

---

<b>WAS KINDER BRAUCHEN</b>	3
<b>MAXIMAS ERNÄHRUNGSLEITFADEN</b>	4
Trinken	4
Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte – Fünf mal am Tag	5
Obst- und Gemüseverweigerer – was tun?	5
Kräuter, Keimlinge und Sprossen	6
Getreide und Kartoffeln	7
Milch und Milchprodukte	7
Fleisch (-produkte), Fisch und Eier	8
Fette und Öle	8
Süßigkeiten, Mehlspeisen und Snacks	9
Ernährungspyramide	10
<b>Ergänzung für Kleinkinder</b>	
Essen lernen im Kleinkindalter	a
Von der Säuglings- zur Kleinkindernahrung	b
Mahlzeitenhäufigkeiten und gemeinsame Mahlzeiten	c
Getränke im Kleinkindalter	d
Salz, Zucker, Fett	e
Besonderheiten bei der Ernährung von Kleinkindern	f
- Was brauchen Kleinkinder?	
- Was ist für Kleinkinder nicht geeignet?	
- „kindgerecht“ zubereitet	
- Frühstück, Mittagessen und Jause für Kleinkinder	
Aspirationsrisiko bei Kleinkindern	g
Quellen: Kapitel - Was Kleinkinder brauchen	h

---

<b>RUND UMS ESSEN UND TRINKEN IM KINDERGARTEN</b>	11
Weiterbildung	11
Information erleichtert die Zusammenarbeit mit Eltern	11
Umgang mit Allergien und Unverträglichkeiten	11
Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten	11 a
- Fructosemalabsorption	
- Lactoseintolleranz	
Essen im Kindergarten prägt Gewohnheiten	11
Ernährungserziehung	13
Wenn ein Kind nichts essen mag	13
Umgang mit Süßem	13
Maximas Tipps für den Umgang mit Süßem	13
Portionsgrößen	13 a
Regeln	15
Rituale	16
Feste feiern	17
Geburtstag	17
Das Frühstück	18
Jause	19
Mittagessen und Mittagsbetreuung	20
Nachmittag	20
Vor- und Nachteile fester und offener Essenszeiten in der Kinderbetreuung	20 a
Trinken	21
Kochen im Kindergarten	22

Vegane und ovo-lacto-vegetarische Ernährung	22 a
Hände waschen, Zähne putzen	22
Maximas Ausflugstipps	23
Diverse Vorlagen	24
Quellen: Zusätze a	

## Impressum

### Herausgeber

aks gesundheit GmbH  
Gesundheitsbildung  
Rheinstraße 61  
6900 Bregenz  
T 055 74 / 202 - 0  
www.aks.or.at

### Auflage

2020

### Für den Inhalt verantwortlich:

aks gesundheit GmbH, Gesundheitsbildung

---

## REZEPTE

	31
Beachtenswertes bei Rezepten für Kleinkinder	31 a
Frühstück	32
Jause	35
Getränke	40
Aufstriche	43
Suppen	48
Mittagstisch	52
Kuchen und Kekse	65
Desserts	61

---

## MUUUSLETTER

---



## WAS KLEINKINDER BRAUCHEN

Kleinkinder (1 bis 3 Jahre) lernen das Essen auf ähnliche Weise wie ihre Sprache: durch eigenes Tun, Nachahmung, Interaktion und Kommunikation.

Eine ausgewogene und altersgerechte Ernährung ist wichtig für die gesunde Entwicklung und das Wohlbefinden von Kleinkindern. Essgewohnheiten, die im Kleinkindalter erworben wurden, prägen auch spätere Gewohnheiten wesentlich mit bis ins Erwachsenenalter. Ein gesunder Lebensstil ist der Schlüssel zur Vorbeugung von Übergewicht und ernährungsabhängigen Erkrankungen.

Die Empfehlungen zur Lebensmittelauswahl im Kleinkindalter entsprechen im Wesentlichen jenen für eine ausgewogene Familienernährung. Da Kleinkinder sich leichter verschlucken und ihr Immunsystem noch nicht ganz ausgereift ist, sollten sie einige Lebensmittel noch nicht essen. (Mehr dazu unter: Besonderheiten bei der Ernährung von Kleinkindern). Zudem haben Kleinkinder aufgrund des Entwicklungsstatus des Zahn- und Kauapparates noch eingeschränkte Möglichkeiten verschiedene Speisen zu essen.

Da Kinder immer mehr in Außer-Haus-Betreuung sind, fällt die Essensverpflegung auch immer mehr in die Verantwortung des Kindergartens bzw. der Kleinkindbetreuung und Spielgruppe. Deswegen ist es sehr wichtig auch über die Empfehlungen für Kleinkinder Bescheid zu wissen. Die Ergänzung der Maxima Mappe mit dem Kapitel „Was Kleinkinder brauchen“ soll zur Information und Unterstützung für pädagogische Fachkräfte in der Elementarpädagogik dienen.

# ESSEN LERNEN IM KLEINKINDALTER

„In den ersten 2 bis 3 Lebensjahren wird die Grundlage dafür geschaffen, was und wie ein Kind isst, wenn es älter ist.“

(BLE/MLR, 2018, S. 5.)

Die Familie bzw. die elementarpädagogischen Einrichtungen bildet den ersten und wichtigsten sozialen Rahmen beim Essenlernen. Kleinkinder übernehmen familiäre Rituale und Gewohnheiten sowie kulturelle Regeln und Praktiken beim Essen und gestalten diese zugleich aktiv mit.

## Kinder wollen Essen lernen ... dazu brauchen sie

- Vorbilder (Eltern, Geschwister, Pädagogen\*innen, ...)
- ein gutes Angebot
- viele Wiederholungen
- Zeit und Geduld, um selber experimentieren zu dürfen
- gute Essatmosphäre
- Erfolgserlebnisse und Spaß

## Entwicklung von Fähigkeiten

Im Kleinkindalter entwickeln sich die Fähigkeiten zu Essen immer weiter. Nach dem Saugen an der Brust oder an der Flasche wird das Essen nun gekaut. Außerdem können Kleinkinder schon vom Löffel essen und aus einer Tasse trinken. Sie lernen nach und nach immer mehr Lebensmittel mit all ihren Sinnen kennen (Geruch, Geschmack, Konsistenz etc.). Dabei mögen sie, was sie kennen. Außerdem können Kleinkinder ihre Bedürfnisse wie Hunger, Durst und Unwohlsein benennen.

Beim Essen lernen gehören Fähigkeiten wie Umgang mit Besteck, Geschirr und Trinkgefäßen dazu. Um den Einstieg zu erleichtern können z.B. kleinere Gabeln und Löffel benutzt werden. Spezielle Esslernbestecke werden aber nicht empfohlen. Essen lernen erfordert Toleranz und Geduld, da auch mal was daneben geht.

## Was bringen Kleinkinder in die elementarpädagogischen Einrichtungen mit?

Jedes Kind hat seine eigene Ernährungsgeschichte und hat bereits...

- eigene Erfahrungen mit Lebensmitteln und Getränken gesammelt.
- eigene Gewohnheiten entwickelt und die Essengewohnheiten in der eigenen Familie kennengelernt.
- viele Lebensmittel kennengelernt, viele jedoch noch nicht.
- Präferenzen und Abneigungen.
- Regeln und Grenzen kennengelernt.



## Essen lernen geschieht durch Beobachten und Nachahmen

Jedes Kind passt sich neuen Verhältnissen und Bedingungen an:

- beobachtet und ahmt das Umfeld nach (Pädagoginnen, Kinder etc.).
- lernt neue Lebensmittel und Gerichte, aber auch neue Regeln und Rituale kennen

### Kinder haben ein Recht auf ...

- ein gesundes Angebot von Speisen und Getränken.
- eine entspannte und saubere Essumgebung.
- eine zeitnahe Befriedigung von Hunger und Durst.
- die Entwicklung eigener Kompetenz im Umgang mit Nahrung.

(nach Frau Dr. Schilling, Ernährungsberaterin)

## MAXIMAS TIPP:

- Essen Sie mit den Kleinkindern in Gemeinschaft.
- Schaffen Sie Essensgewohnheiten und Rituale.
- Ermöglichen Sie möglichst selbstbestimmtes Essen: Geben Sie dem Kind kleine Portionen oder lassen sie es soweit möglich selber nehmen.
- Passen Sie das Essen an die Fähigkeiten des Kindes an (z.B. Apfel kleinschneiden).
- Vermeiden Sie Ablenkungen während des Essens.
- Verwenden Sie keine Tricks, keine Versprechen und keine Spiele zum Essen.
- Lassen Sie das Kind selbst entscheiden, wann es satt ist (nicht zum Aufessen zwingen).
- Lassen Sie das Kind das Essen mit allen Sinnen erfahren (riechen, schmecken, tasten,...)
- Setzen Sie Essen nicht als Belohnung, Bestrafung (Essensentzug) oder Trost ein.
- Bieten Sie keine Extraspeisen an.
- Seien Sie als Pädagogin bzw. Pädagoge ein gutes Vorbild.



# VON DER SÄUGLINGS- ZUR KLEINKINDERNÄHRUNG

## Abschied vom Brei - Übergang zum Essen in Gemeinschaft

- **Babykost:**
  - Muttermilch oder Säuglingsanfangsnahrung (ab dem 1. Lebensmonat)
  - Beikost frühestens mit Beginn des 5. spätestens ab dem 7. Lebensmonat – zunächst breiig weich, später stückig
- **gegen Ende des 1. Lebensjahres** ist das Essen in Gemeinschaft möglich und die Kinder brauchen keine separate Nahrung wie Säuglingsanfangsnahrung oder Folgenahrung mehr. Gestillt werden kann weiterhin ergänzend, wenn das gewollt wird.
- **Ab dem 2. Lebensjahr** können Kinder in der Regel am Essen in der Gruppe problemlos teilnehmen, aber sie brauchen häufig noch Unterstützung beim Essen und eine ruhige Essatmosphäre.
- **Im 3. Lebensjahr** muss weiterhin eine gezielte Begleitung der Mahlzeit z.B. durch eine pädagogische Fachkraft am Tisch erfolgen.

Statt der Familienkost bekommen viele Kinder mit 18 Monaten noch Flaschennahrung bzw. Breikost:



(Foterek et al. Ernährungsumschau 2012, 59:442-447)

## Der Übergang von der Säuglings- zur Kleinkindernahrung ist gekennzeichnet durch:

- Zunahme der Lebensmittelvielfalt
- Rückgang des Milchanteils
- Zunehmende Mischkost, da nun in Gemeinschaft gegessen wird
- Aktive Essensauswahl durch das Kind
- Prägung der Gewichtsentwicklung
- Erhöhtes Risiko für Unterversorgung (v.a. mit Jod, Eisen, Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren) wegen erhöhtem Bedarf des Kleinkindes

## MAXIMAS TIPP:

- Lassen Sie die Kleinkinder an gemeinsamen Mahlzeiten in der Familie oder der Kindergarten-Gemeinschaft teilnehmen.
- Bieten Sie eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung an, so kann der Bedarf des Kleinkindes gedeckt werden.
- Bieten Sie Kinderlebensmittel nicht oder selten an. Diese Produkte enthalten häufig viel Zucker, Salz und Fett und sind meist teuer.



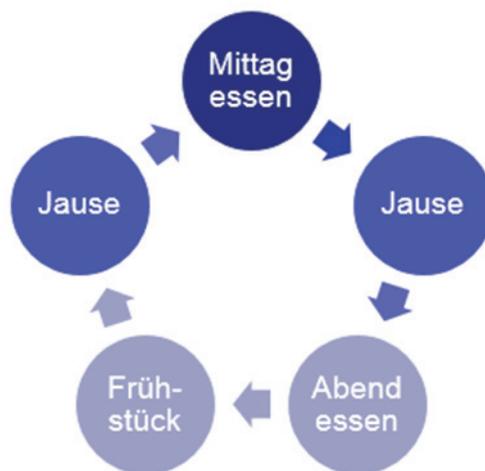
## MAHLZEITENHÄUFIGKEIT UND GEMEINSAME MAHLZEITEN BEI KLEINKINDERN

Regelmäßige Mahlzeiten, die eindeutig begonnen und beendet werden, strukturieren den Tag. Das Kind erfährt dadurch, dass sich Zeiten zum Essen und Zeiten für andere Aktivitäten, wie Spiel, Bewegung etc., abwechseln.

### Wie oft sollen Kleinkinder essen?

Für Kleinkinder sind kleinere Mahlzeiten in einem regelmäßigen Rhythmus ideal:

Frühstück – Vormittagsjause - Mittagessen – Nachmittagsjause - Abendessen



Zwischen den Mahlzeiten sollten Essenspausen von zwei bis drei Stunden eingehalten werden, in denen weder Snacks, zuckerhaltige Getränke noch Milch angeboten werden sollten. Das Kind kann auch in den Pausen jederzeit Wasser trinken.

### Wie lange soll eine Mahlzeit dauern?

Die Dauer der Mahlzeiten ist für jedes Kind unterschiedlich. Für Kleinkinder ist es ein wichtiger Lernprozess, bei Mahlzeiten sitzen zu bleiben und sich für das Essen und Sattwerden Zeit zu nehmen. Länger als 30 Minuten sollte eine Hauptmahlzeit für Kleinkinder aber nicht dauern.

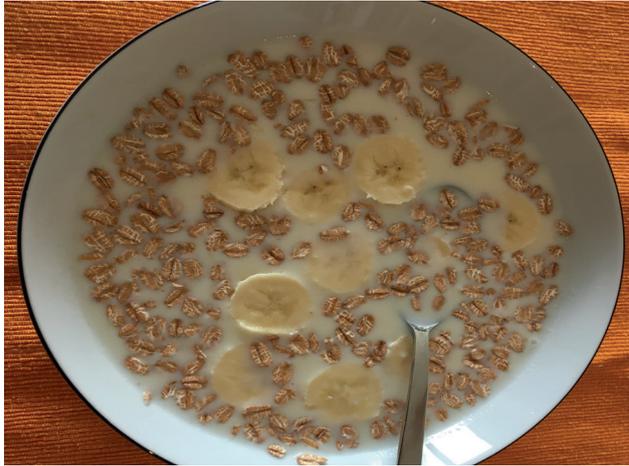
### Gemeinsame Mahlzeiten

Mahlzeiten in Gemeinschaft und mit genügend Zeit und Ruhe und ohne Ablenkung sind wünschenswert. Mindestens einmal am Tag sollte in Gemeinschaft gegessen werden.

## MAXIMAS TIPP:

- Führen Sie Rituale ein, wie eine Mahlzeit begonnen und beendet wird.
- Schaffen Sie eine freundliche Atmosphäre bei den Mahlzeiten. Das macht das Essen zu einem positiven Erlebnis für das Kind.
- Ermöglichen Sie, dass die Kinder selbständig essen können.
- Nehmen Sie auch selbst an den Mahlzeiten teil, damit die Kinder Sie als Vorbild erleben können.

## FRÜHSTÜCK



Milch, Haferflocken, Obst

## Beispiel für einen Tagesspeiseplan

## ZWISCHENMAHLZEIT



Vollkornbrot, Gemüse, Butter

## MITTAGESSEN



Vollkornnudeln, Tomaten, Basilikum, Öl



Topfen, Obst

## ZWISCHENMAHLZEIT



Knäckebrot, Käse, Obst

## ABENDESSEN



Vollkornbrot, Ei, Gemüse

## GETRÄNKE IM KLEINKINDALTER

### Flüssigkeitsempfehlungen für Kinder von 1 bis 3 Jahren

Der Wasserbedarf liegt bei Kleinkindern bezogen auf das Körpergewicht höher als bei Erwachsenen. Laut Untersuchungen trinken Kleinkinder nur etwa 60 % der empfohlenen Menge. Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sollte deshalb geachtet werden.



Krug: 840 ml pro Tag  
Glas: 140 ml

Je nach Außentemperatur, Bewegungsverhalten und vorliegender Krankheit wie Fieber kann der Bedarf auch höher sein.

### Laut Studien können zuckerhaltige Getränke (z.B. Fruchtsaft, Softdrinks, zuckerhaltige Tees)...

- zu einer erhöhten Energieaufnahme beitragen.
- das Risiko für Adipositas und Übergewicht erhöhen.
- die Süßpräferenz fördern.
- das Risiko für Zahnkaries erhöhen.
- durch die Säuren erosive Zahnschmelzschäden fördern.

Fruchtsäfte, wie Apfel- oder Orangensaft, enthalten Fructose, welcher in größeren Mengen zu Beschwerden wie Bauchschmerzen, Blähungen oder Durchfall führen kann. Die individuelle Aufnahmefähigkeit von Fructose ist zu beachten (siehe Beiblatt Fructosemalabsorption).

### MAXIMAS TIPP:

- Bieten Sie den Kindern in Ihrer Betreuungseinrichtung jederzeit Wasser oder ungesüßten Tee aus einem Glas, einer Tasse oder einem offenen Becher an.
- Ein Tisch mit einer kleinen Wasserkaraffe (0,5 l) und kleinen Gläsern frei zugänglich hat sich für die Kinder bewährt.



# SALZ, ZUCKER UND FETT IM KLEINKINDALTER

„Das größte Geschenk für Kinder ist Zuwendung und Zeit,  
nicht Schokolade oder Eis.“

(BLE/MLR, 2018, S. 34.)

Süßigkeiten, Kuchen und Chips sollten nur in kleinen Mengen genossen werden. Das gleich gilt auch für fettreiches Kleingebäck (z. B. Croissants), Fruchtsaftgetränke, Limonaden, stark gezuckerte Kindermilchprodukte oder süße Brotaufstriche wie Honig, Marmelade und Nuss-Nougat-Creme.

## Süßigkeiten und Snacks ... nur ab und zu

Fett-, zucker- und salzreiche Lebensmittel und zuckerhaltige Getränke sollten nur selten (am besten nicht täglich) angeboten werden. Wenn sie angeboten werden, sollte pro Tag max. 1 kleine Portion gegessen werden. Hier gilt, wie bei den älteren Kindern auch, die jeweilige Kinderhand als Maß.



Kleinkinder sind mit der Süße von Obst völlig zufrieden, solange sie keine Gummibären, Schokolade, Kekse oder gesüßte Getränke kennen. Süßigkeiten sollten deswegen zu einem möglichst späten Zeitpunkt angeboten werden. Denn was ein Kind nicht kennt, vermisst es nicht. Außerdem ist es empfehlenswert, diese Lebensmittel in den elementarpädagogischen Einrichtungen nicht anzubieten und den Familien den Umgang damit zu überlassen.

## MAXIMAS TIPP:

- Stellen Sie feste Regeln auf: Geben Sie in der Einrichtung Süßes zum Beispiel nur nach dem Essen als Nachtisch in Form von Obst. Auch zu Hause sollten feste Regeln für Süßigkeiten eingehalten werden. Ein komplettes Verbot macht Süßigkeiten und Snacks interessant.
- Süßigkeiten sind zum Genießen gedacht. Das geht am besten in Ruhe am Tisch und nicht nebenbei beim Spielen oder im Gehen.
- Überdenken Sie auch die Regelungen bei Festen und Geburtstagsfeiern. Feiern kann man z.B. auch mit herzhaften Speisen statt Kuchen.
- Für in Fett gebackene Speisen wie Pommes, Kroketten, Krapfen aber auch für Chips, Soletti u.ä. sollten dieselben Tipps gelten wie auch für „Süßes“.
- Seien Sie als Pädagogin bzw. Pädagoge ein gutes Vorbild.

# BESONDERHEITEN BEI DER ERNÄHRUNG VON KLEINKINDERN

Kleinkinder ...

- sind auch beim Essen neugierig.
- haben oft eine Abneigung gegen Neues (Neophobie).
- mögen meist Bitteres nicht.
- lieben es farbig auf dem Teller.
- ziehen Ordnung auf dem Teller vor („Trennköstler“).
- achten auf kleinste Details (braune Bananenschale, Apfelfleck).
- bevorzugen einen einfachen, wiedererkennbaren Geschmack, den sie bereits kennen.

## Was brauchen Kleinkinder?

Eine ausgewogene Ernährung besteht aus Gemüse, Hülsenfrüchten, Obst, Vollkorngetreide und Kartoffeln sowie Milchprodukten, Fisch, Geflügel und magerem Fleisch und hochwertigen pflanzlichen Fetten. Eine große Lebensmittelvielfalt ist für die Einführung neuer Geschmacksrichtungen wichtig.

- Bei Gemüse, Hülsenfrüchten und Obst ist Abwechslung spannend!
- Nutzen Sie die große Auswahl bei Getreide und Erdäpfeln und bevorzugen Sie Vollkornprodukte.
- Milch und Milchprodukte: Falls das Kind bisher keine Kuhmilch oder andere Milchprodukte bekommen hat, beginnen Sie langsam damit.
  - Verwenden Sie nur pasteurisierte Milch und Milchprodukte.
  - Fettarme Milch und Milchprodukte sind für Kleinkinder unter 2 Jahren nicht empfehlenswert.
  - Verwenden Sie Milch nicht als Getränk.
- Fisch, Fleisch und Eier:
  - Geeignete Fische für Kleinkinder sind: Saibling, Forelle und fettreiche Meeresfische wie Lachs, Hering oder Makrele – gut zu verwenden in Saucen, Laibchen und Aufläufen.
  - Sorgfältig alle Fischgräten entfernen.
  - Fleisch, Fisch und Eier immer gut durcherhitzen.
  - Bevorzugen sie fettarme Fleisch- und Wurstwaren
- Fette und Öle: Die Qualität ist wichtig, pflanzliche Öle sind zu bevorzugen wie Raps- und Olivenöl.

## Was ist für Kleinkinder nicht geeignet?

- Speisen, die rohe Eier (z. B. Tiramisu), rohen Fisch (z. B. Sushi) oder rohes Fleisch (z. B. Beef Tartar, Salami) enthalten
- Rohmilch und Rohmilchprodukte (z. B. Käse aus Rohmilch)
- Innereien
- Stark salzige Lebensmittel (z. B. Knabbergebäck, Laugengebäck mit Salz)
- Limonaden, Getränke mit künstlichen Süßstoffen und koffein- / teehaltige Getränke, wie Kaffee, Grün- / Schwarztee, Eistee, Colagetränke etc.
- Alkohol (auch nicht zum Kochen)
- Kleine Lebensmittel wie Nüsse, Samen, Körner, Beeren, Backerbsen etc., da die Gefahr des Verschluckens besteht (wenn, dann fein gemahlen in Speisen verwenden).
- Fisch mit Gräten





- Lebensmittel mit der Kennzeichnung: „Kann Aktivität und Aufmerksamkeit bei Kindern beeinträchtigen.“
  - bezieht sich auf bestimmte Lebensmittelfarbstoffe
  - betrifft vor allem Süßigkeiten

## Frühstück, Mittagessen und Jause für Kleinkinder

### Frühstück

Das Frühstück besteht idealerweise aus:

- Getreide (ungesüßtem Müsli, ungesüßten Frühstücksflocken, Vollkornbrot ...)
- Gemüse und / oder Obst
- Milch (Naturjoghurt, Topfen natur, Frischkäse aus pasteurisierter Milch)
- Getränke (ungesüßte Früchte-, Kräutertees, Wasser)

### Besonderheiten im Kleinkindalter:

- mundgerechte Stücke
- fein ausgemahlenes Vollkornbrot anbieten
- feine Haferflocken verwenden
- Käse zunächst als Frischkäse anbieten
- Entwöhnung von der Flasche im 2. Lebensjahr
- Gefahr, dass Kinder sich leicht verschlucken (Nüsse, Rosinen, ...)
- Kleinkinder nicht an einen starken Süßgeschmack gewöhnen (zum Süßen von Joghurt, Topfen oder Milch reicht Obst aus).

(nach Frau Dr. Schilling, Ernährungsberaterin)

### Mittagessen

Hauptkomponenten:

- Stärkebeilagen wie Kartoffeln, feine Nudeln, Reis, Bulgur, Couscous, Polenta
- Gemüse / Salat
- Fleisch / Fisch / Ei / Hülsenfrüchte
- Getränk
- Obst / Nachtisch

### Besonderheiten im Kleinkindalter:

- sparsam salzen, Jodsalz verwenden
- nicht scharf Angebratenes anbieten
- keine scharfen Gewürze verwenden
- keine fetten Wurst- und Fleischwaren oder Fettgebackenes anbieten
- Fleisch, Fisch und Eier immer ganz durchgaren
- Hülsenfrüchten und Kohl langsam in kleinen Mengen einführen
- es sind keine speziellen Kinderlebensmittel erforderlich

(nach Frau Dr. Schilling, Ernährungsberaterin)

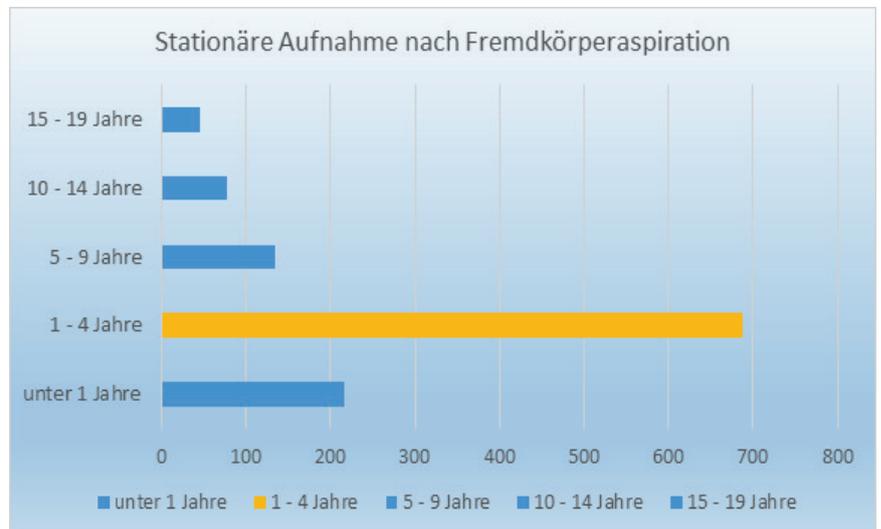
### Jause

- Frisches Obst und / oder Gemüse der Saison gehören immer dazu
- Kombinieren mit:
  - Vollkornzwieback / feinem Vollkornbrot oder 1 Esslöffel Haferflocken
  - Milch, Joghurt, Frischkäse, Topfen oder Käsewürfel
  - gelegentlich darf es auch ein kleines Gebäck, Kuchen oder Kekse sein
- Wasser oder ungesüßte Tees
- die Jause sollte nicht zu groß sein

Mittagessen: siehe auch die Empfehlungen zum Mittagessen für Kleinkinder in der „Leitlinie für die Gemeinschaftsverpflegung, aks gesundheit GmbH, 2018“.

## ASPIRATION – VERSCHLUCKEN BEI KLEINKINDERN

Das Risiko einer Aspiration (Verschlucken oder Einatmen eines Fremdkörpers in die Luftröhre) ist im Kleinkindalter aufgrund der generellen Tendenz, Gegenstände in den Mund zu nehmen, am größten wie folgende Zahlen aus dem Jahr 2009 zeigen:



(Statistisches Bundesamt Deutschland, 2012)

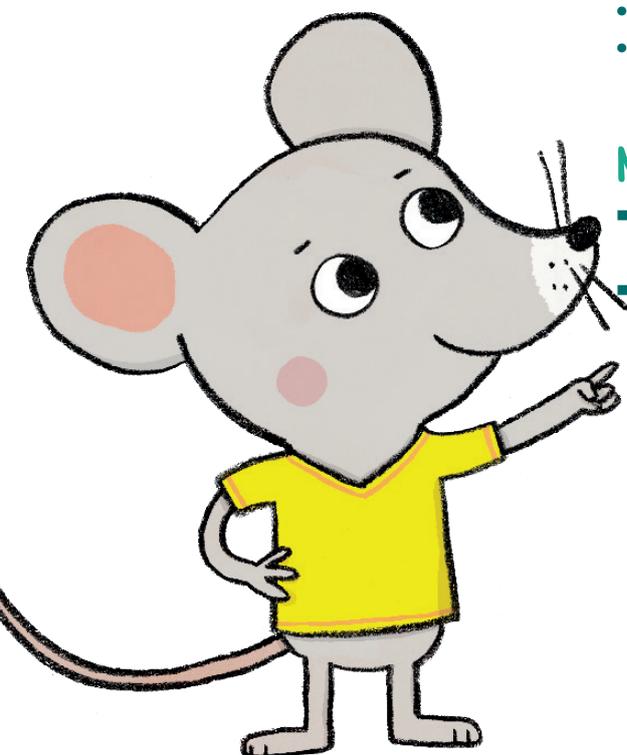
### Kritische Lebensmittel, die zu einer Aspiration führen können:

Lebensmittel, die laut Handlungsempfehlungen das Aspirationsrisiko erhöhen:

- Nüsse, Samen
- Beeren, Weintrauben mit Kernen, kleine Cocktailtomaten
- Hülsenfrüchte
- Rohes Wurzelgemüse im Ganzen und in Stücken
- Fisch mit Gräten
- Große Fleischstücke
- Harte Bonbons, Kaugummi

### MAXIMAS TIPP:

- Lagern Sie Nüsse und andere harte und kleine Lebensmittelstücke unzugänglich für Kleinkinder, da für sie erhöhte Aspirationsgefahr besteht.
- Achten Sie bei der gemeinsamen Zubereitung von Mahlzeiten / Jausen auf kritische Lebensmittel.



## QUELLEN

aks gesundheit GmbH: Leitlinie für die Gemeinschaftsverpflegung von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, Bregenz, 2018.

Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (StMELF),(Hrsg.), Wieviel isst und trinkt mein Kind im zweiten und dritten Lebensjahr? München

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg). (2011). Gesund groß werden. Eltern-Ordner zum gesunden Aufwachsen und zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder U1–U9 und J1. Köln.

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) & Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg (MLR) (Hrsg.). (2018). Das beste Essen für Kleinkinder/Empfehlungen für die Ernährung von 1- bis 3-Jährigen (5. Auflage). Bonn.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung. (2004). Ernährungsbericht 2004. Bonn.

Koletzko, B.; Armbruster, M.; Bauer, C.-P. et al. (2013). Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter/Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, ein Projekt von IN FORM, in: Monatsschrift Kinderheilkunde.

Koletzko, B.; Armbruster, M.; Bauer, C.-P. et al. (2014). Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter/ Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, ein Projekt von IN FORM. Bonn.

Methfessel, Höhn, Miltner-Jürgensen: Essen und Ernährungsbildung in der KiTa/Entwicklung – Versorgung – Bildung (1. Auflage) Stuttgart, 2016.

Marshall et al. (2005). Diet quality in young children is influenced by beverage consumption. In: J Am Coll Nutr 2005; 24: 65-75.

Muckelbauer et al. (2009). A simple dietary intervention in the school setting decreased incidence of overweight in children. In: Obes Facts. 2009; 2:282-285.

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) (Hrsg). (2017). Jetzt ess ich mit den Großen / Richtig essen für Ein- bis Dreijährige (2. Auflage). Wien.

Schilling, G. (2019). Gesundheit fängt mit guter Ernährung an / Kinder von 1-3 Jahren / richtig essen lernen – worauf es ankommt. Hohenems.

Schilling, G. (2019). Lust und Verdruss beim Essen lernen / Essen mit Kindern in Spielgruppen, Kleinkindbetreuung, Kindergärten. Hohenems.

Vadiaka, G. (2008). Case definition, aetiology and risk assessment of early childhood caries (ECC): a revisited review. In: Eur Arch Paediatr Dent 2008; 9: 114-125.

Wang, Y. et al.(2009). Impact of Change in Sweetened Caloric Beverage Consumption on Energy Intake Among Children and Adolescents. In: Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163: 336-343.

WHO. (2003). Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. Genf.

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS:

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) / Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg (MLR) (Hrsg.). (2018). Das beste Essen für Kleinkinder/Empfehlungen für die Ernährung von 1- bis 3-Jährigen (5. Auflage). Bonn.

Foterek, K.; Guo Cheng, M.; Kersting, K. et al. (2012). Ernährungs Umschau 2012. S. 442-447. Wiesbaden. Forschungsinstitut für Kinderernährung (Hrsg.). (2003). D-A-C-HRichtwert für Wasserzufuhr durch Getränke 2012.

Koletzko, B.; Armbruster, M.; Bauer, C.-P. et al. (2014). Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter/ Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, ein Projekt von IN FORM. S. 33. Bonn.

Statistisches Bundesamt. (2012). Fremdkörperaspiration bei Kindern. Verteilung der Fälle mit stationärer Aufnahme- und Diagnose „Fremdkörper in den Atemwegen“ (ICD-10: T17) in der Altersgruppe 0 bis 19 Jahren (n=1161) im Jahr 2009 in der Bundesrepublik Deutschland.

Bilder: <https://pixabay.com/>

# NAHRUNGSMITTELALLERGIEN UND UNVERTRÄGLICHKEITEN

Die Empfehlungen für eine ausgewogene Ernährung gelten auch für Kinder mit erhöhtem Allergierisiko. Nur auf Verdacht sollten keine Lebensmittel aus der Ernährung ausgeschlossen werden. Bei einer vom Arzt abgeklärten Allergie ist bei der Zubereitung der Speisen in der Einrichtung auf die allergieauslösenden Lebensmittel zu achten. Nahrungsmittelunverträglichkeiten wie Milchzuckerunverträglichkeit, Fruchtzucker malabsorption und Zöliakie sollten ebenfalls ärztlich abgeklärt werden.



## Häufigkeiten von Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Nahrungsmittelallergien betreffen nur einen kleinen Anteil der Kinder. Sie werden viel häufiger vermutet als sie tatsächlich vorhanden sind.

### Häufigkeiten bei Kleinkindern

Nahrungsmittelallergie	ca. 4 %
Nichtallergische Nahrungsmittelunverträglichkeiten	selten

(eigene Darstellung nach Augustin et.al & Heyman MB, 2010)

## Toleranzentwicklung

Viele Nahrungsmittelallergien verlieren sich bis zum Schulalter. Zum Beispiel: Kinder, die im Kleinkindalter eine Kuhmilcheiweißallergie hatten, verlieren diese zu 90 % wieder bis zum Schuleintritt. Deshalb sollte eine Überprüfung beim Kinderarzt erfolgen.



LM Allergie	Toleranz bis zum Schulalter (in %)
Kuhmilchallergie	Zu 90 %
Hühnereiallergie	Bis zu 70 %
Erdnussallergie	Bis zu 20 %

(eigene Darstellung nach Koletzko et. al & Lange)

Hinweis: Das trifft aber nicht auf die Erdnussallergie zu. Nur etwa 20 Prozent der Kinder mit Erdnussallergie entwickeln im Laufe der Jahre eine Toleranz.

### Folgen eines Ausschlusses von Lebensmitteln

Es sollten keine Lebensmittel nur auf Verdacht oder als Präventionsmaßnahme aus dem Speiseplan gestrichen werden. Denn es besteht eher die Gefahr der Mangelernährung und kommt zu einer Belastung für das Kind („anders essen in Gemeinschaft“).

Laut der Leitlinie Allergieprävention bringt es auch keinen Vorteil im Sinne der Allergieprävention.

### Zöliakie

- Häufigkeit: 0,7 % der Kleinkinder
- Diagnose: Antikörperbestimmung und ggf. Untersuchung der Dünndarmschleimhaut
- Ernährungstherapie: glutenfreie Ernährung ein Leben lang

### MAXIMAS TIPP:

- Schließen Sie keine Nahrungsmittel auf Verdacht aus! Die alleinige Vermutung einer Nahrungsmittelunverträglichkeit rechtfertigt keinen Ausschluss von Nahrungsmitteln aus der Ernährung. Eine genaue Abklärung beim Kinderarzt ist erforderlich.
- Besteht eine Nahrungsmittelallergie, schließen Sie das unverträgliche Lebensmittel bzw. den Lebensmittelinhaltsstoff vollständig aus der Ernährung aus.
- Beachten Sie bei einer Nahrungsmittelunverträglichkeit (z. B. Lactoseintoleranz oder Fructosemalabsorption) die individuelle Menge des Lebensmittelinhaltsstoffes, welche von dem Kleinkind toleriert wird.

### siehe auch unter:

- Fructosemalabsorption
- Lactoseintoleranz



# FRUCTOSE- MALABSORPTION

## UND WENN OBST NICHT VERTRAGEN WIRD?

Obst gehört zu einer ausgewogenen Ernährung dazu, denn es enthält viele Vitamine und Mineralstoffe. Aufgrund des enthaltenen Fructozuckers sollte es jedoch nicht im Übermaß konsumiert, sondern auf maximal 2 Portionen pro Tag beschränkt werden. Bei manchen Kindern kann aber auch diese Menge zu Beschwerden führen. Somit kann Fructosemalabsorption ein Thema sein, wenn in der Kinderbetreuungseinrichtung „gesunde Jause“ mit allen Kindern praktiziert wird.

### Was ist eine Fructosemalabsorption?

Bei einer Fructosemalabsorption wird die Fructose nicht oder nicht vollständig im Dünndarm aufgenommen und gelangt unverdaut in den Dickdarm. Dort wird sie von den Dickdarmbakterien weiter verstoffwechselt und kann in der Folge zu Blähungen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Stuhldrang und Durchfall führen.

### Wo ist Fructose enthalten?

Fructose bzw. Fructozucker findet sich nicht nur in Obst, wie der Name „Fructozucker“ vermuten lässt, sondern sie ist vor allem auch ein Bestandteil des Haushaltszuckers (Saccharose). Die Saccharose ist ein Mehrfachzucker, besteht aus Glucose und Fructose und führt somit zu den gleichen Beschwerden bei einer Fructosemalabsorption wie die frei vorliegende Fructose in Obst. Fructose ist außerdem in vielen Getränken und Lebensmitteln zugesetzt, da sie billig zu produzieren ist und eine starke Süßkraft hat.

### Therapie bei Fructosemalabsorption

Durch den Atemtest - durchgeführt beim Arzt - kann festgestellt werden, ob eine Fructosemalabsorption vorliegt. In seltenen Fällen kommt auch eine Fructoseintoleranz vor. Hier liegt ein Gendefekt vor und, die Beschwerden treten beim ersten Kontakt mit Fructose schon im Säuglingsalter auf. Bei dieser Krankheit muss Fructose strikt vermieden werden. Nach dem Feststellen einer Fructosemalabsorption gibt es drei Phasen des Therapieverlaufs:

1. Phase: fructosearme Kost für 2 - 4 Wochen.
2. Phase: Einführen von verschiedenen Obstsorten, Ermitteln der individuellen Fructose-Verträglichkeit, Dauer bis zu 6 Wochen.
3. Phase: Dauerernährung mit individuellen Ernährungsempfehlungen bzgl. Mahlzeitenanzahl, -rhythmus und Auswahl der Lebensmittel.

„Die Verträglichkeit von Fructose kann sich nach einiger Zeit der Ernährungsumstellung deutlich verbessern. Es ist daher empfehlenswert, die individuelle Toleranzgrenze erneut zu testen. Insbesondere bei Kindern kann mit zunehmendem Alter mehr Fructose aufgenommen werden, da sich die Dünndarmoberfläche vergrößert. (Info 08/2010, aktualisiert 10/2014 DGE). Auch eine gemeinsame Aufnahme von Fructose mit protein- und fetthaltigen Lebensmitteln (z.B. Topfen mit Obst) wird allgemein besser vertragen, auch bei einer Fructosemalabsorption.“

Für weitere Informationen bitte einen Termin zur Ernährungsberatung bei den Diätologinnen der aks gesundheit GmbH ausmachen. Sie geben gern Auskunft zu speziellen Fragen und beraten auch Eltern, deren Kinder eine Fructosemalabsorption haben.

**T: 0664 / 802 83 664**

MO – DO	08:30 – 11:30 Uhr 15:00 – 16:00 Uhr
FR	08:30 – 11:30 Uhr

Bregenz

Sibylle Leis

Lingenau

Evelyn Konrad

Dornbirn / Lustenau / Höchst

Birgit Kubelka

Götzis / Feldkirch / Bludenz / Montafon

Julia Giacomuzzi



# LACTOSE- INTOLERANZ

## UND WENN MILCH NICHT VERTRAGEN WIRD?

Kleinkinder sind in der Regel nicht von einer Lactoseintoleranz betroffen. Wenn ein Kind jedoch immer wieder über Bauchschmerzen klagt, sollte eine Lactoseintoleranz in Betracht gezogen werden.

### Was ist eine Lactoseintoleranz?

Bei einer Lactoseintoleranz wird die Lactose bzw. der Milchzucker nicht oder nicht vollständig im Dünndarm aufgenommen und gelangt unverdaut in den Dickdarm. Dort wird sie von den Dickdarmbakterien weiter verstoffwechselt und kann in der Folge zu Blähungen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Stuhldrang und Durchfall führen.

### Wo ist Lactose enthalten?

Lactose findet sich in der Milch aller Säugetiere und ist deswegen auch in verschiedenen Milchprodukten, wie Joghurt, Buttermilch, Sauerrahm, usw. enthalten. Zudem wird Lactose auch verschiedenen Lebensmitteln zugesetzt, um deren Konsistenz zu verbessern, zum Beispiel Backwaren, Kekse, Müslimischungen, ...

Butter, Hartkäse und Schnittkäse sind jedoch fast laktosefrei, da ein Großteil der Lactose bei der Herstellung in der Molke zurückbleibt und die verbliebene Lactose während des Reifeprozesses abgebaut wird.

### Therapie bei Lactoseintoleranz

Durch den Atemtest - durchgeführt beim Arzt - kann festgestellt werden, ob eine Lactoseintoleranz vorliegt. Nach der gesicherten Diagnose gibt es drei Phasen des Therapieverlaufs:

1. Phase: lactosearme Kost für 2 - 4 Wochen.
2. Phase: Einführen von kleinen Mengen an Lactose, Ermitteln der individuellen Lactose-Verträglichkeit, Dauer bis zu 6 Wochen.
3. Phase: Dauerernährung mit individuellen Ernährungsempfehlungen bzgl. Mahlzeitenanzahl, -rhythmus und Auswahl der Lebensmittel.

Für weitere Informationen bitte einen Termin zur Ernährungsberatung bei den Diätologinnen der aks gesundheit GmbH ausmachen. Sie geben gern Auskunft zu speziellen Fragen und beraten auch Eltern, deren Kinder eine Lactoseintoleranz haben.

**T: 0664 / 802 83 664**

MO – DO 08:30 – 11:30 Uhr

15:00 – 16:00 Uhr

FR 08:30 – 11:30 Uhr

Bregenz

Sibylle Leis

Lingenau

Evelyn Konrad

Dornbirn / Lustenau / Höchst

Birgit Kubelka

Götzis / Feldkirch / Bludenz / Montafon

Julia Giacomuzzi



# PORTIONSGRÖßEN FÜR KINDER UND KLEINKINDER

Für Kleinkinder und Kindergartenkinder ist auf eine altersgerechte Portionsgröße zu achten. Die Speisen können, wenn möglich, von den Kindern selbst portioniert werden. Wie viel ein Kind isst, soll vom Kind selbst entschieden werden. Die hier dargestellten Portionsgrößen basieren auf den Angaben des Forschungsdepartments Kinderernährung, Kersting et al. und der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit und wurden von Ernährungsexperten der AKS Gesundheit für die entsprechenden Altersgruppen angepasst.

## Altersgemäß berechnete Lebensmittelmengen und Portionsgrößen

Portionsgrößen in Milliliter (ml) bei Getränken / Milch oder Gramm (g) bei Lebensmitteln bzw. Stück bei Eiern (gerundete Werte)				
Handfläche = Hand mit Fingern Handteller = Hand ohne Finger				
Portionsgrößen in Milliliter (ml) bei Getränken / Milch oder Gramm (g) bei Lebensmitteln bzw. Stück bei Eiern (gerundete Werte)				
	Menge	1 bis 3 Jahre	4 bis 6 Jahre	Mengenbeispiele
<b>reichlich</b>				
Getränke	6 Portionen / Tag	100 ml	125 ml	1 kleines Glas
Gemüse / Rohkost	3 Portionen / Tag	60 – 65 g	75 g	1 - 2 Handvoll
Obst	2 Portionen / Tag	90 g	105 g	1 - 2 Handvoll
Brot / Getreide (flocken)	3 Portionen / Tag bzw. 4 Portionen bei 1- bis 3-Jährigen	25-30 g	45 g	1 Handfläche bzw. 1 Handvoll
Kartoffeln / Nudeln / Reis	1 Portion / Tag	100 g	120 g	2 Handvoll
<b>mäßig</b>				
Milch <sup>2</sup>	insgesamt 3 Portionen / Tag	130 ml	140 ml	1 kleines Glas
Joghurt		100 g	125 g	1 kleiner Becher
Käse		20 g	25 g	2 handtellergroße Scheiben
Fleisch / Wurst	1 Portion / Tag	30 g	35 g	1 Handteller / 3 handtellergroße Scheiben
Fisch	1 Portionen / Woche	60 g	70 g	1 Handteller
Eier	Stück / Woche	1 Stück	2 Stück	1 Ei
<b>sparsam</b>				
Öle / Margarine / Butter	1 Portion / Tag	20 g	20 g	2 EL
Süßwaren / Knabberwaren / gesüßte Getränke <sup>3</sup>	max. kcal / Tag <sup>3</sup>	115 kcal	135 kcal	1 Handvoll

<sup>2</sup> = Milchäquivalente d. h. 100 g entsprechen 100 g Joghurt / 30 g Käse

<sup>3</sup> = 100 kcal entsprechen etwa 20 g Schokolade / 30 g Marmelade / 45 g Obstkuchen / 10 Chips / 200 ml Limonade

**Quellen:**

- [https://www.richtigessenvonanfangan.at/download/0/0/45019398fd4747ed4e7faae-f815018261a32a59f/fileadmin/Redakteure\\_REVAN/user\\_upload/2019-12-17\\_praktische\\_Umsetzung\\_der\\_Portionsgr%C3%B6%C3%9Fen\\_final.pdf](https://www.richtigessenvonanfangan.at/download/0/0/45019398fd4747ed4e7faae-f815018261a32a59f/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/2019-12-17_praktische_Umsetzung_der_Portionsgr%C3%B6%C3%9Fen_final.pdf)
- Kersting M. et al. (2017). Von Nährstoffen zu Lebensmitteln und Mahlzeiten: Das Konzept der Optimalen Mischkost für Kinder und Jugendliche in Deutschland. In: Aktuelle Ernährungsmedizin., 42/2017, S. 304 – 315.



# VOR- UND NACHTEILE GEMEINSAMER UND OFFENER ESSENSZEITEN IN DER KINDERBETREUUNG

## Vorteile:

### Gemeinsame Jause

- Das Essen wird als **gemeinsame Aktivität** verstanden, die einen gemeinsamen Beginn und ein gemeinsames Ende hat.
- Das Verhalten der Erzieherinnen und Erzieher beeinflusst die Kinder (**Vorbild**).
- **Tischsitten** und **Esskulturen** werden positiv gefördert.
- Kinder essen nicht **während des Spielens**.
- Gemütliche **Atmosphäre** am Tisch.
- **Sozialverhalten** der Kinder wird gefördert.
- **Gesundheits- und Ernährungsbildung** wird gefördert – pädagogische Fachkräfte stehen daher oft in einem guten Austausch mit den Eltern.
- **Kommunikation** wird gefördert.
- Kinder lernen sich durch **gemeinsame Rituale** anzupassen. Kinder beginnen erst ab dem Schulalter Vorstellungen über „Zeit“ zu entwickeln. Für ein Kind bestimmen Rhythmen und Rituale den Tagesablauf, daher sind diese in der Kleinkindbetreuung sehr wichtig.
- Gemeinsame Mahlzeiten mit gleichaltrigen Kindern bieten eine große Chance bisher **wenig oder nicht bekannte Lebensmittel** kennen- und schätzen zu lernen.

### Offene Jause

- Kinder und Eltern sind nicht an **Zeiten** gebunden.
- Kinder, die gut gefrühstückt haben, müssen nichts essen. Kinder, die nicht oder wenig gefrühstückt haben, können essen wenn sie hungrig sind.
- **Eigenverantwortung** der Kinder wird gefördert.
- **Eigene** Interessen und Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt.
- Kinder müssen **persönliche Signale** achtsam lernen.
- Kinder üben sich in **Selbstständigkeit**, indem sie selber ihre Gedecke auf- und abdecken.
- Der **Lärmpegel** beim Essen ist häufig geringer.
- In Kleingruppen gibt es **weniger Konflikte**.
- Bei Kindern, die gerade lernen zu essen (gefüttert werden – selber essen), liegt die **Konzentration** des Kindes auf sich selbst. Dies wird durch das „Allein-Sitzen“ oder max. „Zu-zweit-Sitzen“ unterstützt.

(nach Frau Dr. Schilling, Ernährungsberaterin)





## Nachteile

### Gemeinsame Jause

- Da die Fachkräfte mitessen, kommt es häufig zu **Vermischung** der **Pause und Betreuungszeit** der Pädagoginnen und Pädagogen.
- Kinder essen auch, wenn sie **keinen Hunger** haben.
- Kinder und Eltern sind an **Zeiten** gebunden.
- Der **Lärmpegel** beim Essen ist häufig sehr hoch.
- Die Teilnahme an einer großen Tafel mit vielen Kindern ist für Viele nicht nur ungewohnt, sondern auch **irritierend**. Das kann dazu führen, dass ein Kind vom Essen hungrig und unausgeglichen aufsteht.

### Offene Jause

- Kinder **vergessen** eventuell zu essen.
- Kinder lassen sich schnell **von anderen Kindern leiten**.
- Kinder essen oft und eventuell zu viel zur Überbrückung von **Unsicherheit**.



(nach Frau Dr. Schilling, Ernährungsberaterin)



# VEGANE UND OVO-LACTO-VEGETARISCHE ERNÄHRUNG

„Je einseitiger die Ernährungsweise und je jünger das Kind ist, desto größer ist das Risiko für einen Nährstoffmangel.“

(Van Winchel et. al, 2011)

## vegane Ernährung

bedeutet den Verzicht auf alle tierischen Produkte, es werden also nur pflanzliche Lebensmittel verzehrt.

Empfehlung der Nationalen Ernährungskommission (NEK): „Da sich mit dem Verzicht auf jegliche tierische Lebensmittel das Risiko für Nährstoffdefizite und damit das Risiko für Gesundheitsstörungen erhöht, **wird von einer veganen Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie im gesamten Kindes- und Jugendalter dringend abgeraten.**“

Entscheiden sich die Eltern trotzdem für eine vegane Ernährung ihres Kindes, sind immer eine spezielle medizinische Beratung und Supplementierung von Nährstoffen notwendig. Eine Ernährungsberatung sollte in Anspruch genommen werden.

Ohne Supplementierung besteht ein großes Risiko für:

- Nährstoffmangel (Eiweiß, Eisen, Zink, Jod, Calcium, Vitamin B12, Vitamin D, langkettige Omega-3-Fettsäuren u.a.).
- Gefährdung der Gesundheit und Entwicklung des Kindes.

## Ovo-lacto-vegetarische Ernährung

bedeutet den Verzicht auf Fleisch, Fleischwaren und Fisch; Milch, Milchprodukten und Ei werden gegessen

Eine ausgewogene pflanzliche Ernährung, die Milchprodukte und Eier beinhaltet, ist für Kinder und Kleinkinder möglich.

Auf eine ausreichende Versorgung mit Eisen und 3-Fettsäuren ist zu achten.

Der **Eisenbedarf** kann über Eier, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, manche Gemüse- und Obstarten (z. B. grünes Blattgemüse oder Vollkornprodukte und manche Gemüse und Obstarten) gedeckt werden. Eine verbesserte Verfügbarkeit von pflanzlichem Eisen kann durch die Kombination mit Vitamin C-haltigen Lebensmitteln erreicht werden.

Die tierischen Nahrungsmittel wie Eier, Milch und Milchprodukte versorgen den Körper mit **Vitamin B12** und **Eiweiß**. Pflanzliche **Eiweißlieferanten** sind Hülsenfrüchte, Sojaprodukte und Nüsse. Als Zink Quellen dienen Käse, Eier, Getreideprodukte, Sojaprodukte, Weizenkeime, Samen, Kerne, Nüsse.

Walnüsse und Pflanzenöle wie Rapsöl, Walnussöl oder Leinöl tragen zur Versorgung mit **Omega-3-Fettsäuren** bei.



## QUELLEN: ZUSATZ REGISTER 2

aks gesundheit GmbH. (2018). Leitlinie für die Gemeinschaftsverpflegung von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen. Bregenz.

Husby S.; Koletzko S.; Korponay-Szabo IR. et al. (2012). European society for pediatric gastro-enterology, hepatology, and nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. In: J Pediatr Gastroenterol Nutr 54:136–160.

Koletzko, B.; Armbruster, M.; Bauer, C.-P. et al. (2014). Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter/ Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, ein Projekt von IN FORM. Bonn.

Koletzko S.; Niggemann B.; Koletzko B. (2009). Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie. Positionspapier der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 7:687–691.

Kersting M. et al. (2017). Von Nährstoffen zu Lebensmitteln und Mahlzeiten: Das Konzept der Optimierten Mischkost für Kinder und Jugendliche in Deutschland. In: Aktuelle Ernährungsmedizin., 42/2017, S. 304 – 315.

Methfessel; Höhn; Miltner-Jürgensen. (2016). Essen und Ernährungsbildung in der KiTa/ Entwicklung – Versorgung – Bildung (1. Auflage). Stuttgart.

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB). (2014). Ernährungsempfehlungen für ein- bis dreijährige Kinder. Wien. S. 8 – 10.

Van Winckel M.; Vande Velde S.,; De Bruyne R.; Van Biervliet S. (2011). Clinical practice: vegetarian infant and child nutrition. In: Eur J Pediatr 170:1489– 1494.

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS:

Augustin M.; Bachert C.; Bauer C. et al. (2010). Weißbuch Allergie in Deutschland. Springer, Berlin Heidelberg New York.

Heyman MB.; Committee on Nutrition. (2006). Lactose intolerance in infants, children, and adolescents. In: Pediatrics. 118:1279–1286.

Koletzko S.; Niggemann B.; Koletzko B. (2009). Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie. Positionspapier der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. In: Monatsschr Kinderheilkd 7:687–691.

Lange L. (2009). Übersicht über die zehn wichtigsten allergieauslösenden Nahrungsmittel. In: Pädiatr Allergol 12:7–9.

Bilder: <https://pixabay.com/>

## BEACHTENSWERTES BEI REZEPTEN FÜR KLEINKINDER

**Kleinkinder** im Alter von **1 bis 3 Jahren** haben aufgrund des Entwicklungsstatus des Zahn- und Kauapparates und des nicht vollständig ausgebildeten Verdauungsapparates noch eingeschränkte Möglichkeiten verschiedene Speisen zu essen. Die nachstehenden Rezepte wurden für **Kindergartenkinder** im Alter von **4 bis 6 Jahren** erstellt.

Bei der Zubereitung von Speisen für **Kleinkinder** sind deswegen folgende Punkte zu beachten:

- **Scharfkantige, sehr harte oder sehr kleine Lebensmittel** sind für Kleinkinder schwierig zu Kauen und können leicht verschluckt werden.  
Dies betrifft:
  - Nüsse, Samen und Körner
  - Heidelbeeren, Ribiseln, Stachelbeeren, Trauben mit Kernen, ungeschälte Apfelstücke
  - kleine Cocktailltomaten
  - Rosinen
  - Brotkrusten, scharf gebratenes Fleisch
  - Backerbsen
  - Fisch mit Gräten
  - sowie Bonbons und Kaugummi
- **Blähende oder schwer verdauliche Lebensmittel** wie u.a. Kohl, Hülsenfrüchte, Zwiebeln sollten erst nach und nach eingeführt werden.
- Einige tierische und pflanzliche Lebensmittel sollten aufgrund einer möglichen **gesundheitlichen Gefährdung** (Keime) bei Kleinkindern nicht eingesetzt werden:
  - Rohmilchprodukte (Rohmilchkäse, Rohmilch, ...)
  - Weichkäsesorten mit Oberflächenschmiere (Rotschimmelkäse, ...)
  - Faschiertes in rohem oder nicht durchgegartem Zustand
  - Rohwürste (Salami, ...)
  - Sprossen
  - Nicht durchgegartes Ei (weiches Ei, Rührei, rohe Kuchenteige, ...)
  - Honig
  - Süßstoffe und Zuckeraustauschstoffe (Polyole)
- Auf **scharfe Gewürze und Frittiertes** sollte in den ersten Lebensjahren wegen der noch eingeschränkten Verdauungsmöglichkeiten weitgehend verzichtet werden.
- **Salz** sollte nur mäßig eingesetzt werden, besser eignen sich Kräuter zum Würzen.

### Quelle:

aks gesundheit GmbH. (2018). Leitlinie für die Gemeinschaftsverpflegung von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen. Bregenz.

