

Position des DIÄTVERBANDS zu den Folgen der WHO-Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes für die Versorgung mit Muttermilchersatzprodukten in Deutschland

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im November 2023 die “Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes” veröffentlicht. Die Implementierung dieser global ausgerichteten Guidance soll auf WHO-Ebene weiter diskutiert werden. Sie wirft für den DIÄTVERBAND allerdings nicht nur kritische Fragen hinsichtlich des Informationsflusses und damit einhergehend für die elterlichen Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Ernährung ihrer Kinder auf, sondern auch hinsichtlich der grundsätzlichen Ernährungsmöglichkeiten und gesundheitliche Entwicklung von Säuglingen in Deutschland. Eltern haben ein Recht auf vielfältige und wissenschaftlich fundierte Informationsmöglichkeiten bei der Ernährung ihrer Kinder.

Muttermilch ist zweifellos die optimale Ernährung für Säuglinge. Wenn die Ernährung mit Muttermilch jedoch nicht möglich oder gewünscht ist, bieten wissenschaftlich fundierte und anerkannte Muttermilchersatzprodukte (MME) die einzige Alternative. Die Zugänglichkeit von MME und das Verständnis über den Einsatz von MME wären jedoch durch das faktische Kommunikationsverbot in der Guidance bedroht, die elterlichen Wahlmöglichkeiten zwischen den auf dem Markt verfügbaren Milchnahrungsalternativen auf Basis wissenschaftsbasierter Informationen erheblich beschränkt. Die bereits existierende weitreichende Regulierung der Kommunikation bezüglich MME in Deutschland umfasst bereits digitale Kommunikationswege; eine Ausweitung würde den Informationsaustausch bedenklich einschränken oder sogar unterbinden. Darüber hinaus birgt die Verabschiedung der Guidance das Risiko, wissenschaftlichen Fortschritt zu behindern, indem sie Austausch und Kommunikation zwischen Herstellen und Wissenschaft hemmt.

Eine abgewogene Herangehensweise und kritische Auseinandersetzung mit der neuen WHO-Guidance sind erforderlich, um sicherzustellen, dass Eltern weiterhin fundierte Entscheidungen über die Ernährung ihrer Kinder treffen können, insbesondere im Austausch mit medizinischen Fachkräften. Die Stillförderung in Deutschland ist notwendig und wichtig. Gleichzeitig schließen sich Stillförderung und eine offene Kommunikation zu MME in keiner Situation gegenseitig aus, sondern bilden eine wichtige Voraussetzung für die Sicherstellung der bestmöglichen Versorgung von Babys.

Der DIÄTVERBAND bekennt sich ausdrücklich zur Stillförderung und zum Abbau der Stillhemmnisse

Die im DIÄTVERBAND zusammengeschlossenen Herstellenden von MME bekennen sich zu den im WHO-Kodex und den im verbindlichen Unionsrecht festgelegten Grundsätzen für die Vermarktung von Säuglingsnahrungen, die als Muttermilchersatz dienen. Dies schließt ausdrücklich die Förderung und den Schutz des Stillens ein. Der Förderung und dem Schutz des Stillens wird seitens der Hersteller von Säuglingsnahrungen höchste Beachtung gewidmet. Die aktuellen regulatorischen Maßnahmen dienen dem Schutz des Stillens und der Vermeidung des Eindruckes, Säuglingsnahrung könnte dem Stillen überlegen oder gleichwertig sein. Es bedarf keiner Ausweitung der existierenden Regulierung, um die Stillförderung voranzutreiben.

Die werbliche Kommunikation von MME ist in Deutschland bereits umfassend geregelt und bedarf keiner Nachschärfung

In Deutschland existiert bereits ein umfassendes Regelwerk zu MME, festgelegt durch das Deutsche Lebensmittelrecht und EU-Verordnungen.¹ Werbung darf keine irreführenden Behauptungen enthalten und muss auf wissenschaftlichen Informationen beruhen. Direkte Werbegeschenke an Eltern sind verboten. Diese Regeln unterstützen das ausschließliche Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten und gewährleisten eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Säuglingsernährung. Die bestehende Regulatorik erstreckt sich dabei bereits auf den in der WHO-Guidance genannten Bereich der digitalen Kommunikation.

¹ SNWG, Delegierte Verordnung (EU) 2016/127 zur Ergänzung der Verordnung (EU) 609/2013

Die WHO-Guidance verlangt, dass weit mehr rechtliche Regeln etabliert werden, um Kommunikation von Akteuren entlang der digitalen Wertschöpfungskette zu stoppen oder massiv einzuschränken.² Regierungsbehörden sollen dafür benannt werden, Sanktionen für die Nichteinhaltung festzulegen.³ Dies würde erhebliche finanzielle und personelle Kapazitäten bei den Regulierungsbehörden binden.

Das bereits beachtliche Netz an Regulatorik zur Lebensmittelsicherheit zu erweitern, ist aus Sicht des DIÄTVERBANDS wenig zielführend und mit Blick auf die bestehenden Regelungen kontraproduktiv. Darüber hinaus würden nur die Informationen aus der herstellenden Industrie behindert, nicht aber nicht-wissenschaftliche Quellen, beispielsweise aus dem Social-Media-Bereich.

Darüber hinaus wurde im Januar 2024 die Nationale Ernährungsstrategie⁴ durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft vorgestellt. Diese nimmt Bezug auf die Nationale Strategie zur Stillförderung von 2021.⁵ Im Zentrum steht dabei die Förderung von Maßnahmen zum Stillen.

Die Informationsmöglichkeiten für Eltern würden stark eingeschränkt

Die Umsetzung der WHO-Guidance in nationales oder EU-Recht würde eine Reihe schwerwiegender Folgen nach sich ziehen. Die tiefgreifendste ist die erhebliche Einschränkung der Informationsfreiheit von Bürger:innen, insbesondere von (werdenden) Eltern, denen der Zugang zu vielseitigen Informationen, um informierte Entscheidungen treffen zu können, fehlen würde. Transparenz und die Möglichkeit zur Wahl sind wesentliche Bestandteile einer informierten Gesellschaft. Indem Unternehmen erlaubt wird, Informationen über ihre Produkte und Produktunterschiede offen und transparent zu teilen, werden Eltern in die Lage versetzt, auf Basis vollständiger Informationen über verfügbare Ernährungsoptionen, wenn nicht gestillt werden kann oder will, für ihre Kinder bestmöglich zu entscheiden. Dazu gehört das Verständnis für die Inhaltsstoffe, den Nutzen und potenzielle Nachteile von MME.

Die WHO-Guidance fordert Mitgliedsstaaten außerdem dazu auf, digitale Marketingpraktiken wie Cross-Promotion – das gegenseitige Verweisen auf andere Produkte – zu verbieten. Im Bereich Babynahrung stellt Cross-Promotion allerdings eine wichtige Orientierungshilfe für Eltern dar, die sich dazu entschieden haben, Babynahrung zu kaufen. Denn die Produkte unter einer Brand folgen so einem einheitlichen Stufenkonzept entlang der Entwicklung des Kindes. Die Einschränkung von Cross-Promotion wäre somit ein weiterer Schritt gegen die Informations- und Orientierungsmöglichkeiten von (werdenden) Eltern.

Die WHO-Guidance sieht vor, dass die digitale informative Kommunikation zu MME von Herstellern weitgehend unterbunden wird. Tangiert werden beispielsweise Kommunikationskanäle und -formen wie Social Media Plattformen, Influencer:innen-Kommunikation, Online-Supportgruppen und andere Produktplatzierungen. Auch Lebensmittel, die keine MME sind, sind von den Regelungen der Guidance betroffen.⁶ Der Einfluss auf den digitalen Raum hätte weitreichende Folgen. Viele (werdende) Eltern nutzen digitale Foren und Plattformen, um sich zu informieren. Die Verbreitung sachgerechter Informationen und Aufklärung über anerkannte Ernährungsempfehlungen der WHO – wozu neben dem Stillen auch MME gehören – ist durch eine mögliche Umsetzung der Guidance unmittelbar gefährdet und bedarf politischer und öffentlicher Aufmerksamkeit.

Es würde ein faktisches digitales Kommunikationsverbot zwischen medizinischen Fachkräften und herstellender Industrie geben

Insbesondere die digitale Aufklärung seitens der herstellenden Unternehmen in Richtung medizinischer Fachkräfte, inkl. mit ihnen verbundene Gesundheitsinstitutionen und Gesundheitsverbände, würde durch die Guidance verboten. Davon umfasst ist das Verbot der Finanzierung von Webinaren bzw. Online-Meetings und der digitalen Informationsverbreitung durch Herstellende an medizinische Fachkräfte.⁷ Auch hier ist das Ausmaß der Beziehung von Informationen über digitale Kommunikationskanäle enorm. Ein digitales Gesundheitswesen sollte gefördert und nicht in seinen Kommunikationsmöglichkeiten und -kanälen eingeschränkt werden. Ein eingeschränkter Informationsfluss zu den medizinischen Fachkräften würde zu einer unzureichenden Beratung führen – mit

² [Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes](#), World Health Organization, 19.11.2023, S. 8.

³ [Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes](#), World Health Organization, 19.11.2023, S. 8f.

⁴ [Gutes Essen für Deutschland – Ernährungsstrategie der Bundesregierung](#)

⁵ [Nationale Strategie zur Stillförderung](#)

⁶ [Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes](#), World Health Organization, 19.11.2023, S. 12.

⁷ [Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes](#), World Health Organization, 19.11.2023, S. 16.

Nachteilen für Kinder und ihre Eltern bzw. Betreuer:innen. Medizinische Fachkräfte müssen über Wissen zu MME, ihren Unterschieden und dem wissenschaftlichen Fortschritt verfügen und die Möglichkeit haben, dieses Wissen nach Belieben zu erweitern bzw. auf dem aktuellen Stand zu halten.

Der wissenschaftliche Fortschritt in der Säuglingernährung würde gehemmt

Muttermilch ist der ideale Nährstofflieferant für Säuglinge und damit die beste Ernährung für ein Kind. Für den Fall, dass eine Ernährung mit Muttermilch nicht möglich oder gewünscht ist, sind Säuglingsnahrungen die einzige sichere Alternative. Die Forschung hat in den letzten Jahrzehnten bedeutende Fortschritte gemacht. Die Teilnahme am Markt entscheidet sich immer stärker im Bereich der Forschung und Entwicklung.

Eine generelle ‚Abschaltung‘ aller herstellerseitigen Informationswege würde diesen wissenschaftlichen Fortschritt und Innovation gefährden. Der Austausch von Forschungsergebnissen und Praxiserfahrungen ist entscheidend für die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung von MME. Die Möglichkeit des sachlichen, wissenschaftsbasierten Dialogs muss als Innovationsmotor der Branche erhalten bleiben. Ein Wegfall dieses Dialogs würde die unternehmerische Freiheit beschränken und die Weiterentwicklung der Produkte behindern. Daher ist es essenziell, die Kommunikationskanäle offen zu halten, um über die Produktunterschiede gegenüber medizinischem Fachpersonal und Eltern zu informieren und eine fundierte Entscheidungsfindung über die Ernährung ihrer Kinder zu ermöglichen. Forschung und Entwicklung und der Austausch darüber zwischen Wissenschaft und Industrie ist essenziell für ein breites Ernährungsspektrum von Säuglingen, die nicht gestillt werden.

Eine zusätzliche Regulierung würde den Wettbewerb unter den Unternehmen einschränken

Die Implementierung zusätzlicher Regulierungen könnte außerdem den Wettbewerb in der herstellenden Industrie für MME erheblich reduzieren. Das hätte zur Folge, dass vorrangig große, etablierte Unternehmen, die umfangreiche regulatorische Anforderungen erfüllen können, am Markt überleben, was eine Marktverfestigung zur Folge hätte. Eine solche Verfestigung würde den Wettbewerb weiter beschränken, da kleine und mittelständische Unternehmen nicht in der Lage wären, in den Markt einzutreten.

Exkurs: Begriffsdefinitionen

Der WHO-Kodex *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* definiert **Muttermilchersatzprodukte** als Lebensmittel, die als teilweiser oder vollständiger Ersatz für Muttermilch vermarktet werden.⁸

Lebensmittel für Säuglinge und Kleinkinder werden gemäß der *EU-Verordnung Nr. 609/2013* in verschiedene Nahrungstypen unterteilt. Säuglingsanfangsnahrung, d.h. Lebensmittel, für die während der ersten Lebensmonate des Säuglings (Kinder unter 12 Monaten) bis zur Einführung von Beikost (i.d.R. nach 4 bis 6 Monaten) für sich allein die Ernährungserfordernisse des Säuglings decken.⁹

Folgenahrung beschreibt Lebensmittel, die ab Einführung der Beikost den größten flüssigen Anteil der Kost des Säuglings darstellen.¹⁰

Beikost umfasst Nahrung zur Deckung besonderer Bedürfnisse des Säuglings während der Abstillzeit oder zur Ernährungsergänzung bzw. Gewöhnung an normale Lebensmittel gesunder Kleinkinder (1-3 Jahre) außer Getreidebeikost und Milchgetränken.¹¹

Stillen wird vom Robert-Koch-Institut als die Säuglingernährung an der Brust definiert, die, abhängig von weiterer Flüssigkeitszufuhr, in ausschließliches, volles und jegliches Stillen unterteilt wird.¹²

⁸ [The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes](#), S. 13

⁹ [Verordnung Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates](#), 29.06.2013, Kapitel 1, Art. 2 (2) c.

¹⁰ [Verordnung Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates](#), 29.06.2013, Kapitel 1, Art. 2 (2) d.

¹¹ [Verordnung Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates](#), 29.06.2013, Kapitel 1, Art. 2 (2) f.

¹² [AdiMon Themenblatt Stillen](#), Robert Koch Institut, S. 1f.

Position des DIÄTVERBANDS zu den Folgen der WHO-Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age für die Versorgung mit Muttermilchersatzprodukten und Folgemilchen in Deutschland

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Oktober 2023 die „Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age“ veröffentlicht. Sie wirft für den DIÄTVERBAND allerdings diskussionswürdige Fragen auf, insbesondere hinsichtlich der WHO-Empfehlung, ab 6 Monaten tierische Milch als Trinkmilch zu verwenden. Diese Empfehlung ist nicht nur gesundheitsgefährdend, sondern entbehrt auch den nötigen wissenschaftlichen Grundlagen und widerspricht lokalen Empfehlungen.

Wissenschaftliche Empfehlungen zur Beikosternährung von Säuglingen und Kleinkindern durch internationale Institutionen sind entscheidend für die globale Gesundheitspraxis und eine wichtige Orientierungshilfe für (werdende) Eltern. Die genannte Guideline trifft allerdings Empfehlungen auf der Basis von schwacher Evidenz, lässt es an Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen und wissenschaftlichen Erkenntnissen mangeln und weist zudem methodische Mängel auf. Nach einer mindestens 5-monatigen Ernährung mit – idealerweise – Muttermilch, oder – je nach Wunsch oder Möglichkeit – Muttermilchersatz (MME), kann Beikost die Ernährung des Säuglings bereichern. Angereicherte Folgemilchprodukte können hier eine wichtige Rolle spielen. Tierische Milch ist im ersten Lebensjahr als Trinkmilch allerdings nicht nur ungeeignet, sondern auch gefährlich. Sie stellt keine Alternative zu Säuglingsnahrungen dar. Aus der Sicht des DIÄTVERBAND ist eine Überarbeitung der WHO Guideline notwendig, um eine evidenzbasierte, transparente und individuell angepasste Ernährungsempfehlung für Kinder weltweit zu gewährleisten. Die Guideline in ihrer aktuellen Form erfüllt keines dieser Kriterien und gefährdet damit die Kindergesundheit.

Der DIÄTVERBAND fordert eine stärkere Berücksichtigung der lokalen wissenschaftlichen Empfehlungen (z.B. durch DGK¹³ und FKE¹⁴) der spezifischen Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen, um maßgeschneiderte, auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen basierende Ernährungsempfehlungen zu ermöglichen, die den unterschiedlichen Lebensumständen gerecht werden. Der Verband befürwortet außerdem eine enge Zusammenarbeit zwischen Industrie und Gesundheitsorganisationen wie der WHO, um Richtlinien zu entwickeln, die sowohl wissenschaftlich fundiert als auch praktisch umsetzbar sind, um effektiv zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern weltweit beizutragen.

Die Guideline trifft gesundheitsschädliche Empfehlungen auf der Basis von schwacher Evidenz

Beikost und tierische Milch

Die WHO gibt in der genannten Guideline eine bedingte Empfehlung zur Verabreichung von unmodifizierter tierischer Milch oder Säuglingsanfangsnahrung für Kinder ab 6 Monaten, basierend auf schwacher wissenschaftlicher Evidenz. Diese Empfehlungen stehen in direktem Widerspruch zu Studienergebnissen, die negative gesundheitliche Auswirkungen wie Eisenmangel und Anämie bei der Verwendung von Kuhmilch aufzeigen.¹⁵

MME, Folgemilchen und Kindermilchen werden unter strengen Auflagen speziell entwickelt, um die komplexen ernährungsphysiologischen Bedürfnisse von Säuglingen zu erfüllen, wenn Muttermilch nicht verfügbar ist, bzw. wenn die Beikosternährung zum größtmöglichen Vorteil des Kleinkindes gereichen soll. Muttermilch enthält eine Vielzahl von Nährstoffen, Enzymen und immunologischen Komponenten, die für das Wachstum und die Entwicklung des Kindes von entscheidender Bedeutung sind. Es ist entscheidend, dass den Säuglingen und Kindern die bestmögliche Ernährung zur Verfügung gestellt wird und dass weiter in klinische Studien investiert wird, um die Sicherheit und Effektivität von MME, Folge- und Kindermilchen zu untermauern. In der wissenschaftlichen Literatur

¹³ Z.B.: „Gesunde Ernährung für mein Baby“, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., [Gesunde Ernährung für mein Baby - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. \(dgkj.de\)](http://Gesunde%20Ern%C3%A4hrung%20f%C3%BCr%20mein%20Baby-%20Deutsche%20Gesellschaft%20f%C3%BCr%20Kinder-%20und%20Jugendmedizin%20e.V.%20(dgkj.de)).

¹⁴ Z.B.: Ernährung von Säuglingen, Kindern & Jugendlichen, Broschüren & Materialien aus dem Forschungsdepartment Kinderernährung, [Ernährung von Säuglingen, Kindern & Jugendlichen - FKE Shop \(fke-shop.de\)](http://Ern%C3%A4hrung%20von%20S%C3%A4uglingen,%20Kindern%20&%20Jugendlichen%20-%20FKE%20Shop%20(fke-shop.de)).

¹⁵ LMU Universität München, Department of Paediatrics, Dr. von Hauner Children's Hospital, LMU Medizin, München, Deutschland und Institute of Gastroenterology, Nutrition and Liver Diseases, Schneider Children's Medical Center, Eduarda and Dr Moshe Ishay Institute for the Study of the Effects of Natural Food on Human Health, School of Medicine, Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

und den medizinischen Leitlinien wird allgemein anerkannt, dass Säuglingsnahrung die einzige sichere Alternative zum Stillen ist.¹⁶ Auch zeigen Untersuchungen, wie z.B. des Bundesinstituts für Risikobewertung, dass Kindermilchen dafür sorgen können, dass die Kinder vielfältiger und möglicherweise nährstoffreicher versorgt werden. Kindermilch leistet laut Modellrechnungen einen signifikanten Beitrag zur Makro- und Mikronährstoffzufuhr von Kleinkindern.¹⁷

Tierische Milch ist nachgewiesenermaßen nicht in der Lage, diese entsprechenden Vorteile zu bieten. Die von der WHO zitierten systematischen Reviews stehen den Empfehlungen der WHO entgegen, insbesondere was die Risiken der Verabreichung von tierischer Milch im Vergleich zu den Vorteilen von angereicherten Milchprodukten und Formeln betrifft. Solche Empfehlungen auf der Basis von unsicherer Evidenz zu treffen, erscheint als äußerst fragwürdiges Vorgehen und wurde bereits von verschiedenen Organisationen und Sachverständigen kritisiert.¹⁸ Die Europäische Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (ESPGHAN) beispielsweise betrachtet Kuhmilch ebenfalls als eine schlechte Eisenquelle und liefert bei großem Verzehr zu viel Protein, Fett und Energie.¹⁹ Auch übermäßige Gewichtszunahme und erhöhtes Risiko für Adipositas sind mögliche Effekte.²⁰ Diese Effekte wurden sowohl in hochentwickelten als auch in weniger entwickelten Ländern beobachtet.

Ausschließliches Stillen

Auch die deutliche Empfehlung der Guideline von ausschließlichem Stillen bis zu zwei Jahren und darüber hinaus, basiert auf sehr schwacher Evidenz und ist mindestens als fraglich einzustufen. Die zugrunde liegende Beweislage, die von der WHO überprüft wurde, zeigt keinen Vorteil bezüglich infektiöser oder nicht-infektiöser Krankheiten. Stattdessen gibt es Anzeichen für mögliche negative Auswirkungen auf Untergewicht bei Kindern, Zahnskaries und Osteoporose bei Müttern.²¹ Angesichts fehlender verlässlicher Daten über die gesundheitlichen Vorteile des Stillens über zwei Jahre hinaus sollten Familien dazu ermutigt werden, selbst zu entscheiden. Das bestehende Regelwerk aus EU-Verordnungen und deutschem Lebensmittelrecht unterstützt ein ausschließliches Stillen bis zum 6. Monat. Stillförderung für diese kritische Zeit ist richtig und wichtig.

Individuelle Bedürfnisse und wissenschaftliche Erkenntnisse werden von der Guideline nur mangelhaft berücksichtigt

Die Guideline verfolgt einen generellen Ansatz, der nicht die spezifischen Umstände oder die Entwicklungsreife einzelner Säuglinge berücksichtigt. Zum Beispiel wird die Einführung von Beikost generell erst ab dem 6. Monat empfohlen, ohne auf die Vorteile einer früheren Einführung von allergenen Lebensmitteln einzugehen, die das Risiko für spätere Nahrungsmittelallergien reduzieren könnte.

Die WHO Guideline berücksichtigt zudem nicht die verfügbaren wissenschaftlichen Daten zu den negativen Auswirkungen ihrer Empfehlungen, am stärksten sichtbar bei der bereits problematisierten Gabe von tierischer Milch. In vielen Regionen ist zudem der Zugang zu sicherer und nährstoffreicher tierischer Milch eingeschränkt. Eine stärkere Berücksichtigung der spezifischen Ernährungsbedürfnisse verschiedener Populationen, um eine wirklich personalisierte Ernährungsempfehlung zu ermöglichen, die den unterschiedlichen Lebensumständen weltweit gerecht wird, ist unumgänglich. Auch die Dauer des ausschließlichen Stillens ist eine vielfach von spezifischen Umständen geleitete Entscheidung.

¹⁶ EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2013. Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. EFSA Journal 2013;11(10):3408, 103 pp.
doi:10.2903/j.efsa.2013.3408

¹⁷ Kindermilch Abschlussbericht, Bundesinstitut für Risikobewertung, 2014, [Kindermilch - Abschlussbericht - BfR-Wissenschaft 01/2014 \(bund.de\)](#), S. 45.

¹⁸ New WHO Guideline on complementary feeding contradicts well-established medical advice, Specialised Nutrition Europe, 17.11.2023, [SNE-statement-WHO-Guideline-complementary-feeding-17-November-2023.pdf \(specialisednutritioneurope.eu\)](#)

¹⁹ Z.B.: Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition, 2017, [2017 Complementary Feeding | ESPGHAN](#)

²⁰ Arnesen EK, Thorisdottir B, Lamberg-Allardt C, et al. Protein intake in children and growth and risk of overweight or obesity: a systematic review and metaanalysis. Food Nutr Res 2022; 66:. Doi: 10.29219/fnr.v66.8242 und; NCD-Risk-Factor-Collaboration, Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults, Lancet 2024, S0140-6736(23)02750-2. Doi: 10.1016/S0140-6736(23)02750-2.

²¹ Koletzko, Berthold; Shamir, Raanan, Guidance on paediatric nutrition should follow quality standards and be evidence based: concerns regarding the recent WHO guideline on complementary feeding, 2024, Wolters Kluwer Health, Vol. 27, No. 3.

Der Verband spricht sich zudem ausdrücklich für eine engere Zusammenarbeit von Industrie, medizinischen Fachkräften und Gesundheitsorganisationen aus, um sicherzustellen, dass die entwickelten Richtlinien sowohl wissenschaftlich fundiert als auch praktisch umsetzbar sind, um die Gesundheit und Entwicklung von Kindern weltweit optimal zu fördern. Rigitte Vorschriften, die keinen Platz für eine lokale, regionale und individuelle Anpassung bieten, sind kontraproduktiv.

Die Genese der Guideline entspricht nicht den anerkannten Standards zur Erarbeitung von Leitlinien

Die Entwicklung der Guideline folgt nicht den international anerkannten Standards für die Erstellung von medizinischen Leitlinien. Diese Standards umfassen eine systematische Überprüfung und Bewertung der verfügbaren Evidenz, transparente Berichterstattung über die Stärken und Einschränkungen der Beweislage und eine strukturierte Methodik bei der Erstellung von Empfehlungen.²²

Der Prozess der Richtlinienentwicklung ist nicht transparent dargestellt, und wichtige Entscheidungen und Bewertungen wurden nicht ausreichend offengelegt. Ebenso wurden wichtige Interessengruppen, wie pädiatrische Fachärzt:innen und Patient:innenorganisationen, nicht adäquat in den Entwicklungsprozess einbezogen. Es fehlten außerdem öffentliche Konsultationsmöglichkeiten und eine Peer-Review-Phase.

Der DIÄTVERBAND spricht sich ausdrücklich für strenge Anforderungen zur evidenzbasierten Erstellung von Leitlinien auf WHO-Ebene aus. MME, Folge und Kindermilchen basieren auf soliden wissenschaftlichen Erkenntnissen und die herstellenden Unternehmen entwickeln diese kontinuierlich nach dem aktuellen Stand des Wissens und der Technik weiter. Die Forderung nach transparenten und interdisziplinär entwickelten Richtlinien unterstützt der Verband vollkommen, denn sie garantieren, dass alle relevanten Perspektiven und neuesten wissenschaftlichen Daten berücksichtigt werden.

Exkurs: Begriffsdefinitionen

Der WHO-Kodex *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* definiert **Muttermilchersatzprodukte** als Lebensmittel, die als teilweiser oder vollständiger Ersatz für Muttermilch vermarktet werden.²³

Lebensmittel für Säuglinge und Kleinkinder werden gemäß der EU-Verordnung Nr. 609/2013 in verschiedene Nahrungstypen unterteilt. Säuglingsanfangsnahrung, d.h. Lebensmittel, für die während der ersten Lebensmonate des Säuglings (Kinder unter 12 Monaten) bis zur Einführung von Beikost (i.d.R. nach 4 bis 6 Monaten) für sich allein die Ernährungserfordernisse des Säuglings decken.²⁴

Folgenahrung beschreibt Lebensmittel, die ab Einführung der Beikost den größten flüssigen Anteil der Kost des Säuglings darstellen.²⁵

Beikost umfasst Nahrung zur Deckung besonderer Bedürfnisse des Säuglings während der Abstillzeit oder zur Ernährungsergänzung bzw. Gewöhnung an normale Lebensmittel gesunder Kleinkinder (1-3 Jahre) außer Getreidebeikost und Milchgetränken.²⁶

Stillen wird vom Robert-Koch-Institut als die Säuglingernährung an der Brust definiert, die, abhängig von weiterer Flüssigkeitszufuhr, in ausschließliches, volles und jegliches Stillen unterteilt wird.²⁷

²² Arbeitsgemeinschaft-der-Wissenschaftlichen-Medizinischen-Fachgesellschaften, Ständige Kommission „Leitlinien“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Das AWMF Regelwerk Leitlinien. Version 2.0 Marburg: AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement; 2020 und; Royal-College-of-Paediatrics-and-Child-Health. Setting standards for the development of clinical guidelines in paediatrics and child health. London: Royal College of Paediatrics and Child Health; 2020.

²³ [The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes](#), S. 13

²⁴ [Verordnung Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates](#), 29.06.2013, Kapitel 1, Art. 2 (2) c.

²⁵ [Verordnung Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates](#), 29.06.2013, Kapitel 1, Art. 2 (2) d.

²⁶ [Verordnung Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates](#), 29.06.2013, Kapitel 1, Art. 2 (2) f.

²⁷ [AdiMon Themenblatt Stillen](#), Robert Koch Institut, S. 1f.

Zusammenfassendes Narrativ des DIÄTVERBANDS zu aktuellen Themen rund um MME, Beikosternährung und Stillen

In Deutschland und der gesamten EU genießt die Förderung des Stillens und die Sicherung der Qualität und Sicherheit von Babynahrung und Muttermilchersatzprodukten (MME) einen hohen Stellenwert. Es gibt entsprechend umfassende Bemühungen zu beidem. EU-weit werden Forschungsprojekte und politische Initiativen zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern unterstützt, und zahlreiche Förderprogramme und Kampagnen unterstützen das Stillen in Deutschland und der EU. Diese Maßnahmen zeigen das bereits starke Engagement zur Förderung der Gesundheit von Müttern und Kindern durch Stillförderung und sichere Nahrungsoptionen für Babys. Die EU hat außerdem strikte Vorschriften für Babynahrung und Muttermilchersatz eingeführt. Die Richtlinie 2006/141/EG regelt die Zusammensetzung und Kennzeichnung von Säuglingsnahrung, um den ernährungsphysiologischen Bedürfnissen von Säuglingen gerecht zu werden und gesundheitliche Risiken zu vermeiden. Eine Ergänzung durch die beiden WHO-Regelwerke ("*Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*"²⁸ und "*Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes*"²⁹) sieht der DIÄTVERBAND als überflüssig, wenig zielführend und potenziell schädlich an.

Die im DIÄTVERBAND zusammengeschlossenen Hersteller von MME bekennen sich zu den im WHO-Kodex und im verbindlichen Unionsrecht festgelegten Grundsätzen für die Vermarktung von Säuglingsnahrungen, die als Muttermilchersatz dienen. Dies schließt ausdrücklich die Förderung und den Schutz des Stillens ein. Die beiden WHO-Regelwerke jedoch werfen für den DIÄTVERBAND kritische Fragen hinsichtlich der Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern auf. Deren Verabschiedung würde durch die Vermarktungsbeschränkungen von MME und die kritisierenden Empfehlungen auf Basis vielseitiger Mängel die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern gefährden.

Die Kommunikationseinschränkungen in Richtung (werdender) Eltern, medizinischer Fachkräfte und innerhalb der herstellenden Industrie durch die *Guidance* würden die Säuglings- und Kleinkindgesundheit direkt gefährden. Möglichkeiten der Information und des wissenschaftlichen Austauschs für Innovationen sind grundlegend, um Säuglingen und Kleinkindern die besten Ernährungsoptionen zu ermöglichen. Darüber hinaus sind die Auswahl freier Kommunikationskanäle Bestandteil einer informierten Gesellschaft. Es besteht bereits ein umfassendes Regelwerk zur Vermarktung von MME, auch im Bereich digitaler Kommunikation, unter anderem durch das deutsche Lebensmittelrecht, EU-Verordnungen³⁰ und die aktuelle Nationale Ernährungsstrategie der Bundesregierung³¹. Weitere Regulierung ist unnötig und würde erhebliche finanzielle und personelle Kapazitäten binden, die unternehmerische Freiheit einschränken und den Markt durch reduzierten Wettbewerb verfestigen.

Auch die *Guideline* weist erhebliche Mängel auf. Die vermittelte Evidenz für die Empfehlungen basiert auf schwachen Beispielen und widerspricht Daten aus systematischen Reviews. Die Methodik zeigt Probleme bei der Entwicklung des Regelwerks auf. Etablierte Standards für die Entwicklung von Leitlinien wurden nicht genutzt, und der Entwicklungsprozess wurde nicht transparent gehalten. Es gibt keine Dokumentation öffentlichen Feedbacks oder Peer Reviews, sodass davon auszugehen ist, dass eine systematische Überprüfung der verfügbaren Evidenz ausbleibt. Darüber hinaus wurde die Vielfalt der Interessengruppen nur unzureichend eingebunden, was die Evidenz zwangsläufig verzerrt. Abschließend ignoriert die *Guideline* wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse zum Konsum von Tiermilch und berücksichtigt nicht die spezifischen Bedingungen und Bedürfnisse einzelner Säuglinge, Kleinkinder oder Familien.

Eine Ausweitung des bestehenden Regelwerks ist daher weder notwendig noch zielführend. Deutschland verfügt über ausreichend Regulierung, um die Gesundheit von Säuglingen, Kindern und Müttern zu gewährleisten. Der Versuch, zusätzliche unpassende Regeln aufzudrücken, wäre fehlgeleitet und überflüssig.

²⁸ [Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age](#)

²⁹ [Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes](#)

³⁰ [SNWG, Delegierte Verordnung \(EU\) 2016/127 zur Ergänzung der Verordnung \(EU\) 609/2013](#)

³¹ [Gutes Essen für Deutschland – Ernährungsstrategie der Bundesregierung](#)