

Beikost Einführung mit sechs Monaten – Was steckt hinter den Diskussionen?

Ein Erklärungsversuch

Seit diesem Jahr gibt es massive Bestrebungen in Deutschland und Österreich, die Empfehlung – wie lange ausschließlich gestillt werden soll – von sechs Monaten auf vier Monate zu senken. Es geht darum zu erkennen, was die Hintergründe dafür sein könnten.

Vorweg:

Es bleibt dabei, dass es das Ziel ist, dass Babys in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich Muttermilch erhalten sollen und danach unter Weiterführen des Stillens adäquate Beikost eingeführt werden soll. Auf unsere nochmalige Anfrage, hat sich auch die WHO ausdrücklich dazu bekannt. Die Antwort der dafür zuständigen Fachfrau, Frau Randa Sadeeh, von April 2009 war ganz eindeutig. Auch die European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition hat dies im Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2008 ausdrücklich unterstrichen sowie die Europäische Union in ihrer Europäischen Empfehlung zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern EUNUTNET. Sowohl die offiziellen Empfehlungen in [Österreich](#) als auch in [Deutschland](#) lauten, sechs Monate ausschließlich zu stillen.

Was nun ist der Hintergrund?

Im Art. 1 des WHO-Kodexes heißt es: „Ziel des Kodex ist es, zu einer sicheren und angemessenen Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder beizutragen, und zwar durch Schutz und Förderung des Stillens (...).“ Laut Herrn Manginga von der Aktionsgruppe Babynahrung ist dieser Kodex einzigartig. Er ist der „mit einiger Sicherheit der historisch erste weltweit gültige Katalog an Werbungseinschränkungen, der sich nicht an den Interessen der Wirtschaft und des ‚Wettbewerbs‘ orientiert (man denke an das Gesetz über die ‚unlautere Werbung‘: dies regelt vor allem das Werbeverhalten der Geschäftsleute untereinander und erst in zweiter Linie den Schutz der Verbraucher), sondern ausdrücklich am Wohl und an der Gesundheit der ‚Konsumenten‘.“

Dem etwas mehr angenähert hat sich die Europäische Union mit der [Richtlinie 2006/141/EG der Kommission vom 22. Dezember 2006](#) über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung und zur Änderung der Richtlinie 1999/21/EG. Darin werden Vorgaben zur Werbung und zum Inhalt der Säuglingsnahrung gemacht.

[Deutschland](#) hat dies übernommen, ebenso [Österreich](#). Mit einer Übergangsfrist bis Ende 2009 darf Folgemilch nur noch mit „nach dem 6. Lebensmonat“ mit Einführung von Beikost beworben werden. Auch die Inhaltsstoffe und die Formulierungen zu Inhaltsstoffen und gesundheitlichen Auswirkungen sind beschränkt. [Hier](#) können Sie darüber nachlesen. Leider gilt als Säuglingsanfangsnahrung sowohl die pre- als auch die 1-er-Nahrung. Wobei eigentlich jede 1-er Nahrung Stärke enthält, für Neugeborene somit ungeeignet ist, da die Amylase (zur Spaltung der Stärke) noch nicht ausreichend produziert wird. Diese Information ist wichtig für diejenigen, die junge Familien betreuen.

In den neuen Empfehlungen wird somit eindeutig festgeschrieben, dass das Beikostalter nach dem sechsten Monat beginnt. Genau das ist der Grund, warum die Industrie aus wirtschaftlichen Interessen dagegen angeht. Denn es geht um viel Geld – hier ein Beispiel, wenn es auch nicht ganz realistisch ist:

Wenn alle Frauen in Deutschland nicht mehr ausschließlich sechs Monate stillten, sondern schon mit vier Monaten Beikost einführen würden, wäre das 61 Tage früher. Bei der Geburtenzahl von 675.000 lebend geborenen Kindern aus 2008 und einem Gläschenpreis von 1 €/ Glas käme dabei folgende Summe heraus: $675.000 \times 61 \times 1 = 41.117.000$ €, bei einem Gewinn von 10 – 20 % wären das dann 4.111.700 bis 8.235.000 € Gewinn allein in Deutschland. Dies ist zwar keine realistische Zahl, da nach neueren Untersuchungen nur weniger als 20% der Frauen es schaffen, ausschließlich sechs Monate zu stillen. Es zeigt jedoch, um welche Dimensionen es geht und warum hier eine Beeinflussung erfolgen soll.

Wer sind die Berufsgruppen, an denen die Babynahrungsindustrie am meisten Interesse hat?

In einer Stellenausschreibung der Firma HIPP im Ärzteblatt vom 11.06.2004 wird ein Arzt/ Ärztin gesucht. Aufgabenstellung ist laut Ausschreibung Betreuung der Chefärzte und TOP-Entscheider in Kliniken, wissenschaftliche Beratung bei der Produktkonzeption und Kommunikation in Richtung Empfehler (Ärzte, Hebammen).

Wie auch in der Zusammenfassung der [Studie „Säuglingsernährung heute“](#) des Bundesgesundheitsministeriums Österreich auf Seite 43 geschrieben, sind es die Kinderärzte, die den meisten Einfluss auf die Einführung von Beikost haben. 62% der Mütter nannten den Kinderarzt/ Kinderärztin als wichtigsten Ansprechpartner in der Ernährungsberatung.

Ein anderes Beispiel ist der pädiatrische Fortbildungskurs in Obergurgl in Österreich der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, dem Berufsverband der Deutschen Kinder- und Jugendärzte e. V und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, der jährlich zur besten Skisaison stattfindet, von der Babynahrungsindustrie gesponsert. So waren im Jahr 2009 die Firmen Nestlé, Novalac (Sanofa), MAM, HIPP, Neocate, Danone und Milupa dabei. An Vorträgen wurde auch über den Zeitpunkt der Einführung von Beikost berichtet.

Obwohl der Artikel 14, Absatz 2 der Europäischen Richtlinie ausdrücklich untersagt, Müttern und deren Familienmitgliedern kostenlose Milchproben zukommen zu lassen, ist es leider – zumindest in Deutschland – üblich, dass in Kinderarztpraxen Proben von Babynahrung ausliegen.

Eine aktuelle [Studie](#) bestätigt den Konflikt von Industrie und medizinischen Personal.

Es gibt aber Ärzte, die darum wissen, dass sie von der Industrie beeinflusst werden, so haben in Deutschland Ärzte eine Organisation gegründet, die sich „Mein Essen zahle ich selbst“ nennt: www.mezis.de. Da geht es zwar um die Beeinflussung durch die Pharmaindustrie, doch für die mit jungen Familien arbeitenden Berufsgruppen ist die Babynahrungsindustrie diejenige, die am meisten beeinflusst.

Beispiel Studie zur Zöliakie und Stillen

In der Studie von Ivarsson A et al: Breast-feeding protects against celiac disease. Am J Clin Nutr (2002) 75: 914–21 wurde festgestellt, dass Säuglinge, die Gluten in ihrer Beikost erhielten, solange sie noch gestillt wurden, seltener an Zöliakie (Allergie gegen Gluten) erkrankten.

Daraus ist eine [europaweite neue Studie](#) entwickelt worden: Ab dem 5. Lebensmonat wird täglich über 8 Wochen per Zufallsprinzip (randomisiert, doppelblind) entweder täglich 1 g Weizenmehl oder 1 g Placebo in pulverisierter Form zugeführt (placebo-kontrolliert). Somit also zwei Monate früher, als Beikosteinführung empfohlen wird! Erweist sich die Ernährungsempfehlung der Studie als erfolgreich, sollen neue europäische Richtlinien zur frühkindlichen Ernährung entwickelt werden, so der Hintergrund. Ob diese Studie unseren ethischen Grundsätzen entspricht, ist eine andere Frage. Laut der deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) leidet etwa einer von 1.200 Menschen in Deutschland an Zöliakie. 90 % der Patienten haben das Gen HLA-DQ 2, das die Oberflächeneigenschaft bestimmter Zellen bestimmt. Insgesamt sind 20 - 25 % der Normalbevölkerung HLA-DQ2 positiv. Von diesen entwickeln allerdings nur ca. 2% im Laufe ihres Lebens eine Zöliakie. Die o. g. Studie enthält keine Unterschiede, ob Kinder ausschließlich gestillt werden oder nicht. Somit ist fraglich, ob diese Studie ausreicht, um den Zeitpunkt der Einführung von Beikost für alle Säuglinge zu ändern!

Der [Helsinki-Deklaration](#), die von der 18. Generalversammlung des Weltärztebundes Helsinki, Finnland, im Juni 1964 verabschiedet wurde, scheint dies nicht zu widersprechen. Dieser behandelt die ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen. Zuletzt wurde sie bei der 56. Generalversammlung des Weltärztebundes in Tokio, Japan, 2004 überarbeitet.

Es ist für uns Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC wichtig, uns jeweils auf den neuesten Stand zu halten, aber auch, die Kodexe für unsere Arbeit einzuhalten, damit junge Familien un-abhängig von wirtschaftlichen Interessen wissenschaftlich korrekt beraten werden, wie es IBCLC vorschreibt.

Gudrun von der Ohe, Ärztin sowie IBCLC, Hamburg, Deutschland