

## **Unakzeptable Werbemaßnahmen für Säuglingsnahrungen**

Koletzko B<sup>1</sup>, Hartmann W<sup>2</sup>, Albring C<sup>3</sup>, Friese K<sup>4</sup>, Herting E<sup>5</sup>, Klenk M<sup>6</sup>, Vetter K<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Ernährungskommission, <sup>2</sup>Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., <sup>3</sup>Berufsverband der Frauenärzte e.V., <sup>4</sup>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., <sup>5</sup>Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V., <sup>6</sup>Deutscher Hebammenverband e.V., und <sup>7</sup>Nationale Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung

Säuglingsernährung ist von großer Bedeutung für kindliches Wachstum und Entwicklung sowie die langfristige Gesundheit bis zum Erwachsenenalter. Dies wird immer mehr durch wissenschaftliche Erkenntnisse belegt (1, 2). Die beste Wahl für die Ernährung eines gesunden Säuglings ist das Stillen (3). Stillen bietet vielfältige unmittelbare Vorteile, wie z. B. eine bedarfsgerechte Nährstoffzufuhr und eine Verminderung des Risikos für infektiöse Durchfallerkrankungen und für eine akute Otitis media (4-7). Darüber hinaus hat Stillen auch wichtige langfristige Auswirkungen, wie z.B. ein geringeres späteres Risiko für kindliches Übergewicht und Adipositas sowie eine bessere spätere kognitive Leistungsfähigkeit (4, 5, 7-10). Deshalb setzen sich die Gesundheitsberufe und ihre Fachgesellschaften aktiv und konsequent für die Förderung und den Schutz des Stillens ein (7, 11). Hierzu gehört auch die Unterstützung der Begrenzung von Werbemaßnahmen für Säuglingsnahrungen, die den Stillserfolg gefährden können (12). In Deutschland wird jedoch in jüngerer Zeit zunehmend eine nicht akzeptable, gegen den breiten Konsens von Wissenschaft und Gesundheitswesen verstoßende Werbung für Säuglingsnahrung beobachtet (13). Hierzu haben Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, des Berufsverbands der Frauenärzte, der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, des Deutschen Hebammenverbandes und der Nationale Stillkommission beim Bundesinstitut für Risikobewertung die hier wiedergegebene, gemeinsame Stellungnahme verfasst (14).

Die Weltgesundheitsversammlung hat vor drei Jahrzehnten mit dem „Codex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ (WHO-Codex) international gültige Regeln für den Vertrieb von Säuglingsnahrungen beschlossen, auch mit Unterstützung Deutschlands (15). Wichtige Ziele sind der Schutz und die Förderung des Stillens und die Anwendung akzeptabler Vermarktungswege für Säuglingsnahrungen und andere Produkte, die das Stillen partiell oder völlig ersetzen können (sog. Muttermilchersatzprodukte). Nach dem WHO-Codex dürfen keine Anzeigen oder andere Werbemaßnahmen für Muttermilchersatzprodukte an die

allgemeine Öffentlichkeit gerichtet werden. Produktinformationen dürfen nur an Fachkreise bzw. in auf Säuglingsbetreuung spezialisierten Medien verbreitet werden. Herstellern und Händlern wird untersagt, Proben von Nahrungen oder anderen Utensilien für die Flaschenfütterung direkt oder indirekt an Familien abzugeben. Bei der Darstellung von Muttermilchersatzprodukten ist die Überlegenheit des Stillens klar hervorzuheben. Es dürfen keine Bilder oder Texte benutzt werden, welche die Verwendung von Säuglingsnahrungen idealisieren. Der WHO-Codex verpflichtet die Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsversammlung, Maßnahmen zur Förderung und Implementierung dieser Regeln zu implementieren.

Weltweit haben die meisten Staaten Maßnahmen ergriffen, um die Regulierungen des WHO-Codex in die Praxis umzusetzen (12, 16). Der global gültige Standard für Säuglingsnahrungen des „Codex Alimentarius“ der WHO und der FAO (Lebensmittel- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen), der unter Vorsitz Deutschlands entwickelt wurde, legt die Verpflichtung zur Berücksichtigung der Regelungen des WHO-Codex fest (17). Die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union unterstützen den WHO-Codex. Entsprechend sieht die Europäische Gesetzgebung über Säuglingsanfangsnahrungen und Folgenahrungen in Artikel 1 vor, dass „die Mitgliedsstaaten die Ziele und Grundsätze des internationalen Codex für die Vermarktung von Muttermilchersatz, der sich mit Vertrieb, Information sowie Aufgaben der Gesundheitsbehörden befasst, verwirklichen“ (18). Im deutschen Recht werden diese Regelungen in der Diätverordnung umgesetzt (19). Hier wird u.a. ausgeführt, dass Säuglingsanfangsnahrungen und Folgenahrungen nicht in den Verkehr gebracht werden dürfen, wenn in der Kennzeichnung Angaben enthalten sind, die vom Stillen abhalten, oder wenn Begriffe aufgeführt werden, die die Nahrung idealisieren (wie z. B. „humanisiert“, „maternisiert“ oder „adaptiert“). Für Säuglingsanfangsnahrungen ist die Verwendung von Abbildungen von Säuglingen und von Abbildungen, die den Gebrauch des Erzeugnisses idealisieren, untersagt.

Trotz dieser eindeutigen gesetzlichen Regeln und des breiten Konsens der mit der Kindergesundheit befassten Fachgesellschaften ist die derzeitige Vermarktungspraxis einiger Hersteller von Säuglingsnahrungen in Deutschland und Österreich alles andere als zufriedenstellend. Beispielsweise werden kostenlose Proben von Säuglingsnahrungen sowie Packungen mit einer Säuglingsflasche und einem Sauger mit der Aufschrift eines Säuglingsnahrungsherstellers zur Verteilung an Eltern von jungen Säuglingen an Ärzte und Hebammen abgegeben. Die Abgabe solcher Proben kann den Stillterfolg und die Stilldauer nachteilig beeinflussen (12, 20, 21). Dieser Versuch der Industrie, die Stillabsichten von Frauen zu unterminieren und den Verkauf von Säuglingsnahrung zu fördern, ist eine unethische Vermarktungspraxis und verstößt gegen die Grundsätze des WHO-Codex und des geltenden Rechts.

Des Weiteren vertreibt ein führender Hersteller Säuglingsanfangs- und Folgenahrungen mit der Packungsaufschrift „nach dem Vorbild der Muttermilch“. In Anzeigen in Printmedien und in der Fernsehwerbung wird eine stillende Frau mit ihrem Säugling dargestellt mit dem Begleittext, die Muttermilch sei ein Wunder der Natur, und die Säuglingsnahrung des Herstellers mit Zugabe eines Mehrfachzuckers und von Milchsäurebakterien würde diesem Wunder der Natur einen großen Schritt näher kommen. Diese Aussagen sind nicht nur sachlich falsch und entsprechen einer Verbrauchertäuschung, weil die Zusammensetzung dieser Produkte der Muttermilch keineswegs ähnlich ist. Vor allem verstößt diese Werbung gegen die Regeln des WHO-Codex und der europäischen und deutschen Gesetzgebung. Nach unserer Einschätzung ist diese Form der Werbung geeignet, Eltern zu der falschen Annahme zu verleiten, dass die beworbenen Flaschennahrungen von vergleichbarem Wert wie das Stillen seien und kann damit das Stillen gefährden.

Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte und der Nationalen Stillkommission haben gegenüber Herstellern, dem deutschen Diätverband bzw. dem europäischen Verband der diätetischen Lebensmittelindustrie (IDACE) gegen diese völlig unakzeptablen Werbemaßnahmen protestiert. Bedauerlicherweise hat dies nicht zu einer zufriedenstellenden Reaktion oder zu einer Einstellung dieser Werbemaßnahmen geführt. Dies überrascht, denn es ist im langfristigen Interesse der Säuglingsnahrungsindustrie selbst, akzeptablen ethischen Standards zu folgen, weil sie nur dann eine Unterstützung durch die Gesundheitsberufe und einen nachhaltigen kommerziellen Erfolg erwarten kann. Bedauerlicherweise haben bisher auch die Bemühungen der Lebensmittelüberwachungsbehörden, denen die Aufgabe der Überwachung des Lebensmittelrechtes zukommt und die über die unakzeptablen Vermarktungspraktiken und offensichtlichen Gesetzesverstößen informiert wurden, nicht dazu geführt, dass die Werbemaßnahmen eingestellt wurden. Auch für Deutschland gilt, dass nur ein transparentes und effektives Regelungs- und Überwachungssystem mit klar definierten Verantwortlichkeiten verlässlich und nachhaltig die wirksame praktische Umsetzung gesetzlicher Regelungen gewährleisten kann (22). Drei Jahrzehnte nach der Verabschiedung des WHO-Codex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten ist es höchste Zeit, dass Hersteller und Überwachungsbehörden diese für die Kindergesundheit wichtigen Vorgaben konsequent umsetzen. Ärzte, Hebammen, Angehörige der Pflegeberufe und andere mit der Kindergesundheit befasste Berufsgruppen sollten sich in ihrer praktischen Arbeit konsequent für die Einhaltung ethischer Vermarktungsregeln einsetzen.

### Interessenkonflikte:

Es liegen keine Interessenkonflikte der Autoren im Zusammenhang mit den Inhalten dieser Arbeit vor.

### Literatur:

1. Hanley B, Dijane J, Fewtrell M, Grynberg A, Hummel S, Junien C, et al. Metabolic imprinting, programming and epigenetics - a review of present priorities and future opportunities. *Br J Nutr.* 2010 Jul;104 Suppl 1:S1-25.
2. Koletzko B, Schiess S, Brands B, Haile G, Demmelmair H, von Kries R, et al. Frühkindliche Ernährung und späteres Adipositasrisiko. Hinweise auf frühe metabolische Programmierung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2010 Jul;53(7):666-73.
3. Koletzko B, Brönstrup A, Cremer M, Flothkötter M, Hellmers C, Kersting M, et al. Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. Handlungsempfehlungen – Ein Konsensuspapier im Auftrag des bundesweiten Netzwerk Junge Familie. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2010;158:679–89.
4. Dutch-State-Institute-for-Nutrition-and-Health., Van Rossum CMT, Büchner FL, Hoekstra J. RIVM Report 350040001/2005; Quantification of health effects of breastfeeding. Review of the literature and model situation.
5. Agency-for-Healthcare-Research-and-Quality. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *AHRQ Publication N° 07-E007;* 2007. p. 524.
6. Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Fromme H, Abou-Dakn M, Koletzko BV. Breastfeeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth: data from a prospective cohort study in Bavaria, Germany. *Acta Paediatr.* 2009 Jun;98(6):974-80.
7. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009 Jul;49(1):112-25.
8. Koletzko B, von Kries R, Closa R, Escribano J, Scaglioni S, Giovannini M, et al. Can infant feeding choices modulate later obesity risk? *Am J Clin Nutr.* 2009 May;89(5):1502S-8S.
9. Michaelsen KF, Lauritzen L, Mortensen EL. Effects of breast-feeding on cognitive function. *Adv Exp Med Biol.* 2009;639:199-215.
10. Steer CD, Davey Smith G, Emmett PM, Hibbeln JR, Golding J. FADS2 polymorphisms modify the effect of breastfeeding on child IQ. *PLoS One.* 2010;5(7):e11570.
11. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005 Feb;115(2):496-506.
12. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr.* 2005 Feb;8(1):39-46.
13. Koletzko B. Marketing of dietetic products for infants and young children in Europe three decades after adoption of the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes. *Ann Nutr Metab.* 2011;59:im Druck.
14. Koletzko B, Hartmann W, Albring C, für die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, den Berufsverband der Frauenärzte, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, den Deutschen Hebammenverband und die Nationale Stillkommission beim Bundesinstitut für Risikobewertung Unakzeptable Werbemaßnahmen für Säuglingsnahrungen. *Deutsches Ärzteblatt.* 2011;108:A2268-9.
15. World-Health-Organisation. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organisation; 1981.
16. World-Health-Organisation. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. A Common Review and Evaluation Framework. Geneva: World Health Organisation; 1997.

17. Codex-Alimentarius-Commission. Standard for infant formula and formulas for special medical purposes intended for infants. CODEX STAN 72 – 1981, last revised 2007. In: Commission CA, editor. Rome2007.
18. European-Commission. Commission Directive 2006/141/EC of 22 December 2006 on infant formulae and follow-on formulae and amending Directive 1999/21/EC. Official Journal of the European Union. 2006;L. 401/1 20.12.2006.
19. Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung), Zuletzt geändert durch Art. 1 V v. 1.10.2010 - I 1306, (2010).
20. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, Sandoval AP. Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. Am J Public Health. 2008 Feb;98(2):290-5.
21. Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. Cochrane Database Syst Rev. 2007;Jul 18;(2):CD002075.
22. Forsyth JS. International code of marketing of breast-milk substitutes--three decades later time for hostilities to be replaced by effective national and international governance. Arch Dis Child. 2010 Oct;95(10):769-70.