

Kerstin Marx^{1,2}  · Uta Meier-Gräwe³ · Stefan Lorkowski^{2,4} ·
Christine Dawczynski^{2,4} · Christine Brombach^{2,4,5}¹ Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. -AGETHUR-, Weimar, Deutschland² Kompetenzcluster für Ernährung und kardiovaskuläre Gesundheit (nutriCARD), Halle-Jena-Leipzig, Deutschland³ Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland⁴ Institut für Ernährungswissenschaften, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena, Deutschland⁵ Institut für Lebensmittel- und Getränkeinnovation, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Wädenswil, Schweiz

Die familiäre Essumgebung im ersten Lebensjahr

Bedarfe und Ansätze für ernährungsbezogene Maßnahmen in sozial benachteiligten Familien

Hintergrund

Die frühe Kindheit ist für die Entwicklung eines gesunden Essverhaltens besonders relevant. Die Familie und insbesondere die Eltern spielen bei der Entwicklung eines gesunden Essverhaltens eine Schlüsselrolle. In der Familie findet die primäre Ernährungssozialisierung statt [2]. Eltern gestalten, bewusst oder unbewusst, die familiäre Essumgebung aus (vgl. [23]). Von dieser wiederum hängt es ab, ob sich beim heranwachsenden Kind ein gesundheitsförderndes oder ein eher gesundheitsriskantes Essverhalten [23, 24] entwickelt, welches im letzteren Fall zur Ausprägung von Übergewicht und chronischen Erkrankungen beitragen kann.

Vor allem das erste Lebensjahr stellt ernährungsphysiologische Herausforderungen an junge Eltern. Hier findet für den Säugling der fast vollständige Übergang von Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung hin zur Familienkost statt [4]. Aus dem Füttern nach Bedarf werden feste Mahlzeiten, die der Säugling mit fortschreitender motorischer und kognitiver Reife vermehrt eigenständig zu sich nimmt.

Ernährungsbezogene Maßnahmen im ersten Lebensjahr bieten gute Chan-

cen, Eltern zu unterstützen die Entwicklung des kindlichen Essverhaltens langfristig positiv zu beeinflussen. Zum einen haben sich negative Verhaltensweisen des Kindes noch nicht etabliert, zum anderen ist bekannt, dass Eltern nach der Geburt ihres Kindes gegenüber Verhaltensänderungen besonders aufgeschlossen sind (vgl. [9]). Gerade Kindern aus Haushalten mit niedrigem sozioökonomischen Status muss hierbei besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, da sie häufiger ungünstige Verzehrsmuster [8, 22] aufweisen und häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind [13]. Familienhebammen haben einen geeigneten Zugang zu dieser Zielgruppe. Sie sind im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe aufsuchend tätig und können über die Regelversorgung der Hebammenhilfe nach § 134 SGB V hinaus Familien in belasteten Situationen bis zu einem Jahr nach der Geburt bei der gesundheitlichen Versorgung und Entwicklung der Säuglinge unterstützen [19]. Welches Betreuungskontingent den Familienhebammen zur Begleitung von Familien zur Verfügung steht, wird dabei je nach Kommune unterschiedlich gehandhabt [20]. Die vorliegende qualitative Studie greift diesen Zugang auf. Aus Sicht von Familienhebammen werden

ausgewählte Aspekte der Essumgebung in Familien aus benachteiligten Lebenslagen mit Säuglingen beschrieben. Die Erhebung soll aufzeigen, welche Praktiken in den Familien Anwendung finden und welche Bedarfe und Empfehlungen sich hieraus für ernährungsbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ergeben.

Die familiäre Essumgebung aus Sicht von Familienhebammen

Methodik

Über eine Internetrecherche, sowie durch weitere mündliche Kontaktvermittlung im Zeitraum Juli bis September 2014 wurden 7 Hebammen angesprochen, die als Familienhebammen zu diesem Zeitpunkt im Raum Weimar, Weimarer Land und Erfurt tätig waren. Ziel war es, jeweils zwei Vertreterinnen aus einer dieser drei Kommunen zu interviewen. Die Kontaktaufnahme zu den Hebammen erfolgte per Telefon und E-Mail. Sechs Familienhebammen (FH1–FH6) konnten für eine mündliche Befragung gewonnen werden. Die Interviews wurden im Zeitraum August bis September 2014 geführt. Der qualitativ explorativen Befragung lag ein offener, jedoch stärker struk-



Abb. 1 ◀ Inhaltsanalytische Auswertung nach Meuser. ([18], eigene Darstellung)

turierter Leitfaden zugrunde [18]. Der Leitfaden basierte auf der Auseinandersetzung mit wissenschaftlicher Literatur zu familiären Einflussfaktoren auf das kindliche Essverhalten. Im Fokus des Erkenntnisinteresses der Befragung stand das Erfahrungswissen der Familienhebammen über die Ausgestaltung der familiären Essumgebung von Familien in benachteiligten Lebenslagen mit Kindern im ersten Lebensjahr. Die Experten wurden gemäß dem Leitfaden zu Alltags- und Mahlzeitenstrukturen, Fütterungs- sowie Erziehungspraktiken in Familien befragt. Weiterhin wurden sie gebeten, aus ihrer Sicht darzustellen, welche Unterstützungsbedarfe junge Familien haben und wie sie Ernährungsthemen in ihrer Arbeit befördern. Da Familienhebammen junge Familien mit sehr unterschiedlichen soziodemografischen Hintergründen betreuen, wurden sie gebeten speziell auf ihre Erfahrungen in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status einzugehen, bei denen es jedoch nicht darum geht, aktiv eine Kindeswohlgefährdung zu vermeiden. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 80 min. Der Gesamtumfang des Interviewmaterials beträgt 300 min.

Die Auswertung der vollständig transkribierten Interviews erfolgte inhaltsanalytisch nach Meuser und Nagel (▣ **Abb. 1**), wobei sich die Themen- und Kategorienbildung am Leitfaden orientierte [18]. Hierfür wurden zunächst die einzelnen Interviews paraphrasiert und thematisch sequenziert. Passagen, die ähnliche oder gleiche Themen behan-

delt, wurden zusammengestellt und mit Überschriften versehen. Danach folgte ein thematischer Vergleich zwischen den Interviews. Inhaltlich zusammengehörende Passagen aller Interviews wurden hintereinander aufgelistet, mit dem Ziel Gemeinsamkeiten, Unterschiede oder Widersprüche herauszuarbeiten und festzuhalten. Die Überschriften wurden vereinheitlicht und die Ergebnisse aus dem thematischen Vergleich an den Passagen der einzelnen Interviews rückgeprüft. Anschließend wurden die emergierten Themen in 11 soziologische Kategorien gefasst: 1. Familienhebammen, 2. gegebene Lebenslagen, 3. Alltagsorganisation, 4. Ausstattung der häuslichen Essumgebung, 5. Fütterungspraktiken und Mahlzeitenausgestaltung, 6. Wertorientierungen, 7. Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse und Erziehungskompetenz, 8. elterliche Ernährungssozialisation, 9. soziokulturelle Rahmenbedingungen 10. Herausforderungen in der Arbeit mit jungen Familien und 11. Ansatzpunkte für ernährungsbezogene Maßnahmen.

Ergebnisse

Der Umfang, in denen die Familienhebammen zum Zeitpunkt der Befragung in Familien tätig waren, variierte von einer bis zu 14 Familien mit einer Betreuungsintensität von einmal im Monat bis 2-mal die Woche (▣ **Tab. 1**). FH5 hatte zum Zeitpunkt der Befragung seit 6 Monaten keine Familie mehr im Rahmen der Familienhebammentätigkeit betreut. In

den folgenden Abschnitten werden ausgewählte Ergebnisse aufgeführt, welche die familiäre Essumgebung im ersten Lebensjahr und darin enthaltene Praktiken als auch die subjektiven Erfahrungen der Familienhebammen zur Förderung einer gesunden Essumgebung im Rahmen ihrer Tätigkeit beschreiben.

Alltagsorganisation und häusliche Ausstattung

Von den Hebammen wird berichtet, dass der Tagesablauf und die Mahlzeiten in den Familien oft unstrukturiert sind und Ernährungsversorgungsaktivitäten sowie die Mahlzeitenplanung eher spontan erfolgen. Häufig wird dadurch in den Familien täglich eingekauft (FH2, FH4, FH6) und Expertin FH6 stellt heraus, dass es keine richtige Vorratshaltung gibt. Nach Erfahrungen von Expertin FH1–FH4 und FH6 gibt es in den Haushalten meist keinen ausschließlichen Esstisch mehr. Mahlzeiten werden stattdessen überwiegend vor dem laufenden Fernseher am Couchtisch eingenommen oder auf dem Schoß verzehrt.

Fütterungspraktiken und Mahlzeitenausgestaltung

Expertin FH1 beschreibt, dass das Stillverhalten in den Familien relativ schlecht ist und nach Erfahrungen von FH1, FH3, FH5 und FH6 möchten viele Familien nach der Geburt statt Säuglingsanfangsnahrung Pre, die der Muttermilch von der Nährstoffzusammensetzung am ähnlichsten ist, Säuglingsanfangsnahrung Nr. 1 geben. Gründe hierfür liegen nach den Expertinnen in der elterlichen Wahrnehmung, dass ihre Kinder vom Stillen oder der Säuglingsanfangsnahrung Pre nicht satt werden. Aus diesem Grund wird nach FH1 und FH6 auch gerne die sog. Folgemilch (Säuglingsmilchnahrung mit der Kennzeichnung „2“ oder „3“) im ersten Lebensjahr bereitgestellt bzw. auch zeitiger als empfohlen mit der Beikost begonnen. Mit der Beikost beginnen Familien teilweise schon im dritten (FH2, FH5, FH6) und häufig im vierten Monat (FH1–FH4).

Die Hebammen betonen, dass es häufig eine klare Abgrenzung zwischen kind-

K. Marx · U. Meier-Gräwe · S. Lorkowski · C. Dawczynski · C. Brombach

Die familiäre Essumgebung im ersten Lebensjahr. Bedarfe und Ansätze für ernährungsbezogene Maßnahmen in sozial benachteiligten Familien

Zusammenfassung

Hintergrund. Eltern gestalten die familiäre Essumgebung und beeinflussen durch alltägliche Handlungsroutinen die Entwicklung kindlichen Essverhaltens. Dabei haben Kinder aus benachteiligten Familien ein erhöhtes Risiko, ungünstige Ernährungsmuster und ernährungsmitbedingte Erkrankungen zu entwickeln.

Ziel der Arbeit. Die qualitative Expertenbefragung sollte aus Sicht von Familienhebammen klären, welche Bedarfe und Aspekte berücksichtigt werden müssen, um Familien aus benachteiligten Lebenslagen mit Säuglingen ansprechend zu adressieren und eine gesunde familiäre Essumgebung zu befördern.

Material und Methoden. Es wurden sechs mündliche leitfadengestützte Interviews mit

Familienhebammen als Expertinnen durchgeführt und thematisch inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse und Diskussion. Die Ergebnisse zeigen, dass die Essumgebungen in diesen Familien ungünstig ausgeprägt und mit milieuspezifischen Erziehungspraktiken verknüpft sind. In vielen Familien erfolgt keine reflektierte Auseinandersetzung mit dem Thema Ernährung, was aufgrund eigener fehlender Erfahrungen und der insgesamt schwierigen Lebenssituation der Eltern erklärbar ist. Um junge Eltern zu motivieren, muss an den Lebenslagen der Familien angesetzt werden. Hierbei sind v. a. soziale Faktoren familiärer und kindlicher Mahlzeitengestaltung (wann, wo und mit

wem Mahlzeiten stattfinden als auch wie die Mahlzeitenatmosphäre gestaltet ist) von Bedeutung. Gleichzeitig ist es notwendig, die Wertschätzung gegenüber Beköstigungsaktivitäten und Mahlzeitengestaltung zu fördern. Die Experten betonen, dass Familien in benachteiligten Lebenslagen hierfür regelmäßige kleinteilige Unterstützung benötigen, was bedarfsdeckende professionalisierte Angebote und Multiplikatoren vor Ort voraussetzt.

Schlüsselwörter

Ernährung · Familie · Säuglinge · Mahlzeitengestaltung · Gesundheit

The family eating environment within the first year of life. Approaches to improve eating behaviour in socially disadvantaged families

Abstract

Background. Parents influence their children's eating behaviour by providing the family eating environment and modelling daily routines. In particular, children of parents with a disadvantaged background show increased risks of developing inadequate eating behaviours and diet-related health problems.

Objectives. This qualitative study, using family midwives as experts, identifies needs and aspects which must be considered within well-family visits to adequately motivate socially disadvantaged families with infants and to promote a healthier family eating environment.

Materials and methods. Six qualitative expert interviews with family midwives were conducted and analysed using a thematic content-analysis.

Results and discussion. Midwives reported of unfavourable eating environments which also cohere with milieu-specific parenting practices. In many families, nutrition is not a topic that is discussed or reflected upon, partly due to parents' lack of experience as well as the overall difficult life-situation disadvantaged parents find themselves in. To motivate young parents, consulting and supporting services must take the families circumstances into account. In particular, social factors of family

and infant mealtime arrangements (when, where and with whom food is consumed as well as the mealtime atmosphere) should be discussed. Additionally, activities promoting the appreciation and implementation of preparing food and mealtimes need to be focused on. Experts emphasise the need of continuous step-by-step support for families with disadvantaged background requiring sufficient professional support services and multipliers.

Keywords

Nutrition · Family · Infants · Mealtime arrangements · Health

lichen und elterlichen Mahlzeiten im ersten Lebensjahr gibt, was Expertin FH5 als „Etappenessen“ bezeichnet, auch „wenn in Familien gut gekocht wird“ (FH3). Manche Kinder erleben ihre Eltern dadurch nicht essend. Gemeinsame Mahlzeiten werden nach FH2 nicht als Familien- und Kommunikationszeit, sondern als Stress wahrgenommen. Kinder werden oft nebenbei gefüttert (FH1–FH3 und FH6) und Eltern überlassen ihnen das Essen sowohl häuslich als auch außerhäuslich selbst (FH1–FH6), z. B. im

Kinderwagen, sofern die Babys kognitiv und motorisch dazu in der Lage sind.

Bedürfniswahrnehmung und Erziehungskompetenz

Die Hebammen beschreiben, dass es den Eltern in benachteiligten Lebenslagen oft schwer fällt, die Entwicklung des Kindes einzuschätzen und altersgerecht darauf einzugehen. Ein Unruhigsein des Kindes wird nach FH3–FH5 schnell auf Hunger zurückgeführt und Nahrung als Beruhi-

gungsmittel oder Ruhigsteller bereitgestellt (FH1, FH2 und FH6). Die Hebammen beklagen, dass die Kinder dadurch überfüttert werden. Dabei betonen FH2 und FH6, dass Eltern grundsätzlich das Beste für ihr Kind wollen und nach FH3 auch sehr liebevoll sind. FH5 beschreibt dies wie folgt: „Sie (Eltern) denken immer oder oft, wenn das Kind schreit, dann hat es Hunger ... und dann wird eben nach ein, zwei Stunden schon gleich wieder eine Flasche noch einmal hinterher gegeben, dabei möchte das Kind viel-

Tab. 1 Übersicht der befragten Experten

	FH1	FH2	FH3	FH4	FH5	FH6
Interviewdauer	53 min	1 h 5 min	40 min	30 min	32 min	1 h 20 min
Berufserfahrung als Hebamme (Jahre)	30	10	31	16	16	8
Berufserfahrung als Familienhebamme (Jahre)	5	4	6	6	9	3
Betreute Familien ^a (n)	4	7–10	5	1	Keine	12–14
Häufigkeit der Hausbesuche ^a	1/Woche	1/Monat bis 2/Woche	2/Woche	1/Woche	–	1/Monat bis 2/Woche

^aZum Zeitpunkt der Befragung

leicht nur kuscheln oder was anderes.“ Lebensmittel werden auch unbewusst als Erziehungsmittel eingesetzt (z. B. als Belohnung oder Bestrafung).

Herausforderungen in der Arbeit mit jungen Familien

Zum Hauptproblem der Expertinnen gehört, dass viele Familien nicht die Notwendigkeit sehen, sich mit dem kindlichen Essverhalten auseinanderzusetzen. So stellen Eltern ihren Kindern die Essumgebung bereit, die sie selbst kennengelernt haben. Dabei haben aus Sicht der Hebammen die Eltern oft selbst keinen Bezug zu Beköstigungsarbeiten und gemeinsamen Mahlzeiten aufgebaut. Auch stimmen ungünstige Fütterungspraktiken häufig mit dem von den Eltern gewünschten Ergebnis überein: Durch das Bereitstellen schmackhafter Speisen oder Süßigkeiten tun Eltern ihren Kindern scheinbar offensichtlich etwas Gutes und machen es glücklich, denn die sich durch das Essen einstellende Bedürfnisbefriedigung ist unmittelbar für die Eltern sichtbar und somit glaubwürdig. Der in der Zukunft liegende potentielle Mehrwert einer gesunden Ernährung wird dabei häufig nicht antizipiert. Expertin FH2 schildert demnach Ernährung als Problem der Hebammen und nicht der Familien. FH6 fasst wie folgt zusammen: „Wenn ich selber erlebt habe, was ist denn für mich das Beste? Viel essen ist ja jetzt nichts Schlechtes, das ist ja ein leckerer Pudding. In dem Moment denkt die (Mutter) nicht, das ist schlecht für die Zähne, das ist schlecht für den Organis-

mus, sondern sie denkt: ‚Ich gebe jetzt meinem Kind einen tollen Pudding oder ein leckeres Brötchen.‘ Würde sie selber gerne essen. In dem Moment tut diese Frau oder dieser Vater was unglaublich Nettes fürs Kind.“ Der Wert von Ernährung bzw. der mit Lebensmitteln verbundene Genuss wird im Geschmack begründet und Kindern eine schmackhafte Speise anzubieten, wird nach FH2 auch als sich um das Kind kümmern angesehen. *Weiterhin* leben die durch die Hebammen betreuten Familien in prekären finanziellen Verhältnissen; FH6 macht bspw. deutlich, dass die knappe finanzielle Lage die Eltern psychisch belastet.

Ansatzpunkte für ernährungsbezogene Maßnahmen

Die Expertinnen betonen, dass es wichtig ist, wünschenswerte Verhaltensweisen gemeinsam mit den Eltern zu erarbeiten. Dadurch werden zum einen neue Praktiken für die Eltern erlebbar gemacht und zum anderen Bevormundung vermieden. So sprechen sich die Hebammen dafür aus, mit den Eltern Mahlzeiten zu planen, einkaufen zu gehen und sie bei der Zubereitung und Mahlzeitausgestaltung zu unterstützen und diese gemeinsam mit den Eltern zu reflektieren. FH6 beschreibt: „Und das selber kochen lassen, das selber probieren, das geht, aber das ist unglaublich zeitaufwendig und man muss als Familienhebamme unglaublich detailliert planen.“ FH4 beschreibt Unterstützung wie folgt: „Oder es gibt nur den Couchtisch und dann muss man halt gucken wie man da vielleicht

Tipps gibt, dass die (Familienmitglieder) sich alle schön gruppieren können.“

Die Förderung einer altersgerechten und adäquaten Ernährung nimmt einen wichtigen Schwerpunkt in der Arbeit der Familienhebammen ein, aber Ernährung ist nur eine Baustelle von vielen. Von den Familienhebammen wird betont, dass die von sozial benachteiligten Familien benötigte Unterstützung sehr zeitaufwendig ist und weit über das hinausgeht, was die Hebammen in ihrer Arbeitszeit leisten können. Um Familien zu motivieren, ist kontinuierliche und regelmäßige Begleitung erforderlich. FH2 führt dazu aus: „Das sind so Sachen, das geht auch nicht mit einem Mal. Also wir fangen ja schon teilweise im zweiten, dritten Monat an, die Eltern darüber zu informieren, was ist die nächste Stufe in der Ernährung. ... Also dazu braucht man einen ganz langen Vorlauf, wo man das immer wieder wiederholen muss.“ Wichtig sind hier v. a. weiterführende Angebote, in die Familienhebammen vermitteln können, aber auch dafür muss nach FH4 erst einmal das Interesse der Familien geweckt werden. So erklärt FH6: „Kostenlose freiwillige Angebote, wo wir andocken können ... Aber das muss halt wirklich praxisorientiert und nicht theoriebeseelt sein.“

Diskussion

Die Analyse verdeutlicht, dass die Ausgestaltung der familiären Essumgebung in den Familien ungünstig ist und bestätigt damit Ergebnisse aus vorangegangenen Studien [6, 22, 24]. Es werden Praktiken angewendet, die sich ungünstig auf das Essverhalten von Kindern auswirken, wie eine spontane Mahlzeitenplanung [6], fehlende Mahlzeitenstrukturen und fehlende gemeinsame Mahlzeiten [10], als auch Medienkonsum während der Mahlzeiten [11]. Dementsprechend sollten ernährungsbezogene Beratungsangebote die Planung, Strukturierung und Ausgestaltung von Mahlzeiten (insbesondere die Umsetzung von gemeinsamen Mahlzeiten sowie das Mahlzeitenambiente) thematisieren.

Die durch die Experten betreuten Eltern führen Beikost häufig schon im vierten, teilweise bereits im dritten Monat

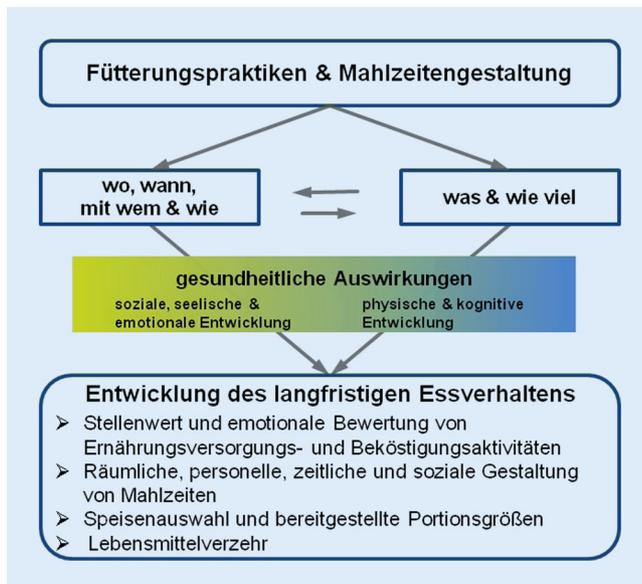


Abb. 2 ◀ Elterliche Einflussfaktoren von Mahlzeitengestaltung und Fütterungspraktiken auf die Entwicklung des kindlichen Essverhaltens. (Eigene Darstellung)

ein und somit deutlich vor den aktuellen Empfehlungen zur Säuglingsernährung, in denen die Einführung der Beikost frühestens ab dem fünften Monat empfohlen wird [15]. Es gibt Hinweise darauf, dass eine frühzeitige Beikosteinführung das Risiko für die Entwicklung von Übergewicht im Kindesalter erhöht [21]. Empfehlungen zur Beikosteinführung sollten demnach frühzeitig an die Eltern herangetragen werden.

Weiterhin wird aus den Ergebnissen deutlich, welche zentrale Rolle die Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse und die Responsivität der Eltern auf die Fütterungs- und Mahlzeitenpraktiken haben. Nach der Geburt zählt das Essen zu den grundlegendsten Bedürfnissen von Kindern, welches befriedigt werden muss [1]. Nahrung bedeutet Hungerstillen und zugleich emotionale Zuwendung (vgl. [5]: Essverhalten als biologische Notwendigkeit und sozial vermittelte Handlung). Während Säuglinge in den ersten Wochen nach der Geburt 10–12 kleine Mahlzeiten benötigen [14] und sich Unruhigsein und Schreien u. a. auch häufiger auf Hunger beziehen, lernen Säuglinge v. a. im zweiten Lebenshalbjahr – aufgrund ihrer vorangeschrittenen körperlichen und geistigen Entwicklung – mit längeren Pausen zwischen den Mahlzeiten umzugehen. Dabei stellt der Übergang zu habitualisierten regelmäßigen und gemeinsamen Mahlzeiten einen wich-

tigen Baustein der Entwicklung eines gesunden Essverhaltens dar [7, 10]. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere die von den Hebammen beschriebenen Eltern Schwierigkeiten haben, die Signale und Bedürfnisse des Säuglings zu interpretieren und altersgerecht darauf zu reagieren. Zum einen machen sich die Eltern Sorgen, dass die Kinder in den ersten Wochen nach der Geburt nicht satt werden, weshalb häufig auf die sättigendere Säuglingsanfangsnahrung Nr. 1 sowie vorzeitig auf Beikost zurückgegriffen wird. Zum anderen fällt es Eltern schwer, Hunger von anderen Bedürfnissen abzugrenzen. Weiterhin werden Lebensmittel als Beruhigungs- und Erziehungsmittel genutzt. Dies birgt die Gefahr, dass der Ernährung eine psychosoziale Kompensationsfunktion zukommt [16] und angeborene Hunger- und Sättigungsregulationen verloren gehen. Hierbei kann neben einer ungünstigen Entwicklung des kindlichen Essverhaltens auch die sozioemotionale Entwicklung beeinträchtigt werden [3]. Vor diesem Hintergrund sollte auch die Stärkung von Elternkompetenzen in ernährungsbezogenen Maßnahmen stärker fokussiert werden. Die aktuellen Empfehlungen zur Säuglingsernährung geben bereits Hilfestellungen dazu, Hunger- und Sättigungssignale von Säuglingen zu erkennen [15]. Auch beschreiben Black et al. responsive Fütterungspraktiken im ersten Lebensjahr

vor dem Hintergrund der kindlichen Reife [3]. Beides bietet für Beratungen eine gute Grundlage. Dabei ist es jedoch gleichzeitig notwendig, die Wahrnehmung der Erziehungskompetenz zu fördern, Ernährung und Erziehung explizit zum Thema zu machen und alternative Handlungsstrategien im Umgang mit dem Kind zu üben. Insbesondere der Übergang von Füttern nach Bedarf hin zu regelmäßigen Mahlzeiten muss gut begleitet werden. Handreichungen für Fachkräfte, Multiplikatoren und Eltern könnten hier ein wichtiges Unterstützungsinstrument darstellen.

Die aus den Ergebnissen hervorgehende Priorisierung der Ernährung auf den Geschmack und die fehlende Wertschätzung gegenüber Beköstigung und Mahlzeitengestaltung scheint u. a. aus der eigenen elterlichen Ernährungssozialisation zu resultieren. Bestimmte Argumente zur Verhaltensänderung (bspw. „Gemeinsame Mahlzeiten sind wichtig/tun gut.“) sind möglicherweise, bedingt durch fehlende Erfahrungen, für Eltern schwierig nachzuvollziehen. Hinzu kommt, dass das Erarbeiten neuer Verhaltensmuster in der Regel einen erheblichen Mehraufwand im Tagesgeschehen bedeutet. Damit z. B. regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten stressfrei bewerkstelligt werden können, müssen dazugehörige Routinen zunächst erarbeitet und eingeübt werden. Die mit den neuen Praktiken verbundenen positiven Erfahrungen können dann die Wertschätzung gegenüber der Beköstigungsarbeit fördern und den Stellenwert von Ernährung und Gesundheit bzw. Wohlbefinden erhöhen. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine entsprechende Wertschätzung der Eltern gegenüber gemeinsamen Mahlzeiten und der Beköstigungsarbeit Voraussetzung für eine altersgerecht gestaltete familiäre Essumgebung ist. So demonstriert Kime, dass „wie“ gegessen wird sich darauf auswirkt „was“ gegessen wird [12]. Fütterungspraktiken und Mahlzeitengestaltung der Eltern beeinflussen, welche Beziehung Kinder zu Mahlzeiten und Speisen aufbauen und welchen Stellenwert der Ernährung zukünftig beigemessen wird. Dabei wirken sich soziale Faktoren der Mahlzeitengestal-

tung v. a. auf die soziale, seelische und emotionale Gesundheit von Kindern aus (vgl. [Abb. 2](#)).

Aus den Interviews geht hervor, dass die Familien regelmäßige und kleinteilige Anleitung bzw. Hilfestellungen benötigen, die sich an den vorhandenen häuslichen Gegebenheiten orientiert. Die Familienhebammen sprechen sich hier für partizipative praxisorientierte Angebote aus, zu denen sie vermitteln können. So könnte der Ausbau von sozialräumlichen Angeboten (z. B. Familienzentren) einen entsprechenden Beitrag zur Förderung von Ernährungskompetenzen leisten. Da gerade Interventionen im häuslichen Umfeld Erfolg versprechend sind [26], sollte überlegt werden, inwiefern weitere Fachkräfte der aufsuchenden Hilfe (z. B. die sozialpädagogische Familienhilfe) Ernährungsthemen mitbefördern können. Auch eine Qualifizierung und der Ausbau von ehrenamtlichen Familienbegleitern wären hier möglich, da diese im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt werden [25].

Limitationen

Die vorgestellten Ergebnisse stellen subjektive Sichtweisen und latente Sinnstrukturen von 6 befragten Familienhebammen dar und erheben keinen Anspruch auf Generalisierung, denn Haushalte in prekären Lebenslagen können sehr unterschiedlich sein [17]. Auch wenn Familienhebammen über ein großes Erfahrungswissen über die von ihnen betreuten Familien verfügen, finden die geteilten Erfahrungen und Meinungen vor dem Hintergrund ihrer eigenen Sozialisation statt und die Expertinnen bringen dadurch eine jeweils eigene Sichtweise auf das Thema mit. Zudem gibt es viele Familien in benachteiligten Lebenslagen, die nicht durch Familienhebammen betreut werden.

Fazit

- **Mahlzeitenorganisation sowie soziale Faktoren der Mahlzeitengestaltung (wann, wo, mit wem Kinder essen und wie soziales Miteinander beschaffen ist) sind wichtige Ansatzpunkte und sollten in ernährungsbezogenen**

Beratungs- und Unterstützungsangeboten Empfehlungen zum Nahrungsmittelverzehr ergänzen.

- **Um Eltern langfristig zu motivieren, die familiäre Essumgebung gesundheitsfördernd auszurichten, ist die Förderung der Wertschätzung gegenüber Beköstigungsarbeit und Mahlzeitengestaltung in Familien unerlässlich.**
- **Eltern benötigen Unterstützung, Hunger bei ihren Kindern von anderen Bedürfnissen abzugrenzen und altersgerechte Erziehungspraktiken zu etablieren.**
- **Beratungs- und Unterstützungsarbeit wird erfolgsversprechend, wenn Familien partizipativ in der Umsetzung begleitet werden.**
- **Um dem intensiven Bedarf junger Eltern in sozial benachteiligten Lebenslagen zu begegnen, müssen bedarfsdeckend professionalisierte Akteure mit ausreichend zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen.**

Korrespondenzadresse

K. Marx

Kompetenzcluster für Ernährung und kardiovaskuläre Gesundheit (nutriCARD)
Halle-Jena-Leipzig, Deutschland
marx@agethur.de

Förderung. Die Arbeit wurde im Rahmen des Kompetenzclusters für Ernährung und kardiovaskuläre Gesundheit (nutriCARD) Halle-Jena-Leipzig durchgeführt und durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert (Förderkennzeichen 01EA1411A und 01EA1411E).

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Marx, U. Meier-Gräwe, S. Lorkowski, C. Dawczynski und C. Brombach geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Barlösius E (2015) Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung, 3. Aufl. Beltz Juventa, Weinheim, S 19
2. Bartsch S (2008) Jugendesskultur. Bedeutungen des Essens für Jugendliche im Kontext Familie und Peergroup. In: Bundeszentrale für gesundheitliche

Aufklärung (Hrsg) Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 30.

3. Black MM, Aboud FE (2011) Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *J Nutr* 141:490–494
4. Birch LL, Fischer JO (1998) Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 101:539–549
5. Brombach C (2011) Soziale Dimension des Ernährungsverhaltens. *Ernähr Umsch* 6/2011:318
6. Crombie IK, Kiezebrink K, Irvine L et al (2009) What maternal factors influence the diet of 2-year old children living in deprived areas? A cross-sectional survey. *Public Health Nutr* 12(8):1254–1260
7. Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA (2004) Regular meal frequency creates more appropriate insulin sensitivity and lipid profiles compared with irregular meal frequency in healthy lean women. *Eur J Clin Nutr* 58(7):1071–1077
8. Fernández-Alvira JM, Börnhorst C, Bammann K et al (2015) Prospective associations between socio-economic status and dietary patterns in European children: the Identification and Prevention of Dietary- and Lifestyle-induced Health Effects in Children and Infants (IDEFICS) Study. *Br J Nutr* 113(3):517–525. doi:10.1017/S0007114514003663
9. Häußler A (2007) Nachhaltige Ernährungsweisen in Familienhaushalten. Eine qualitative Studie über die Umsetzbarkeit des Ernährungsleitbilds in der Alltagspraxis. VVB Lauferweiler, Gießen, S 196
10. Hammons A, Fiese BH (2011) Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics* 127(6):e1565–e1574
11. Hare-Bruun H, Nielsen BM, Kristensen PL et al (2011) Television viewing, food preferences, and food habits among children: a prospective epidemiological study. *BMC Public Health* 11:311
12. Kime N (2008) Children's eating behaviours: the importance of the family setting. *Area* 40(3):315–322
13. Kurth B-M, Schaffrath Rosario A (2007) Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz* 50:736
14. Lawrence RA (2009) Breastfeeding. In: Benson JB, Haith MM (Hrsg) Social and emotional development in infancy and early childhood, 1. Aufl. Academic Press, USA, S 56–67
15. Koletzko B, Bauer C-P, Cierpka M et al (2016) Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, ein Projekt von INFORM. *Monatsschr Kinderheilkd* 164(Suppl 5):433–457
16. Meier-Gräwe U (2009) Armutsprävention im Sozialraum – ein Schlüssel zur Verringerung von Bildungsarmut bei Kindern. *Sozialer Fortsch* 58(2-3):29–36
17. Meier-Gräwe U (2010) Der familiäre Essalltag als wirkungsmächtiger Produktionszusammenhang von Gesundheit – eine Kontrastierung milieuspezifischer Ernährungsversorgungsstile. In: Ohlbrecht H, Schönberger C (Hrsg) Gesundheit als Familienaufgabe. Juventa, Weinheim, S 212–228
18. Meuser M, Nagel U (1991) Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz D, Kraimer K (Hrsg) Qualitativ-empirische So-

-
- zialforschung: Konzepte Methoden, Analysen.
Westdeutscher Verlag, Opladen
19. NZFH (Hrsg) (2013) Der Einsatz von Familienhebammen. Leitfaden für Kommunen, 1. Aufl. Bonifatius, Paderborn
 20. NZFH (Hrsg) (2015) Materialien zu Frühen Hilfen. 8. Expertise. Rechtsgutachten zu Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern. NZFH, Köln
 21. Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC (2013) Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. *Int J Obes (Lond)* 37(10):1295–1306
 22. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Obst- und Gemüsekonsum. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin
 23. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C (2008) Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *Br J Nutr* 99(Suppl 1):22–25
 24. Swanson V, Power KG, Crombie IK et al (2011) Maternal feeding behaviour and young children's dietary quality: a cross-sectional study of socially disadvantaged mothers of two-year old children using the Theory of Planned Behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act* 8:65
 25. NZFH (2009) Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_zur_Bundesinitiative.pdf. Zugriffen: 09. Mai 2017
 26. Wen LM, Baur LA, Simpson JM et al (2012) Effectiveness of home based early intervention on children's BMI at age 2: randomised controlled trial. *BMJ* 344:e3732