

Gesundheitsschutz für Säuglinge: der Int. Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten / *Protecting Infant Health: The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*

Lida Lhotska, Regional Coordinator for IBFAN Europe

Background

Twenty-three years ago, in 1981, the adoption of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes had already been long overdue. In the early decades of the last century, medical professionals had become more and more aware that babies were not doing very well on products that baby food manufacturers promoted as “the perfect substitute for Mother’s milk” (1896 Mellin’s Infant Food in Palmer, The Politics of breastfeeding). Well-respected practitioners gradually realized the toll unethical promotion of breastmilk substitutes had been taking on lives of infants, and started raising concerns about this aspect of infant nutrition.

In a powerful speech titled “Milk and Murder” delivered to the Singapore Rotary club in 1939, prominent pediatrician, Dr. Cecily Williams, said:

“If you are legal purists you may wish me to change the title of this address to Milk and Manslaughter. But if your lives were embittered as mine is, by seeing day after day this massacre of the innocents by unsuitable feeding, then I believe you would feel as I do that misguided propaganda on infant feeding should be punished as the most miserable form of sedition, and that these deaths should be regarded as murder...Anyone who, ignorantly or lightly, causes a baby to be fed on unsuitable milk, may be guilty of that child’s death.”

Dr. Williams’ speech was in response to the suffering that the marketing of Nestlé condensed milk inflicted upon infants and their families in Southeast Asia. However, despite the growing evidence about adverse effects of unethical marketing of baby foods, it took the world another forty years to get in motion a process, which would address this important cause of infant and young child malnutrition and death.

From 1979 to 1981, the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes was drafted with involvement of the infant food industry. It is thus a result of tough negotiations between public health interests and profit-making interests. The two years of negotiations over the various drafts as well as the final adoption of the International Code were very dramatic. Much was at stake for the business community and it did not help that they were supported by some of the most powerful nation states. However, in the end, the World Health Assembly (WHA) the highest public health policy-making body, adopted the International Code, in 1981. It was adopted as a minimum requirement to be implemented in law and policy by all WHO Member States. Voting in favour was almost unanimous, with only one vote against (USA) and 3 abstentions (Argentina, Japan and Republic of Korea). All European nations voted for the International Code.

What the International Code covers

The aim of this Code (Article 1) is to contribute to the provision of safe and adequate nutrition for infants, by the protection and promotion of breastfeeding, and by ensuring the proper use of breastmilk substitutes, feeding bottles and teats when these are necessary, on the basis of adequate information and through appropriate marketing and distribution. Although this Article is clear, misperception that the International Code bans these products still creeps into discussions. It is important to take every opportunity to correct this error. The International Code does not limit

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



manufacture, sale or use of infant feeding products. Breastmilk substitutes continue to be available everywhere where they are needed, and families continue to use them as they choose.

Although the International Code was adopted as a recommendation, the decisions of WHA carry a very strong moral obligation. Governments, manufacturers, health professionals must be called upon to fulfil their respective obligations in order to safeguard public health.

Every two years since the International Code adoption, the WHA reviews the status of Code implementation. In most cases, it then adopts a Resolution on Infant and Young Child Feeding, which clarifies or reinforces the International Code. This has become necessary because new marketing strategies and new products continue to be developed. An example would be the use of company websites to advertise infant formula and seek direct contact with mothers of infants, a new practice addressed by WHA Resolution 54.2 of 2001.

The struggle to close existing and new loopholes has been continuing for the past 23 years. It is important to note that the WHA Resolutions have the same status as the International Code and these documents should be read together. (In this paper “the International Code” should be understood to include the Code and subsequent relevant WHA Resolutions.)

Governments have been urged to implement the International Code through national legislation, enforceable regulations or other suitable measures. Experts on the International Code, including WHO’s former legal officer Sami Shubber, do not see ‘voluntary’ measures as a proper implementation of the International Code.

So what is the current state of the Code implementation? 25 countries have passed comprehensive laws (Category 1), and 32 countries have translated many provisions of the International Code into their laws (Category 2). Other countries have either fallen short of implementing the International Code as a minimum standard or implemented it as a voluntary measure (61) The remaining countries are either studying the International Code or have taken no action.

However, it is vital to understand that manufacturers in drafting the International Code agreed to language that obliges each company to comply with the entire Code (Article 11.3). This obligation applies regardless whether or not any national measures have been put in place. The International Code is to be complied with by manufacturers and distributors in ALL countries. They are also expected to recognize that the International Code applies to ALL breastmilk substitutes, and bottles and teats. The infant food industry tends to misrepresent the International Code as restricted only to developing countries, or only to some kinds of infant formula.

The role of health workers

Health care systems and health professionals were also given clear responsibilities under the International Code, especially in its Articles 6 and 7. The basic idea is to ensure that health care facilities and health workers play an active role in promoting and supporting breastfeeding and stay free from commercial influence.

A number of associations that specialize in protecting, promoting and supporting breastfeeding have taken their responsibilities under the International Code extremely seriously. The International Lactation Consultant Association (ILCA), in its 1985 mission statement, emphasized the implementation of the International Code as one of its goals. The organisation has since stepped up its endeavour to bring it to the attention of its membership. In Europe, I understand, VELB has no particular position paper regarding the International Code. However, the organisation fully endorses the ILCA Statement.

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



The Convention on the Rights of the Child

In 1989, an important global development took place. The UN General Assembly adopted a crucial international instrument with great relevance to the implementation of the International Code: the Convention on the Rights of the Child (CRC).

Its Article 24 says;

States parties¹ recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health ...and that they [States Parties] shall pursue full implementation of this right and, in particular, shall take appropriate measures:

24 c) to combat disease and malnutrition including within the framework of primary health care, through inter alia the application of readily available technology and through the provision of adequate nutritious foods and clean drinking water, taking into consideration the dangers and risks of environmental pollution;

24 e) to ensure that all segments of society, in particular parents and children, are informed, have access to education and are supported in the use of basic knowledge of child health and nutrition, the advantages of breast-feeding, [hygiene and environmental sanitation and the prevention of accidents;]

There is ample scientific evidence that breastfeeding contributes greatly to the achievement of the highest attainable standard of health. This fact was recognized by the drafters of the CRC and endorsed by the UN Member States, including all in Europe. To date there are only two countries in the world that have not ratified the CRC: Somalia and the USA.

The Convention clearly points out the importance of correct information for parents. To make infant feeding decisions, both protection from misinformation and access to unbiased information, including the advantages of breastfeeding, are crucial. And this is precisely what the International Code attempts to ensure for all segments of society.

In 1997 UNICEF highlighted the connection between Code implementation and the CRC to the United Nations Committee on the CRC. This is a group of eminent experts that reviews progress of countries on CRC implementation about every five years. The Committee asserted that by implementing the International Code, states were taking “a concrete measure towards the realisation of parents’ right to objective information on advantages of breastfeeding, and thus towards fulfilling their obligations under Article 24” of the CRC.

Ever since, the Committee has been prepared to recommend enactment of the International Code where this has not been accomplished. Moreover, where some Code legislation has been adopted, the Committee may recommend its strengthening or enforcement. The recent case of the United Kingdom is a good example of how this works. In October 2002, after thorough review of government and NGO reports and discussion with government officials, the UN Committee on the CRC was concerned at the relatively low breastfeeding rates and urged the UK to implement the International Code.

¹ “states parties” is a short form of referring to nation states that have signed or ratified a convention

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



The current state of Code compliance

It would seem that by 1989 the world had at its disposal all the tools needed to protect babies from commercial pressure. We had the International Code, subsequent Resolutions, and the CRC Committee supporting implementation. It could be assumed that “all segments of society” would be receiving adequate education on infant feeding from their governments. Governments would furthermore just implement the International Code, companies would comply, and health workers – fully protected from commercial pressures -- would understand their responsibilities and act upon them. The result would be that parents would have all the unbiased and full information needed to carry out appropriate infant feeding, and unethical marketing would no longer be one of the causes of infant and young child mortality and morbidity.

However, this rosy picture is far from the truth. In 1999, 60 years after Cicely Williams’s speech in Singapore and ten years after the CRC adoption, Stephen Lewis, at that time Deputy Executive Director of UNICEF, delivered a keynote speech to the UN Subcommittee on Nutrition. Only too well aware of continuing violations of the International Code by infant food manufacturers, Mr. Lewis said:

“Those who make claims about infant formula that intentionally undermine women’s confidence in breastfeeding are not to be regarded as clever entrepreneurs just doing their job but as human rights violators of the worst kind.”

His strong words were based in large part on results of Code monitoring published regularly by the International Baby Food Action Network (IBFAN). This global network of concerned citizens was instrumental in the process leading up to the International Code adoption. Ever since 1981, the network members have been monitoring implementation of and compliance with the International Code. IBFAN also works with the CRC Committee to ensure that the International Code is not forgotten in governments’ reports to the Committee.

IBFAN’s biennial reports titled “Breaking the Rules” analyse Code compliance by companies. The findings are also presented in a chart called “State of the Code by Country”. A number of IBFAN groups have carried out monitoring at a national level. To mention only some recent reports which attracted media attention: “Selling Out Mothers and Babies” (USA), “Out of the Mouths of Babes” (Canada) and “Feeding Fiasco” (Pakistan). However, many more national reports have been produced, especially over the past 10 years.

IBFAN’s monitoring has often been challenged by the infant food industry as biased. In 1997, a UK-based consortium of NGOs, the Interagency Group on Breastfeeding Monitoring (IGBM), carried out an independent monitoring. Its findings published as “Cracking the Code” confirmed those of IBFAN. IGBM’s monitoring in South Africa, Thailand, Bangladesh and Poland confirmed systematic violations of the International Code by companies. Violations are not just occasional, easily rectified errors, as industry spokespersons like to claim. Monitoring has been a key strategy to keep the issue on policy agendas and to bring about Code compliance. Breastfeeding advocates, including many lactation consultants, do the monitoring and I would like to encourage European lactation consultants to do more systematic Code monitoring within their countries.

After so many years and with powerful tools in place, one could wonder why breaches of the International Code can still be found the world over. Why has the infant food industry not matched their words with deeds and complied with the International Code fully? I will again borrow a quote from Stephen Lewis:

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



“We know that breastfeeding is an essential element of nutrition for young children in the vast majority of cases. We also know that breastfeeding remains the object of conspiracy of large corporations who would undermine it for profit”.

The explanation of why the International Code is so often violated and why the industry uses new subtle practices and very inventive ways of going around its provisions becomes obvious when one looks at what would the industry lose if they complied with the International Code.

What is at stake in Europe?

Data from Euromonitor- The World Market for Baby Food, 2001, illustrate the size of the baby food market here. The world market for baby foods in 2001 reached US\$ 17 billion. Baby milks represented 64% of total baby food sales (US\$ 10.9 billion). There was an expected increase of 17% by 2005 which, if achieved, will bring the market figure to about US\$ 20 billion. These figures clearly explain why it is so important for the infant food industry to continue challenging and violating the International Code. They also explain why this industry uses clever public relations strategies to claim innocence and to discredit critics.

The figures also give a sense of what those who are trying to protect breastfeeding from unethical marketing of baby foods are up against. In Europe, just like in most parts of the world, exclusive breastfeeding for 6 months is not very widespread and many mothers are under pressure even on maternity units, unless the facility is Baby-Friendly, to supplement and/or use dummies. Non-exclusive breastfeeding is much sought after by industry as it:

- 1) facilitates using their products,*
- 2) may create breastfeeding difficulties such as engorgement or reduced milk production,*
- 3) may create nipple confusion in the baby or bottle/dummy dependence in the parents, and*
- 4) undermines mothers' confidence in their own abilities to satisfy all their infant's needs,*
- 5) is likely to shorten the overall duration of any breastfeeding. Very few women who used supplements in the first three months are likely to still be breastfeeding at two years, unless they have excellent technical help (e.g. from LCs) to overcome difficulties and very strong support from mother to mother networks. Many European women still have little or no access to either of these resources.*

The ultimate responsibility for Code implementation lies with governments, which should translate the International Code into national legislation or other enforceable measures. The companies' obligations are to ensure that their conduct at every level conforms to the provisions of the International Code – regardless of whether a government has put any national measure in place. However, IBFAN's experience in 23 years of monitoring and assisting governments with Code implementation clearly shows the key role played by health workers in this struggle to ensure that babies are put before profits.

Most of the members of the European Association of Lactation Consultants are either health professionals themselves or work very closely with health professionals. The 2001 ILCA publication “The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes: What it means for mothers and babies world-wide” may be useful for them. The authors, Helen Armstrong and Ellen Sokol, give an excellent analysis of all articles of the International Code, intended for lactation consultants. Detailed information on the International Code can also be found in IBFAN's publication “Protecting Infant Health, a health workers guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes”, 10th edition, 2002. But it is quite likely that VELB members are fully familiar with the International Code and Resolutions, and don't need to be given long explanations. In Czech - my first language - we have a saying that this would be like carrying water into a well.

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



Sponsorship creating conflicts of interest

I have opted to emphasize one particular aspect of the International Code, that is WHA Resolution 49.15 of 1996. Lactation consultants may find this focus helpful in discussions with colleagues who are unfamiliar with the International Code. Health workers' exposure to sponsorship and other commercial enticements may undermine their independence and possibly even integrity. The infant food industry frequently focuses on health professionals not only as targets for their promotional practices but also as recipients of gifts, sponsorships and funding for education or research. Once accepted, it becomes hard to bite the hand that gave the travel funds to a conference or even just a small notepad and a pen with a cute logo.

Health professionals are often not aware that they are being used as part of a marketing plan. They may acknowledge that this can happen – but not to them, only to others. They will tend to believe that their own objective judgment is not impaired. This attitude is not simply a matter of naiveté. It has roots in behavioural patterns of all human beings.

Most people believe that they are immune to being influenced by corporate sponsorship. And indeed, as the Encyclopedia of Applied Ethics points out, conflicts of interest do not necessarily always result in a bias. However, on the whole, they create a 'tendency towards bias.' In other words, the crucial problem with conflicts of interest is that they tend to "render one's judgement less reliable than normal." (Davis 1998: 589).

An article published in JAMA in July 2003, provides, an additional interesting insight, from the social science perspective. The authors looked into the question of whether conflicts of interest lead to conscious or unconscious biases in decision-making. Using the example of gifts to health professionals, the authors explain how self-interest affects decision-making. They argue that individuals, even when motivated to be objective, are unable to do so. Even when individuals are explicitly instructed about the importance of avoiding bias, they succumb to it. Biases, whether conscious or unconscious - do affect choices and decisions.

The article makes the very interesting assertion that educational measures and mandatory disclosure of conflicts of interest are "unlikely to eliminate bias because they rest on a faulty model of human behaviours." For this reason, "the problem cannot be dealt with effectively through training". The authors conclude:

"Because bias induced by monetary interests is unconscious and unintentional, there is little hope of controlling it when monetary interests exist. The implication for industry gifts is straightforward: they should be prohibited." (Dana & Loewenstein, 2003)

Such a conclusion clearly indicates a need to address the issue of conflicts of interest with more complex strategies than training. Putting an appropriate policy in place would be a crucial strategy to consider.

The Indian case

In 2003, the Indian government decided to make such a significant policy move. Eleven years earlier, the Indian Parliament had passed the 1992 Infant Milk Substitutes, Feeding Bottles and Infant Foods (Regulation of Production, Supply and Distribution) Bill, which implemented the International Code. This included the Code provision from Article 7.5 requiring disclosure of any research funds, travel or study grants provided to health professionals.

An Amendment to the Indian Infant Milk Substitutes bill was adopted in May 2003, going beyond the more limited Code provision. The new Amendment prohibits funding by manufacturers of infant feeding products to 'health workers' or 'an association' of health workers for seminars, meetings,

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



conferences, educational courses, contest fellowships, research work or sponsorship.² The Indian Paediatric Association (IPA) had spearheaded this move by proving over the years that they could refuse to take funding from formula companies and still afford to hold their meetings. Although the “self-regulation” of the IPA worked, it was understood that much depended on individual will and commitment. Thus it was considered important for the government to legislate a ban on infant food industry funding, to ensure that conflicts of interest would be diminished for all health workers and their associations.

This move by the Indian government is fully in line with WHA Resolution 49.15, which expresses concern over subtle pressure upon health institutions to accept financial or other support for professional training in infant and young child health. The Resolution highlights the danger of conflicts of interest and calls on member states to ensure that the financial support for professionals working in infant and young child health does not cause conflicts of interest. In comments on this 1996 Resolution, UNICEF added further explanation: The interests of manufacturers may conflict with those of breastfeeding mothers and their children. Sponsorship or other financial assistance from the infant feeding industry may interfere with professionals’ unequivocal support for the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) and breastfeeding.

The government of Azerbaijan has taken a similar approach. Just a few months after India, it adopted a law prohibiting all forms of sponsorship to the medical profession, “from physical and juridical persons with commercial interest in matters related to feeding infants”, including financing of scientific research in the field of infant nutrition.

These examples of decisive moves by two governments are extremely encouraging. However, we do not have the luxury of waiting until all governments implement such measures. We need to act now, to prevent profit-seeking interests from biasing the judgement of health professionals, and buying their loyalty with crumbs from their tables of large profits.

Unfortunately, a major trend towards such government actions is possibly more unlikely now than it would have been 10-15 years ago. The current policy ideology of public-private partnerships has blurred distinctions. But there is a definite difference between legitimate interactions between public and private sectors, and strategic sponsorship that mostly serve the marketing and public-relations needs of a corporation. Yet, discussions about conflicts of interest are no longer “in fashion” when it comes to fundraising from corporations. Even more so since corporate sponsorship has been renamed ‘partnership’.

We live in a complex world where upholding ethical values resembles an uphill struggle. Yet there are movements among professionals who are well aware of how free gifts, sponsorship and donations can impact on their professional conduct. They call on their colleagues to join them in avoiding such conflicts, and so to protect professional conduct and integrity. One such example is the initiative “No Free Lunch” which calls on health care providers to be “Drug-Company Free”.

<http://www.nofreelunch.org>

² Full text of **Section 9 of the Amendment:** (1) No person who produces, supplies, distributes or sells infant milk substitutes or feeding bottles or infant foods shall offer or give, directly or indirectly, any financial inducements or gifts to a health worker or to any member of his family for the purpose of promoting the use of such substitutes or bottles or foods. (2) No producer, supplier or distributor referred to in sub-section (1), shall offer or give any contribution or pecuniary benefit to a health worker or any association of health workers, including funding of seminar, meeting, conferences, educational course, contest, fellowship, research work or sponsorship.

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



IBFAN's policy for membership is also clear on this point. All network members whether individuals or associations "pledge to neither seek nor accept any funds, donations, gifts or sponsorship by the manufacturers or distributors of breastmilk substitutes, of commercial baby foods and products related to infant and young child feeding".

You did not invite me to speak at your European conference to give you more work. However, I would still like to call on you to help raise the issue of conflicts of interest among your colleagues and health professionals with whom you work, and alert them to the JAMA article and movements such as the "No free lunch" initiative. Together, we can ensure that the profit interests can no longer misuse those who have pledged to have the best interests of children at the center of their professional activities.

The EU Directive

I have one more plea to make. Whatever your capacity, do help with Code implementation. Here in Europe, we have a particular challenge, of which not everyone is aware. Advocates for strong controls of baby food marketing in Europe have been working for years and in the process have involved NGOs, parliamentarians, policy makers and health workers worldwide. The European Commission has not always been open to their suggestions and has rather favoured interests of baby food companies based in Europe. However, strong campaign in 1986 and in 1991 persuaded the Commission to adopt some important changes in favour of infants' health. But they did not go all the way to adopt a strong directive. The result is the EU Directive on infant formulae and follow-on formulae of 1991. It is based on the International Code but limited in scope and full of loopholes (Category 2 on the scale of Code implementation). This document, now implemented in national laws of the EU member states, governs the European marketing of these products. It is an instrument which:

- *has weaker labelling requirements than the Code,*
- *only applies to infant formula and follow-up formula, and not to the wider category of breastmilk substitutes, feeding bottles and teats covered by the International Code,*
- *does not apply to preterm and other special formulae,*
- *permits certain forms of promotion that are prohibited under the International Code, namely advertising in specialist baby care and scientific publications.*
- *does not define "health care system" and "institutions and organisations", thus creating ambiguity with regard to donations of free and low cost supplies.*

The challenge now is to bring the EU legislation into line with the whole of the International Code including the subsequent relevant WHA Resolutions -- which all EU member states have adopted at the WHA.

What can lactation consultants do?

Educating health professionals, caring for mothers and babies, assisting them so that breastfeeding becomes an enjoyable experience rather than a source of frustration is a contribution no one should underestimate. Individual help with breastfeeding remains at the core of the LCs' contribution. However, the world of politics is full of trade-offs. Policy compromises between public health and financial interests can counteract the gains made at the individual level. We need to join forces and hold our governments accountable for their commitments. Only with actions taking place at all levels can we expect to see real change that benefits the infants and families to whom we devote our professional lives.

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



Where to start at this level? The link between CRC and the International Code may be one of the avenues to explore. Much can be achieved during the period when government CRC reports are being drafted. In this period, the IBFAN office in Geneva collaborates with NGO colleagues in each country to prepare the NGO report to the CRC Committee. Each country reviewed by the CRC Committee receives Concluding Observations on which the government is expected to act. For example, the Netherlands, reviewed in September 1999, learned the following:

“The Committee is concerned at the low rates of breastfeeding. The Committee encourages the State party to undertake breastfeeding promotion campaigns, stressing its advantages and the negative impact of substitutes, while providing counselling to HIV/AIDS-infected mothers about the risk of transmission of HIV/AIDS through breastfeeding.”

Around such recommendations, actions with the government can well be developed. The CRC Committee is sensitive to NGO advocacy, since it helps them spot shortcomings in the official government reports. With you acting as midwives of this process, a healthy Concluding Observation can be born. Look for your country at <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/>

Furthermore, in Germany you may wish to use a very specific upcoming opportunity. The National Breastfeeding Committee, I understand, is 10 years old. How about celebrating this anniversary by focusing your efforts on the revision of the also ten-year-old law on infant formula promotion. With your help, the government could pass an updated version that will protect babies at least as well as the International Code and WHA Resolutions. With your help, Germany could then become a model for other EU countries.

Gesundheitsschutz für Säuglinge: der Int. Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Lida Lhotska, Regional Coordinator for IBFAN Europe

Hintergrund

Vor 23 Jahren, im Jahr 1981, war die Übernahme des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten schon lange überfällig. In den ersten Jahrzehnten des letzten Jahrhunderts war es dem medizinischen Fachpersonal immer deutlicher geworden, dass Babys mit den Produkten, die die Hersteller von Säuglingsnahrung als „perfekten Ersatz für Muttermilch“ anpriesen, nicht gut gediehen (1986 Mellin's Infant Food in Palmer, The Politics of breastfeeding). Angesehene Ärzte realisierten, welchen Tribut am Kinderleben die unethische Anpreisung der Muttermilchersatzprodukte gefordert hatte und begannen damit, ihre Bedenken gegenüber dieser Form der Säuglingsernährung zu äußern.

In einer kraftvollen Rede, die 1939 von dem bekannten Kinderarzt Dr. Cicily Williams unter dem Titel „Milch und Mörder“ im Rotary Club in Singapur gehalten wurde, hieß es:

„Wenn Sie juristische Puristen sind, dann werden sie verlangen, dass der Titel dieses Vortrags in Milch und fahrlässige Tötung umbenannt wird. Doch wenn Ihr Leben so verbittert wurde wie meines, weil Sie Tag für Tag dieses Massaker an Unschuldigen sehen, die nicht angemessen ernährt werden, dann glaube ich, dass Sie meine Gefühle teilen: Die irreführende Werbung für Säuglingsnahrung sollte als schlimmste Form der Volksverhetzung bestraft werden und diese Toten sollten als Ermordete betrachtet werden ... Jeder, der – aus Dummheit oder leichtfertig,

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



dafür sorgt, dass ein Baby mit ungeeigneter Milch gefüttert wird, kann an dem Tod dieses Kindes schuld sein.“

Dr. Williams Rede war eine Antwort auf das Leid, das die Vermarktung von Nestlé-Kondensmilch über Babys und Familien in Süd-Ost-Asien brachte. Dennoch dauerte es trotz der wachsenden Beweise für die negativen Effekte der unethischen Vermarktung von Babynahrung weitere 40 Jahre, bis eine Bewegung in Gang gesetzt wurde, die sich diesem wichtigen Grund für Mangelernährung und Tod bei Säuglingen und Kleinkindern annahm.

Von 1979 bis 1981 wurde der Internationale Kodex für Muttermilchersatzprodukte unter Beteiligung der Säuglingsnahrungsindustrie entworfen. So ist er ein Ergebnis von harten Verhandlungen zwischen den Interessen der öffentlichen Gesundheit und Profitstreben. Die zwei Jahre der Verhandlung über die verschiedenen Entwürfe und auch die Endfassung des Internationalen Kodex waren dramatisch. Für die Geschäftswelt stand viel auf dem Spiel and es half ihr nicht, dass sie von einigen der mächtigsten Staaten unterstützt wurde. Schlussendlich übernahm die Weltgesundheitsversammlung (WHA), das höchste Organ für Entscheidungen für die öffentliche Gesundheit den Internationalen Kodex im Jahr 1981. Er wurde als Minimalforderung betrachtet, die von allen Mitgliedsstaaten der WHO in ihrer Gesetzgebung und Politik umgesetzt werden sollte. Der Kodex wurde fast einstimmig angenommen mit nur einer Gegenstimme (USA) und drei Enthaltungen (Argentinien, Japan und Republik Korea). Alle europäischen Nationen stimmten für den Kodex.

Worauf bezieht sich der Internationale Kodex

Ziel diese Kodexes ist es (Artikel 1), zu einer sicheren und angemessenen Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder beizutragen, und zwar durch Schutz und Förderung des Stillens und durch Sicherstellung einer sachgemäßen Verwendung von Muttermilchersatznahrung, Flaschen und Saugern, wo solche gebraucht wird. Dies soll auf der Grundlage entsprechender Aufklärung und durch eine angemessene Vermarktung und Verteilung erfolgen. Obwohl dieser Artikel klar formuliert ist, schleicht immer noch die Fehlinterpretation, dass der Internationale Kodex diese Produkte verbietet in die Diskussionen. Es ist wichtig, dass jede Gelegenheit, diesen Irrtum aufzuklären wahr genommen wird. Der Internationale Kodex beschränkt die Herstellung, den Verkauf oder Gebrauch von Säuglingsnahrung und Fütterungsutensilien nicht. Muttermilchersatzprodukte sind weiterhin überall dort erhältlich, wo sie benötigt werden und Familien verwenden sie weiter, wenn die dies wollen.

Auch wenn der Internationale Kodex als Empfehlung verstanden wird, so tragen die Entscheidungen der WHA doch eine sehr strenge moralische Verpflichtung mit sich. Regierungen, Hersteller und Gesundheitspersonal müssen aufgerufen werden, ihre dementsprechenden Verpflichtungen zu erfüllen, um die öffentliche Gesundheit zu schützen.

Seit der Annahme des Internationalen Kodex überprüft die WHA den Stand der Umsetzung des Kodex. In den meisten Fällen wird dann eine Resolution zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern verabschiedet, die den Internationalen Kodex bestärkt und verdeutlicht. Dies wurde notwendig, da weiterhin neue Marketingstrategien und neue Produkte entwickelt werden. Ein Beispiel hierfür sind Firmenwebseiten, die künstliche Säuglingsnahrung anpreisen und direkten Kontakt mit Müttern von Säuglingen suchen. Dies ist eine neue Praktik, auf die sich die WHA Resolution 54.2 aus dem Jahr 2001 bezieht.

Der Kampf, bereits existierende und neue Schlupflöcher zu schließen hat die letzten 23 Jahr angehalten. Es muss besonders erwähnt werden, dass die WHA Resolutionen den gleichen Status wie der Internationale Kodex haben und dass diese Dokumente gemeinsam gelesen werden

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



müssen. (In diesem Vortrag sollten „Der Internationale Kodex“ als der Kodex und die darauffolgenden relevanten WHA-Resolutionen verstanden werden)

Regierungen wurden gedrängt, den Internationalen Kodex durch nationale Gesetzgebung, vollstreckbare Verordnungen oder andere geeignete Maßnahmen umzusetzen. Experten für den Internationalen Kodex, einschließlich dem früheren rechtskräftigen Vertreter der WHO Sami Shubber, sehen „freiwillige“ Maßnahmen nicht als korrekte Umsetzung des Internationalen Kodex an.

Wie sieht es also derzeit mit der Umsetzung des Kodex aus? 25 Ländern haben umfassende Gesetze erlassen (Kategorie 1) und 32 Länder haben viele Bestimmungen des Internationalen Kodex in ihre Gesetze übertragen (Kategorie 2). Andere Länder haben den Kodex entweder nur unzureichend als Minimalstandard umgesetzt oder aber ihn als freiwillige Maßnahme eingeführt (61). Die verbleibenden Länder untersuchen den Kodex oder haben nichts unternommen.

Nichtsdestotrotz ist es wichtig zu verstehen, dass die Hersteller beim Entwurf des Internationalen Kodex einer Wortwahl zugestimmt haben, die jede Firma dazu verpflichtet, sich dem gesamten Kodex zu unterwerfen (Artikel 11.3). Unabhängig davon, ob es nationale Maßnahmen gibt, ist diese Verpflichtung bindend. Der Internationale Kodex muss von Herstellern und Händlern in ALLEN Ländern eingehalten werden. Es wird von ihnen zudem erwartet, dass sie anerkennen, dass sich der Internationale Kodex auf alle Muttermilchersatzprodukte, Flaschen und Sauger erstreckt. Die Säuglingsnahrungsindustrie neigt dazu, den Kodex dahingehend falsch zu interpretieren, dass er ausschließlich auf Entwicklungsländer oder bestimmte Arten der künstlichen Säuglingsnahrung beschränkt sei.

Die Rolle des Gesundheitspersonals

Dem Gesundheitssystem und dem Gesundheitspersonal werden mit dem Internationalen Kodex ebenfalls klare Verantwortungen erteilt, insbesondere in den Artikeln 6 und 7. Die Grundidee ist, dass Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitspersonal eine aktive Rolle bei der Förderung und Unterstützung des Stillens spielen und unbeeinflusst von kommerziellen Interessen bleiben.

Eine Reihe von Vereinigungen, die sich auf den Schutz, die Förderung und Unterstützung des Stillens spezialisiert haben, nehmen ihr Verantwortung durch den Internationalen Kodex überaus ernst. In ihrem Leitbild von 1985 betont die Internationale Vereinigung der LaktationsberaterInnen (International Lactation Consultant Association – ILCA), die Umsetzung des Internationalen Kodex als eines ihrer Ziele. Die Organisation hat seither ihre Bemühungen verstärkt, den Kodex ihren Mitgliedern zur Kenntnis zu bringen. Soweit ich es verstanden habe, gibt es in Europa keine besondere Stellungnahme des VELB hinsichtlich des Kodex. Allerdings unterstützt diese Organisation die ILCA Stellungnahme in vollem Umfang.

Die Konvention über die Rechte des Kindes

1989 fand eine wichtige Entwicklung statt. Die UN-Generalversammlung verabschiedete ein entscheidendes internationales Instrument, dem für die Umsetzung des Internationalen Kodex eine große Bedeutung zukommt: Die Konvention über die Rechte des Kindes (CRC).

In Artikel 24 heißt es:

Die unterzeichnenden Staaten erkennen das Recht des Kindes auf den höchstmöglichen Gesundheitsstandard an .. und sie (diese Staaten) sollten die volle Umsetzung dieses Rechtes vorantreiben und insbesondere angemessene Maßnahmen ergreifen:

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



24c) im Rahmen der gesundheitlichen Grundversorgung Krankheiten und Mangelernährung bekämpfen; unter anderem durch den Einsatz von leicht verfügbarer Technologie und durch die Bereitstellung von angemessener gesunder Nahrung und sauberem Trinkwasser. Dabei sollen auch die Gefahren und Risiken durch die Umweltverschmutzung bedacht werden.

24e) sicherstellen, dass alle Gesellschaftsschichten, vor allem Eltern und Kinder, informiert werden, Zugang zu Bildung haben und ihr Wissen um die Grundlagen von Kindergesund und Kinderernährung, die Vorteile des Stillen (Hygiene und Umweltschutz und Unfallverhütung) gefördert wird.

Es gibt überwältigende wissenschaftliche Belege, dass Stillen sehr zum Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsstandard beiträgt. Diese Tatsache wurde von den Entwicklern der CRC erkannt und von allen Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen, einschließlich aller europäischen Länder, bestätigt. Derzeit gibt es nur zwei Länder auf der Welt, die die CRC nicht ratifiziert haben: Somalia und die USA.

Die Konvention weist klar auf die Bedeutung korrekter Informationen für Eltern hin. Um eine informierte Entscheidung zu treffen sind sowohl der Schutz vor Fehlinformation und Zugang zu vorurteilsfreier Informationen, einschließlich den Vorteilen des Stillen, unerlässlich. Und genau dies versucht der Internationale Kodex für alle Gesellschaftsschichten sicher zu stellen.

1997 betonte UNICEF den Zusammenhang zwischen der Umsetzung des Kodex und der CRC gegenüber den UN-Komitee für die CRC. Das ist eine Gruppe von herausragenden Experten, die den Fortschritt der Umsetzung der CRC in den Ländern alle fünf Jahre überprüfen. Das Komitee erklärt, dass durch die Umsetzung des Internationalen Kodex die Staaten „konkrete Maßnahmen für eine Verwirklichung der Elternrechte auf objektive Information über die Vorteile des Stillens und so einen Schritt zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus Artikel 24 der CRC unternehmen“.

Schon immer hat das Komitee empfohlen, den Internationalen Kodex in eine gesetzliche Regelung zu verwandeln, wo dies noch nicht erfolgt war. Weiter empfiehlt das Komitee, dass dort, wo einiges des Kodex in die Gesetzgebung eingeflossen ist, dieser weiter gestärkt wird. Der jüngste Fall in Großbritannien ist ein gutes Beispiel, wie dies geht. Nach einer sorgfältigen Durchsicht der Berichte von Regierung und NGO und einer Diskussion mit Regierungsvertretern war das UN Komitee zur CRC besorgt über die relativ niedrigen Stillraten und drängte Großbritannien zur Umsetzung des Internationalen Kodex.

Derzeitiger Stand der Einhaltung des Kodex

Man sollte annehmen, dass 1989 der Welt alle erforderlichen Werkzeuge zur Verfügung standen, um Babys vor kommerziellem Druck zu schützen. Wir hatten den Internationalen Kodex, darauffolgende Resolutionen und das CRC-Komitee, das deren Umsetzung unterstützt. Man sollte denken, dass „alle Gesellschaftsschichten“ von ihren Regierungen angemessen über die Ernährung von Säuglingen informiert würden. Darüberhinaus würden Regierungen den Internationalen Kodex einfach umsetzen, Firmen würden sich daran halten und das Gesundheitspersonal – vollständig vor kommerziellem Druck geschützt – wäre sich seiner Verantwortung bewusst und würde danach handeln. Als Ergebnis hätten Eltern all die vorurteilsfreie und volle Information, die sie benötigen, um ihre Säuglinge angemessen zu ernähren und unethische Marketingstrategien würden keine der Ursachen für die Mortalität und Morbidität von Säuglingen und Kleinkindern mehr sein.

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



Doch dieses rosige Bild ist weit von der Wahrheit entfernt. 1990, 60 Jahre nach der Rede von Cicely Williams in Singapur und zehn Jahre nach der Verabschiedung der CRC, hielt Stephen Lewis, zu dieser Zeit stellvertretender Geschäftsführer von UNICEF, beim UN Unterkomitee für Ernährung einen Einführungsvortrag. Angesichts der ihm nur gut bekannten andauernden Verletzungen des Internationalen Kodex durch die Säuglingsnahrungshersteller sagte Herr Lewis:

„Diejenigen, die Aussagen über künstliche Säuglingsnahrung machen, die das Vertrauen der Frauen in das Stillen untergraben, dürfen nicht als clevere Unternehmer betrachtet werden, die nur ihren Job machen, sondern als Personen, die die Menschenrechte auf gröbste Weise verletzen.“

Seine deutlichen Worte basierten zum großen Teil auf den Ergebnissen der von IBFAN (International Baby Food Action Network) regelmäßig veröffentlichten Berichten zur Überwachung des Kodex. Diese Netzwerk von besorgten Bürgern trug wesentlich zu dem Prozess bei, der zu Verabschiedung des Internationalen Kodex führte. Seit 1981 haben Mitglieder dieses Netzwerks die Verwirklichung und Einhaltung des Internationalen Kodex überwacht. IBFAN arbeitet auch mit dem CRC-Komitee zusammen, damit sicher gestellt ist, dass der Internationale Kodex in Regierungsberichten an das Komitee nicht in Vergessenheit gerät.

Der von IBFAN alle zwei Jahre veröffentlichte Bericht „Breaking the Rules“ (Verletzung der Regeln) analysiert die Einhaltung des Kodex durch die Firmen. Die Ergebnisse werden auch in einer Veröffentlichung mit dem Titel („State of the Code by Country“ Situation des Kodex in den Ländern) vorgestellt. Einige IBFAN-Gruppen haben auch die Einhaltung des Kodex auf nationaler Ebene überwacht. Einige Beispiele von jüngeren Berichten, die das Interesse der Medien geweckt haben: „Selling out Mothers and Babies“ (Ausverkauf von Müttern und Babys) – USA, „Out of the Mouths of Babes“ (Aus dem Mund der Babys) – Kanada und „Feeding Fiasco2 (Ernährungsfiasco) – Pakistan. Es wurden jedoch noch viel mehr nationale Berichte geschrieben, vor allen in den letzten zehn Jahren.

Die Überwachung durch IBFAN wurde von der Säuglingsnahrungsindustrie oft als vorurteilsbeladen abgelehnt. Im Jahr 1997 hat ein in Großbritannien beheimatetes NGO-Konsortium, die Interagency Group on Breastfeeding Monitoring (IGMB) eine unabhängige Überprüfung durchgeführt. Deren Ergebnisse wurden unter „Cracking the Code“ (Bruch des Kodex) veröffentlicht und bestätigen die Ergebnisse von IBFAN. Die Überprüfungen durch IGMB in Südafrika, Thailand, Bangladesh und Polen bestätigten systematische Verletzungen des Internationalen Kodex durch Firmen. Bei den Verletzungen handelt es sich nicht – wie Firmensprecher es gerne darstellen – um gelegentliche und leicht zu rechtfertigende Irrtümer. Die Überwachung war eine Schlüsselstrategie um das Thema auf den Tagesordnungen zu halten und die Einhaltung des Kodex festzustellen. Stillbefürworter, darunter viele StillberaterInnen, führen diese Überwachung durch und ich möchte die europäischen StillberaterInnen dazu aufrufen, in ihren Ländern mehr systematische Überprüfungen durchzuführen.

Nach so vielen Jahren und mit so mächtigen Werkzeugen ausgestattet, kann man sich fragen, warum es noch immer so viele Kodexverstöße auf der ganzen Welt gibt. Warum hält die Säuglingsnahrungsindustrie nicht Wort in ihren Taten und hält den Internationalen Kodex vollständig ein? Ich lehne mich wieder an ein Zitat von Stephen Lewis an:

„Wir wissen, dass in der großen Mehrheit der Fälle, das Stillen einen wesentlichen Anteil an der Ernährung von Kleinkindern ausmacht. Wir wissen auch, dass das Stillen ein Grund für Verschwörungen der großen Konzerne ist, die es für ihren Profit unterminieren wollen.“

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



Wir finden die Erklärung dafür, warum der Internationale Kodex so oft verletzt wird und warum die Industrie neue und subtile Praktiken einsetzt und sehr erfindungsreiche Wege nutzt, um ihn zu umgehen, wenn wir uns ansehen, was die Industrie verlieren würde, wenn sie den Internationalen Kodex einhalten würde.

Was steht in Europa auf dem Spiel?

Die Daten aus Euromonitor – the World Market for Baby Food, 2001 verdeutlicht die Ausmaße des Säuglingsnahrungsmarkt hier. Der Weltmarkt für Säuglingsnahrung erreichte im Jahr 2001 17 Milliarden US\$. Künstliche Säuglingsmilch machte 64 % der gesamten verkauften Babynahrung aus (10,9 Milliarden US\$) aus. Bis 2005 wird ein Anstieg um 17 % angenommen, der – wenn er erreicht wird – den Umsatz auf 20 Milliarden US\$ bringen wird. Diese Zahlen erklären deutlich, warum es für die Babynahrungsindustrie so wichtig ist, sich weiterhin gegen den Internationalen Kodex auszusprechen und ihn zu verletzen. Sie verdeutlichen außerdem, warum diese Industrie clevere Werbestrategien nutzt, um sich als unschuldig hinzustellen und Kritiker als unglaubwürdig darstellt.

Die Zahlen vermitteln auch ein Gefühl dafür, womit diejenigen, die versuchen das Stillen vor unethischem Marketing für Babynahrung zu schützen, konfrontiert sind. In Europa, wie in den meisten Teilen der Welt, ist *das ausschließliche Stillen für sechs Monate* nicht sehr weit verbreitet. Viele Mütter werden sogar auf den Entbindungsstationen unter Druck gesetzt – es sei denn die Einrichtung ist stillfreundlich – zuzufüttern und/oder Schnuller zu verwenden. Nicht ausschließliches Stillen ist von der Industrie heiß begehrt, da es:

1. Die Verwendung ihrer Produkte fördert
2. Zu Stillproblemen führen kann, wie zum Beispiel Milchstau oder verringerte Milchbildung,
3. zur Saugverwirrung beim Baby führen kann und/oder zur Flaschen/Schnuller-Abhängigkeit bei den Eltern, und
4. Das Vertrauen der Mutter in ihre eigenen Fähigkeiten alle Bedürfnisse ihres Babys zu befriedigen untergräbt
5. Wahrscheinlich die Gesamtstilldauer verkürzt. Nur sehr wenige Frauen, die in den ersten drei Monaten zusätzliche Nahrung verwenden werden mit zwei Jahren noch stillen, es sei denn, sie haben eine ausgezeichnete technische Hilfestellung (z.B. durch eine Stillberaterin), um Schwierigkeiten zu überwinden und eine starke Unterstützung durch Mutter-zu-Mutter-Netzwerke. Viele europäische Frauen haben nur wenig oder gar keinen Zugang zu irgendwelchen dieser Unterstützungssysteme.

Die letztendliche Verantwortung für die Umsetzung des Kodex liegt bei den Regierungen, die den Internationalen Kodex in die nationale Gesetzgebung oder andere durchsetzbare Maßnahmen übernehmen sollten. Die Verpflichtung der Firmen liegt darin, sicherzustellen, dass ihre Haltung auf jeder Ebene mit den Vorgaben des Internationalen Kodex übereinstimmt – unabhängig davon, ob eine Regierung irgendwelche nationalen Maßnahmen verfügt hat oder nicht.

Die Erfahrung von IBRAN aus 23 Jahren Überwachung und Hilfestellung bei der Umsetzung des Kodex durch Regierungen zeigt deutlich, dass die Schlüsselrolle, die dem Gesundheitspersonal in diesem Kampf zukommt, darin besteht, sicherzustellen, dass Babys vor den Profit gesetzt werden.

Die meisten Mitglieder des Verbandes Europäischer LaktationsberaterInnen gehören selbst dem Gesundheitspersonal an oder arbeiten eng mit Gesundheitspersonal zusammen. Die ILCA-Veröffentlichung aus dem Jahr 2001 „The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes: What it means for mothers and babies world-wide“ (Der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten: Was bedeutet er für Mütter und Babys weltweit) kann hilfreich für sie sein. Die Autorinnen, Helen Armstrong und Ellen Sokol, analysieren

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



ausgezeichnet alle Artikel des Internationalen Kodex. Diese Analyse ist für Laktationsberaterinnen gedacht. Detaillierte Informationen zum Internationalen Kodex finden sich auch in der IBFAN-Veröffentlichung „Protecting Infant Health, a health workers guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes“ (Schutz der Säuglingsgesundheit, ein Leitfaden für Gesundheitspersonal zum Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten) 10. Auflage, 2002. Doch es ist sehr wahrscheinlich, dass die VELB-Mitglieder vollständig vertraut sind mit dem Internationalen Kodex und den Resolutionen und keine langen Erklärungen brauchen. Im Tschechischen, meiner Muttersprache – gibt es ein Sprichwort, das sagt, dies wäre, wie Wasser in einen Brunnen zu bringen.

Sponsoring bringt Interessenskonflikte hervor

Ich habe mich für die Betonung von einem besonderen Aspekt des Internationalen Kodex ausgesprochen: Die WHA-Resolution 49.15 von 1996. Für Laktationsberaterinnen mag dieser Schwerpunkt hilfreich sein, wenn sie mit Kollegen diskutieren, denen der Internationale Kodex nicht vertraut ist. Sponsoring und andere kommerzielle Anreize können die Unabhängigkeit und möglicherweise sogar die Integrität im Gesundheitsbereich tätigen Personen untergraben. Die Säuglingsnahrungsindustrie setzt ihr Augenmerk oftmals auf das Gesundheitspersonal nicht nur als Zielpublikum für die Werbung, sondern auch als Empfänger von Geschenken, Sponsoring und Stipendien für Ausbildung oder Forschungsgeldern. Hat man erst einmal etwas angenommen, wird es schwer fallen, die Hand zu beißen, die die Reisekosten zu einer Konferenz übernommen hat oder auch nur einen kleinen Notizblock oder einen Stift mit einem niedlichen Logo.

Dem Gesundheitspersonal ist es oft nicht bewusst, dass sie Teil der Marketingstrategie sind. Sie wissen, dass dies passieren kann, aber doch nicht ihnen persönlich, doch nur den Anderen. Sie neigen dazu zu glauben, dass ihre eigene objektive Beurteilung nicht beeinträchtigt wird. Die Haltung ist nicht nur einfach naiv. Sie hat ihre Wurzeln in den Verhaltensmustern von allen Menschen.

Die meisten Menschen denken, dass sie immun gegenüber den Einflüssen von Unterstützung durch Großunternehmen. Und tatsächlich weist die Enzyklopädie der angewandten Ethik darauf hin, dass ein Interessenskonflikte nicht notwendigerweise immer in einem Vorurteil enden. Doch insgesamt betrachtet schaffen sie eine „Tendenz zur Voreingenommenheit“. Anders ausgedrückt: Das wesentliche Problem mit Interessenkonflikten besteht darin, dass sie gerne dazu führen, „das eigene Urteil weniger verlässlich als sonst zu machen“ (Davis 1998:589).

In einem Artikel in JAMA vom Juli 2003 findet sich eine weitere interessante Sichtweise von sozialwissenschaftlichen Standpunkt. Die Autoren befassten sich mit der Frage, ob Interessenskonflikte zu bewussten oder unbewussten Vorurteilen bei der Entscheidungsfindung führen. Am Beispiel von Geschenken an Gesundheitspersonal erklären sie, wie Eigeninteresse Entscheidungen beeinflusst. Sie argumentieren, dass Menschen, selbst wenn sie objektiv sein wollen, nicht in der Lage sind, es zu sein. Sogar wenn Menschen ausdrücklich darüber belehrt wurden, wie wichtig das Vermeiden von Vorurteilen ist, unterliegen sie ihnen. Vorurteile –bewusst oder unbewusst – haben Auswirkungen auf Auswahl und Entscheidungen.

In dem Artikel wird die sehr interessante Annahme vertreten, dass Erziehungsmaßnahmen und verpflichtende Offenlegung von Interessenskonflikten „wahrscheinlich keine Vorurteile ausmerzen, weil sie auf einem falschen Modell des menschlichen Verhaltens beruhen“. Aus diesem Grund „ist es nicht möglich, diesem Problem effektiv durch Schulung zu begegnen“. Die Autoren kommen zu dem Schluss:

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



„Weil ein durch finanzielle Interessen ausgelöstes Vorurteil unbewusst und unbeabsichtigt ist, gibt es kaum Hoffnung auf Kontrolle, wenn finanzielle Interessen bestehen. Die Auswirkung auf Geschenke der Industrie ist eindeutig: Sie sollten verboten werden.“ (Dana & Loewenstein, 2003)

Eine solche Schlussfolgerung zeigt klar, dass das Thema Interessenskonflikt durch komplexere Strategien als Schulungen angegangen werden muss. Das Einsetzen einer angemessenen Verfahrensweise wäre eine grundsätzliche Überlegung wert.

Der Fall in Indien

2003 entschloss sich die indische Regierung zu einer deutlichen Veränderung ihrer Politik. Elf Jahre zuvor hatte das indische Parlament die Gesetzesvorlage über Muttermilchersatz, Säuglingsflaschen und Säuglingsnahrung (Regelung für Produktion, Versorgung und Verteilung) verabschiedet, die den Internationalen Kodex umsetzte. Diese beinhaltete die Vorgabe aus Artikel 7.5 des Kodex, die die Offenlegung von jeglichen Geldern, Reise- oder Studienstipendien für Gesundheitspersonal forderte.

Im Mai 2003 wurde eine Ergänzung angehängt, die über die eingeschränktere Forderung aus dem Kodex hinausgeht. Die neue Anlage verbietet die Förderung von Gesundheitspersonal oder einer Vereinigung von Gesundheitspersonal durch Hersteller von Säuglingsnahrungsprodukten hinsichtlich Seminaren, Treffen, Konferenzen, Weiterbildungskursen, Forschungsstipendien, Forschungsarbeit oder Sponsoring. Die indische Kinderärztereinigung (IPA – Indian Paediatric Association) hatte diese Bewegung angeführt, indem sie über Jahre hinweg bewiesen hat, dass sie Fördergelder der Säuglingsnahrungsfirmen ablehnen und es sich dennoch leisten konnte, ihre Treffen weiterhin abzuhalten. Obwohl die „Selbstregulation“ der IPA funktionierte, verstand man, dass viel vom Willen des Einzelnen und seinem Engagement abhing. Daher wurde es von der Regierung als wichtig erachtet, ein Verbot der Förderung durch die Säuglingsnahrungsindustrie zu erlassen, um sicherzustellen, dass Interessenskonflikte für das gesamte Gesundheitspersonal und seine berufspolitischen Organisationen gering gehalten würden.

Diese Regierungsmaßnahme steht vollkommen in Einklang mit der WHA-Resolution 49.15, die Bedenken ausdrückt, dass Gesundheitsinstitutionen subtilem Druck ausgesetzt sind, finanzielle oder anderweitige Unterstützung anzunehmen zur Aus- und Fortbildung für Säuglings- und Kleinkindgesundheit. Die Resolution betont die Gefahr von Interessenskonflikten und ruft die Mitgliedsstaaten dazu auf, dafür zu sorgen, dass die finanzielle Unterstützung derjenigen, die im Gesundheitsbereich mit Säuglingen und Kleinkindern arbeiten, keine Interessenskonflikte hervorruft. In Kommentaren zu dieser Resolution von 1996 fügte UNICEF weitere Erklärungen an: Die Interessen der Hersteller können mit den Interessen der stillenden Mütter und ihrer Kinder in Konflikt geraten. Sponsoring oder andere finanzielle Unterstützung durch die Säuglingsnahrungsindustrie kann die eindeutige Unterstützung der Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) und des Stillens durch das Gesundheitspersonal beeinträchtigen.

Die Regierung von Aserbaidschan ist einen ähnlichen Weg gegangen. Nur wenige Monate nach Indien verabschiedete sie ein Gesetz, das alle Arten der (finanziellen) Unterstützung von medizinischen Personal durch „ physische und juristische Personen mit kommerziellen Interessen hinsichtlich der Säuglingsernährung“ verbot. Darin eingeschlossen war auch die Finanzierung von wissenschaftlicher Forschung auf dem Gebiet der Säuglingsernährung.

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



Diese Beispiele von unterschiedlichen Regierungsmaßnahmen sind überaus ermutigend. Dennoch können wir uns nicht den Luxus erlauben, zu warten, bis alle Regierungen solche Maßnahmen durchführen. Wir müssen jetzt handeln, um zu verhindern, dass nach Profit strebende Kreise, das Urteilsvermögen von Angehörigen des Gesundheitspersonals trüben und sich ihre Loyalität durch Brosamen von ihrer Tischen des großen Profits erkaufen.

Unglücklicherweise ist heute ein stärkerer Trend zu solchen Regierungsaktionen eher unwahrscheinlicher als es vor 10 bis 15 Jahren der Fall gewesen wäre. Die derzeitige politische Ideologie der Austauschverträge hat die Unterschiede verwischt. Doch es gibt einen definitiven Unterschied zwischen legitimen Interaktionen zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor und strategischer Unterstützung, die in überwiegend dem Marketing und der Werbung eines Unternehmens dient. Doch Diskussionen über Interessenskonflikte sind nicht mehr „in Mode“, wenn es um Mittelbeschaffung bei Großunternehmen geht und dies gilt um so mehr, seit die Unterstützung durch Großunternehmen in „Partnerschaft“ umbenannt wurde.

Wir leben in einer komplexen Welt, in der das Festhalten an ethischen Werten einem mühsamen Kampf gleicht. Doch es gibt Bewegungen beim Gesundheitspersonal, die sich sehr wohl bewusst sind, wie Geschenke, Sponsoring und Zuwendungen ihr professionelles Verhalten beeinflussen können. Sie wenden sich an ihre Kollegen, sich ihnen anzuschließen, um solche Konflikte zu vermeiden und so ihr professionelles Handeln und ihre Integrität zu bewahren. Ein Beispiel hierfür ist die Initiative „No Free Lunch“ (Kein kostenloses Mittagessen), das Mitglieder des Gesundheitspersonals auffordert „Pharmakonzern-frei“ zu bleiben. <http://www.nofreelunch.org>

Die Position von IBFAN in Bezug auf Mitgliedschaft ist auch in diesem Punkt eindeutig. Alle Netzwerkmitglieder, ob Einzelpersonen oder Organisationen „verpflichten sich Geldmittel, Zuwendungen, Geschenke oder Unterstützung durch die Hersteller und Vertrieber von Muttermilchersatzprodukten, kommerzieller Babynahrung und anderen Produkten in Verbindung mit Säuglings- und Kleinkindernahrung weder zu erbitten, noch anzunehmen.“

Sie haben mich nicht eingeladen auf Ihrer europäischen Konferenz zu sprechen, damit ich Ihnen mehr Arbeit auflade. Doch ich möchte Sie dennoch bitten, dazu beizutragen das Thema Interessenkonflikte in Ihrem Kollegenkreis und bei anderen, mit denen Sie zusammenarbeiten, anzusprechen. Machen Sie sie auf den JAMA-Artikel und Initiativen wie „No Free Lunch“ aufmerksam. Zusammen können wir sicherstellen, dass die am Profit interessierten Kreise nicht länger diejenigen missbrauchen können, die sich verpflichtet haben, die Interessen der Kinder in den Mittelpunkt ihrer beruflichen Tätigkeit zu stellen.

Die EU-Richtlinie

Ich muss um noch etwas bitten. Was auch immer Ihre Aufgabe ist, helfen Sie bei der Umsetzung des Kodex. Hier in Europa sehen wir uns besonderen Herausforderungen gegenüber, die nicht jedem bewusst sind. Befürworter von strengen Kontrollen der Säuglingsnahrungswerbung in Europa sind seit Jahren tätig und in diesen Prozess sind NGOs, Parlamentarier, Politiker und Gesundheitspersonal weltweit eingebunden. Die Europäische Kommission war nicht immer offen für ihre Vorschläge und hat eher die Interessen der Säuglingsnahrungsfirmen aus Europa begünstigt. Doch starke Kampagnen in den Jahren 1986 und 1991 haben die Kommission davon überzeugt, einige wichtige Veränderungen zum Vorteil der Säuglingsgesundheit zu verabschieden. Aber sie sind nicht so weit gegangen, strenge Richtlinien zu verabschieden. Das Ergebnis ist die EU-Richtlinie zur künstlichen Säuglingsnahrung und Folgenahrungen von 1991. Sie basiert auf dem Internationalen Kodex, doch hat nur einen begrenzten Geltungsbereich und ist voller Schlupflöcher (Kategorie 2 auf der Skala der Umsetzung des Kodex). Dieses Dokument, das

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



inzwischen in nationale Gesetze der EU-Mitgliedsstaaten umgesetzt wurde, regelt die Vermarktung dieser Produkte in Europa. Es handelt sich um ein Papier, dass

- weniger strenge Anforderungen an die Etikettierung stellt, als der Kodex
- sich nur auf künstliche Säuglingsnahrung und Folgenahrungen bezieht und nicht auf die weiter gefasste Kategorie der Muttermilchersatzprodukte, Flaschen und Sauger, die durch den Internationalen Kodex abgedeckt werden,
- keine Anwendung auf Frühgeborenenahrung oder andere Spezialnahrungen findet,
- bestimmte Formen der Werbung erlaubt, die durch den Internationalen Kodex verboten ist, insbesondere Werbung ins Fachblättern für Säuglingspflege und wissenschaftlichen Veröffentlichungen
- nicht definiert, was unter „Gesundheitssystem“ und „Institutionen und Organisationen“ zu verstehen ist und so Doppeldeutigkeiten schafft in Hinblick auf Zuwendungen in Form von kostenlosen Belieferungen oder Belieferungen zu Niedrigpreisen.

Es ist nun eine Herausforderung, die EU-Gesetzgebung auf eine Linie mit dem gesamten Internationalen Kodex zu bringen, einschließlich den nachfolgenden relevanten WHA-Resolutionen – denen alle EU-Mitgliedsstaaten bei der WHA zugestimmt haben.

Was können LaktationsberaterInnen tun?

Es sollte nicht unterschätzt werden, welchen Beitrag die Weiterbildung von Gesundheitspersonal, die Betreuung von Müttern und Babys, ihnen zu helfen, dass das Stillen eine erfreuliche Erfahrung statt einer Quelle der Frustration wird, leistet. Die individuelle Hilfe beim Stillen bleibt das Herzstück dessen, was die LaktationsberaterInnen beitragen. Do die Welt der Politik ist voll von Kompromissen. Politische Kompromisse zwischen dem Gesundheitswesen und finanziellen Interessen können den Erfolge auf individueller Ebene entgegenwirken. Wir müssen die Kräfte bündeln und unsere Regierungen die Verantwortung für ihre Verpflichtungen auferlegen. Nur durch Aktionen auf jeder Ebene können wir echte Veränderungen erwarten, die Vorteile für die Säuglinge und ihre Familien bringen, denen wir unser berufliches Leben widmen.

Womit sollen wir beginnen? Die Verbindung zwischen CRC und dem Internationalen Kodex ist einer der Wege sein, die auskundschaftet werden können. Zu den Zeiten, in denen die Regierungsberichte zur CRC entworfen werden, kann viel erreicht werden. Während dieser Zeit arbeitet das IBFAN-Büro in Genf mit Kollegen von NGOs in jedem Land, um den NGO-Bericht für das CRC-Komitee vorzubereiten. Jedes Land, das durch das CRC-Komitee überprüft wird, erhält *Zusammenfassende Beobachtungen* und es wird erwartet, dass die Regierung darauf hin tätig wird. Die Niederlande, die im September 1999 geprüft wurden, erfuhren folgendes:

„Das Komitee ist besorgt über die niedrigen Stillraten. Das Komitee fordert den Staat auf, Werbekampagnen für das Stillen durchzuführen, die die Vorteile des Stillens und die negativen Auswirkungen der Ersatzprodukte darlegen und gleichzeitig Beratung für HIV/AIDS-infizierte Mütter anzubieten über das Übertragungsrisiko von HIV/AIDS durch das Stillen.“

Um solche Empfehlungen lassen sich gut Regierungsaktionen entwickeln. Das CRC-Komitee steht den Empfehlungen der NGOs sehr offen gegenüber, da diese dazu beitragen, Schwachstellen in den offiziellen Regierungsberichten auszumachen. Mit Ihnen als Geburtshelferinnen dieses Prozess kann eine gesunde Zusammenfassende Beobachtung geboren werden. Suchen Sie unter <http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/crc/> nach Ihrem Land.

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004



In Deutschland können Sie außerdem noch eine weitere, ganz besondere Gelegenheit ausnutzen. Die Nationale Stillkommission ist, wie ich gehört habe, zehn Jahre alt. Wie wäre es, diesen Geburtstag mit Schwerpunkt auf ihre Bemühungen bei der Überarbeitung des ebenfalls zehn Jahre alten Säuglingsnahrungswerbegesetz zu feiern. Mit Ihrer Hilfe könnte die Regierung eine auf den neuesten Stand gebrachte Version verabschieden, die Babys mindestens so gut schützt, wie der Internationale Kodex und die WHA-Resolutionen. Mit Ihrer Hilfe könnte Deutschland ein Modell für die anderen EU-Staaten werden.

References:

1. *The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*, WHO, 1981, Geneva
2. *Protecting Infant Health: A health Workers Guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*, IBFAN Penang, Dec. 2002
3. Shubber, Sami, "The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, An International measure to protect and promote breastfeeding, Kluwer Law International, 1998
4. *Implementation Handbook for the Convention on The Rights of the Child*, fully revised edition, UNICEF, 2002
5. Clark, David, "The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes as a practical aid to States Parties in implementing the Convention on the Rights of the Child", Prepared for the meeting of the Working Group on Breastfeeding and Complementary Feeding, Kathmandu, Nepal, March 1997
6. Palmer, Gabrielle, "The Politics of Breastfeeding", Pandora Press, 1993
7. *Breaking the rules*, ICDC, 2001
8. *State of the Code by Company*, ICDC, 2001
9. *State of the Code by Country*, ICDC, 2001
10. Dana, J., Loewenstein, G.: *A Social Science Perspective on Gifts to Physicians from Industry*, JAMA, July 9, 2003, vol. 290, No 2
11. Williams, Cicely, "Milk and Murder", address to the Singapore Rotary Club, 1939, ed. Annelies Allain, 1986, IOCU Penang
12. *Euromonitor The World Market for Baby Food*, 2001 edition
13. Armstrong, Helen ; Sokol, Ellen, « *The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes: What it means for mothers and babies world-wide*, International Lactation Consultant Association, 2001
14. Clark, David, "Implementation of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in CEE countries", a memo to IBFAN groups prepared by UNICEF Legal Officer, 1999
15. No Free lunch www.nefreelunch.org
16. *Interagency Group on Breastfeeding Monitoring, "Cracking the Code"*, London, IGBM, 1997
17. Davis, Michael (1998) *Conflict of Interest*. In Chadwick R. (ed.) *Encyclopedia of Applied Ethics*, San Diego/London/Boston, Academic Press, pp. 589-595

[Another excellent source on the issue of conflicts of interest in particular in the medical field is: Rodwin, Marc A. (1993) *Medicine, Money & Morals: Physicians' Conflicts of Interest*. New York/Oxford, Oxford University Press]

Lida Lhostka
IBFAN-GIFA
P.O. Box 157
CH-1211 Geneva 19

KONGRESS – Laktation & Stillen

Conference – Breastfeeding and Lactation
Congrès – Lactation et Allaitement maternel
Berlin, 16. – 17. April 2004

