONEN GETRÄNKE

am besten Wasser, Mineralwasser, ungesüßte Früchte- oder Kräutertees oder gespritzte Fruchtsäfte, einmal pro Tag ½ Glas 100 %iger Fruchtsaft darf dabei sein.

5 PORTIONEN GETREIDEPRODUKTE

Brot, Gebäck, Getreideflocken, Kartoffeln, Reis, Nudeln, Getreide (Grünkern, Dinkel...)

Die Hälfte davon sollte als Vollkornprodukte gegessen werden, rohes Getreide bzw. Getreideflocken sollten erst im 3. Lebensjahr angeboten werden, vorher immer aufkochen und kurz quellen lassen.

4 PORTIONEN OBST UND GEMÜSE

je bunter je besser

3 PORTIONEN MILCH UND MILCHPRODUKTE

Milch, Halbfettmilch, Jogurt, Buttermilch, Sauermilch, Käse (15 g Schnittkäse oder 30 g Weichkäse entsprechen 100 ml Milch)

2 PORTIONEN FETT

1 Portion Streichfett wie Butter, Margarine, 1 Portion Öl wie Rapsöl oder Olivenöl

1 PORTION FLEISCH, FISCH ODER EIER

mageres Fleisch und magere Wurst (z.B. Schinken mit geringem Fettgehalt, Putenschinken oder Putenextra) bevorzugen

1 PORTION SÜSSIGKEITEN ODER KNABBEREIEN

sie müssen nicht sein, gehören aber als „Genussportion“ zum kindlichen Alltag

Wie lässt sich jetzt die richtige Portionsgröße ermitteln?

Dafür gibt es auch eine einfache Regel: eine Hand voll, ein Riegel, ein Glas.

Nehmen Sie die Hand Ihres Kindes als Maßeinheit. Die haben Sie und Ihr Kind immer dabei. Die Hand wächst mit dem Alter des Kindes mit, somit auch automatisch die Portionsgröße.

1 HAND VOLL = 1 PORTION

Getränke

1 Hand voll ein Glas mit 200 ml Inhalt

Getreide

1 Hand voll Handfläche mit Fingern für Brot oder 2 Hände als Schale für Getreideflocken, Reis, Nudeln, Kartoffeln

Obst und Gemüse

1 Handvoll 1 Stück Obst oder Gemüse, das in die Hand passt, 2 Hände als Schale für klein geschnittenes Obst oder Gemüse

Milch und Milchprodukte

1 Hand voll entspricht 150 ml

Fette

1 Hand voll entspricht 1,5–2 EL

Fleisch

1 Hand voll 1 Handteller

Damit die Portionsmengen bei Fleisch größer bemessen werden können, wird empfohlen, Fleisch und Wurst nicht jeden Tag zu essen.

Fisch

1 Hand voll 1 Handfläche mit Fingern
1 Portion ein- bis zweimal in der Woche

Eier

1 Hand voll 1 Ei

Süßigkeiten und Knabbereien

1 Hand voll sind z. B. 1 kleiner Schokoriegel oder 3 Stück Kekse oder 1 Handteller Gummibärlis oder 1 Handteller Chips oder 1 Glas Limonade ... Zucker, Honig und Marmelade sind ebenfalls zu den Süßigkeiten zu zählen.

Häufige Anmerkungen von Eltern

Mein Kind mag nicht frühstücken

Dazu gleich eine Frage: frühstücken Sie? Hier kommt die Vorbildwirkung zum Tragen – siehe Kapitel „Wie und von wem Kinder lernen: die Vorbildwirkung“ (Seite 11).

Aus wissenschaftlichen Untersuchungen weiß man, dass das Frühstück die Leistungsfähigkeit für den gesamten Tag beeinflusst. Ohne Frühstück ist die gesamte Leistungskurve des Tages niedriger als wenn gefrühstückt wurde. Sollte Ihr Kind trotzdem ein Frühstücksmuffel sein, obwohl Sie mit gutem Beispiel vorangehen, achten Sie darauf, dass in der Früh zumindest ein Getränk konsumiert wird und geben Sie entsprechend mehr für die Jause in den Kindergarten oder in die Schule mit.

Mein Kind trinkt zu wenig

Es gibt Kinder, die von sich aus viel trinken und Kinder, die man immer wieder dazu auffordern muss. Bieten Sie Ihrem Kind häufig etwas zu trinken an, stellen Sie ein Glas oder einen Becher in Sichtweite Ihres Kindes ab. Weisen Sie es darauf hin und mit der Zeit wird es selbständig davon trinken.

Ein weiterer Tipp: Nehmen Sie immer Wasser mit, wenn Sie aus dem Haus gehen. So kommen Sie nie in Verlegenheit und müssen keine teuren Getränke kaufen, wenn das Kind unterwegs Durst hat.

Mein Kind isst kein Gemüse

Gerade kleine Kinder essen Gemüse lieber in Form von Rohkost. Bieten Sie diese vermehrt an und schauen Sie, dass es ausreichend Obst und Kartoffeln isst.

Mein Kind mag kein Obst

Haben Sie schon versucht, gerade ältere Kinder damit zu „ködern“, indem Sie das Obst in mundgerechte Stücke schneiden? Auch Erwachsene essen Obst lieber, wenn sie es in dieser Form angeboten bekommen. Probieren Sie einmal Obstsalat mit Naturjogurt, auch das wirkt Wunder. Seien Sie kreativ im Anbieten von Obst.

Darf mein Kind mit Süßstoff gesüßte Getränke trinken?

In geringen Mengen, 1 Glas pro Tag, sind sie kein Problem. Wenn ein Kind allerdings große Mengen davon täglich trinkt, kann es zur Überschreitung des täglich zugelassenen Grenzwertes kommen.

Diese Produkte haben allerdings den großen Nachteil, dass Kinder schon früh auf den Süßgeschmack geprägt werden und viel mehr gesüßte Speisen essen und trinken als empfohlen ist.

Ich habe Hunger, kann ich was Süßes haben?

Eine klassische Kinderfrage. Hier ist der erste Teil wichtig: Ich habe Hunger. Süßigkeiten und Knabbereien sind meist in einer Form verfügbar, die für das Kind am einfachsten zu haben sind. Bieten Sie trotzdem z. B. ein Brot an oder schneiden Sie Obst oder Rohkost auf. Wenn es tatsächlich Hunger hat, wird Ihr Kind auch dieses Angebot annehmen. Wenn Sie Ihre Reaktion erklären, verstehen dies auch schon kleinere Kinder.

Mein Kind trinkt kein Wasser

Probieren Sie nicht nur Leitungswasser, sondern auch mildes oder prickelndes Mineralwasser. Es schmeckt etwas anders und manche Kinder mögen diesen Geschmack lieber. Falls Ihr Kind die Kohlensäure nicht mag, quirlen Sie diese mit einer Gabel heraus oder kochen Sie es kurz auf. Manchmal hilft auch ein Esslöffel Fruchtsaft auf ein Glas Wasser. Kinder schmecken noch intensiver als Erwachsene und ihnen reicht das bisschen Saft als „Geschmacksverstärker“.

ESSEN IM WANDEL

Vom Wissen über Lebensmittel

Frauen haben heutzutage eine Doppelrolle zu bewältigen. Einerseits sind sie häufig berufstätig und andererseits sind sie auch heute noch vorwiegend alleine für die Versorgung der Familie zuständig.

Früher wurde das Wissen ums Essen und die Zubereitung der Mahlzeiten von Generation zu Generation weitergegeben. Oft lebten mehrere Generationen unter einem Dach und die Jungen lernten von den Älteren. Auch die Kompetenzen im Umgang mit den Lebensmitteln wurden weitergegeben. Kinder konnten früher Obst und Gemüse beim Namen nennen, wussten welches Obst und Gemüse Saison hatte und wussten auch, wie es zubereitet wurde. Sie konnten ja tagtäglich dabei zuschauen.

Heute können viele Kinder Gemüsesorten teilweise nicht mehr mit dem Namen benennen. Wann welches Obst und Gemüse Saison hat, wissen auch viele Erwachsene nicht mehr. Auch die Kochpraxis ist heutzutage bei den Erwachsenen nicht mehr so ausgeprägt. Manche Gemüsesorten, z. B. Hülsenfrüchte, werden deshalb nicht mehr gekauft, weil oft nicht mehr gewusst wird, wie sie zubereitet werden.

In unserer Zeit leben die Generationen meist getrennt, oft auch durch große räumliche Distanzen. Jeder leidet unter Zeitmangel, Einkaufen wird „nebenbei“ erledigt und Kochen sollte, zumindest unter der Woche, nicht mehr als zwanzig Minuten pro Tag in Anspruch nehmen. Oft wird das Gleiche oder Ähnliches gekocht, bis es einem wieder mal „zum Halse“ herabhängt. Siehe hier auch Kapitel „spezifische sensorische Sättigung“ (Seite 13).

Auch Kinder sind mit Schule und Freizeit so eingesetzt, dass sie meist andere Interessen haben, als beim Einkauf und der Verarbeitung der Lebensmittel zuzuschauen oder zu helfen.

Die Folge: Die Kochlust und die Kochkompetenz gehen immer mehr zurück.

Mahlzeitenstruktur im Wandel

Aus Zeitmangel wird heute nur schnell oder selten gefrühstückt, das Mittagessen wird oft sowohl von Eltern wie Kindern außer Haus eingenommen. Wenn doch zu Hause gegessen wird, dann oft zu unterschiedlichen Zeiten. Gerade bei mehreren Schulkindern in verschiedenen Altersstufen ergeben sich aufgrund des unterschiedlichen Stundenplanes flexible Zeiten für das Mittagessen. Somit ist das Abendessen inzwischen in den meisten Haushalten die Hauptmahlzeit, an der alle Familienmitglieder das erste Mal am Tag zusammenkommen. Es löst den Mittagstisch als Kommunikationszentrum ab.

Die Welt des Multitasking

Frauen konnten es schon immer, mehrere Dinge gleichzeitig tun. Auch für Kinder gehört Multitasking mittlerweile zum normalen Alltag. Viele Kinder schalten schon beim Frühstück den Fernseher ein, nehmen das Mittagessen in die Welt der Computerspiele mit oder lesen nebenbei. Auch Hausübungen werden gerne mit Essen verbunden.

Die Mahlzeit an sich verliert immer mehr an Bedeutung und wird zur Nebensache. Viele Studien haben sich in den letzten Jahren mit dem Thema Adipositas und Fernsehkonsum beschäftigt. Sie kommen alle zum selben Schluss: Essen nebenbei fördert Übergewicht. Weder Kinder noch Erwachsene bekommen dabei mit, was sie essen, welche Mengen sie essen und schongar nicht den Zeitpunkt, wann sie satt sind.

Praktische Tipps für den täglichen Essalltag

Akuter Zeitmangel und das Fehlen kreativer Ideen in Stresssituationen drängt die ausgewogene Ernährung immer mehr in den Hintergrund. Das Wissen über gesunde Ernährung ist vorhanden, das tatsächliche Essen und Trinken entspricht aber nicht diesem Wissen.

Was helfen könnte:

EIN SPEISENPLAN

Investieren Sie einmal in der Woche etwas Zeit in die Erstellung eines Speiseplanes. Am Anfang wird es etwas länger dauern, aber nach einiger Zeit haben Sie es im Griff.

Die Vorteile:

- Sie brauchen nicht mehr tagtäglich beim Einkaufen überlegen: “Was koche ich denn heute?“, sondern Sie schreiben im Vorfeld eine Einkaufsliste.
- Mit einer Einkaufsliste kauft man (fast) ausschließlich die Dinge, die auf der Liste stehen.
- Das Einkaufen wird billiger und nimmt weniger Zeit in Anspruch.
- Es wird weniger gegessen. Viele Dinge, die man sonst spontan kaufen würde, bleiben im Supermarktregal.
- Sie werden sich ausgewogener ernähren. Ihren Speiseplan können Sie um das ergänzen, was beim Mittagessen am Arbeitsplatz, im Kindergarten oder in der Schule zu kurz gekommen ist.

Kochen mit dem Baukastensystem

Und wenn Sie schon dabei sind zu planen, gehen Sie noch einen Schritt weiter: Planen Sie nicht nur Ihre Hauptmahlzeiten, sondern achten Sie auch darauf, wie die Zwischenmahlzeiten aussehen:

- die Schuljause Ihres Kindes
- die Jause für den Arbeitsplatz
- das Mittagessen am Arbeitsplatz oder in der Schule, falls es keine Kantine gibt

UND SO FUNKTIONIERT DAS BAUKASTENSYSTEM:

- Sie haben für den Abend Reis als Beilage geplant? Erbsen sind auch dabei und ein Stück abgebratenes Hühnerfilet?
- Kochen Sie von allem etwas mehr, dann können Sie sich einen Salat aus den Zutaten als Mittagessen mitnehmen und Ihr Kind kann z. B. das Hühnerfilet dünn aufgeschnitten mit Salat und Tomaten in eine Semmel bekommen.
- Sie haben noch Kartoffelpüree übrig. Haben Sie es schon einmal mit Topfen oder Sauerrahm oder Cottagecheese gemischt? Das ergibt einen gut schmeckenden Erdäpfelaufstrich für das Jausenbrot.
- Selbstgemachte Pizzastücke schmecken auch kalt am nächsten Tag noch gut, etwas Gurken oder auch Obst dazu und fertig ist die Schuljause.

Der Vorteil: Auch hier müssen Sie nicht lange überlegen. Ihr Kind und natürlich auch Sie bekommen abwechslungsreiche Speisen als Zwischenmahlzeit, die nicht aufwendig sind.

Falls Ihr Kind zu Mittag alleine zu Hause ist: geplante „Reste“ vom Abend lassen sich am nächsten Tag auch gut aufwärmen, vielleicht ist das Kind ja schon alt genug und macht sich noch frisches Gemüse oder einen Salat dazu. Dressings kann man gut in einer Flasche vorbereiten und in den Kühlschrank stellen.

Lassen Sie Ihre Fantasie spielen, mit etwas Planung überwinden Sie den Kochfrust und die Kochlust stellt sich ein und Ihr Kind freut sich über ein abwechslungsreiches, ausgewogenes Essen.

KINDERLEBENSMITTEL – SINN ODER UNSINN?

Was sind eigentlich Kinderlebensmittel?

Das ist eine Frage, die bei näherer Betrachtung gar nicht so einfach zu beantworten ist:

Es gibt nämlich weder auf EU-Ebene noch in der österreichischen Gesetzgebung eine rechtliche Definition für Kinderlebensmittel und daher auch keine speziellen Vorgaben für derartige Produkte – es handelt sich somit um einen relativ unregulierten Bereich.

Einzig für Säuglinge und Kleinkinder gibt es in Österreich zwei Verordnungen zu Säuglingsmilchanfangs- und -folgenahrungen sowie zu Getreidebeikost und anderer Beikost für Säuglinge und Kleinkinder.

Kinderlebensmittel für ältere Kinder unterliegen dem allgemeinen Lebensmittelrecht – es gibt keine spezifischen Vorschriften oder Vorgaben an derartige Produkte. Auch für deren Zusammensetzung gibt es keine besonderen Anforderungen.

In einer neuen EU-Verordnung (EU-Claimsverordnung) werden erstmals Regelungen für Aussagen, die auf die Entwicklung und Gesundheit von Kindern Bezug nehmen, festgelegt. Weitere Details zu diesem Thema finden Sie im Kapitel Lebensmittelrecht zum Thema „Kinder“ und „Werbung für Kinderlebensmittel?“ (Seite 42).

Das Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund (D), kurz FKE genannt, hat eine Umschreibung des Begriffs „Kinderlebensmittel“ in Form eines Kriterienkatalogs erstellt.

Als Kinderlebensmittel gilt gemäß FKE jedes Lebensmittel, das mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt*:

- Bezeichnung Kind/er oder Ähnliches
- Attraktive Aufmachung (z. B. mit Comicfiguren, Beigaben ([z. B. Aufkleber, Spielfiguren, Sammelheftchen usw.]
- Kindgerechte Portionierung
- Spezielle Formung des Lebensmittels oder seiner Verpackung (z. B. als Tier- oder Comicform)
- Direkt an Kinder gerichtete Werbung

* Definition von Kinderlebensmitteln gemäß Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE), Dortmund, 2005

Das Angebot an Kinderlebensmitteln ist in den letzten Jahren stark gestiegen – derartige Produkte liegen im Trend und die Hersteller werben mit angeblichem Zusatznutzen der Produkte.

Das Department für Ernährungswissenschaften (Universität Wien) hat aus Untersuchungen im Zeitraum von 1993 bis 2003 Daten zu Kinderlebensmitteln erhoben. Daraus ist eindeutig ersichtlich, dass es in diesem Zeitraum zu einer starken Zunahme von Kinderlebensmitteln in Österreich gekommen ist.

Speziell für Kinder konzipierte und beworbene Lebensmittel gibt es hauptsächlich in den folgenden Produktgruppen:

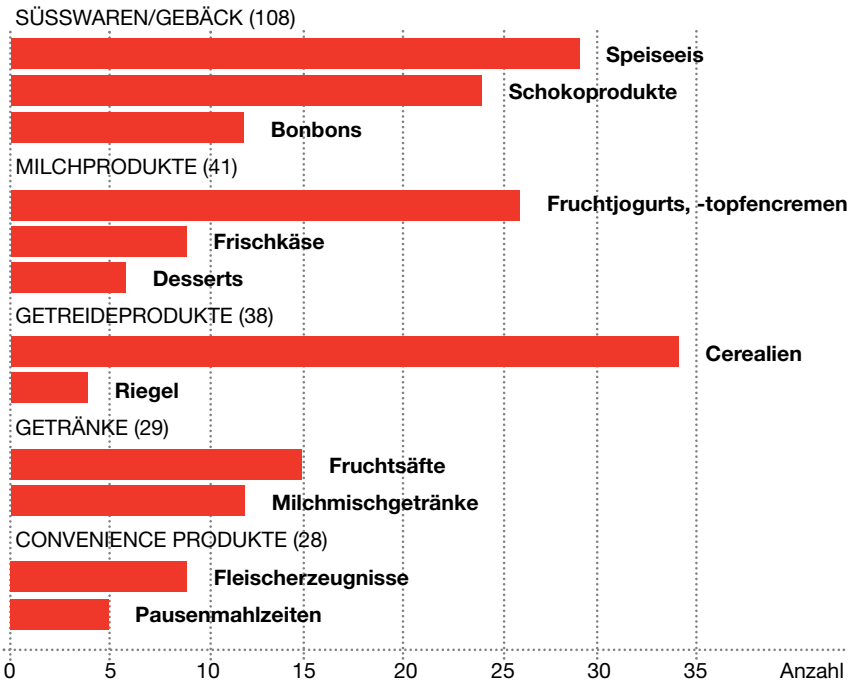
- Süßigkeiten
- Getränke
- Milchprodukte
- Fertiggerichte/Convenience Produkte/Snacks
- Getreideprodukte/Frühstückscerealien

In Deutschland hat das FKE bereits mehrmals das Sortiment an Kinderlebensmitteln erhoben und bewertet. Auch in Deutschland handelt es sich bei Kinderprodukten um ein deutlich wachsendes Produktsegment.

Die folgende Abbildung (Abb. 4) zeigt die Häufigkeitsverteilung von Kinderlebensmitteln in den verschiedenen Produktgruppen. Die Daten wurden vom FKE im Jahr 2001 erhoben. Die meisten Kinderlebensmittel kommen im Segment der Süßwaren vor, an zweiter Stelle liegen die Milchprodukte, den dritten Platz im Ranking nehmen die Getreideprodukte ein.

Übersicht über das Angebot und die Anzahl von Kinderlebensmitteln

(Gesamtzahl an verschiedenen Produkten pro Hauptgruppe in Klammern)



Quelle: Düren und Kersting: Ernährungsumschau 2003

Abb. 4

In Österreich hat die Arbeiterkammer Wien im Jahr 2005 Kinderlebensmittel und im Jahr 2007 Kindergetränke unter die Lupe genommen und verzeichnete ein ähnliches Bild.

Auch in Österreich kommen Kinderprodukte zu einem überwiegenden Anteil im süßen Produktsegment vor (Schokoladen, Zuckerln, Kekse und Riegeln, Marmeladen usw.).

Bei einem Streifzug durch den Supermarkt findet man neben den Süßigkeiten (Riegel, Schokolade, Zuckerl, Kekse, Schoko/Haselnusscremen als Brotaufstrich usw.) eine beachtliche Anzahl an Kinderprodukten im Milchregal (Jogurt, Pudding, Mischmilcherzeugnisse, Käse, Frischkäsezubereitungen usw.), in der Getränkeabteilung (Fruchtsaftgetränke, Limonaden,

Fruchtsäfte, Mineralwasser usw.) und bei den Getreideprodukten (Frühstückscerealien [z. B. Pops, Loops, Flakes, Krispies] und Müsli). Einige Produkte finden sich im Bereich der Convenience Produkte/Fertiggerichte und Snacks (Knabbererzeugnisse, Konfitüren, Ketchup, Fleischwaren) und auch bereits einige wenige Produkte im Obst- und Gemüseregal (Äpfel, Marillen usw. speziell für Kinder verpackt).

Brauchen Kinder spezielle Lebensmittel?

In diesem Punkt sind sich die Konsumentenschutzvereinigungen, Ernährungsgesellschaften und Fachgremien einig.

Nach dem 1. Lebensjahr besteht eigentlich keine Notwendigkeit für spezielle Produkte für Ihr Kind.
Die Einjährigen können und sollen bereits am normalen Familienessen teilhaben, Spezialprodukte sind für gesunde Kinder nicht erforderlich.

Ernährungsempfehlungen für eine kindgerechte Ernährung ab dem ersten Lebensjahr orientieren sich an den Richtlinien der optimierten Mischkost optimiX®.

OptimiX® heißt in kurzen Worten:

Viel Gemüse, Obst und Getreide, mäßig Milch, Milchprodukte, Fisch, Fleisch und Eier, wenig Zucker, Süßigkeiten und Fett.

Ausführliche Informationen zum Thema Kinderernährung finden Sie im Kapitel „Empfehlungen für die Ernährung des gesunden Kindes“ (Seite 11).

Kinderlebensmittel werben häufig damit, eine ideale und „gesunde“ Zwischenmahlzeit zu sein. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) bezieht zu dieser Thematik deutlich Stellung.

Die DGE erkennt keinen ernährungsphysiologischen Vorteil von Kinderlebensmitteln gegenüber einer ausgewogenen Ernährung.

Im Gegenteil, bei Kinderlebensmitteln handelt es sich häufig um fett- und zuckerreiche Produkte oder um Snacks mit beliebiger Anreicherung von Vitaminen und Mineralstoffen.

Bei häufigem Konsum derartiger Lebensmittel kann eine bedarfsgerechte Ernährung der Kinder sogar erschwert werden.

Vollwertig Essen und Trinken mit herkömmlichen Lebensmitteln ist nach dem ersten Lebensjahr die deutlich gesündere und auch preisgünstigere Alternative.

Stellungnahme DGE aktuell 14/2000

Kinderlebensmittel sind heute aus dem kindlichen Essalltag allerdings nicht mehr wegzudenken. Sie völlig zu verbieten wäre der falsche Weg, weil sie dann umso interessanter und wichtiger für Ihr Kind werden.

Viele Kinderlebensmittel sind aufgrund ihrer Zusammensetzung als Süßigkeiten einzustufen – und genau als diese sollten die Produkte auch gehandhabt werden. Gelegentlich in den Speiseplan eingebaut, stellen Kinderlebensmittel kein Problem dar.

Aber eines dürfen Sie dabei nicht vergessen: Gesundes Naschen gibt es maximal in der Werbung! Kinderlebensmittel eignen sich in den meisten Fällen nicht als gesunde Schuljause oder Zwischenmahlzeit! Wir empfehlen Ihnen, die Zutatenliste oder die Nährwertangaben genauer unter die Lupe zu nehmen – so können Sie besonders fett- und zuckerreiche Vertreter gezielt vermeiden.

Manchmal kann es auch hilfreich sein, wenn man das Prinzip der „Verdünnung“ anwendet (z. B. Getränke mit Wasser spritzen, Kinderfruchtjogurt mit Naturjogurt vermischen oder Cerealien, die speziell für Kinder sind, mit Haferflocken oder normalen Cornflakes strecken).

Von gesunden Snacks, extra Milchportionen und glücklichen Kindern: Marketingstrategien für Kinderlebensmittel

Lebensmittelhersteller sprechen mit speziell verpackten Produkten und mit einer gezielten Lebensmittelauswahl (vor allem Süßigkeiten, Kekse, Cerealien usw.) die Vorlieben und den Geschmack von Kindern an.

Die bunten oder speziell geformten Verpackungen (z. B. Trinkflasche in Tierform, Verpackung mit Comicabbildungen, Kekse in Tierformen usw.) lassen Kinderherzen höher schlagen.

Häufig gibt es in Kombination mit den Kinderprodukten auch kleine Geschenke, wie z. B. Plastikspielzeug, Aufkleber, Sammelbilder/Sticker.

Diese Zusatzgeschenke regen freilich zum Kauf an. Bei Sammelbildern und dergleichen ist der erneute Kauf bereits vorprogrammiert – die Wahrscheinlichkeit zur Markentreue und Kundenbindung ist groß.

Auch ein Umweltaspekt sollte nicht unerwähnt bleiben: Durch die aufwendige Gestaltung der Verpackung von vielen Kinderlebensmitteln wird die Umwelt aufgrund des anfallenden Verpackungsmaterials und der Beigaben unnötigerweise belastet.

Die Lebensmittelindustrie spricht aber nicht nur die Kinder mit den speziell gestalteten Verpackungen und Beigaben an – auch Sie als Eltern sollen von den Produkten überzeugt werden.

Es wird der Eindruck erweckt, dass es sich bei Kinderlebensmitteln um sinnvolle, zeitgemäße und wertvolle Zwischenmahlzeiten handelt.

Die Produkte werden als „gesund“ dargestellt, indem einzelne Inhaltsstoffe besonders hervorgehoben werden.

Einige Beispiele für derartige Auslobungen:

- Die Extraportion Milch, z. B. durch Darstellung eines Milchglases oder Milchkruges
- Getreide frisch vom Feld mit wertvollen Ballaststoffen
- Wertvolle B-Vitamine und Vitamin C für die gesunde Entwicklung des Kindes

- Mit viel Kalzium – für die gesunde Knochenentwicklung
- Mit wertvollem Honig usw.

Bei genauerem Hinsehen ist der Milchanteil oder der Ballaststoffgehalt im Produkt meist gar nicht so erwähnenswert, weil relativ gering.

Freilich sind die ausgelobten Inhaltsstoffe im Produkt auch tatsächlich enthalten, aber häufig nur in sehr geringen Mengen. Und die ausgelobte Milch entpuppt sich ab und an bei detailliertem Studium des Zutatenverzeichnisses nicht als Frischmilch, sondern lediglich als Milchpulver.

Viele Kinderlebensmittel sind mit Kalzium angereichert – die enthaltene Kalziummenge pro Portion ist aber meist deutlich geringer als der Kalziumgehalt von einem Glas Milch – der Fett- bzw. Zuckergehalt jedoch oftmals deutlich höher.

Über weniger wertvolle Zutaten, wie einen hohen Zucker- oder Kaloriengehalt, wird in der Produktbeschreibung bzw. -werbung meist nicht „so laut gesprochen“.

Bei der Mehrheit der Kinderprodukte ist eine Nährwertkennzeichnung auf der Verpackung angeführt. Dies ist grundsätzlich positiv zu bewerten.

Aber der Haken liegt im Detail:

Häufig wird nur die kleine Nährwertkennzeichnung angegeben (Energiegehalt, Gehalt an Eiweiß, Kohlenhydraten und Fett) – daraus kann beispielsweise der Gehalt an Zucker im Produkt nicht abgeleitet werden.

Viele Eltern glauben aufgrund der Werbung und Produktkennzeichnung, dass sie ihren Kindern mit dem Kauf von speziellen Kinderprodukten etwas Gutes tun.

Der Großteil der Kinderprodukte entspricht allerdings nicht den optimiX®-Vorgaben für eine ausgewogene Zwischenmahlzeit.

Kinderprodukte sind ...

- häufig **fett- und/oder zuckerreich** und können bei häufigem Verzehr zur Entstehung von Übergewicht und Karies beitragen.
- von der **Portionsgröße** meist **kleiner**, vom **Preis** oft jedoch oft **teurer** als Vergleichsprodukte.
- häufig **wahllos** und ohne ernährungswissenschaftliches Konzept **mit Vitaminen und Mineralstoffen angereichert**. Oft handelt es sich um Vitamine und Mineralstoffe, mit denen Kinder grundsätzlich gut versorgt sind, wo also kein Mangel oder Mehrbedarf besteht (z. B. viele B-Vitamine, Vitamin C). Manchmal wird bereits mit einer Portion das Mehrfache des Tagesbedarfs an einzelnen Vitaminen gedeckt – bei häufigem Konsum von angereicherten Kinderlebensmitteln kann die Zufuhr von einzelnen Vitaminen und Mineralstoffen daher die empfohlenen Mengen überschreiten.
- öfters unnötigerweise mit **Farbstoffen und Aromen versetzt**. Kinder verlernen dadurch den natürlichen Geschmack und das natürliche Aussehen von Lebensmitteln. Die Geschmacksentwicklung, die bei Kindern noch nicht abgeschlossen ist, kann gestört werden. Es kann dazu führen, dass das selbstgemachte Jogurt mit Früchten als zu wenig süß und intensiv abgelehnt wird – im Vergleich zum industriell gefertigten Fruchtjogurt. Im schlimmsten Fall werden natürliche Produkte durch die fehlende Aromatisierung gar nicht mehr erkannt (z. B. der Geschmack frischer Erdbeeren im Vergleich zu Erdbeeraroma).
- häufig **verwirrend für Kinder**. Durch teilweise unnatürliche Färbung oder Aromatisierung und lebensmitteluntypische Anreicherungen verlieren die Kinder den Bezug zu den natürlichen Lebensmitteln. Uns schmeckt grundsätzlich das, was wir in bestimmten Phasen der Kindheit bekommen haben und zu essen gelernt haben. Im Kleinkindalter ist das Ernährungs- und Geschmacksmuster noch relativ stark beeinflussbar. Der Großteil des Kinderlebensmittelangebotes leistet dazu leider keinen sinnvollen Beitrag.
- **in den meisten Fällen keine gesunde Zwischenmahlzeit** – sie sind häufig als Süßigkeiten einzustufen, die im Rahmen einer ausgewogenen Kinderernährung in kleinen Mengen geduldet sind, aber keinesfalls einen Beitrag zur Gesundheitsförderung des Kindes leisten.

Der Einfluss von Werbung auf das kindliche Essverhalten

Kids von heute sind mit deutlich mehr Werbespots im Lebensmittelbereich konfrontiert als früher, und sie haben auf Kaufentscheidungen der Familie oft einen nicht unbeträchtlichen Einfluss. Viele von ihnen verfügen bereits im Volksschulalter über Geld für das selbständige Kaufen der Schuljause. Der Griff nach dem süßen Kindersnack, der in der Werbung als cool dargestellt wird und in bunter Verpackung aus dem Regal hervor leuchtet, ist nicht selten zu beobachten.

Weiters kommt hinzu, dass neben der klassischen Werbung im Fernsehen und Radio das Internet als bedeutender Werbesektor zunimmt.

Auch die Schule stellt einen wachsenden Werbebereich für die Anbieter von Kinderlebensmitteln dar. Zu den Werbemaßnahmen gehören beispielsweise das Sponsoring von Veranstaltungen, diverse Aktionstage und Wettbewerbe, die Verknüpfung des Kaufs von Lebensmitteln mit dem Erhalt von Schul- und Sportausrüstung, Darbietung der Produkte in Verkaufsautomaten und vieles mehr.

Werbung für Kinderlebensmittel ist gezielt auf die Kinder, aber auch auf Sie als Elternteil ausgerichtet. Werbung hat einen Einfluss auf das kindliche Essverhalten – sie beeinflusst oft in subtiler Art und Weise, dass es für die Betroffenen gar nicht direkt merkbar ist. Vorlieben, Konsum und Einkaufsverhalten Ihres Kindes werden durch Werbung mitgeprägt.

Eine EU-weite Untersuchung über Art und Ausmaß der an Kinder gerichteten Fernsehwerbung kam zu folgendem Ergebnis: Lebensmittelwerbung macht in praktisch allen Ländern den größten Anteil der Produktwerbung aus, die im Rahmen von Kinderprogrammen gesendet wird. Ein weiteres erschreckendes Factum: Bis zu 95 % dieser Lebensmittelwerbung im Fernsehen entfiel auf fett-, zucker- oder salzreiche Produkte. Markenartikel funktionieren – auch bereits bei 3–5-jährigen Kindern. Sie erkennen die auffälligen Verpackungen wieder und verlangen nach genau diesem speziell verpackten Produkt. Oft ist das Essen selbst sogar Nebensache – verlockend sind die Geschenke (Klebeetiketten, Spielzeuge, Sammelpässe usw.).

Kinder sind erst ab einem Alter von ungefähr 10 Jahren in der Lage, zwischen Werbung und Information zu unterscheiden. Kinder glauben die Botschaften der Werbung und orientieren sich danach.

Auf EU-Ebene wird schon länger über Werbebeschränkungen für Kinderprodukte diskutiert. Die im Dezember 2007 veröffentlichte EU-Fernsehrichtlinie schlägt Verhaltenskodizes für Anbieter von Mediendiensten vor. Werbung für Lebensmittel und Getränke, die Kindersendungen begleitet, sollte darin geregelt werden.

Aktuell kommen hauptsächlich Lebensmittel in der Kinderwerbung vor, die aus ernährungswissenschaftlicher Sicht ungünstig sind (Süßigkeiten & fette Snacks).

Gezielte, kindergerechte Werbestrategien für günstige Lebensmittel wären angesagt. Marketing- und Werbeexperten sollten sich künftig eher darüber den Kopf zerbrechen, wie man den Kids Obst, Gemüse & Co schmackhafter machen kann.

Einzelne Kinderlebensmittelgruppen im Kurzporträt

Süßigkeiten

In diesem Produktsegment sind die meisten Kinderprodukte angesiedelt. Dies ist schade, weil Kinder – wie bereits erwähnt – ohnehin eher zu viel als zu wenig naschen und gerade hier keinen zusätzlichen Motivationsfaktor brauchen würden.

Unter den Süßigkeiten finden Sie unter anderem folgende Kinderprodukte:

- Riegel und Schnitten (mit Schokolade, Milch, Kakaocreme, Haselnüssen und vielem mehr)
- Kekse (mit und ohne Schokolade oder Nüssen usw.)
- Diverse Schokoladen
- Zuckerl, Bonbons, Fruchtgummis usw.
- Süße Brotaufstriche (Schoko-Haselnusscremen usw.)
- Backwaren (z. B. gefüllt mit Kakao-Haselnusscreme)

Es kann an dieser Stelle nur nochmals erwähnt werden:
Vergessen Sie nicht: Gesundes Naschen gibt es nicht!
Naschen in geringem Maß gehört dazu – lassen Sie sich allerdings nicht von der Werbung einen Gesundheitsbonus einreden!

Noch ein Beispiel dazu:

Viele Riegel und Schnitten werben mit dem Gesundheitsfaktor von Milch und Kalzium. Meist sind aber nur einige Esslöffel Milch enthalten. Schulkinder sollten pro Tag bis zu einem halben Liter Milch trinken, um optimal mit Kalzium versorgt zu sein – Schnitten, Riegel und Co leisten somit nur einen sehr bescheidenen Beitrag zur Kalziumversorgung.

Milchprodukte

In diesem Produktsegment finden Sie unter anderem folgende Kinderprodukte:

- Fruchtjogurts (teilweise mit Schokolinsen/Cerealien) und Jogurtzubereitungen
- Milchlischerzeugnisse
- Pudding
- Kakaomilch und andere Milchmischgetränke
- Schmelzkäsezubereitungen
- Frischkäsezubereitungen als Brotaufstrich

Häufig wird bei den Kinder-Milchprodukten auf das enthaltene Kalzium hingewiesen. In Milchprodukten ist klarerweise Kalzium enthalten – allerdings sind einige der für Kinder erzeugten Milchprodukte häufig fett- und zuckerreicher als die Nicht-Kindervarianten. Das enthaltene Kalzium steht bei näherer Betrachtung freilich im Schatten des hohen Fett- und Zuckergehaltes.

Öfters findet man Beigaben wie z. B. Schokolinsen, durch die die scheinbar „gesunden“ Milchprodukte zu durchaus fettreichen Zwischenmahlzeiten werden. Manche Kinderjogurts werden auch durch Zugabe von Sahne zur Verbesserung der Cremigkeit deutlich fetter gemacht als herkömmliche Fruchtjogurts.

EIN BEISPIEL ZUM VERGLEICH:

Ein herkömmliches Fruchtjogurt hat ca. 14 g Kohlenhydrate pro 100 g. Kinder-Fruchtjogurts, die man aktuell im Milchregal findet, haben zwischen 15 g und 26 g Kohlenhydrate pro 100 g. Der Kohlenhydratgehalt und dadurch auch der Zuckergehalt sind somit meist deutlich höher – für die Kinderernährung nicht besonders empfehlenswert!

Zu den Schmelzkäse- und Frischkäsezubereitungen ist zu sagen, dass sich diese von Nicht-Kinderprodukten in der Zusammensetzung eigentlich nicht unterscheiden, der Preis ist bei den Kindervarianten jedoch meist höher. Das Käsesortiment sollte sich für Kinder auch nicht nur auf Frisch- und Schmelzkäse beschränken.

Getreideprodukte/Frühstückscerealien

In diesem Produktsegment finden Sie unter anderem folgende Kinderprodukte:

- Frühstückscerealien (Loops, Flakes, Pops usw.)
- Kindermüsli
- Müsliriegel

Erfreulicherweise gibt es bei den Getreideprodukten auch bereits herkömmliche Müslimischungen in kinderfreundlicher Verpackung. Dieser Trend ist wirklich begrüßenswert – leider verschwindet das kleine Angebot an Kindermüsli neben der Vielzahl an verschiedenen Frühstückscerealien, die mit ihren bunten, auffälligen Verpackungen und Beigaben Kinderherzen höher schlagen lassen.

Kindermüsli ist eine gute Möglichkeit, Ihrem Kind das Müsliessen schmackhaft zu machen. Dabei handelt es sich um eines der wenigen sinnvollen Kinderproduktbeispiele am Markt. Das Müsli kann eventuell mit frisch geschnittenen Fruchtstücken verfeinert und alternativ zu Milch auch mal mit Joghurt oder Fruchtsaft angeboten werden.

Smacks, Pops und Co sind durchwegs stark gezuckert und daher als Frühstück für Kinder nicht geeignet. Gegen „ab und zu“ Cornflakes oder „Erwachsenencerealien“ spricht hingegen nichts.

Müsliriegel sind meist auch sehr zuckerreich und daher eigentlich in den Bereich der Süßigkeiten einzuordnen. Falls Ihr Kind gerne Frühstückscerealien isst, bieten Sie diese ab und zu als Süßigkeit an – da sind sie nämlich deutlich geeigneter als z. B. Schokolade, weil sie wenig Fett enthalten und durch die beigefügte Milch auch einen Beitrag zur Kalziumversorgung leisten.

Sonstige Convenience Produkte (Fertiggerichte/Snacks)

Bei den bisher erwähnten Produktgruppen sind bereits einige Snacks und Fertigprodukte genannt worden. Kinder-Snacks, die bisher keiner Lebensmittelgruppe zugeordnet werden konnten, werden in dieser Gruppe angeführt. Das sind unter anderem:

- Fleischwaren (Schinken, Extrawurst fettreduziert, geräucherte Brühwürstchen)
- Knabberartikel/Kartoffelsnacks (Chips usw.)
- Marmeladen

Hierbei handelt es sich durchwegs um Produkte, die sich von den Nicht-Kindervarianten kaum unterscheiden – nur die Verpackung ist kindgerecht gestaltet und die Produktgröße ist teilweise kleiner als üblich (z. B. kleinere Wurstscheiben oder Brühwurststückchen).

Knabberartikel sollte Ihr Kind – wenn überhaupt – nur ab und zu essen. Sie sind sehr fettreich und daher auch kalorienreich. Als Chips-Alternative bieten sich hier Salzstangerl an. Aber auch diese sollten nur gelegentlich verzehrt werden.

Bei den Fleischwaren ist lediglich der Kinderschinken eine für Kinder empfehlenswerte Wurstware – die fettreduzierte Extrawurst ist bedingt geeignet. Brühwürstchen enthalten viel Fett und zählen keinesfalls zu den mageren Fleischwaren.

Obst und Gemüse

Grundsätzlich ein sehr positiver Trend, dass mittlerweile auch Obst und Gemüse in kindergerechten Verpackungen angeboten werden. Je nach Saison gibt es Äpfel, Birnen, Marillen, Paprika usw.

Die Früchte sind meist kleiner als üblicherweise und werden in bunten Verpackungen angeboten, die Kinder ansprechen sollen.

Es ist aus ernährungswissenschaftlicher Sicht durchaus begrüßenswert, dass langsam auch im „gesunden“ Produktsegment ein Markt für Kinderprodukte entdeckt wird.

Einen Wermutstropfen gibt es allerdings: Die Kinderfrüchte sind meist kleiner, der Preis ist allerdings oft größer als jener von vergleichbaren Nicht-Kinderprodukten.

Eine Vergrößerung dieses Produktsortiments wäre jedenfalls ein willkommener Beitrag, um Obst- und Gemüseemuffel, die Kinder meist sind, zu vermehrtem Obst- und Gemüsekonsum zu motivieren. Hier wäre es sogar einmal sinnvoll, sich ein System mit Beigaben (Stickeralbum, Gewinnspielen u. ä.) zu überlegen, um den Wiederholungskauf zu begünstigen.

Aktuell ist das Obst- und Gemüsesegment für Kinder neben dem überwältigenden Angebot an Süßigkeiten jedoch noch verschwindend gering.

In der Praxis greifen Eltern hier recht gerne auf die Säuglings- und Kleinkinderprodukte zurück. Reine Fruchtprärees essen auch die größeren Kinder noch gerne. Derartige Produkte ohne Zuckerzusatz gelten als Obstportion.

Getränke

In diesem Produktsegment finden Sie unter anderem folgende Kinderprodukte:

- Fruchtsäfte
- Fruchtnektare
- Fruchtsaftgetränke
- Limonaden/Erfrischungsgetränke (mit und ohne Kohlensäure)
- Mineralwasser still

Die meisten der angebotenen Kindergetränke sind nicht wirklich für den regelmäßigen Trinkgenuss geeignet, weil sie einerseits zu süß sind und andererseits auch teilweise Süßstoffe enthalten.

Bei regelmäßigem Konsum gewöhnen sich Kinder somit schnell an die Geschmacksrichtung „süß“. Süßstoffe sollten bei Kindern sparsam bis gar nicht eingesetzt werden. Siehe Kapitel „häufige Anmerkungen von Eltern“ (Seite 20).

Die Arbeiterkammer Wien hat in einem Test von Kindergetränken im Jahr 2007 erhoben, dass die Kinderdrinks durchschnittlich 20 Stück Würfelzucker je Liter oder 7 Stück Würfelzucker je Packung enthalten.

Die meisten Fruchtsaftgetränke und Limonaden sind zudem aromatisiert, viele sind gefärbt. Auch die wahllose Anreicherung mit Vitaminen findet man bei Kindergetränken häufig. Beliebt sind B-Vitamine und Vitamin C – hier gibt es jedoch bei Kindern keine Unterversorgung – die zusätzliche Zufuhr durch die Getränke ist daher nicht erforderlich.

Als Kindergetränk eignen sich freilich die stillen Mineralwässer – die trendigen Fläschchen für Kids sind jedoch empfindlich teurer als herkömmliches stilles Mineralwasser. Die Idee, Kinder mit bunten Verpackungen zu motivieren, zur Mineralwasserflasche statt zur Limo zu greifen, ist aus ernährungswissenschaftlicher Sicht aber sehr erfreulich.

Ein Tipp: Sie können ja die Kindermineralwasserflasche mehrmals verwenden und einfach mit herkömmlichem Mineralwasser oder Leitungswasser nachfüllen.

Grundsätzlich zählen die gesüßten Kinderdrinks eigentlich auch zu den Süßigkeiten – sie sollten nur selten getrunken und wenn, dann zumindest mit Wasser gespritzt werden.

Was wären optimale Kinderlebensmittel? Ein Appell an die Lebensmittelindustrie

Wie bereits erwähnt, steckt im derzeitigen Angebot an Kinderlebensmitteln ein beachtliches Verbesserungspotenzial.

Aktuell gibt es hauptsächlich Kinderprodukte, die den Vorlieben der Kinder für die Geschmacksrichtung „süß“ entgegenkommen. Aber unsere Kinder essen laut Ernährungsbericht bereits zu süß und auch der Fettkonsum liegt über dem Bedarf. Die Fettqualität lässt zu wünschen übrig, da zu viele gesättigte Fettsäuren und zu wenig ungesättigte Fettsäuren aufgenommen werden.

Die hier genannten Ernährungsprobleme werden mit dem aktuellen Angebot an Kinderlebensmitteln eher verschärft als verbessert. Bei einem hohen Konsum an Kinderlebensmitteln kann es dazu führen, dass andere, wünschenswerte Lebensmittelgruppen, wie beispielsweise Gemüse, Obst, Getreideprodukte und Hülsenfrüchte aus dem Speiseplan weiter verdrängt werden.

Die meisten Kinderlebensmittel enthalten zwar eigentlich gesunde Inhaltsstoffe wie Milch und Getreide – sie werden allerdings oft in der „ungesündest möglichen“ Form angeboten.

Wie sollten nun Kinderlebensmittel sein, damit sie einen sinnvollen Beitrag zur Kinderernährung leisten könnten?

- Sinnvolle Kinderlebensmittel müssen sich an dem Bedarf von Kindern orientieren.
- Die Nährstoffzusammensetzung sollte den optimiX®-Empfehlungen für eine ausgewogene Zwischenmahlzeit entsprechen.
- Bei Nährstoffanreicherungen sollte gezielt und bedarfsorientiert vorgegangen werden – Defizite in der Versorgung gibt es bei Kindern bei Kalzium, Eisen, Folsäure, Vitamin D und Jod. Gezielte Anreicherungen mit diesen Vitaminen und Mineralstoffen könnten zu einer Verbesserung der Versorgungslage beitragen.
- Zucker, Fett und Kochsalz sollte auf das empfohlene Niveau reduziert werden.
- Eine Erhöhung des Ballaststoffanteils ist wünschenswert.
- Kinderlebensmittel sollten möglichst natürlich im Geschmack, schonend produziert worden sein und so wenig wie möglich Zusatzstoffe enthalten.
- Kinderprodukte sollten vor allem in jenen Lebensmittelgruppen angesiedelt sein, die als sinnvolle Zwischenmahlzeit geeignet sind und die aktuell von Kindern in zu geringen Mengen verzehrt werden: Obst, Gemüse, fettarme Milchprodukte mit moderatem Zuckergehalt usw. Für derartige Produkte sollten Marketingexperten Werbekonzepte und ansprechende Werbebotschaften, die zum Essen animieren, entwickeln.

LEBENSMITTELRECHT ZUM THEMA „KINDER“ UND „WERBUNG FÜR KINDERLEBENSMITTEL“

Der Begriff Kinderlebensmittel ist wie bereits erwähnt rechtlich nicht weiter definiert. Es gibt daher keine speziellen Vorgaben oder Regelungen für Kinderlebensmittel (siehe dazu auch Kapitel: „Was sind eigentlich Kinderlebensmittel?“, Seite 25). Einzig eine neue EU-Verordnung greift erstmals das Thema „gesundheitsbezogene Aussage für Kinder“ auf.

Seit Juli 2007 ist es soweit: **EU-weit strengere Regeln für Werbung mit der Gesundheit**

Mit 1. Juli 2007 ist eine neue EU-Verordnung (EU-Claimsverordnung) gültig geworden.

Diese Verordnung wurde Ende 2006 veröffentlicht und regelt nährwert- und gesundheitsbezogene Aussagen über Lebensmittel. Erstmals gibt es in diesem Bereich ein europaweit einheitliches Regelwerk.

Unter **nährwertbezogenen Aussagen** versteht man Angaben, die besondere positive Nährwerteigenschaften eines Lebensmittels beschreiben (z. B. fettarm, ballaststoffreich usw.).

Gesundheitsbezogene Aussagen stellen einen Zusammenhang zwischen einem Lebensmittel und/oder seinen Inhaltsstoffen und einer gesundheitlichen Wirkung her (z. B. Kalzium ist gut für die Knochen, Jod ist gut für die Schilddrüse usw.).

Für nährwertbezogene Aussagen gibt es in der Verordnung eine Liste an zulässigen Angaben – die genauen Voraussetzungen für deren Verwendung sind dort im Detail definiert. Es dürfen künftig nur mehr die Angaben, die in dieser Liste enthalten sind, verwendet werden.

Beispielsweise darf ein Produkt nur mehr als fettarm ausgelobt werden, wenn der Fettgehalt unter 3 g pro 100 Gramm für feste Lebensmittel und unter 1,5 g Fett pro 100 Milliliter für flüssige Lebensmittel liegt. Zuckerarm darf nur mehr dann auf Packungen stehen, wenn im Produkt nicht mehr als 5 g Zucker pro 100 Gramm (feste Lebensmittel) oder 2,5 g Zucker pro 100 Milliliter (flüssige Lebensmittel) enthalten sind.

Für gesundheitsbezogene Aussagen wird bis zum Jahr 2010 eine Liste mit zulässigen gesundheitsbezogenen Aussagen erstellt werden. Nach Fertigstellung dieser Liste dürfen dann nur mehr die darin enthaltenen Aussagen auf Produkten verwendet werden.

Aussagen, die sich auf die Reduzierung eines Krankheitsrisikos beziehen (z. B. Kalzium kann helfen, das Risiko für Osteoporose zu senken), waren in Österreich bisher grundsätzlich verboten. Künftig können derartige Aussagen nach umfangreichen EU-weiten Zulassungsverfahren in der Produktwerbung verwendet werden.

Gesundheitsbezogene Aussagen für Kinder: künftig nur mehr per EU-Zulassung erlaubt

In der Verordnung gibt es auch spezielle Vorgaben für **Aussagen über die Entwicklung und Gesundheit von Kindern**. Derartige Angaben dürfen in Zukunft erst verwendet werden, nachdem sie in einem aufwendigen Verfahren auf europäischer Ebene zugelassen wurden. Über kurz oder lang wird es nur mehr zugelassene Aussagen im Zusammenhang mit der Kinderentwicklung und -gesundheit auf Lebensmitteln und in sämtlichen produktbezogenen Informationen (Folder, Broschüren, Websites usw.) geben. Eine Lebensmittelfirma muss künftig beispielsweise für die Aussage „Kalzium sorgt für starke Knochen Ihres Kindes“ in einem umfangreichen Verfahren bei der EU um Zulassung einreichen.

Die Verordnung trägt somit entscheidend dazu bei, dass die zielgerichtete gesundheitsbezogene Produktwerbung für Kinder strengerer Regeln unterworfen wird. Die Zukunft wird jedoch erst zeigen, wie diese EU-Vorgaben in der Praxis umgesetzt und ausgelegt werden.

Mit der konkreten und umfassenden Umsetzung der Verordnungsvorgaben wird es allerdings noch eine Zeit dauern – in einigen Bereichen sind relativ lange Übergangsfristen vorgesehen.

Das Aus für gesundheitsbezogene Werbung auf fett- oder zuckerreichen Produkten

Weiters ist in dieser Verordnung festgelegt, dass Lebensmittel nur dann mit gesundheitsbezogenen Aussagen beworben werden dürfen, wenn sie gewisse Vorgaben erfüllen. Diese Vorgaben werden in der Verordnung als Nährwertprofile bezeichnet.

Diese Nährwertprofile werden in den nächsten Jahren auf EU-Ebene festgelegt werden. Es werden sozusagen Grenzwerte für gewisse Nährstoffe (z. B. Zucker, Fett, gesättigte Fettsäuren, Transfettsäuren, Salz) definiert.

Hat ein Lebensmittel beispielsweise einen höheren Fett- oder Zuckergehalt als in den Profilen festgelegt, darf es gar nicht mehr mit gesundheitsbezogenen Aussagen beworben werden. Ein Milch-Schokoriegel, der künftig vielleicht nicht den angesprochenen Grenzwerten entspricht, weil er zu viel Fett und Zucker enthält, kann also das enthaltene Kalzium nicht mehr im Zusammenhang mit „den gesunden und starken Kinderknochen“ oder Ähnlichem anpreisen.

Das Suggestieren eines gesundheitlichen Nutzens von z. B. süßen Zuckern oder Snacks wird in einigen Jahren somit nicht mehr möglich sein. Es sind Süßigkeiten und sie werden auch als Süßigkeiten in geringen Mengen im kindlichen Speiseplan geduldet. Wie bereits angesprochen, sollte man dabei aber nicht vergessen: Einen Beitrag zur gesunden Ernährung leisten derartige Produkte nicht.

Einen „Ausreißer“ räumt die EU-Claimsverordnung allerdings ein:

Wenn ein Produkt die Nährwertprofilvorgaben mit nur einem Nährstoff überschreitet, dann dürfen zwar keine gesundheitsbezogenen Aussagen gemacht werden, sehr wohl aber nährwertbezogene Angaben. Allerdings muss im Zusammenhang mit der nährwertbezogenen Aussage ein deutlicher Hinweis auf den „Ausreißer“ gemacht werden.

Zur Erklärung dazu ein Beispiel:

Enthält eine Fruchtsaftlimonade für Kinder, die mit Vitamin C angereichert ist, mehr Zucker als das Nährwertprofil zulässt, kann auf den Vitamin C-Gehalt hingewiesen werden – z. B. mit der Aussage „enthält Vitamin C“. Gleich daneben muss aber auch auf den hohen Zuckergehalt hingewiesen werden, mit dem Hinweis „erhöhter Gehalt an Zucker“. Somit rückt das „gesunde“ Vitamin C-Getränk gleich in ein deutlich anderes Licht.

Fraglich ist allerdings, ob diese durchaus komplexe Regelung bei den Konsumenten nicht eher auf Verwirrung und Unverständnis stößt, als hilfreiche Informationen bietet.

DAS RICHTIGE GEWICHT: ZU DICK, ZU DÜNN ODER GERADE RICHTIG?

Wenn Kinder heranwachsen, beobachten Eltern ganz genau, ob sie sich auch richtig entwickeln. Lernen sie zum richtigen Zeitpunkt reden und laufen? Und auch die gesundheitliche Entwicklung steht im Zentrum der Beobachtung. Dazu gehören auch die Körpergröße und das Körpergewicht. Bei Kindern ist das richtige Gewicht aber gar nicht so einfach zu beurteilen. Bis zur Pubertät wachsen Kinder in Schüben. Oft wirkt ein Kind über einen bestimmten Zeitraum pummelig, um dann einen Wachstumsschub hinzulegen und danach fast dürr zu wirken. Dazu kommt, dass die Themen „Übergewicht“ auf der einen Seite und „Ess-Störungen“ auf der anderen Seite ständig in den Medien sind. Fast bekommt man den Eindruck, dass die „Normalität“ verloren gegangen ist und Kinder und Jugendliche entweder zu dick oder magersüchtig sind. Das verunsichert viele Eltern. Der Vergleich mit Gleichaltrigen kann Anhaltspunkte liefern, wo das Kind in seiner Gewichtsentwicklung steht.

Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind deutlich schwerer oder leichter ist als seine Kindergarten- oder Schulkollegen, sollten Sie das Gewicht überprüfen und gegebenenfalls mit dem Kinderarzt darüber sprechen.

Wenn sich Ihr Kind plötzlich für Kalorien interessiert oder „eine Diät machen“ will, dann sollten Sie mit ihm über die Hintergründe sprechen. Ist es tatsächlich übergewichtig oder ist es das magere Schönheitsideal, dem es entsprechen will, weil Freunde das auch tun. In jedem Fall sollten Sie dieses Vorhaben ernst nehmen. Schauen Sie in der Tabelle nach, in welchem Gewichtsbereich sich Ihr Kind befindet. Sollte das Thema Diät „am Tisch liegen“, finden Sie hier sowohl ein Kapitel für den Fall, dass tatsächlich Übergewicht besteht (siehe Kapitel „Übergewicht – so finden Sie ein gutes Programm“ Seite 63) aber auch für den Fall, dass Ihr Kind normal- oder untergewichtig ist und Sie den Verdacht einer Essstörung haben (siehe Kapitel „Was tun wenn? – Verdacht auf Essstörung“ Seite 59).

Gewicht richtig einschätzen

Um das Gewicht beurteilen zu können, brauchen Sie genau wie für Erwachsene den Body Mass Index (BMI) von Ihrem Kind.

Der Body Mass Index (BMI) kann ermittelt werden, indem man in einem ersten Schritt das Quadrat der Körpergröße bildet (Körpergröße mal Körpergröße) und dann in einem zweiten Schritt das Körpergewicht durch eben dieses Quadrat der Körpergröße dividiert wird.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{(\text{Körpergröße in m})^2}$$

BMI-WERTE FÜR ERWACHSENE

Untergewicht	BMI < 19
Normalgewicht	BMI 19–25
Übergewicht	BMI 25–30
Adipositas	BMI > 30

Tabelle 2

Gilt das auch für Kinder? Nein, bei Kindern wird das Alter und Geschlecht bei der Beurteilung des Gewichts stärker berücksichtigt. Für Kinder und Jugendliche werden so genannte Perzentillenkurven verwendet, die man aber auch vereinfacht als Tabellenwerte darstellen kann (siehe Tab. 3).

BMI-WERTE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Alter	BMI von	bis	Alter	BMI von	bis
6	13,6	18,0	13	16,1	23,3
7	13,7	18,5	14	16,7	24,1
8	14,0	19,3	15	17,3	24,6
9	14,2	20,0	16	17,7	25,0
10	14,5	20,8	17	18,0	25,0
11	14,9	21,6	18	18,4	25,0
12	15,4	22,5			

Tabelle 3

Quelle: Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter, 2001, vereinfacht.

Wenn sich der BMI Ihres Kindes unter dem angegebenen Wert befindet, ist es untergewichtig, ist der BMI darüber, besteht Übergewicht. Befindet es sich zwischen den beiden Werten, ist es normalgewichtig.

BEISPIEL 1:

Ein 12-jähriger Bub ist 1,60 m groß und wiegt 62 kg =
62 dividiert durch 1,60 x 1,60 = 24,2 BMI

24,2 ist der BMI-Wert, der mit dem Wert in der Tabelle verglichen wird. In der Tabelle wird als Obergrenze die Zahl 22,5 angegeben; d. h., mit einem Wert von 24,2 ist der Bub deutlich über diesem Wert und gilt als übergewichtig.

BEISPIEL 2:

Ein 14-jähriges Mädchen ist 1,68 groß und wiegt 60 kg =
60 dividiert durch 1,68 x 1,68 = 21,3 BMI

Vergleicht man den BMI von 21,3 mit dem Wert in der Tabelle für 14-Jährige liegt das Mädchen mit einem BMI von 21,3 eindeutig im Normgewichtsbereich von 16,7–24,1 und ist deshalb normalgewichtig.

Kinder, die zu viel wiegen

Seit Mitte der 1970er Jahre werden Europas Kinder immer schwerer. Die Ursachen dieses Gewichtsanstiegs sind nicht ganz klar. Vor allem muss es bewusst sein: Die einzige, alleinige Ursache gibt es nicht! Die Mischung aus verschiedenen Faktoren von Vererbung über veränderten Lebensbedingungen bis zu sozialen und gesellschaftlichen Veränderungen wird der Grund sein. Bei jedem einzelnen Kind sind die Ursachen für das Übergewicht unterschiedlich, während das eine zu viel nascht, ist das andere von der gemütlichen Sorte und bewegt sich nicht gerne und das dritte tut sich schwer mit Veränderungen, wie z. B. mit einem Schulwechsel umzugehen.

Dicke Kinder haben es im wahrsten Sinne des Wortes schwer. Sie müssen nicht nur die Beleidigungen durch ihre Schulkollegen ertragen, sie tragen auch einen viel zu schweren Körper durchs Leben. Jede Stufe, jeder Weg wird beschwerlich. Das ständige Zuviel an Gewicht belastet Knochen und

Gelenke und auch das Herz-Kreislaufsystem. Wer bei Sport und Spiel nicht mithalten kann, wird oft zur Seite geschoben. Darunter leiden das Selbstwertgefühl und das Körperbewusstsein. Ein Teufelskreis beginnt, wenn dann Trost bei Schokolade und Gummibärchen gesucht wird. Wenn Kinder aufgrund ihres Gewichts ausgegrenzt werden, ist es höchste Zeit, etwas zu unternehmen. Allerdings sind einseitige Diäten oder Crash-Kuren nicht das richtige Mittel, um dem kindlichen Übergewicht zu Leibe zu rücken. Gerade in diesem Alter benötigt der Körper, der sich noch im Wachstum befindet, eine ausgewogene Versorgung mit Nährstoffen.

TESTEN SIE: IST IHR KIND GEFÄHRDET, DICK ZU WERDEN?

1. Das Gewicht der Eltern: sind Sie oder Ihr Partner übergewichtig?

- a) beide b) einer c) keiner

2. Was trifft auf Ihr Kind am ehesten zu?

- a) Es kommt vor, dass mein Kind beim Spielen auf das Essen verzichtet. Es isst eher schlecht, und ich muss ihm das Essen eher „schmackhaft“ machen.
- b) Mein Kind ist ein kleiner Genießer. Es weiß, was ihm schmeckt. Schmeckt es weniger, lässt es aber das Essen auch mal stehen.
- c) Mein Kind isst gerne und gut. Es würde nie Mahlzeiten ausfallen lassen.

3. Welches Naschverhalten finden Sie bei Ihrem Kind?

- a) Mein Kind ist eine „Naschkatze“. Eine Tafel Schokolade oder eine Packung Gummibärchen kann es schon mal auf einmal aufessen.
- b) Wenn mein Kind Schokolade isst, dann immer nur ein kleines Stückchen und ganz langsam. Geschenkte Naschsachen bleiben lange liegen.
- c) Es liegt eher dazwischen.

4. Wie oft spielt/bewegt sich Ihr Kind pro Woche draußen (ohne Kindergarten- und Schulstunden)?

- a) jeden Tag, wenn es das Wetter erlaubt
- b) an den meisten Tagen in der Woche
- c) fast nie

5. Wie kommt Ihr Kind normalerweise in den Kindergarten bzw. in die Schule?

- a) zu Fuß
- b) mit dem Roller, Fahrrad o. Ä.
- c) mit dem Auto
- d) mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- e) Kombination Fußweg, öffentliches Verkehrsmittel oder Auto

6. Wie lange schaut Ihr Kind normalerweise pro Woche Fernsehen?

- a) 0 bis 2 Stunden
- b) 2 bis 4 Stunden
- c) mehr als 4 Stunden

7. Wie oft spielt Ihr Kind in der Woche am Computer?

- a) 0 bis 2 Stunden
- b) 2 bis 4 Stunden
- c) mehr als 4 Stunden

8. Hat Ihr Kind einen eigenen Fernseher oder Computer in seinem Zimmer?

- a) ja
- b) nein

9. Welche Aussage trifft auf Ihr Kind zu?

- a) Mein Kind ist ein kleiner Floh. Es kann kaum still sitzen und ist ständig in Bewegung.
- b) Mein Kind bevorzugt ruhige Freizeitaktivitäten, wie basteln, lesen oder Computer spielen.
- c) Einmal so – einmal so.

10. Treibt Ihr Kind regelmäßig Sport, evt. in einem Verein oder gemeinsam mit Ihnen, abseits vom Schulturnen?

- a) ja
- b) nein

*Auswertung: In der Tabelle 4 finden Sie die Punkte zu Ihren Antworten.
Zählen Sie die Punkte zusammen.*

AUSWERTUNG ZUM TEST

Frage	Antwort:				
	A	B	C	D	E
1	2	1	0		
2	0	0	2		
3	2	0	1		
4	0	1	2		
5	0	0	2	2	1
6	0	1	2		
7	0	1	2		
8	2	0			
9	0	2	1		
10	0	2			

Tabelle 4

BEWERTUNG DER ERMITTELTEN PUNKTEZAHL:

20–11 Punkte

Ihr Kind trägt ein hohes Risiko übergewichtig zu werden. Oder ist es schon übergewichtig? Berechnen Sie den BMI und schauen Sie in der Tabelle nach, in welchem Bereich das Gewicht Ihres Kindes liegt. Werden Sie aktiv. Wenn noch kein Übergewicht besteht, erkundigen Sie sich, wie Sie es vermeiden können. Adressen und Informationen finden Sie im Serviceteil. Wenn bereits Übergewicht besteht, finden Sie in dieser Broschüre Tipps, wo Sie gute Unterstützung finden können und worauf Sie bei der Auswahl des Programms achten sollten (Kapitel „Übergewicht – so finden Sie ein gutes Programm“, Seite 63).

10–5 Punkte

Das Risiko für Übergewicht kann bei Ihrem Kind nicht ausgeschlossen werden. Überzeugen Sie sich, wo es gewichtsmäßig liegt. Berechnen Sie den BMI und schauen Sie in der Tabelle nach. Wenn es im Normalgewichtsbereich liegt, besteht kein Handlungsbedarf. Achten Sie darauf, dass das auch so bleibt.

5–0 Punkte

Alles im grünen Bereich! Wenn alles so bleibt, wie es ist, dürfte Ihr Kind kein Risiko für Übergewicht mitbringen. Kontrollieren Sie hin und wieder Größe und Gewicht. Sollten Sie dennoch große Abweichungen feststellen, wenden Sie sich bitte an einen Arzt, der die Ursachen genauer abklärt.

Kinder, die zu wenig wiegen

Oft liegt ein niedriges Körpergewicht in den Genen. Wenn Ihr Kind ausreichend und ausgewogen isst, hat es das „Dünn-Sein“ geerbt und es besteht kein Anlass zur Sorge.

Mit dem Eintreten der Pubertät und den damit verbundenen körperlichen Veränderungen kommt es nicht selten zu einem Streben nach Schlankheit. Die Schlankheit wird von vielen Jugendlichen als Problemlösung gesehen: „Wenn ich schlank bin, bin ich beliebter“. Die Kontrolle des Essens wird zentrales Thema und aus dem Wunsch heraus, Kontrolle über das eigene Leben zu erlangen, wird versucht, zumindest das eigene Gewicht zu kontrollieren.

Gerade junge Mädchen neigen dann dazu, sich bestimmte Lebensmittel völlig zu verbieten. Schokolade, Eis oder Fleisch dürfen dann beispielsweise nicht mehr auf den Teller. Das so genannte „gezügelte Essverhalten“ ist aber genauso wie das Diäthalten nicht günstig. Hinter dem gezügelten Essverhalten steht die Absicht, das Essen zum Zweck der Gewichtskontrolle einzuschränken. Allerdings, wenn der Vorsatz einmal gebrochen ist, wird mehr gegessen als man eigentlich vor hatte – die Folge ist ein schlechtes Gewissen, welches der erste Schritt in Richtung Essstörung sein kann.

Bereits 11-jährige Mädchen finden sich zu dick und verzichten auf Schokolade, Kekse und Chips. Die Burschen greifen zwar weiterhin zu den „dick machenden Lebensmitteln“, allerdings mit schlechtem Gewissen. Das Schlankheitsideal hat in den Medien starke Bedeutung. Ein niedriges Körpergewicht wird nicht aus gesundheitlichen Gründen angestrebt, Schlankheit ist zu einem Wert an sich geworden.

Günstiger ist eine flexible Kontrolle des Essverhaltens, bei dem alles erlaubt ist – weil es nicht so leicht durch äußere Einflüsse beeinflusst wird und somit leichter aufrechterhalten werden kann.

Wer ein stabiles Selbstwertgefühl hat, sich seiner selbst sicher ist und sich als kompetent und liebenswert wahrnimmt, wird nicht so leicht Opfer von gesellschaftlichen Normen und Vorschriften. Die Weichen für ein stabiles Körper selbstwertgefühl werden schon im Kindergartenalter gestellt. Kinder lernen in dieser Phase, wie bestimmte Merkmale in der Gesellschaft bewertet werden und dass sie wegen ihres Aussehens gehänselt werden.

Wenn Nase, Ohren oder Haarfarbe nicht dem Durchschnitt entsprechen, wird es den Kindern in dieser Zeit schmerzhaft bewusst gemacht. Wenn dann auch die Eltern an der körperlichen Erscheinung des Kindes herummeckern, kann diese Kritik dazu führen, dass das Selbstwertgefühl in den Keller sinkt.

Ein negatives Körperbild lässt sich nicht durch Diäten, nicht durch extremes Fitnesstraining und auch nicht durch Schönheitsoperationen verbessern. Es ist wichtig, Kindern zu vermitteln, dass wir nur begrenzt Einfluss auf Gewicht und Form unseres Körpers haben, dass es aber sehr wohl an uns selber liegt, uns im eigenen Körper wohl zu fühlen. Wer breite Hüften oder schmale Schultern geerbt hat, kann aber lernen, Dinge an sich schön zu finden und diese hervorzuheben. Kalorien zählen und Dauerdiäten sind der falsche Weg. Der Körper lernt dadurch mit immer weniger Kalorien auszukommen und legt jede noch so kleine Kaloriensünde als Fettpolster ab.

Essstörungen zählen zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen von jungen Frauen. Wenn Jugendliche eine zwanghaft ablehnende Haltung gegenüber Nahrung zeigen, kann das Hungern zu einer gefährlichen Gewichtsabnahme führen.

Neben der Gruppe der absoluten Nahrungsverweigerer gibt es aber auch jene, die sehr große Nahrungsmengen unter Kontrollverlust aufnimmt. Also in kurzer Zeit große Mengen isst und das nicht mehr kontrollieren kann. Oft stellt sich dann das schlechte Gewissen ein und es wird erbrochen oder zu Abführmitteln gegriffen oder exzessiv Sport betrieben. Dies kann zu schweren Folgeerkrankungen führen. Essstörungen sind vor allem ein Versuch, mit unterschiedlichen emotionalen Belastungen fertig zu werden, Betroffene brauchen unbedingt Hilfe von Experten. In dieser Broschüre finden Sie Tipps, wie Sie Betroffene ansprechen und woran Sie eine gute Beratungsstelle erkennen (siehe Kapitel „Was tun wenn? – Verdacht auf Essstörung“, (Seite 59).

Alarmzeichen!

- der Tag beginnt und endet mit Blick auf die Waage
- die Kalorienanzahl fast aller Lebensmittel wird auswendig gewusst und über den Tag zusammengezählt
- Lebensmittel werden in „gesunde“ und „ungesunde“ eingeteilt ... und man darf auf keinen Fall das essen, was man gerne möchte
- immer davon geträumt wird, was passiert, „wenn ich erst richtig schlank bin“

Früherkennung von Essstörungen

ANZEICHEN FÜR EINE ESSSTÖRUNG

Wer kann

es bemerken?

Anzeichen

Schularzt

■ Gewichtsstillstand oder Gewichtsverlust ■ verspätete erste Regelblutung ■ Ausbleiben der Regel

Lehrer

■ sozialer Rückzug und soziale Isolation ■ körperliche Hyperaktivität ■ schulische Hyperaktivität ■ Gewichtsverlust

Familie/Freunde

■ Gewichtsstillstand oder Gewichtsverlust ■ sozialer Rückzug (wenig Freunde) ■ Diät: wenn sie nicht zu besseren Sozialkontakten führt ■ alleine essen ■ Mahlzeiten auslassen ■ häufiges Wiegen ■ „Bekochen“ der Familie ■ ständige Beschäftigung mit Essen/Gewicht/Figur ■ ständiges Reden über Essen, Kochen – aber nicht essen ■ Klagen über Völlegefühl/Bauchschmerzen nach dem Essen (auch bei kleinen Mengen) ■ sich zu dick fühlen, trotz normaler Erscheinung ■ verspätete erste Regelblutung (sollte spätestens mit 16 Jahren untersucht werden) ■ Ausbleiben der Regel ■ Abführmittel, Erbrechen, Essanfälle, Verstopfung

Quelle: Günther Rathner, „Was Sie über Essstörungen wissen sollten.“, Broschüre (Bestellkontakt siehe Serviceteil)

Tabelle 5

Essstörungen – eine Definition

Während Übergewicht bis zu einem gewissen Grad eher eine Zivilisationserkrankung ist, sind Magersucht (Anorexia nervosa), die Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa) und die Heißhungerstörung (Binge eating disorder) massive, behandlungsbedürftige Erkrankungen. Der Beginn der Erkrankung liegt meist in der Pubertät.

Magersucht – verläuft in 15–20 % der Fälle tödlich. Durch ein gestörtes Selbstbild empfinden sich Magersüchtige als dick, hungern und versuchen, durch verstärkte Bewegung zusätzlich abzunehmen. Dabei sind sie äußerst diszipliniert, haben ein hohes Ernährungswissen und kochen gerne.

Bulimie – ist gekennzeichnet durch Fressanfälle, nach denen bewusst erbrochen wird oder durch Abführmittel oder exzessiven Sport die „Sünden“ kompensiert werden.

Heißhungerstörungen – äußern sich in Fressanfällen ohne nachfolgende Kompensation. Hier entsteht oft Übergewicht.

andere Essstörungen (subklinische Essstörungen) – Das Leben ist vielfältiger, als dass es sich in „Schubladen“ zwängen lässt. Man spricht von „subklinischen“ oder „nicht näher bezeichneten Essstörungen“, wenn man noch nicht das Vollbild einer Magersucht oder Bulimie zeigt. Das kann bedeuten, dass trotzdem nicht alle „Kriterien“ für die Diagnose einer Essstörung bestehen, es sich um ein gestörtes Essverhalten handelt und behandelt werden muss.

ZAHLEN ZUM NACHDENKEN

- Auf den Fidschi-Inseln gab es keine Essstörungen. 1995 wurde das Fernsehen eingeführt, bereits drei Jahre später konnte bei 15 % der jungen Frauen ein gestörtes Essverhalten und Körperbildstörungen beobachtet werden.
- 80 % der 9-jährigen Mädchen in Los Angeles halten Diät.
- In den USA entbinden Frauen geplant im 6. Monat mit Kaiserschnitt, um eine zu starke Gewichtszunahme im Rahmen der Schwangerschaft zu vermeiden.

Quelle: Susie Orbach, Vortrag im Rahmen der 4. Wiener Essstörungenenquete, 26.2.2007

ISS WAS?! WEGE ZUM GESUNDEN ERNÄHRUNGSVERHALTEN

Die Familie ist der erste und wichtigste Ort, um ein gesundes Ernährungsverhalten zu lernen. Die Erfahrungen, die hier gemacht werden, prägen uns ein Leben lang. Seit Urzeiten versammeln sich Menschen um das Feuer, um gemeinsam Nahrung zu sich zu nehmen. Das gemeinsame Essen war Mittelpunkt der Kommunikation und auch der Ort des Lernens. Hier lernte und lernt man, wie man isst, wie man lebt und lacht, wie man Probleme bewältigt und erfährt die neuesten Nachrichten aus der Familie. Essverhalten und Erziehung gehen hier Hand in Hand. Die Eltern sind als Vorbilder gefragt: ihre Werte, Familienregeln und Erziehungsstile und natürlich ihre Einstellung und ihr Umgang mit Essen aber auch mit den Themen Genuss und Suchtmitteln. Siehe auch Kapitel Vorbildwirkung (Seite 11).

Essen ist bei uns überall, leicht und zu jeder Zeit möglich, es gibt keinen offensichtlichen Grund mehr, jede Mahlzeit zu einer Zeremonie zu machen.

Eine amerikanische Studie behauptet das Gegenteil. In der Studie wird seit 11 Jahren das Verhalten von 12–17-jährigen Teenagern und deren Eltern beobachtet. Ziel der Studie ist es, schützende Faktoren gegen Suchtverhalten herauszufiltern. Die StudienteilnehmerInnen wurden neben Fragen zum Alkohol-, Nikotin- und illegalem Drogenkonsum auch zu ihrem Essverhalten interviewt. Die Befragten wurden in zwei Gruppen geteilt. Es wurde die Gruppe derjenigen, die selten (0–2 mal/Woche) gemeinsam essen, mit der Gruppe derjenigen, die regelmäßig (5–7 mal/Woche) gemeinsam essen, verglichen. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Je öfter Kinder mit ihren Familien gemeinsam essen, umso weniger oft rauchen sie, trinken sie Alkohol oder greifen zu anderen Drogen. Sie entwickeln weniger Essstörungen und Depressionen und sind darüber hinaus besser in der Schule.

Aus der Suchtprävention lassen sich einige Tipps abschauen, um Kinder zu einem „normalen“ Essverhalten zu führen. Denn sowohl die Essstörungen auf der einen Seite und das Übergewicht auf der anderen Seite des Gewichtsspektrums haben einige Gemeinsamkeiten mit dem Mechanismus der Suchtentwicklung. Von entscheidender Bedeutung sind die menschlichen Beziehungen: die Art und Weise, wie Eltern untereinander und mit den Kindern umgehen, ob die Kinder und Jugendlichen hier Geborgenheit und Sicherheit erleben und ob sie mit ihren Bedürfnissen und Gefühlen ernst- und wahrgenommen werden. Diese Grunderfahrungen sind ausschlagge-

bend für die Entwicklung von Persönlichkeitsmerkmalen wie Selbstwert, Konfliktfähigkeit aber auch Genussfähigkeit. Diese Merkmale gelten in der Suchtforschung als Schutzfaktoren, d. h., Faktoren, die vor der Entwicklung einer Sucht, aber wahrscheinlich auch vor Essstörung oder starkem Übergewicht (Adipositas) schützen können.

Wichtiger Schutz – Genussfähigkeit und Grenzen erfahren

Obwohl uns das Thema Genuss durch Werbung, Konsum und Lifestyle ständig vor Augen geführt wird, ist es für viele Menschen nicht selbstverständlich, über den Konsum hinaus Zugang zum Genuss zu finden. Säuglinge und Kleinkinder können ihre Welt genießerisch wahrnehmen. Im Laufe der Zeit verlieren aber viele Menschen diesen spontanen Zugang. Unterstützen Sie Ihr Kind in der Entwicklung der Genussfähigkeit.

Wer Situationen kennt, die mit Genuss und Freude verbunden sind und diese auch aktiv abrufen kann, muss später bei Konflikten oder Problemen nicht einseitig auf Genussmittel zurückgreifen, um sich Wohlbefinden und Lust zu verschaffen. Wer gelernt hat, achtsam mit sich selbst und seinem Körper umzugehen und auch seine Grenzen kennen gelernt hat, hat damit gute Voraussetzungen, sich auch später selbstverantwortlich und gesundheitsförderlich zu verhalten. Wer gelernt hat, seine jeweils eigenen Möglichkeiten für Genuss und Lebensfreude zu entdecken und zu entwickeln, hat damit zu einem wichtigen Schutzfaktor Zugang, der ihm hilft, auch schwierige Lebensphasen und belastende Situationen besser durchzustehen.

Das Klaviermodell (nach G. Koller)

Jeder Mensch hat verschiedene Tasten (= Schutzfaktoren) ausgeprägt. Diese Tasten können für Fußball spielen, Tanzen, Entspannung beim Lesen, Arbeit, Natur, Schlafen, Alkohol, Schokolade, Singen, Freundschaften, Beziehung u.v.m. stehen. Das Klaviermodell geht davon aus, dass eine breite Palette von Möglichkeiten, Probleme zu bewältigen bzw. sich in positive Stimmung zu bringen, vor Sucht schützen kann.

So ist es auch nicht gefährlich, wenn eine Taste für Alkoholkonsum oder Schokolade essen steht. Wenn jedoch die Anzahl der Tasten generell abnimmt und nur mehr wenige Schutzfaktoren zur Verfügung stehen, ist eine Suchtgefährdung gegeben. Problematisch wird es dann, wenn z. B. nur mehr die Taste Schokolade zur Verfügung steht, um Probleme zu bewältigen.

Suchtprävention bedeutet: Vom Kindesalter an persönliche Ressourcen stärken und die Kinder an möglichst viele Möglichkeiten, die sie als Schutzfaktoren nutzen können, heranführen.

WAS TUN WENN? VERDACHT AUF ESSSTÖRUNG

Wenn Ihnen jemand nahe steht, bei dem Sie eine Essstörung vermuten, dann informieren Sie sich über die Entstehung und Anzeichen, aber auch über Behandlungsmöglichkeiten in Ihrer Umgebung. Eine Essstörung ist eine schwere psychische Erkrankung, die ernst genommen werden muss. Es geht nicht darum, „einfach wieder normal zu essen“ oder Magersüchtige „aufzufüttern“. Nur wenn die Gründe für das bewusste Hungern erkannt werden, ist eine Heilung möglich, die über die reine Gewichtsnormalisierung hinausgeht. Es geht um eine Krankheit mit ausgeprägter Eigendynamik, die in der Regel nicht ohne die Inanspruchnahme von fachlicher Hilfe auskommt.

Die Betroffenen erleben ihre Essgewohnheiten meist lange Zeit nicht als Krankheit. Entsprechend abweisend wird meistens reagiert, wenn das Thema Behandlung bzw. Therapie angesprochen wird. Betroffene identifizieren sich oft so stark mit ihrer Krankheit, dass Hilfsangebote als Bedrohung erlebt werden. Oder sie fühlen, dass sie versagt haben, weil sie nicht alleine mit der Situation fertig werden. Hilfreich ist es, wenn Sie sich als Angehöriger oder Freund zuerst über die Krankheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten informieren und die eigenen Möglichkeiten und Grenzen, Hilfe anzubieten, im Vorfeld so gut als möglich abklären. Wenden Sie sich an eine Beratungsstelle oder ein Therapiezentrum (siehe Serviceteil) – meistens wird dort kostenlos telefonische Beratung angeboten.

Sprechen Sie die Besorgnis dem Betroffenen gegenüber in einem geeigneten, ruhigen Moment an, und zwar als genau das: ihre persönliche Sorge. Bleiben Sie bei Ihren konkreten Wahrnehmungen, vermeiden Sie allgemeine Formulierungen und Vorwürfe und bieten Sie nur Hilfestellungen an, die Sie auch wirklich leisten können und wollen (z. B. Einholen von Information, Begleitung zum Erstgespräch,...). Angebote wie „ruf mich an, wann immer es dir schlecht geht!“, sind nur dann hilfreich, wenn sie auch so gemeint und durchführbar sind. Achtung: Oft werden aus Sorge um den anderen Angebote gemacht, die zur eigenen Überforderung führen! Holen Sie sich gegebenenfalls auch rechtzeitig Unterstützung für sich selbst. Vor allem als Angehöriger findet man sich im Spannungsfeld von Angst, Ohnmacht und Schuldgefühlen oft selbst in einer extrem belastenden Lage wieder, die jedoch oft nicht genügend Beachtung findet – im Mittelpunkt steht natürlich der Betroffene. Hilfe bei einer Beratungsstelle oder Selbsthilfe-

gruppe zu holen, kann nicht nur Sie selbst, sondern auch die Gesamtsituation sehr entlasten. Und vergessen Sie nicht: Essstörungen haben viele Gründe und können daher nie „einfach die Schuld der Mutter/des Vaters sein“!

Versuchen Sie, das Thema „Essstörung“ nicht zu dominant werden zu lassen – es geht ja gerade darum, dass der Betroffene auch abseits seiner Essstörung gesehen wird. Auch kann ein „Zuviel“ an Besorgnis und Diskussion schnell als Druck erlebt werden. Konzentrieren Sie sich bewusst auch auf „andere“ Themen, abseits der Essstörung. Haben Sie Geduld! Aus einer Essstörung zu finden, ist so gut wie immer ein langwieriger Prozess, in dem auch Rückfälle zum normalen Verlauf gehören. Trauen Sie es dem Betroffenen wirklich zu, es zu schaffen – es gibt einen Weg hinaus, auch wenn er manchmal verschlungen ist!

FALLSTRICKE IM GESPRÄCH MIT BETROFFENEN

„Hilf mir, aber nach meinem Willen“ – Ein Widerspruch aus offensichtlicher körperlicher Schwäche und Hilfsbedürftigkeit einerseits und einer zumeist sehr machtvollen Position im Familien- und Umweltsystem andererseits. Gerade Magersüchtige sind stolz auf ihre Selbstkontrolle und reagieren oftmals empfindlich oder sogar gereizt auf Hilfsangebote von außen.

Einfach nur wieder essen? – Eine Essstörung ist ein zerstörerischer Lösungsversuch für ein tieferes Problem. Unterstützungsangebote, die nur darauf abzielen, dass wieder gegessen wird, führen daher nicht weiter und geben den Betroffenen nicht das Gefühl, ernst genommen zu werden.

Fressen, Kotzen, es überkommt mich – Betroffene gebrauchen häufig eine abwertende Sprache. Steigt der Gesprächspartner darauf ein, könnten sie sich in ihrem Selbstbild bestätigt oder aber nicht akzeptiert fühlen.

Mein Kind braucht Hilfe! – Gerade bei jugendlichen Essstörungspatienten suchen teilweise die Eltern Hilfe. Fühlt sich der Betroffene durch ein Bündnis zwischen Eltern und professionellen Helfern übergangen, ist die Vertrauensbasis zerstört. Über's Essen reden – Menschen mit Essstörungen neigen dazu, übermäßig über das Thema Ernährung, Kochen und Essen zu reden. Die Beschäftigung damit und das Reden darüber ersetzt das Handeln. Lassen Sie sich nicht auf stundenlange Gespräche dazu ein, es gibt noch andere wichtigere und interessantere Themen.

Quelle: Eva Wunderer, Essen gegen die innere Leere. Essstörungen erkennen, erklären und behandeln. Ernährungs Umschau 4/07 (modifiziert)

Qualitätskriterien für eine Behandlung von Essstörungen

Essstörungen sind gut behandelbar: Die Behandlung kann in Abhängigkeit von der Schwere und Dauer der Essstörung zwischen ein paar Monaten bis mehreren Jahren dauern.

Allgemein gilt: Je früher eine Therapie beginnt, desto besser ist der Behandlungserfolg! Aber auch bei langer Krankheitsdauer und schweren Essstörungen ist eine Heilung möglich! Manche brauchen mehrere Anläufe bis ihnen der Schritt aus der Essstörung gelingt.

Eine Essstörung erfordert immer eine psychotherapeutische und medizinische Behandlung, die am besten in einer auf die Behandlung von Essstörung spezialisierten Einrichtung erfolgen soll: der Betroffene erhält Einzelpsychotherapie, die ihn stützen und stärken soll. Zusätzlich werden familientherapeutische Sitzungen durchgeführt, die die Eltern und Geschwister unterstützen, mit der Krise in der Familie umzugehen.

Da die Komplikationen bei Essstörungen lebensbedrohlich sein können, ist eine regelmäßige medizinische Betreuung für die Dauer der Behandlung unbedingt erforderlich. Unter bestimmten Umständen kann eine stationäre Behandlung sinnvoll sein. Nach einem stationären Aufenthalt sollte die Behandlung ambulant fortgeführt werden. In manchen Fällen ist es günstig, eine Ernährungsberatung in die Behandlung mit einzubeziehen.

Essstörungen haben vielfältige Ursachen, das macht eine umfassende Behandlung notwendig. Wenden Sie sich an Behandlungseinrichtungen, die auf Essstörungen spezialisiert sind. Da Essstörungen durch verschiedene Faktoren (psychisch, familiär und gesellschaftlich) bedingt sind, muss eine Behandlung alle Ebenen einbeziehen. Erkundigen Sie sich, ob die Behandlung interdisziplinär ist, d. h., ob verschiedene Berufsgruppen eingebunden sind (Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Ernährungsberater). Am Beginn der Behandlung sollte unbedingt eine ausführliche klinisch psychologische Diagnostik stehen. Auch müssen eventuelle Traumatisierungen abgeklärt werden. Qualitativ hochwertige Einrichtungen haben störungsspezifisch für die jeweilige Essstörungsdiagnose eigene Behandlungskonzepte und -module. Bei Vorliegen von Traumaerfahrungen sollte eine dafür spezifische Therapie noch vor der Behandlung der Essstörung zur Verfügung stehen, um den Behandlungserfolg zu sichern.

CHECKLISTE: QUALITÄTSKRITERIEN FÜR DIE THERAPIE VON ESSSTÖRUNGEN

- ein niederschwelliger Einstieg, wie z. B. eine telefonische Vorabberatung ist möglich
- Behandlungseinrichtung ist auf Essstörungen spezialisiert
- Einbeziehung der Angehörigen v. a. bei jugendlichen Patienten
- verschiedene Berufsgruppen sind in die Behandlung eingebunden
- am Beginn steht eine ausführliche Diagnostik
- eigene Behandlungskonzepte für die jeweilige Essstörungsdiagnose
- Abklärung eventueller Traumatisierungen zu Beginn der Behandlung

ÜBERGEWICHT – SO FINDEN SIE EIN GUTES PROGRAMM

Wenn Sie den BMI Ihres Kindes ausgerechnet haben und feststellen, dass er über den Normgewichtswerten liegt, ist es an der Zeit, sich mit dem Thema „kindliches Übergewicht“ eingehender zu beschäftigen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das Übergewicht anzugehen. Es gibt bereits zahlreiche Bücher zu diesem Thema, die ein erster Schritt sein können.

Darüber hinaus werden aber auch Programme für übergewichtige Kinder und Jugendliche angeboten, die aber sehr unterschiedlich sind. Das Programm sollte sowohl Ihren Anforderungen entsprechen z. B. in der Nähe des Wohnortes stattfinden – Sie sollten aber auch auf die Qualität achten. D. h., ein Programm muss bestimmte Anforderungen erfüllen, damit Ihr Kind auf gesunde Weise lernen kann, sein Gewicht im Griff zu haben.

Bücher und Broschüren zum Einstieg

Das Übergewicht kann viele Ursachen haben. Die Gründe sind so vielfältig, wie Menschen unterschiedlich sind. Es ist schwierig vorauszusagen, ob sich das Gewicht vielleicht wieder auswächst. In den Buchhandlungen finden sich mittlerweile zahlreiche Bücher, die Kinder beim Abnehmen unterstützen wollen. Es in Eigenregie mit einem Buch zu versuchen, macht dann Sinn, wenn der BMI des Kindes nur ein bisschen über den Normwerten liegt oder wenn Sie vermuten, dass Ihr Kind aufgrund der Rahmenbedingungen zu Übergewicht neigt (siehe Selbsttest Seite 49).

Eine weitere Empfehlung: Wählen Sie Bücher und Broschüren mit einem Österreichbezug, da viele auch einen Serviceteil haben, der weitere Tipps bereithält. Darüber hinaus müssen alle drei Themen

- Ernährung
- Bewegung
- Verhaltensänderung

im Buch angesprochen werden. Bücher, die nur darauf abzielen, eine Diät zu machen, sind für Ihr Vorhaben nicht geeignet. Je praxisnäher ein Buch ist, umso mehr werden Sie davon profitieren können. Arbeitsblätter, Tipps aus der Praxis können ein guter Einstieg für eine Veränderung sein.

Wann macht ein Therapieprogramm Sinn?

Wenn der BMI Ihres Kindes weit über dem Normwert liegt, wenn es schon lange versucht, sein Gewicht zu halten, aber trotzdem weiter zunimmt, dann ist es der richtige Zeitpunkt, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Suchen Sie nach einem Programm, das zu Ihnen und Ihrem Kind passt; denn was dem einen Kind geholfen hat, muss für Ihr Kind noch lange nicht sinnvoll sein.

Welches Programm ist das Richtige?

Es gibt verschiedene Arten von Programmen: Es können Einzeltermine in einer Beratungsstelle oder bei einem Experten sein. Es gibt Schulungsprogramme, bei denen man sich in einer Gruppe trifft.

Darüber hinaus gibt es Diätcamps, wo die Sommerferien zum Abnehmen genutzt werden. Die Zeitschrift „Konsument“ vom Verein für Konsumenteninformation (VKI) hat in der Ausgabe 6/2007 die in Österreich angebotenen Diätferien unter die Lupe genommen. Die Unterschiede sind groß, sowohl was die Anzahl der Teilnehmer aber auch der betreuenden Personen betrifft. Auch bei der Unterbringung und den Kosten unterscheiden sich die einzelnen Camps deutlich. Das reicht von EUR 22,- pro Woche (Fit ins Leben, allerdings nur für Kinder von Voll- oder Nebenerwerbsbauern) bis EUR 495,- pro Woche von Young Austria in Salzburg. Manche Krankenkassen geben einen Kostenzuschuss für Diätcamps, jedoch nicht für laufende Gruppenprogramme oder Einzeltermine.

Manche Diätcamps bieten auch eine Nachbetreuung an. In einigen Fällen stellt sich diese bei genauerem Nachfragen jedoch nur als einmaliges Treffen zu Weihnachten heraus oder es handelt sich überhaupt nur um die Möglichkeit, im Bedarfsfall eine E-Mail zu senden. Wenn Sie Ihr Kind auf ein Diätcamp schicken wollen, das keine umfassende Nachbetreuung hat, empfehlen wir, dass Sie im Anschluss eine Einzelberatung oder ein laufendes Gruppenprogramm in Anspruch nehmen.

VOR- UND NACHTEILE UNTERSCHIEDLICHER SCHULUNGSSETTINGS

Schulungssetting	Vorteile	Nachteile
Einzeltermine	<ul style="list-style-type: none"> ■ man wird individuell betreut ■ Termine können angepasst werden ■ meistens in der Nähe des Wohnorts möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Person, die nicht alle Themenfelder abdecken kann ■ kein Austausch mit Gleichgesinnten
laufendes Gruppenprogramm	<ul style="list-style-type: none"> ■ Austausch mit Gleichgesinnten findet „im Alltag“ statt ■ es werden Freundschaften geschlossen, die weiterhelfen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Termine und Ort sind vorgegeben
Diätferien	<ul style="list-style-type: none"> ■ neues Bewegungs- und Essverhalten kann im geschützten Rahmen probiert werden ■ in lockerer Atmosphäre geht das Abnehmen nebenbei durch die Trennung wird das Selbstbewusstsein gestärkt ■ Zuschuss der Krankenkassen möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ist nicht realitätsnah, Diätferien haben nichts mit dem Alltag zu tun ■ das abgenommene Gewicht nach den Diätferien alleine zu halten, ist sehr schwierig ■ nur sinnvoll mit strukturiertem Programm danach

Tabelle 6

Welche Inhalte sind bei einem Programm wichtig?

Das Programm wird von diesen Säulen gestützt:

- Ernährung
- Bewegung
- Verhaltensänderung
- Einbindung der Eltern
- Nachbetreuung

Programme, bei denen Medikamente, Diät-Mittel oder strenge Diäten angepriesen werden, sind weder für Erwachsene und schon gar nicht für Kinder geeignet!

1. SÄULE: ERNÄHRUNG

Ihr Kind und Sie lernen, welche Lebensmittel und Mengen zu einer ausgegogenen Ernährung gehören. Ein Vortrag reicht nicht – es muss das gemeinsame Einkaufen genauso geübt werden wie die Zubereitung von Lieblingsrezepten bis hin zum gemeinsamen Essen, bei dem das Esstempo und die Tischmanieren unter der Lupe stehen. Darüber hinaus werden auch Risikosituationen oder besondere Situationen wie Einladungen, Geburtstage, Weihnachten usw. besprochen und geübt.

Eine gut verständliche, leicht umsetzbare Ernährungsempfehlung ist ausreichend. Es ist meistens nicht notwendig, einen genauen Ernährungsplan zu erstellen. Ernährungsprotokolle können helfen, das tatsächliche Ernährungsverhalten zu dokumentieren. Die Trainer haben so die Möglichkeit, eventuell Nährstofflücken oder Fehlentwicklungen zu erkennen.

Ein gutes Programm bindet die individuellen Vorlieben und Abneigungen der Familie ein, statt einen fix vorgefertigten Diätplan zu übergeben.

2. SÄULE: BEWEGUNG

Die körperliche Aktivität hilft nicht nur das Gewicht zu verbessern, sie leistet auch einen wesentlichen Beitrag zum Selbstbewusstsein und positiven Körpergefühl Ihres Kindes. In guten Programmen wird Ihr Kind zu mehr Spaß und Freude an Sport und Bewegung geführt. Genauso ist die vermehrte Bewegung im Alltag ein großes Thema: Gemeinsam suchen Kind und Trainer nach versteckten Bewegungsmöglichkeiten, die leicht genutzt werden können (z. B. mit dem Rad fahren, kurze Strecken zu Fuß gehen). Es werden auch Kontakte zu Sportvereinen oder Trainern gesucht, die nahe am Wohnort sind, damit die sportliche Betätigung auch nach Abschluss des Programms regelmäßig durchgeführt werden kann.

Wer sich mehr bewegt, sitzt automatisch weniger vor dem Fernseher oder Computer – und andersrum. Eltern, Kinder und Trainer besprechen gemeinsam, wie es möglich ist, „sitzende“ Freizeitaktivitäten einzuschränken.

Ein wichtiges Kriterium des Bewegungsprogramms ist, dass die Kinder „unter sich sind“, d. h., dass es gezielte Stunden nur mit übergewichtigen Kindern gibt; mit Trainern, die auf die schlechtere Leistungsfähigkeit der Kinder Rücksicht nehmen. Es zählt nicht das „schneller-höher-weiter Prinzip“, sondern der Spaß an der Bewegung. Gerade dicke Kinder haben schon oft erlebt, im Turnunterricht gehänselt zu werden – im geschützten Rahmen können so „Bewegungsdefizite“ aufgeholt werden.

Therapieprogramme, die kein Bewegungsprogramm oder aber auch nur Sportstunden allein anbieten, sind in der Behandlung von Übergewicht zu wenig.

3. SÄULE: VERHALTENSÄNDERUNG

Die Verhaltensänderung ist das Kernstück, wenn es um Gewichtsreduktion geht. Denn das alleinige Wissen um gesunde Ernährung und dass man sich mehr bewegen sollte, lässt noch keine Kilos purzeln – man muss es auch tun. Ein Trainer spürt mit Ihnen und Ihrem Kind auf, wie es sein Verhalten verändern kann. Es werden z. B. auslösende Situationen, wie Langeweile identifiziert, wo das Kind isst, ohne tatsächlich hungrig zu sein. Dann wird

gemeinsam besprochen, was man in dieser Situation tun könnte, ohne in die Naschlade zu greifen.

Es geht darum, möglichst konkrete Beispiele aus dem Alltag zu finden – dazu eignen sich Protokolle und Tagebücher. In den Einheiten zur Verhaltensänderung lernen Sie und Ihr Kind auch, wie man sich für richtiges Verhalten belohnen kann. Die meisten Programme, die Wert auf Verhaltensänderung legen, arbeiten mit Belohnungspunkten.

Wenn man Gewicht verlieren möchte, reicht es nicht aus, ein Programm zu absolvieren – üben muss man tagtäglich – deshalb gibt es in guten Programmen auch Hausaufgaben, die zu erfüllen sind.

Ein gutes Programm zeigt, wie man mit Rückfällen umgeht und wie es nach dem Programm dann alleine im Alltag weitergehen soll.

4. SÄULE: EINBINDUNG DER ELTERN

Ohne Eltern geht es nicht, je jünger die Kinder sind, umso wichtiger ist es, dass die Familie in das Programm eingebunden ist. Programme, die keine Unterstützung der Eltern einfordern, sind vielleicht bequem, weil man so das Problem an das Kind abschieben kann, führen jedoch nicht zum gewünschten Erfolg.

Bei jüngeren Kindern ist die Teilnahme der Eltern besonders wichtig – hier sind es vor allem die Eltern, die geschult werden und lernen, ihr Kind zu einem gesünderen Essverhalten und zu mehr Bewegung anzuleiten. Die Eltern treffen sich in Elterngruppen und haben dadurch auch die Möglichkeit des Austauschs. Dies hilft auch, den Stress beim Essen und in der Familie abzubauen. Den Eltern kommt die wichtige Rolle der Co-Therapeuten und der Vorbildfunktion zu.

Jugendliche möchten gerne die Verantwortung für sich selbst tragen, doch so lange sie in einem gemeinsamen Haushalt mit der Familie leben, brauchen sie die Eltern zur Unterstützung. Es ist wichtig, dass sich die Familie für das interessiert, was sie tun.

Es ist wissenschaftlich gut untersucht, dass die Familie die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten nachhaltig beeinflusst. Je jünger die Kinder sind, umso mehr Elterneinheiten muss es im Programm geben. Programme, die sich nur an die Kinder wenden und die Eltern in keiner Form einbinden, sind nicht zielführend.

5. SÄULE: NACHBETREUUNG

Gute Programme bereiten auf die Zeit danach und auch auf Rückfälle vor. Auch nach dem Ende des Programms soll das veränderte Verhalten beibehalten werden. Das kann manchmal schwierig werden.

Grundsätzlich gilt, je länger das Programm dauert, umso eher wird das neue Verhalten so eingelernt, dass es auch danach stabil bleiben kann. Bei sehr kurzfristigen Programmen (weniger als 6 Schulungseinheiten) wird es schwierig werden, das neue Verhalten im Alltag aufrechtzuerhalten.

Gute Programme bieten Möglichkeiten zur Auffrischung an – entweder geblockt über einen bestimmten Zeitraum oder in Form von Einzelberatungen. Einige Programme regen auch an, „Selbsthilfegruppen“ für die Zeit danach zu gründen und sich selbständig regelmäßig zu treffen.

Das Gewicht zu halten und dem Übergewicht den Kampf anzusagen, ist eine lebenslange Aufgabe, die nicht durch ein Diätlager oder ein Übergewichtsprogramm gelöst werden kann.

Solange man das Programm als „Ausnahmestand“ betrachtet, wird man danach wieder zu den alten Gewohnheiten zurückkehren. Je länger das neue Verhalten im Programm geübt werden kann, umso normaler und selbstverständlicher ist es nach ein paar Monaten geworden.

Wichtige Programm-Rahmenbedingungen

Teilnahmebedingungen

Gute Angebote sagen klar, für wen das Programm geeignet ist und was die Teilnahmebedingungen sind. Manche klären im Vorfeld nicht nur die medizinischen Daten (z. B. Blutbefund, Gewicht) ab, sondern laden auch zu einem Eingangsgespräch, bei dem die Motivation zur Teilnahme abgefragt wird. Kind und Eltern müssen klar bereit sein, das Programm vollständig mitzumachen. Ist diese Bereitschaft nicht gegeben, kann das Programm nicht mitgemacht werden. Genauso wenn Termine nicht regelmäßig eingehalten werden, kann es zum Ausschluss kommen.

Die Teilnahmebedingungen sind für Kinder und Eltern klar und müssen von beiden akzeptiert werden, damit eine Teilnahme am Programm möglich ist.

Schulungsteam

Mit kompetenten Trainern macht Abnehmen mehr Spaß! Optimale Betreuung gibt es, wenn Fachleute aus den verschiedensten Bereichen (Ernährung, Bewegung, Medizin, Psychologie) sich gegenseitig im Team ergänzen.

Fragen Sie nach, wie groß die Gruppen sind, die betreut werden. Ist die Gruppe zu groß, kann es sein, dass einzelne Teilnehmer mit ihren Anliegen zu wenig beachtet werden. In den Kinder- bzw. Jugendlichengruppen sollten nicht mehr als 12 Teilnehmer sein. Im besten Fall handelt es sich um Gruppen für die gleiche Altersstufe. Manchmal kann die Trennung in Mädchen- und Bubengruppen sinnvoll sein. Elterngruppen sollten nicht mehr als 15–18 Teilnehmer umfassen.

Erkundigen Sie sich nach der Ausbildung und Erfahrung der Trainer in Bezug auf kindliches Übergewicht.

Für den **Bereich Ernährung** sind das: Ernährungswissenschaftler, Diätologen oder Ernährungsmediziner.

Im **Bereich Bewegung** sind Sportwissenschaftler, Physiotherapeuten, Bewegungstherapeuten geeignete Trainer.

Die **Verhaltensänderung** wird am besten von Psychologen oder Psychotherapeuten angeregt.

Im Schulungsteam arbeiten Fachleute aus den Bereichen: Ernährung, Bewegung, Verhaltenstherapie und Medizin vernetzt zusammen. Darüber hinaus haben gute Trainer Einfühlungsvermögen und spezielle Erfahrung in der Schulung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen.

Medizinische Betreuung

Vor Beginn des Programms muss der Gesundheitszustand des Kindes durch einen Arzt untersucht werden. Ein gutes Programm gibt auch Ausschlusskriterien vor, wann ein Kind nicht mitmachen kann; z. B. eine gewisse Gewichtsgrenze, eine Stoffwechselstörung oder psychische Krankheit. Vom Arzt muss abgeklärt werden, ob bei Ihrem Kind derartige Ausschlusskriterien vorliegen.

Schulungsräume

Auch die Räume müssen stimmen und groß genug für die Gruppe sein. Von Vorteil ist es, wenn es einen Bewegungsraum oder Turnsaal in unmittelbarer Nähe gibt. Auch das Vorhandensein einer Küche, für gemeinsames Kochen ist für das Programm günstig.

Schulungsziele

Das Schulungsziel ist klar: „Mein Kind soll abnehmen“, werden Sie sagen. Dennoch lassen Sie bitte Programme, die „5 kg weniger in zwei Wochen“ versprechen, links liegen. Auch Anbieter, die eine Gewichtsabnahme oder einen Erfolg versprechen und genau definieren, sollten nicht in Ihre Auswahl fallen. Jedes Kind ist anders, bei manchen wird es reichen, das derzeitige Gewicht zu halten, weil es noch wächst. Bei stark übergewichtigen Teilnehmern wird es aber notwendig sein, Gewicht zu reduzieren. Aber das Gewicht ist nicht alles. Entscheidend ist, dass Ihr Kind und auch die Familie das Verhalten verändern, damit eine gesunde Gewichtsentwicklung ermöglicht wird.

Gute Programme messen nicht nur Gewichtserfolge, sondern nehmen auch die Verhaltensänderung sowie das Selbstbewusstsein und Körpergefühl unter die Lupe.

Schulungszeitraum

Das Übergewicht sammelt sich meist nicht „über Nacht“ an, genauso wenig verschwindet es auch von einem Tag auf den anderen. Gute Programme begleiten Sie über mehrere Etappen hinweg, das braucht Zeit. Programme, die Sie nur wenige Wochen unterstützen, führen nicht zum Erfolg.

Manche dauern einige Monate (mindestens 6), andere ein Jahr. Einige schulen am Anfang intensiver, z. B. wöchentlich und die Termine werden dann mit zunehmender Schulungsdauer immer weniger. Gegen Ende des Programms vergrößern sich die Abstände der Gruppentreffen, um die Teilnehmer langsam in die Selbständigkeit überzuführen. Das Kind lernt, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Programme sollten aber auch ein klares Ende haben und selbst für schwer übergewichtige Kinder und Jugendliche nicht länger als 24 Monate dauern. Damit soll vermieden werden, dass das Programm nur „konsumiert“, aber nie richtig in den Alltag integriert wird.

Qualitätssicherung des Programms

Ein gut arbeitendes Programm erfasst verschiedene Daten, die es nach anerkannten Methoden auswertet. Es werden körperliche Werte wie Größe und Gewicht festgehalten, die zu verschiedenen Zeitpunkten des Programms ausgewertet werden, in jedem Fall aber zu Beginn und am Ende des Programms. Mittels Fragebogen wird die Verhaltensänderung im Laufe des Programms überprüft. Ebenso kann die Lebensqualität oder das Bewegungsverhalten abgefragt werden. Auch eine abschließende Beurteilung durch die Teilnehmer ist wichtig.

Wenn die Qualität eines Programms nicht festgehalten wird, ist auch der Erfolg nicht messbar. Manche Anbieter befragen und erheben die medizinischen Daten auch noch Jahre nach Beendigung des Programms, um einen nachhaltigen Erfolg nachweisen zu können.

SCHNELLTEST ZUR ÜBERPRÜFUNG DER PROGRAMMQUALITÄT

	ja	nein
Es ist keine Diät!		
Es werden keine Diätmittel oder Medikamente verkauft		
Das Programm enthält: Ernährung, Bewegung und Verhaltensänderung		
Es gibt eine Nachbetreuung		
Die Eltern müssen das Programm mitmachen		
Das Programm hilft im Alltag und ist keine „Ausnahmesituation“		
Es wird in altersspezifischen Kleingruppen geübt		
Es gibt einen Überblick über den Programmablauf		
Trainer sind fachlich gut ausgebildet und haben Erfahrung		
Trainer kommen aus den Fachbereichen: Ernährung, Bewegung, Psychologie		
Die Ergebnisse werden festgehalten		

Auswertung:

Je öfter Sie „ja“ angekreuzt haben, umso besser ist das Programm – so können Sie auch verschiedene Programme miteinander vergleichen. Fügen Sie Kriterien, die für Sie persönlich wichtig sind, (z. B. Nähe zum Wohnort, Vorhandensein von Sozialplätzen, usw.), dem Test hinzu.

Kein Test kann Ihr persönliches Gefühl ersetzen, schauen Sie sich die Institution und die Trainer an, mit denen Sie das Vorhaben angehen wollen. Immerhin werden Sie viel Zeit mit ihnen verbringen, dann muss auch das Bauchgefühl stimmen. Fragen Sie auch Ihr Kind, welchen Eindruck es hat und ob es sich bei der Entscheidung wohl fühlt.

SERVICETEIL

Weiterführende Informationen

www.informationskreis.org

Bietet Mitgliedern eine Hotline für Fragen zur Säuglings- und Kinderernährung

www.forum-ernaehrung.at

Viele Informationen rund um das Thema Ernährung und Bewegung

www.kindernotruf.at

Kindernotruf, Tel. 0800/567 567

www.praevention.at, www.fachstelle.at

Informationen zum Thema Suchtprävention

<http://rataufdraht.orf.at>

Kinder- und Jugendhotline, Tel. 147 (kostenlos, anonym 0 bis 24 Uhr)

www.coolfoodplanet.org

Für Kids, Teens, Eltern und Lehrer

www.was-wir-essen.de

Viele Informationen und die Möglichkeit zur Broschürenbestellung über Ernährung von Kindern

www.talkingfood.de

Eine Seite für Kinder und Jugendliche zum Thema Ernährung

www.bmgfj.gv.at

Link zur Studie zum Thema Stillen und zum Ernährungsverhalten von Säuglingen (September 2007)

www.arbeiterkammer.at/pictures/d34/kinderlebensmittel2005.1.pdf

Studie der Arbeiterkammer Wien zum Thema Kinderlebensmittel (November 2005)

Buchtipps

Hanreich I., Verlag I. Hanreich, www.kinderkost.com

„Essen und Trinken im Säuglingsalter, „Essen und Trinken im Kleinkindalter“

Hanreich I., Macho B., Verlag I. Hanreich, www.kinderkost.com

„Rezepte und Tipps für Babys Beikost“

„Pffiffige Rezepte für kleine und große Leute“

„Coole Rezepte für Jausen, Pausen und Feste“ mit einem Extrakapitel zur Schulkindernährung

Lobner K., Hubert Krenn Verlag, www.hubertkrenn.at

„Starke Kinder lernen essen“ – mit praxiserprobten Informationen und spielerischen Anleitungen.

optimiX® Kochbuch für Kinder

Rezepte für Kinder nach den Empfehlungen des Forschungsinstitutes für Kinderernährung in Dortmund, www.fke-do.de

Rosemarie Zehetgruber, Verlag AV-Buch

„So gut was meinem Baby schmeckt“, „So gutwas meinem Kind schmeckt“

Rützler H., Hubert Krenn Verlag

„Kinder lernen essen – Strategien gegen das Zuviel“

Kiefer et al., Kneipp Verlag

„Schlank ohne Diät für Kinder“

besser essen – tut gut

Rezeptordner von „die umweltberatung“ für NÖ kostenlos erhältlich unter der Gesünder leben-Hotline 02742/22655 oder www.tutgut.at

Übergewichts-Programme in Österreich

www.gesundesnoe.at

Langzeitprogramme für niederösterreichische übergewichtige Kinder und Jugendliche (10-16 Jahre) sowie deren Eltern „Durch Dick und Dünn“

www.sipcan.at

Initiative für ein gesundes Leben – umfassende Datenbank von Programmen für übergewichtige Kinder in ganz Österreich

www.sod.at

Schlank ohne Diät des Instituts für Sozialmedizin der Universität Wien

www.starkefreunde.at

Programm für übergewichtige Kinder zwischen 7 und 12 Jahren

Beratungsstellen für Menschen mit Essstörungen

www.essstoerungshotline.at

Essstörungshotline, Tel. 0800/20 11 20 (Mo-Do 12-17 Uhr)

www.intakt.at

Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen

www.sowhat.at

Institut für Menschen mit Essstörungen

Broschüren zum Thema Essstörungen

Was Sie über Essstörungen wissen sollten

Günther Rathner, www.oeges.at

Einzelberatung

Die NÖGKK bietet in verschiedenen niederösterreichischen Bezirken
kos tenlos Ernährungsberatung an,

www.noegkk.at bzw. irene.feichtinger@noegkk.at

Kochkurse

Landwirtschaftskammer Niederösterreich, Referat Haushaltsberatung
3100 St. Pölten, Wiener Straße 64, Tel.: 05/0259 26200, Fax: 05/0259 26009
E-Mail: haushaltsberatung@lk-noe.at

LK-Kochseminare für Konsumenten "Genießen und Schmecken"

Die Kochkurse bieten:

- Produktinformation über heimische landwirtschaftliche
- Spezialitäten aus NÖ
- Information über Einkauf und Lagerung
- Ernährungsphysiologische Bedeutung der Lebensmittel
- Praktische Zubereitung kulinarischer Schmankerl
- Gemeinsame Verkostung der Gerichte

die umweltberatung, besser kochen – gesund genießen

Termine und Orte auf Anfrage in ganz NÖ

Gesünder leben–Hotline: 02742/22655 oder www.besser-essen.at