

Die monatliche Information der  
Stiftung Kindergesundheit für  
Journalistinnen & Journalisten

Die Stiftung Kindergesundheit informiert über  
Essprobleme, Mäkeligkeit und Untergewicht

## *Wenn das Kind ein Suppenkaspar ist*

Der Satz „Mein Kind isst so schlecht!“ gehört zu den häufigsten Klagen in der Praxis von Kinder- und Jugendärzten. Probleme beim Füttern von Babys, Appetitmangel und Mäkeligkeit bei kleineren Kindern sind weit verbreitet und können ganze Familien zur Verzweiflung treiben. Etwa jeder fünfte Schulanfänger ist wählerisch bei Tisch und gilt als „heikler Esser“. Mädchen und Jungen sind dabei gleich häufig betroffen, berichtet die in München beheimatete Stiftung Kindergesundheit in ihrer aktuellen Stellungnahme.

„Vorübergehende Fütterprobleme sind im Säuglings- und Kleinkindalter häufig, ohne dass eine ernsthafte Störung vorliegt“, berichtet Professor Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit. „In den ersten beiden Lebensjahren klagen zwischen 15 und 25 Prozent aller Eltern über leichtere bis mittelschwere Fütterprobleme, der Anteil schwerer Fütterprobleme liegt zwischen 3 und 10 Prozent. Die meisten Kinder gedeihen dennoch recht gut, ernste Gedeihstörungen gibt es nur bei 3 bis 4 Prozent“.

### **Missverständnisse zwischen Kind und Eltern**

Ausgeprägte Fütterstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter können Folge einer Regulationsstörung sein. Das Kind ist nicht in der Lage, sein Verhalten - z. B. Schreien, Schlafen, Essen - angemessen zu regulieren. Dieses Verhalten lässt sich aber nur im Zusammenhang mit dem Verhalten der Bezugspersonen, also Mutter und/oder Vater beeinflussen. Das Problem liegt oft daran, dass sich das Kind und die Eltern ständig missverstehen. Die Signale des Kindes werden falsch gedeutet, seine Beziehungswünsche nicht erkannt.

Von einer Fütterstörung beim Baby spricht man, wenn die einzelne Fütterung jenseits der ersten drei Lebensmonate durchschnittlich länger als 45 Minuten dauert und/oder das Baby schon nach weniger als zwei Stunden wieder aus Hunger schreit. Typisch für Fütterstörungen sind: die Verweigerung der Nahrung mit Abwehr der Brust oder der Flasche, Widerkauen oder Erbrechen der Nahrung, Kau-, Saug- und Schluckprobleme. Bezeichnend sind die Klagen der Mütter, wie „Es graut mir schon vor jedem Füttern“ oder „Alles dreht sich nur noch ums Essen“.

» **Schwerpunktthema:**  
Wenn das Kind  
ein Suppenkaspar ist

Seite 1-4

» Essenszeiten und Spielzeiten müssen für das Kind verständlich und klar getrennt sein. «

Selbst aus zunächst rasch vorübergehenden Fütter- und Gedeihstörungen können Teufelskreise entstehen, die jede Mahlzeit für Kind und Eltern zu einer Tortur werden lassen. Die Mutter hat plötzlich das Gefühl, dass ihr Kind weniger isst, als es essen müsste. Sie macht sich Sorgen um sein Gedeihen und hat Angst, dass ihr Kind an einer chronischen Krankheit leidet und deshalb so wenig isst. Sie ist gekränkt über die Zurückweisung und ist wütend über den Machtkampf am Tisch.

Dabei gibt es für diesen Machtkampf in den allermeisten Fällen überhaupt keinen Grund: Die Untersuchung des kleinen „Suppenkaspars“ beim Kinder- und Jugendarzt ergibt keinen Verdacht auf eine organische Störung, das Kind hat ein normales Gewicht oder liegt nur knapp unter der Norm.

Bei derartigen Fütterproblemen hat sich nach Angaben der Stiftung Kindergesundheit folgendes Verhalten bewährt:

- Feste Mahlzeiten, in einen regelmäßigen Tagesablauf eingebettet, möglichst gemeinsam mit anderen Mitgliedern der Familie.
- Keine Zusatzangebote zwischen den Mahlzeiten: Das Kind muss hungrig sein.
- Essenszeiten und Spielzeiten müssen für das Kind verständlich und klar getrennt sein.
- Berücksichtigung der Hunger- und Sättigungssignale des Kindes. Ein Beispiel bei Babys: Erst dann den Löffel zum Mund führen, wenn das Kind den Mund öffnet.
- Bei deutlichem Verweigern eine freundliche Beendigung der Mahlzeit, ohne dabei dem Kind Vorwürfe zu machen oder Enttäuschung zu zeigen.
- Will das Kind die Eltern provozieren oder wehrt das Essen ab, sollte man ihm die Aufmerksamkeit kurz entziehen. Bei Interesse am Essen und aktiver Teilnahme an der Mahlzeit reagiert man dagegen mit positiver Zuwendung.
- Keine Ablenkung, Druck oder Zwang. Bitte kein Fernsehen beim Essen!
- Bei Sorgen und Ängsten um das Gedeihen des Kindes den Kinder- und Jugendarzt zu Rate ziehen.

### **Süß ist „Hmmm“, grün ist „Bäh“**

Es ist normal, wenn Kinder Vorlieben für und Abneigungen gegen bestimmte Speisen entwickeln. Gegen die sich kräuselnde Haut auf Milch oder Kakao zum Beispiel oder gegen den Fettrand am Fleisch. Viele Kinder lehnen bestimmte Lebensmittel ab, oft gerade deshalb, weil die als besonders gesund gelten. Die meisten Eltern selbst haben ihre Lieblingsgerichte und lehnen andere ab, ohne eigentlich sagen zu können, warum. In vielen Fällen stellt sich auch heraus, dass die Eltern eines „schlechten Essers“ sich in ihrer Kindheit genauso mäkelig verhalten haben.

Aus Angst, ihr wählerisches Kind könnte wie der „Suppenkaspar“ enden, reagieren viele Mütter mit Wut, Zwang und mehr oder minder sanfter Gewalt. „Dabei ist die

» Eine ernste Gedeihstörung mit Untergewicht vermindert die Entwicklungschancen und die Lebensqualität des Kindes. «

Struwwelpeter-Geschichte vom „Suppenkaspar“, der seine Suppe partout nicht essen wollte und deshalb elendiglich zugrunde ging, schlicht falsch“, betont Professor Koletzko: „Es ist noch niemals ein gesundes Kind freiwillig verhungert!“

In den allermeisten Fällen können sich deshalb Eltern getrost an zwei bewährte Volksweisheiten halten:

- Kein gesundes Kind verhungert vor der vollen Schüssel.
- Das Kind holt sich schon beizeiten, was es braucht.

Auch wegen der Nährstoffe brauchen sich Eltern bei ihrem appetitlosen oder wählerischen Kind in aller Regel keine Sorgen zu machen. Ein Mangel an Vitaminen ist hier zu Lande eher die Ausnahme. Eine wirklich Besorgnis erregende Appetitlosigkeit kommt relativ selten vor und ist meist mit deutlichen Symptomen verbunden: Die Kinder haben Durchfall oder leiden unter Erbrechen, sie fühlen sich schlapp, spielen nicht fröhlich, sehen oft auch krank aus, und die Gewichtskurve (im gelben Vorsorgeuntersuchungsheft) bleibt unter dem normalen Verlauf zurück.

Dennoch gibt es einige Kinder, die durch ihre chronische Appetitlosigkeit zu dünn und „spillerig“ sind. Diese Kinder gehören in die Hände eines erfahrenen Kinder- und Jugendarztes, heißt es in der Stellungnahme der Stiftung Kindergesundheit. Er prüft anhand des Vorsorgeheftes, ob Gewicht und Körperlänge stetig zunehmen. Nimmt das Kind nicht zu, ist es auffallend blass und hat eine schlaffe Haut, besteht Verdacht auf eine so genannte Gedeihstörung. Bei schweren Störungen kann es zu erheblichen Gewichtsverlusten kommen, die Haut wird faltig, das Kind bewegt sich wenig, isst nicht und quengelt viel.

Professor Dr. Berthold Koletzko: „Eine ernste Gedeihstörung mit Untergewicht vermindert die Entwicklungschancen und die Lebensqualität des Kindes. Bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen beeinträchtigt sie deutlich die künftige Entwicklung. Ein ausgeprägtes Untergewicht durch Fehlernährung wirkt sich nachteilig auf das Längenwachstum aus, kann die Pubertätsentwicklung und die mentale Reifung beeinträchtigen und auch das Immunsystem schwächen, mit der Folge von gehäuften Infektionen“.

Der herangezogene Kinder- und Jugendarzt muss versuchen, die Ursache für die Gedeihstörung herauszufinden. Manchmal steckt eine chronische Krankheit dahinter:

- Krankheiten des Darms wie Zöliakie oder Mukoviszidose stören die Verdauung.
- Bei einer Überfunktion der Schilddrüse verbraucht der Körper des Kindes mehr Energie.
- Angeborene Herzfehler, Leber- oder Nierenkrankheiten können das Wachstum und die Entwicklung beeinträchtigen.
- Seelische Probleme wie Kummer, Stress oder Aufregung können auch Kindern den Appetit verderben.

» Die Mahlzeiten sollten gemeinsam im Kreis der Familie in positiv gestimmter Atmosphäre eingenommen werden. Eine Sonderbehandlung des appetitlosen Kindes gegenüber seinen Geschwistern ist ebenso kontraproduktiv wie ständige Ermahnungen zum Essen. «

## Das Essen muss Spaß machen

Wenn die ärztliche Untersuchung keine Hinweise auf schwerwiegende oder chronische Erkrankungen wie z. B. eine Zöliakie oder eine Nahrungsmittelallergie ergibt, kann eine Anreicherung der Ernährung im Sinne einer hochkalorisch angereicherter Kost erfolgen. Dabei gibt es wichtige Grundsätze:

- Eine häusliche Normalkost geht vor Diät! Die Kost sollte dem Kind gut schmecken und attraktiv angerichtet sein.
- Besteht das Risiko für Untergewicht, empfiehlt sich ein hoher Fettanteil in der Nahrung von etwa 40 Prozent der zugeführten Energie.
- Keine unnötigen diätetischen Einschränkungen! Jede Form von Diät erhöht das Risiko für eine psychogene Essstörung.
- Die Mahlzeiten sollten gemeinsam im Kreis der Familie in positiv gestimmter Atmosphäre eingenommen werden. Eine Sonderbehandlung des appetitlosen Kindes gegenüber seinen Geschwistern ist ebenso kontraproduktiv wie ständige Ermahnungen zum Essen.

Zwischen den Mahlzeiten gibt es nichts zu essen und keine Getränke, die Kalorien haben, ganz besonders keine Milch. Denn ein Glas Milch oder Limonade kann den Appetit auf die nächste Mahlzeit total zunichte machen. Wasser oder ungesüßten Tee darf das Kind jederzeit trinken, so viel es will.

Zur Beseitigung des Defizits sind dann Nahrungsmittel erlaubt, die bei anderen Kindern unweigerlich die Fettpolster wachsen lassen. Professor Koletzko: „Im ersten Lebensjahr kann die Säuglingsnahrung kalorisch angereichert werden, zum Beispiel durch Zugabe von Maltodextrin und Öl. Das Essen von Kleinkindern und Schulkindern darf man mit Öl oder Sahne anreichern. Erlaubt und empfehlenswert sind auch reichlich Streichfette (Butter oder Margarine), selbst hergestellte Milchshakes, Eis mit Sahne, Schoko- und Müsliriegel, Mandel- oder Nussmus, Kartoffelchips und andere energiereiche Happen. Aber bitte nicht auf eigene Faust, sondern erst, wenn der Kinder- und Jugendarzt dazu geraten hat“.

Bei Sorgen und Ängsten um das Gedeihen ihres Kindes sollten Eltern zunächst den Kinder- und Jugendarzt zu Rate ziehen. Er kann helfen, die Situation richtig einzuschätzen und erste Entlastungshilfen für die Eltern und das Kind einzuleiten.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet ein „Adressverzeichnis: Beratung bei Fütterstörungen“ an. Darin sind nach Postleitzahlen geordnet spezialisierte Beratungseinrichtungen aufgelistet, die bei Fütterstörungen Hilfe bieten können. Anfragen bitte per Email an [ernaehrung@bzga.de](mailto:ernaehrung@bzga.de) oder schriftlich an die BZgA, Referat 1-14, Postfach 910252, 51071 Köln.

Im Internet:

[www.bzga-essstoerungen.de/fuetterstoerungen/wer\\_bietet\\_hilfe\\_an.htm](http://www.bzga-essstoerungen.de/fuetterstoerungen/wer_bietet_hilfe_an.htm)

**Nachdruck kostenlos. Wir freuen uns über einen Beleg.**

**Bitte helfen Sie uns**

Fördern auch Sie die Gesundheit unserer Kinder durch Ihre Spende, die in voller Höhe den Projekten der Stiftung Kindergesundheit zugute kommt. Mit einem Beitritt zum Freundeskreis der Stiftung Kindergesundheit können Sie die Arbeit der Stiftung regelmäßig fördern.

Mehr Informationen hierzu finden Sie unter:

**<http://hauner.klinikum.uni-muenchen.de/kindergesundheit/helfen.start.php>**

Spendenkonto Nr.: 520 55 520,  
Hypovereinsbank München,  
BLZ: 700 202 70

Dieser Newsletter wird  
unterstützt von

**strukturplan**

Agentur für  
Print & Kommunikation

**[www.strukturplan.de](http://www.strukturplan.de)**