

28. Heidelberger Ernährungsforum – 14. - 15. November 2024

Die ersten 1000 Tage

Frühstart in eine gesunde Ernährung – Perspektiven und Positionen

Ein Blick auf die Häufigkeiten nicht übertragbarer Krankheiten wie Adipositas und Typ-2-Diabetes und die damit verbundenen individuellen und ökonomischen Belastungen machen die große Bedeutung einer frühen Prävention deutlich. Die ersten 1000 Tage eignen sich dafür besonders gut. Denn in diesem Zeitraum – vom Beginn der Schwangerschaft bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr – werden im kindlichen Stoffwechsel wichtige Weichen gestellt. Außerdem sind (werdende) Eltern besonders aufgeschlossen, sich mit Gesundheits- und Ernährungsfragen zu befassen.

Aber welche Rolle spielt die Ernährung in der Prävention bei Kindern? Wie kindgerecht ist die primärpräventive Perspektive der Medizin auf Ernährung? Wie gelingt es, Prävention mit allen Kinderrechten, dem auf Gesundheitsschutz sowie dem auf freie Entscheidung und Beteiligung, zu vereinbaren und wie kann man letztlich Eltern und Kinder dahingehend bestmöglich unterstützen? Zum wissenschaftlichen Austausch und zur Diskussion dieser wichtigen Fragen kamen am 14. und 15. November etwa 100 Teilnehmende vor Ort sowie knapp 100 weitere online zum 28. Heidelberger Ernährungsforum (HEF) zusammen.

„Das Heidelberger Ernährungsforum bietet eine Plattform für einen interdisziplinären faktenbasierten Dialog und lädt mit seinem ganzheitlichen Ansatz zum Netzwerken ein“, eröffnete Dr. Hans-Joachim Arnold, Vorstandsvorsitzender der DRWS die Veranstaltung. Dr. Silke Lichtenstein, Geschäftsführerin und wissenschaftliche Leiterin der DRWS betonte gleich zu Anfang die große Bedeutung der Ernährung für die Prävention: „Wir wollen Expert*innen darin unterstützen, eine gesunde und nachhaltige Ernährung zu fördern und Familien damit einen gesunden Start in eine individuelle Zukunft ermöglichen“. Wie wichtig dies ist, zeigt ein Blick auf die Zahlen. „Jedes 5. Kind in Deutschland ist übergewichtig und ebenso geht jedes 5. Kind hungrig zur Schule“, so Lichtenstein. Der Handlungsbedarf einer frühzeitigen Prävention ist daher nicht nur groß, sondern auch vielseitig und vielschichtig. Gerade deshalb erfordert die Lösungsfindung den Zusammenschluss aller relevanten Berufsgruppen und wissenschaftlichen Fachrichtungen sowie die notwendigen Rahmenbedingungen durch Gesellschaft und Politik.

Was essen Kinder heute?

Zu dieser Frage stellte Dr. Ute Alexy, Leiterin der DONALD-(Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed) Studie, Universität Bonn, zunächst das Konzept der optimierten Mischkost vor. Dieses dient als Basis, damit Kinder und Jugendliche die Referenzwerte für die Energie- und Nährstoffzufuhr erreichen und den aktuellen Empfehlungen zur Prävention ernährungsmitbedingter Krankheiten gerecht werden. Im Säuglings- und Kleinkindalter steht neben dem Stillen vor allem die Beikost mit der Einführung der verschiedenen Breimahlzeiten im Mittelpunkt. Die empfohlene Einführung der Beikost liegt in Deutschland zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat, wobei parallel weitergestillt werden sollte.

Baby Led Weaning

Dr. Alexy präsentierte in diesem Zusammenhang auch das Konzept des sogenannten Baby Led Weaning, dessen Vor- und Nachteile in der Wissenschaft derzeit noch diskutiert werden. Dabei sitzt das Kind ab dem 6. Monat mit am Tisch und darf selbst bestimmen, was und wie viel es isst. Zu den Vorteilen zählen die Selbstregulierung der Nahrungsaufnahme, eine große Vielfalt von Lebensmitteln und deren Konsistenzen sowie eine längere Vollstilldauer. Nachteile liegen in der unbekanntem Sicherstellung von Energie- und Nährstoffzufuhr, dem möglicherweise nicht geeigneten Lebensmittelangebot der Familie sowie der Gefahr des Verschluckens. Auch für Kinder mit verzögerter sensomotorischer Entwicklung könnte dieses Konzept ungeeignet sein.

Zu viel Zucker und Fleisch – zu wenig Gemüse und Fisch

Bisherige Ergebnisse aus verschiedenen Studien zum aktuellen Verzehr in Deutschland, zeigen bei den 1- bis 3-Jährigen einen deutlich zu hohen Anteil an zuckerreichen Süßigkeiten und Säften, der mit steigendem Alter weiter zunimmt. Hinderlich für eine geringere Zuckeraufnahme in diesem Zusammenhang ist, dass in im Handel erhältlichen Produkten wie etwa Babybrei der Zuckergehalt nicht geregelt ist. Eine ungünstige Ernährungsweise bereits im jungen Alter spiegelt sich auch in der Entwicklung des Körpergewichts wider: Bereits 13% der 1-Jährigen sind übergewichtig.

Gleichermaßen essen Kleinkinder im Durchschnitt auch zu viel Fleisch und zu wenig Gemüse und Fisch. Während die Energiezufuhr adäquat ist, nehmen Kleinkinder zu viel Protein auf. Die wichtigen Mikronährstoffe Vitamin D, Eisen, Zink und Jod werden in zu geringer Menge zugeführt. Dieser Trend setzt sich auch bei den 6- bis 18-Jährigen fort. Alexy plädierte für einen häufigeren Verzehr von Hülsenfrüchten und Nüssen sowie den Einsatz von Jodsalz im Haushalt und in verarbeiteten Produkten. Insgesamt liegen zur Ernährungssituation von Säuglingen nur wenige Daten vor. Zudem müssten laut Alexy die aktuellen lebensmittelbezogenen Empfehlungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche überarbeitet werden.

Picky eater und Nährstoffmangel

Welche enormen gesundheitlichen Auswirkungen Fehlernährung bei kleinen Kindern haben kann, zeigte Professor Rüdiger Adam aus der Kinder- und Jugendmedizin der Uniklinik Mannheim eindrucksvoll an Fallbeispielen aus der Klinik. Am Beispiel eines Kindes, das durch eine sehr einseitige Ernährung (picky eater) einen ausgeprägten Vitamin-C-Mangel (Skorbut) erlitt, betonte er die große Bedeutung der Zusammenarbeit von Medizin und Ernährungsfachkräften im Krankenhaus. Vor dem Hintergrund einer immer stärker personalisierten Ernährung wird dies künftig aus der Sicht von Adam noch wichtiger werden.

Die Bedeutung des Mikrobioms

Welchen Stellenwert unsere Ernährung auf unsere Gesundheit hat, liegt zu einem großen Teil an unserem sehr individuellen Mikrobiom, der Gesamtheit aller Bakterien in unserem Körper. Während der Mensch insgesamt 25 000 Gene in sich trägt, kommt das Mikrobiom auf 22 Mio. Gene. In vielen wissenschaftlichen Studien konnte bereits gezeigt werden, dass das Darmmikrobiom und das Essverhalten sich gegenseitig beeinflussen.

So konnte durch den Transfer menschlichen Stuhls auf Ratten gezeigt werden, dass Depressionen sich durch das Mikrobiom übertragen.

Auch die Umgebung scheint die Zusammensetzung des Mikrobioms zu beeinflussen: Bei im gleichen Haushalt lebenden Menschen ähnelt sich das Mikrobiom im Laufe der Zeit. Ebenso spielt das Alter eine Rolle: Während in jüngeren Jahren überwiegend Bifidobakterien vorherrschen, nimmt die Anzahl an Firmicuten mit den Jahren zu. Insgesamt ist das individuelle Mikrobiom jedoch sehr stabil, sodass zwar kurzfristige Veränderungen auftreten können (Antibiotika-Gabe), langfristig aber wieder ein persönliches Profil nachzuweisen ist.

Mutter beeinflusst Gesundheit des Kindes entscheidend

Der Einfluss der Mutter auf die Gesundheit ihres Kindes beginnt schon früh: Nicht nur die Ernährung der Schwangeren ist entscheidend. Bereits ihr Körpergewicht zum Zeitpunkt der Schwangerschaft beeinflusst über Hormone und die Zusammensetzung der Darmmikrobiota die Gesundheit ihres Kindes. Auch nach der Geburt kann die Mutter über das Stillen für ein gesundes Mikrobiom beim Kind sorgen. Stillen senkt nicht nur die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht, sondern auch das Sterberisiko sowie das Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten und Atemwegserkrankungen. Adam plädierte diesbezüglich für eine kontinuierlich darmfreundliche Ernährung, denn insbesondere das Zusammenspiel verschiedener Lebensmittel fördere eine gesunde Mikrobiota.

Der Einfluss der Familie

Wie stark unsere Esskompetenz von unserer Entwicklung abhängt, erklärte Professorin Ulrike Gisch vom Institut für Ernährungspsychologie der Universität Gießen. Neben dem individuellen Entwicklungsstand beeinflusst aber vor allem das soziale Umfeld das Essverhalten von Kindern. Dies muss bei Interventionen zur Förderung einer gesunden Ernährung beachtet werden. Denn über das Essen werden nicht nur intergenerationale Themen (Eltern-Kind-Ebene) ausgehandelt, sondern auch intragenerationale Aspekte wie etwa ähnliches Verhalten von Geschwistern oder Paaren.

Gemeinsame Mahlzeiten sind ein wichtiger Faktor für die Prävention von Übergewicht und Adipositas von Kindern und Jugendlichen. Neben einer entspannten Tischatmosphäre und der Länge der Mahlzeiten, die sich günstig auf das Essverhalten auswirken, haben auch die Eltern als Vorbilder einen entscheidenden Einfluss.

Der Blick der psychologischen Schulen auf das Essverhalten

Der Blick auf die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Essstörungen, Adipositas und Familie unterscheidet sich laut Gisch je nach psychologischer Schule: Während bei den psychodynamischen Ansätzen häufig unbewusste Konflikte (z.B. Diätverhalten der Mutter) das Essverhalten beeinflussen, stehen bei den sozial-kognitiven Ansätzen im Vordergrund, dass etwas Gelerntes später in anderen Kontexten wieder auftauchen kann. So kann das Lernen heute (z.B. das Essen von Brokkoli) dazu führen, dass in anderen Situationen andere grüne Gemüsesorten probiert werden. Bei systemischen Ansätzen werden sowohl soziale Beziehungen als auch generationenübergreifende Muster erkennbar, was insbesondere bei der Behandlung von Essstörungen und Adipositas relevant ist.

Living Labs

Im Rahmen des Jungen Forums stellte Laureen Kuhl, Consumer Research an der Universität Gießen, die Plan'Eat-Studie vor, die Potenziale und Barrieren nachhaltiger und gesünderer Ernährung in Familien mit Kleinkindern identifiziert. Das von 2022 bis 2026 laufende europäische Forschungsprojekt zielt darauf, gesundes und nachhaltiges Ernährungsverhalten zu fördern und erforderliche Veränderungen im europäischen Ernährungssystem zu unterstützen. In sogenannten Living Labs sollen relevante Zielverhaltensweisen identifiziert werden, die ein hohes ökologisches, soziales und gesundheitliches Potenzial besitzen. In Schweden, Frankreich und Polen wurden folgende Faktoren identifiziert und als Zielverhaltensweisen festgelegt: reduzierter Fleischkonsum, häufigerer Verzehr von Hülsenfrüchten sowie das Trinken von Wasser anstelle gesüßter Getränke.

Zielsetzung ist letztlich, die evidente Lücke zwischen erwünschtem und tatsächlichem Handeln zu ergründen. Zu den Hauptbarrieren, die eine Umsetzung verhindern, zählen Gewohnheiten, Stigmata sowie mangelnde soziale Unterstützung. Daher werden in Co-Creation-Workshops Interventionsstrategien und deren Umsetzung entwickelt und diese ab Mitte 2025 zielgruppenspezifisch durchgeführt (z.B. Schule).

Frühzeitige Geschmacksprägung

Die frühkindliche Geschmacksprägung erläuterte Professorin Andrea Maier-Nöth von der Hochschule Albstadt-Sigmaringen. Sie stellte das kindliche intuitive Essverhalten vor, das durch viele Faktoren wie physiologische Prozesse, Kultur, Genetik, aber auch Beziehungen und Erfahrungen beeinflusst wird. Für die Entwicklung von Lebensmittelpräferenzen seien beispielsweise unterschiedliche angeborene Geschmacksprägungen (Vorliebe für Süßes, Abneigung gegen Bitteres) verantwortlich, aber auch die Ernährung der Mutter in Schwangerschaft und Stillzeit. Die Präferenz für verschiedene Texturen kann von Kind zu Kind verschieden sein. Um die Akzeptanz von Lebensmitteltexturen zu fördern, ist das Zeitfenster zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat ideal. Auf diese Weise werden die motorischen Fertigkeiten früh trainiert. Auch Achtsamkeit beim Essen spielt eine Rolle: Das häufige Kauen jedes Bissens (die angeborene Häufigkeit beträgt 30 Mal) fördert die Wahrnehmung der Sättigung. Eine Einführung von Beikost erst ab dem 9. Monat kann dagegen ungünstig sein und das Risiko für ein gestörtes Essverhalten erhöhen.

Gemüse-Vielfalt erhöht Akzeptanz langfristig

Auch Maier-Nöth betonte die Bedeutung der Ernährung auf das Darmmikrobiom. Stillen fördere die Akzeptanz von Gemüse und wirke zudem positiv auf die Bakterienzusammensetzung im Darm. Ein vielfältiges Angebot an Gemüse während der Beikostphase, wie sie etwa in Frankreich an der Tagesordnung ist, erhöhe die Akzeptanz von Gemüse bis ins Erwachsenenalter. Daher sollten Eltern ihren Kindern häufig Gemüse anbieten, aber auch als Vorbilder dazu beitragen, den Gemüseverzehr zu erhöhen. Allerdings läge die Entscheidung, was und wie viel gegessen wird, bei den Kindern. Hunger und Sättigung der Kinder müssen berücksichtigt werden. Maier-Nöth unterstrich die Bedeutung des Essens als Quelle der Freude, positiver Emotionen, aber auch gesunder und genussvoller Ernährung.

Familiernahrung in sozialen Medien

Ernährung ist eines der Top-Themen in den sozialen Medien, erklärte Eva-Maria Endres aus Berlin. Vor allem auf Instagram und Tiktok seien generell überwiegend junge Menschen auf der Suche nach ihrer Identität („Wer möchte ich sein?“) und auch Mütter suchten Identitätsplattformen, um Teil einer sozialen Gruppe zu sein. Auf verschiedenen Ebenen würden sie mit persönlichen Geschichten von sogenannten Momfluencern versorgt, erlebten Kommunikation auf Augenhöhe und erhalten Tipps für ihren Alltag. Dazu zählen beispielsweise Kochrezepte, Erziehungstipps sowie das Dokumentieren des Familienalltags. Neben positiven Effekten, wie etwa der Suche nach Mealprep-Rezepten, haben soziale Medien auch negative Auswirkungen. Der Konsum von Social Media könne das Risiko für Essstörungen erhöhen. Problematisch sei laut Endres vor allem, dass Informationen aus den sozialen Medien häufig ungefiltert übernommen werden. Dieses veränderte Informationsmanagement diene dem Identitäts- und Beziehungsmanagement der Nutzerinnen. Als Beispiel nannte sie die sogenannten Tradwives, die das altmodische Bild der hingebungsvollen Hausfrau und Mutter zelebrieren und gleichzeitig selbst erfolgreiche Unternehmerinnen (Influencerinnen) sind. Die Interessenschwerpunkte unterscheiden sich je nach Zielgruppe. Während Frauen vor allem an Ernährung, Kochen und Mode interessiert seien, suchten Männer Informationen zu Sport, Gaming oder Politik.

Herausforderungen heutiger Familien

Endres gab einen Einblick in die Herausforderungen von Familien heute. So arbeiten Frauen häufig in Teilzeit wegen der Betreuung von Kindern und befinden sich in einem Spagat zwischen Job und Familie. Problematisch ist aus der Sicht von Endres, dass die Erwartungen an Mütter immer höher würden und gleichzeitig Männern Leitbilder für eine aktive Vaterschaft fehlten, die oft im Konflikt mit traditionellen Rollenbildern stünden.

Da finanzieller Druck und Zeitdruck auf Familien zunehmen, wünschten sich Familien heute mehr Unterstützung bei der Frage: „Was esse ich heute?“. Kein Wunder, dass die Nachfrage nach Kochboxen, Apps, Mealprep-Ideen, One-pot-Rezepten steigt und auch immer mehr Technik in der Küche (z.B. Airfryer, Thermomix) genutzt wird. Insgesamt werden die Essgewohnheiten immer individueller und die Nachfrage nach gesunden Snacks steigt. Eine gute Möglichkeit der Gesundheitsförderung sieht Endres in der Mittagsverpflegung in Kita und Schule, da dort alle Kinder erreicht würden.

Familiäre Gesundheitsförderung

„The healthy choice must be the easier choice“, forderte Professor Raimund Geene, Berlin School of Public Health, Berlin. Im Mittelpunkt seines Vortrags stand die Frage, wie es gelingen kann, die Befähigung Einzelner für einen gesunden Lebensstil zu stärken sowie Lebensverhältnisse zu verbessern, anstatt mit Verboten und erhobenem Zeigefinger ein „besseres“ Essverhalten zu fordern. „Denn jeder Mensch ist Experte seines eigenen Alltags und niemand möchte bevormundet werden“, so Geene. Schon früh im Leben bestimmen zahlreiche Einflussfaktoren Gesundheit und Wohlbefinden. Der jeweilige Habitus, also das an das soziale Umfeld angepasste Verhalten, dient der Identitätsstiftung und betrifft den gesamten Lebensstil einschließlich der Ernährung. Insbesondere der Habitus der Mittel- und Oberschichten kann jedoch ein Präventionsdilemma fördern. Denn Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssysteme in Deutschland und auch international verstärken soziale Ungleichheiten. Ein Grund dafür ist, dass sie nahezu universell auf die habituellen Logiken der oberen Gesellschaftsschichten (z.B. Streben nach einem gesundheitsbewussten Lebensstil)

ausgerichtet seien und sie damit an den Lebensentwürfen großer Teile der Gesellschaft vorbeigehen.

Alleinerziehende – mehr Armut und gesundheitliche Belastungen

Bei der familiären Gesundheitsförderung ist zunehmend die Situation der Alleinerziehenden zu berücksichtigen. Denn diese machen mittlerweile 18,5 % aller Familien aus (Stand 2022), wobei die überwiegende Zahl der Kinder bei der Mutter lebt (85,6 %). Auch wenn Alleinerziehende keine homogene Gruppe bilden, wird deutlich, dass sie oft gesundheitlich stärker beeinträchtigt sind als Eltern und Kinder aus Zwei-Eltern-Haushalten. Dies zeigt sich insbesondere dann, wenn andere Belastungen wie Armut oder Nichterwerbstätigkeit hinzukommen. Kinder von Alleinerziehenden erhalten seltener Unterstützung im privaten und schulischen Umfeld, nutzen jedoch eher psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote. Kinder von Alleinerziehenden sind zudem seltener Mitglieder in außerschulischen Sportvereinen, obwohl sie ebenso oft Sportangebote in der Schule nutzen.

Das hohe Armutsrisiko von Alleinerziehenden und deren niedrigeres Wohlbefinden bestätigt der 10. Familienbericht 2024. Neben der Beschreibung des Forschungsstands identifiziert Geene auch verschiedene Forschungslücken, die es zu schließen gilt. Dazu zählen die geteilte Betreuung (Wechselmodell) durch die Eltern, aber auch Konzepte zur Sensibilisierung von Multiplikatoren und Fachkräften.

AOK-Familienstudie

Die AOK-Familienstudien dienen der Herausarbeitung von Ansatzpunkten zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Eltern innerhalb der Familie, der Ableitung zielgruppengerechter Handlungsempfehlungen für einen gesundheitsförderlichen Familienalltag sowie der Entwicklung sozial- und gesundheitspolitischer Handlungsempfehlungen zu gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen familiärer Lebenswelten. Anke Tempelmann, AOK-Bundesverband Berlin, stellte die aktuelle AOK-Familienstudie 2022 vor, die als Schwerpunktthemen die klima- und umweltfreundliche Ernährung sowie die Ernährungskompetenz bei Eltern beleuchtet. Dafür wurden über 8000 Eltern mit Kindern zwischen 4 und 14 Jahren befragt.

Psychische und finanzielle Belastungen nehmen zu

Nur noch 64 % der Eltern beschreiben ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut (zum Vergleich: 2018 waren das 76 %). Die psychosomatische Beschwerdelast der Kinder ist seit 2018 gestiegen und ein Drittel der Kinder (28 %) in seiner Lebensqualität beeinträchtigt. Dies tritt besonders häufig in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status auf. Neben den psychischen Belastungen stiegen auch die finanziellen Belastungen seit 2018 an. Die AOK-Studie zeigt, dass es in Familien immer weniger Zeit mit voller Aufmerksamkeit für Kinder gibt, aber auch weniger schützende Rituale und Gewohnheiten im Familienalltag. Feste Regeln werden seltener vereinbart und auch die Bildschirmzeit wird weniger kontrolliert als in den vergangenen Jahren.

Klimakrise beeinflusst Essverhalten

Mit 82 % der befragten Eltern sehen fast alle die Zukunft ihrer Kinder durch die Klimakrise bedroht. 41 % der Eltern gaben an, dass sie ihr Essverhalten aufgrund der Klimakrise verändert haben, wobei eine nachhaltige Ernährung den Menschen in Süddeutschland und den Stadtstaaten wichtiger ist als im Norden Deutschlands.

33 % der Eltern essen fleischreduziert (flexitarisch, vegetarisch oder vegan). Allerdings denken auch 38 % der Eltern, dass eine klima- und umweltfreundliche Ernährung nicht gesund für ihre Kinder ist. 70 % der Eltern geben an, dass es ihnen zu kompliziert sei, beim Essen auf Klima- und Umweltfreundlichkeit zu achten und beklagen, dass ihnen Informationen zu klimafreundlichen Lebensmitteln fehlen.

Die Belastungen für Familien haben in den letzten Jahren zugenommen und wirken auf das Familienleben und die Kindergesundheit. Daher sind unterstützende Rahmenbedingungen wie eine verlässliche Kinderbetreuung und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf dringend notwendig. Die individuelle und strukturelle Ernährungskompetenz (z.B. durch Lebensmittelkennzeichnungen) müsse, laut Tempelmann, gefördert werden und Ernährungsumgebungen seien klima- und umweltfreundlich zu verändern.

Dazu zählen etwa eine bessere Kita- und Schulverpflegung sowie Vergünstigungen für klimafreundliche Lebensmittel. „Nachhaltige Ernährung ist Klima- und Gesundheitsschutz und fördert die familiäre Gesundheit und Resilienz der Familien“, resümierte sie.

Überernährung *in utero* beeinflusst späteres Körpergewicht

Heute sind in Deutschland bereits 25,3 % der Frauen zu Beginn der Schwangerschaft übergewichtig und 18,6 % adipös. Auch bei den Kindern steigt die Adipositasprävalenz im Alter zwischen 5 und 19 Jahren an (globale Prognose 2025: 206 Mio, 2035: 383 Mio). Die Prägung des Körpergewichts erfolgt dabei zu großen Teilen bereits während der Schwangerschaft, erklärte Professorin Regina Ensenaer, Institut für Kinderernährung Max-Rubner-Institut (MRI). Zu den Risikofaktoren für Übergewicht des Kindes zählen das Übergewicht der Mutter vor der Schwangerschaft, eine exzessive Gewichtszunahme in der Schwangerschaft, erhöhte Nüchternblutglukosewerte in der 26. bis 28. Schwangerschaftswoche, eine Stilldauer von weniger als 4 Monaten sowie Übergewicht beim Vater 2 Jahre nach Geburt. Werden Kinder *in utero* bereits einer adipogenen Prägung ausgesetzt, führen ungünstige Einflüsse nach der Geburt zu einer deutlichen Zunahme des kindlichen Fettgewebes.

Daten der seit 2010 laufenden PEACHES-Studie (Programming of Enhanced Adiposity Risk in Childhood – Early Screening) mit über 3000 Teilnehmenden zeigen: Bei Kindern von Müttern mit Adipositas ist eine größere Anzahl an „early-life“-Faktoren im Vergleich zu Kindern normalgewichtiger Mütter mit einem übermäßig hohen Wachstum verbunden. Damit haben diese Kinder ein 16-fach erhöhtes Risiko für Übergewicht im Vorschulalter.

Risikoscore für Übergewicht und „Stillcoaching“

Eine neue Präventionsstrategie des MRI soll künftig zur Vorhersage einer übermäßigen Gewichtszunahme angewendet werden. Dabei wird anhand einer Risikoquantifizierung bei den U-Untersuchungen (U 4, U 6 und U 7) ein „Übergewichts-Risikoscore“ zur Identifizierung frühester Abweichungen von physiologischer Gewichtszunahme ermittelt. Eine individualisierte Unterstützung durch ein spezielles „Stillcoaching“ dient als mögliche „Re-Programmierungsmaßnahme“, da Muttermilch das Risiko für Adipositas bei Mutter und Kind senken kann. Dass hier Verbesserungsbedarf besteht, zeigt ein Blick auf die Zahlen: Während 87 % der Mütter mit dem Stillen nach der Geburt beginnen, sinkt die Quote am Ende des 4. Monats auf 40 %, und am Ende des 6. Monats auf 13 %. Auch das Körpergewicht der Mutter beeinflusst die Stillrate: Je höher deren Gewicht zum Zeitpunkt der Konzeption lag, desto niedriger ist die Vollstillrate.

Da sich Ernährungsmuster in den ersten Lebensjahren entwickeln und damit auch spätere Ernährungsmuster beeinflussen, ist eine frühe Gesundheitsförderung von großer Bedeutung. Dazu wird am MRI anhand der BEARR- (Breastfeeding EducAtion for Risk Redaction) Studie untersucht, welchen Einfluss eine persönliche Stillberatung auf das Stillverhalten von Müttern mit Adipositas und deren Kinder hat. Bisherige Ergebnisse zeigen, dass die Gabe von Säuglingsmilch 24 bis 48 Stunden nach der Geburt eine Barriere für den Beginn von ausschließlichem Stillen darstellt. Ensener plädierte dafür, vorhandene Ressourcen zu nutzen, um Kinder-Ernährungsstrategien zu entwickeln.

Die ersten 1000 Tage – das „window of opportunity“

Die Motivation von Eltern für einen gesundheitsfördernden Lebensstil sei laut Maria Flothkötter, Leiterin des Netzwerks Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung Bonn, in den ersten 1000 Tagen besonders groß. In dieser Phase können Verhaltensänderungen langfristige gesundheitliche Effekte hervorrufen, die oft lebenslang das Essverhalten prägen. Dabei hat neben dem Gewicht der Mutter zu Beginn der Schwangerschaft auch der sozioökonomische Status der Eltern einen entscheidenden Einfluss. So werden bei niedrigem Status bis zu 40 % häufiger Typ-2-Diabetes, Adipositas, Depressionen und körperliche Inaktivität beobachtet. Dies spiegelt sich auch bei der Supplementierung wichtiger Mikronährstoffe wie Jod und Folsäure in der Schwangerschaft wider, die bei Müttern mit niedrigem sozioökonomischem Status deutlich seltener erfolgt. Hierzu trägt bei, dass ein Drittel der Schwangerschaften ungeplant oder ungewollt entstehen. Auch beim Blick auf den Konsum von Genussmitteln besteht Handlungsbedarf: 24 % der Mütter rauchen vor der Schwangerschaft und knapp 86 % trinken Alkohol. Ein niedriger sozioökonomischer Status erhöht das Risiko für Nicht-Stillen um den Faktor 2,5.

Belastete Familien erachten eine gesunde Ernährung als wichtig, scheitern jedoch häufig an der Umsetzung in die Praxis. Zu den Barrieren einer gesundheitsfördernden Lebensweise zählen eine mangelnde Motivation sowie fehlendes Wissen und geringe Kompetenzen. Für eine Verhaltensänderung kann der persönliche Kontakt zu Fachleuten wie Hebammen oder Ärzten entscheidend sein. Die Annahme von Präventionsangeboten ist abhängig vom Bildungsstand und offenbart das sogenannte Präventionsdilemma – gemeint ist damit das Phänomen einer Überversorgung von wenig belasteten Familien, mit einem geringen Unterstützungsbedarf sowie eine Unterversorgung derjenigen mit höherem Belastungsgrad, die dringender Hilfe benötigten. Dies führt zu einer Verschärfung der Ungleichheiten.

„Angebote für betroffene Familien müssen niedrigschwellig sein, stadtteilnah und in sozial homogenen Gruppen stattfinden“, forderte Flothkötter. Der Zugang über die Frühen Hilfen hat den Vorteil, dass die Gesundheitsförderung in bereits vorhandenen Strukturen implementiert werden kann. Das Netzwerk Gesund ins Leben bietet dafür nun ein E-Learning für Fachkräfte der Frühen Hilfen und andere Gesundheitsberufe an.

Verbesserte Rahmenbedingungen entscheiden

„Die Rahmenbedingungen müssen verbessert werden“, forderte Flothkötter. Denn bisher fehlen verbindliche und allen zugängliche Unterstützungsangebote. Zuständigkeiten für Ernährung, Gesundheit, Familie obliegen zudem unterschiedlichen Ressorts und Vorsorgeuntersuchungen sowie Lebensstilberatungen werden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festgelegt. Mit Blick auf den Lebensmittelmarkt werde die Situation aktuell dadurch erschwert, dass der Markt von süßen Obstpürees und Snacks dominiert würde und viele Produkte sich nicht an die WHO-Empfehlungen (z.B. Vermarktung ab 4.

Lebensmonat) hielten. Häufig würden auch über das Alter von 12 Monaten hinaus pürierte Lebensmittel angeboten, was das Essverhalten ungünstig beeinflusse. Die bestehenden Leitlinien für die Ernährungswirtschaft beurteilt Flothkötter als unzureichend, auch erschwerten u.a. die Produktnamen die Auswahl geeigneter Lebensmittel. Das Netzwerk Gesund ins Leben verfolgt das Ziel, auf strukturelle Rahmenbedingungen zu wirken, zu koordinieren und Transparenz zu schaffen sowie die Kommunikation im Verbund zu verbessern.

Kinder schmecken anders

„Mit 10 000 Geschmacksknospen besitzen Kinder die 5-fache Menge an Geschmacksknospen wie Erwachsene“, erklärte Kirsten Buchecker, Hochschule Bremerhaven. Darüber hinaus haben Kinder höhere Reizschwellen für die Grundgeschmacksarten als Erwachsene. Dies erklärt das Verlangen kleiner Kinder nach extrem Süßem. Sensorische Messungen in wissenschaftlichen Studien haben gezeigt, dass sowohl die Süß- als auch die Salzschwelle mit steigendem Alter abnehmen, was bedeutet, dass immer geringere Mengen wahrgenommen werden. Die Geschmackswahrnehmung hängt auch vom Körpergewicht ab: Je höher das Körpergewicht der Kinder ist, desto früher erkennen Kinder Süßes.

Kinder müssen das Schmecken lernen

Dazu benötigen Kinder höhere Reizstimuli als Erwachsene, sodass sich ihr gustatorisches System in Abhängigkeit von der Papillengröße noch entwickeln kann (Die Papillengröße eines 8-jährigen Kindes beträgt etwa 70 % der Papillengröße eines Erwachsenen). Auch die kognitiven Fähigkeiten der Kinder müssen erst entwickelt werden.

Beim Schmecken-Lernen muss das menschliche Belohnungssystem berücksichtigt werden, das die Geschmackspräferenz „süß“ liebt, die von der Lebensmittelindustrie bedient wird. Reformulierungsstrategien wie eine Zuckerreduktion sind daher zu begrüßen und eine Möglichkeit, das Bewusstsein für eine gesündere Ernährung zu stärken. Hier sind erste positive Ansätze etwa bei Erfrischungsgetränken bereits nachweisbar. Für die Geschmacksbildung spielen auch die Kindergarten- und Schulernährung sowie Bildungsangebote für Eltern eine große Rolle.

Essen muss nicht perfekt sein, aber entspannt

Mit einem Impuls aus der Ernährungspsychologie schloss Ronia Schifftan, Liebefeld, Schweiz, die Vortragsreihe. Sie forderte eine stärkere Berücksichtigung der kindlichen Bedarfe und mehr Zusammenarbeit mit psychologischen Fachkräften. Auch gesunde Kinder ohne Einschränkungen können phasenweise „picky eater“ sein und mit ihrem wählerischen Essverhalten Eltern verzweifeln lassen. Schifftan plädierte dafür, die natürliche Intuition und Körperwahrnehmung des Kindes zu stärken und möglichst wenig aus Erwachsenensicht zu steuern. Kinder sollten selbst entscheiden, was und wie viel sie essen.

Um das angeborene Innenreizsystem der Kinder möglichst zu erhalten, sollten Eltern weder Ratschläge beim Essen geben noch Lebensmittel in „gesund“ und „nicht gesund“ einteilen. Stattdessen sei es förderlich, Freude und Genuss beim Essen zu vermitteln und – ganz entscheidend – eine entspannte Atmosphäre am Esstisch zu schaffen. Anstatt Kinder zum Probieren neuer Lebensmittel zu animieren und Ablehnung zu erfahren, helfe manchmal auch eine andere Sichtweise: „Dein Teller sieht so langweilig aus, da fehlen noch andere Farben“. Für Kinder, die partout nichts probieren möchten, biete ein „safe food“ (z.B. Cornflakes mit Milch) eine gute Möglichkeit, die Situation zu entspannen.

Es sei wichtig, den Eltern zu vermitteln, dass das Essverhalten von Kindern oft nur eine Phase sei und sowohl Vorlieben als auch Abneigungen meist nicht lange anhielten. Gewohnheiten werden zwar schon in früher Kindheit geprägt, könnten sich aber im Lauf des Lebens verändern. Sie bilden sich durch verschiedene Faktoren wie Konditionierung („Wenn ich brav Gemüse esse, kriege ich Süßes zum Nachtisch.“), Habituation („Bei uns gibt es immer einen Salat vor dem Essen.“) und Nachahmung („Mein Papa isst Pommes immer mit Mayo und Ketchup gemischt, das probiere ich auch.“). Schiffan forderte, neben einer guten Vorbildfunktion der Eltern und einer Reduktion von Stressoren beim Essen die Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen.

Fazit:

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sondern haben eigene Bedürfnisse“, betonte Dr. Silke Lichtenstein am Ende der zweitägigen Veranstaltung. Wissenschaftliche Daten zeigen eindrücklich, wie groß der Einfluss der Mutter auf die Gesundheit des Kindes ist, was die Bedeutung einer frühzeitigen Prävention unterstreicht. Besonders in den ersten 1000 Tagen sind (werdende) Eltern für Präventionsangebote einerseits besonders bedürftig und andererseits auch besonders zugänglich. Unterstützende Maßnahmen wie Stillberatungen oder Maßnahmen zur Förderung der Ernährungskompetenz sind in diesem Zeitraum daher besonders sinnvoll und müssen niedrigschwellig angeboten werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Familien heutzutage vor vielfältigen Herausforderungen stehen: Die Zahlen der Alleinerziehenden und der versorgenden Väter nehmen zu, finanzielle und psychische Belastungen steigen. Zudem ist die Ernährungskompetenz vieler Eltern unterstützungsbedürftig. Ein niedriger sozioökonomischer Status erschwert den Erfolg präventiver Maßnahmen erheblich, da es oft an den richtigen Versorgungsstrukturen mangelt. Trotz eines oft hohen Bewusstseins für die Bedeutung einer gesunden Ernährung ist der Zugang zu den entsprechenden Angeboten stark von den Lebensumständen abhängig – es bleibt also „Zufall“, in welches Umfeld ein Kind hineingeboren wird. Umso wichtiger ist es, dass für eine frühe Gesundheitsförderung alle Akteure aus Wissenschaft, Gesellschaft und Politik interdisziplinär zusammenarbeiten.