

Das Recht von Kindern auf Gesundheit und angemessene Ernährung im Wandel von Forschung und weltweiten Strategien

Teil 2: Weiterentwicklung von Zielen, Konzepten und Legislativen

Veronika Scherbaum, Stefanie Lemke, Anne C. Bellows, Hohenheim

Nach Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention waren die Unterzeichnerstaaten gefordert, sich zunehmend für die Umsetzung und Überwachung dieser Rechte einzusetzen. Bis in die 1990er Jahre mangelte es jedoch an bewährten Strategien zur nachhaltigen Bekämpfung der Unter- und Fehlernährung, zur Senkung der hohen kindlichen Mortalität v. a. im Neugeborenenalter und nicht zuletzt auch der Müttersterblichkeit [1]. Deshalb standen diese Probleme während der letzten beiden Dekaden im Zentrum wissenschaftlicher Forschung, der Entwicklung von Strategiekonzepten und legislativer Reformen. Das wechselseitige Zusammenwirken dieser drei Bereiche soll zunächst anhand der Stillförderung exemplarisch verdeutlicht werden.

Entwicklung von Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung des Stillens

Die zunehmende Propagierung industriell hergestellter Muttermilchersatzprodukte während des letzten Jahrhunderts führte weltweit zu einem Rückgang der Stillraten, die gegenwärtig bei 36 % für ausschließliches Stillen während der ersten

6 Lebensmonate liegen [2]. Bereits 1939 wies Cicely WILLIAMS darauf hin, dass die damals auf dem Markt befindliche Säuglingsmilchnahrung mit einer erhöhten Säuglingssterblichkeit einherging [3]. Wie durch spätere wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt wurde, liegt in Entwicklungsländern das Mortalitätsrisiko für nicht gestillte Säuglinge sechsmal höher im Vergleich zu Kindern, die mit Muttermilch ernährt wurden [4], was in historischer Perspektive auch für Europa zutraf. Die Folgen der massiven Werbung für Muttermilchersatzprodukte bezeichnete JELLIFFE (1971) als *commerciogenic malnutrition* [5]. Angesichts wachsender Proteste gegen die vielfach aggressiven Vermarktungsmethoden für Muttermilchersatzprodukte initiierten die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) 1979 einen Konsultationsprozess, an dem Nichtregierungsorganisationen wie das International Baby Food Action Network maßgeblich mitwirkten. Dies führte 1981 zur Verabschiedung des **Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten** [6]. Aufgrund von Unklarheiten – z. B. bestimmte Definitionen betreffend – fanden die Hersteller von Muttermilchersatzprodukten jedoch stets neue Möglichkeiten, ihre Produkte gewinnbringend zu vermarkten. Deshalb folgten weitere, dem Internationalen Kodex gleichgestellte **Resolutionen der World Health Assembly** (WHA), in denen die neues-

ten Erkenntnisse der Stillforschung Berücksichtigung fanden [7, 8].

Im Oktober 1990 wurde in Florenz die **Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding** [9] verabschiedet, in der auch die am Weltkindergipfel einen Monat zuvor formulierten Stillempfehlungen Eingang fanden. Diese Deklaration sollte gemäß der Resolution 1991/22 des UNICEF-Exekutivrates fortan als Basis für politische und praktische Empfehlungen im Bereich der Säuglings- und Kleinkindernahrung dienen. In einem weiteren Schritt wurde 1991 von UNICEF und WHO die **Baby-Friendly-Hospital-Initiative** verkündet [10], um den zumeist im Krankenhaus stattfindenden Start in die Stillbeziehung zu optimieren. Grundlage hierfür bildeten die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ (♦ Übersicht 1), die zusätzlich zu den Richtlinien der Einhaltung des „Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ und der Folgeresolutionen der WHA [11] formuliert wurden. Unter Wahrung des Rechts auf objektive und fundierte Still-Informationen [12] sollen Frauen gemäß der 2001 verabschiedeten WHA Resolution 54.2 bestärkt werden, ihre Kinder in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich und, nach Einführung der Beikost, bis zwei Jahre und darüber hinaus zu stillen [13, 14] – eine Empfehlung, die auch von der Europäischen Kommission übernommen wurde [15].

Das Wissen über die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit von Mut-

ter und Kind wurde während der letzten 20 Jahre durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse kontinuierlich erweitert [16]. Dies fand Eingang in stillfördernde Programme, die wiederum durch weltweit verbindliche Legislativen wie z. B. verbesserte Mutterschutzgesetze untermauert werden sollten.

Ernährungsprogramme als Teil der integrierten kindlichen Gesundheitsversorgung

Bereits in den 1990er Jahren wurde von UNICEF und WHO eine Strategie im Gesundheits- und Ernährungsbereich konzipiert, die als **Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)** [17] inzwischen in über 100 Ländern eingeführt wurde. Diese Strategie strebt mittels standardisierter Vorgehensweisen eine verbesserte Betreuung erkrankter Kleinkinder mit Beurteilung des Ernährungszustandes und evtl. erforderlicher Supplementierung von Mikronährstoffen an. Gleichzeitig sind die individuelle Beratung der Eltern zur kindlichen Ernährung sowie Empfehlungen zu Stillen und Beikost ein essenzieller Bestandteil des IMCI-Konzeptes, wobei auch der mütterlichen Gesundheit besondere Aufmerksamkeit zukommt. Wie Evaluierungen zeigten, können IMCI-Aktivitäten zu Verbesserungen hinsichtlich der Raten ausschließlichen Stillens und der Reduzierung chronischer kindlicher Mangelernährung beitragen [18].

Kindgerechte Ziele und Ernährungsstrategien im neuen Millennium

Mit der Jahrtausendwende gab es weitere Entwicklungen zur Förderung der Rechte von Kindern. So wurden von den Vereinten Nationen (UN) acht Entwicklungsziele (Millennium Development Goals, MDG) [19] formuliert und während des UN-Millennium-Gipfels im Jahr 2000 verabschiedet. Neben einer von

Ten Steps to Successful Breastfeeding
Every facility providing maternity services and care for newborn infants should:



1. Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.
2. Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.
3. Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.
4. Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth.
5. Show mothers how to breastfeed, and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants.
6. Give newborn infants no food or drink other than breastmilk unless medically indicated.
7. Practice rooming in – allow mothers and infants to remain together – 24 hours a day.
8. Encourage breastfeeding on demand.
9. Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants.
10. Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

Baby-friendly Hospital Initiative, © 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society

Übs. 1: Die „Ten Steps to Successful Breastfeeding“ der Baby-friendly Hospital Initiative

Quelle: WHO, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care (2009)

1990 bis 2015 angestrebten Halbierung des Anteils der hungernden Weltbevölkerung (MDG 1), sollte gemäß MDG 4 eine Senkung der Kindersterblichkeit um zwei Drittel erzielt werden. Obwohl einzelne Länder bisher beachtliche Erfolge aufweisen konnten, werden diese Ziele im weltweiten Durchschnitt bis 2015 leider nicht erreicht werden [20, 21].

Gleichzeitig zeigen epidemiologische Erhebungen seit Mitte der 1990er Jahre eine Zunahme von Übergewicht, Adipositas und Stoffwechselerkrankungen insbesondere in Schwellenländern auf [22]. Diese Entwicklung, die zunehmend auch unterprivilegierte Bevölkerungsgruppen und Kinder [23] in wirtschaftlich ärmeren Regionen betrifft, führte zu dem **Nutrition-Transition**-Konzept [24]. Nicht selten sind hierbei Über- und Unterernährung gleichzeitig [25], sogar in denselben Haushalten, vorzufinden [26]. Neben Veränderungen der Ernährung und mangelnder körperlicher Aktivität wurde unzureichendes Stillen [27] als eine der möglichen Ursachen der Adipositas-Epidemie angesehen. Zu deren Prävention wird von der WHO die **Global Strategy on Diet, Phy-**

sical Activity and Health [28] propagiert.

Größere Beachtung fanden die in den letzten zehn Jahren in der Fachzeitschrift *Lancet* erschienenen Serien zu häufig vernachlässigten Themen, in denen evidenzbasierte Interventionen wie z. B. zur Bekämpfung der hohen Mütter- und Neugeborenensterblichkeit sowie der kindlichen Unter- und Überernährung gefordert wurden [29–32].

Das Zusammenwirken der Gesundheit und Ernährung von Mutter und Kind als „untrennbare biologische und soziale Einheit“ mit Auswirkungen bis in spätere Lebensphasen fand Eingang in die 2003 von der WHO verabschiedete **Global Strategy for Infant and Young Child Feeding** [33]. Hinzu kamen neuere wissenschaftliche Erkenntnisse zur pränatalen Prägung des Stoffwechsels [34, 35], die in dem *Continuum of Care*-Konzept als Teil der 2010 von der WHO verabschiedeten **Global Strategy for Women's and Children's Health** [36] Berücksichtigung fanden. Diese Strategie setzt sich aus komplexen Interventionen zusammen, die auch frühzeitig einsetzende Maßnahmen im Ernährungsbereich enthalten [37]. Diese sollen im so ge-

nannten **Window of Opportunity**, während der „Tausend Tage“ von der Schwangerschaft bis zum Ende des

Glossar

Vertikale Programme = auf spezifische Erkrankungen ausgerichtete Programme

CESCR = Committee on Economic, Social and Cultural Rights

zweiten Lebensjahres [38] erfolgen. Gleichzeitig sollen auch Risiken und Schutzfaktoren sowohl im Bereich der mütterlichen als auch der frühkindlichen Gesundheit und Ernährung erfasst werden, die die kognitive und psychoemotionale Entwicklung des Kindes nachhaltig beeinflussen [39, 40].

nährung erfasst werden, die die kognitive und psychoemotionale Entwicklung des Kindes nachhaltig beeinflussen [39, 40].

Auf zunehmende Kritik stieß in den letzten Jahren der Einsatz therapeutischer Nahrung in Form von überwiegend in Industriestaaten hergestellten Fertigprodukten zur Behandlung und Vermeidung mittelschwerer Formen der Unterernährung [41]. Wie Studien in Malawi [42] und Indonesien [43] zeigten, erwiesen sich lokal hergestellte therapeutische Lebensmittel als eine kostengünstige und nachhaltige Alternative.

Rechte für eine kinderfreundliche Welt

Im Jahr 2000 gab es zwei von der UN-Generalversammlung verabschiedete **Zusatzprotokolle zur Kinderrechtskonvention** [44], die sich gegen die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten sowie gegen Kinderhandel, -prostitution und -pornografie richten. Im gleichen Jahr folgte der General Comment 14 „**Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit**“ [45] des UN-CESCR-Ausschusses, in dessen Artikel 12.2a „das Recht auf mütterliche, kindliche und reproduktive Gesundheit“ genauer festgelegt wurde.

Ein besonderes Ereignis im Hinblick auf eine stärkere Beteiligung von Kindern fand im Mai 2002 statt, als zum **2. UN-Weltkindergipfel** erst-

mals in der Geschichte der UN 360 Kinder verschiedener Weltregionen eingeladen waren, um über ihre Lebenssituation zu diskutieren. Zum Abschluss wurde eine „**Deklaration für das Überleben, den Schutz und die Entwicklung von Kindern**“ [46] unterzeichnet und der Aktionsplan „**A World Fit for Children**“ [47] verabschiedet. Auf dieser Basis verpflichteten sich die Regierungsvertreter, die Kinderrechte zu schützen und die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen bis zum Jahr 2012 entscheidend zu verbessern.

Nach einem von UNICEF vorgelegten Zwischenbericht des Jahres 2007 [48] sowie den jährlich aktualisierten Daten zur „Situation der Kinder in der Welt“ [49] sind trotz einiger Fortschritte weiterhin große Anstrengungen erforderlich, um in den wirtschaftlich ärmsten Regionen eine drastische Reduzierung der Kindersterblichkeit und der Prävalenz von

Mangelernährung zu erreichen. So war im Jahr 2009 weltweit noch über ein Drittel der Todesfälle bei unter 5-jährigen Kindern auf Unterernährung zurückzuführen [50]. Ein weiteres Problem besteht in **vertikalen Programmen** und den bisher meist stark fragmentierten Legislativen; diese vernachlässigen die komplexen Wechselwirkungen zwischen sozialen und umweltbedingten Faktoren sowie der mütterlichen Lebenssituation, die für die kindliche Entwicklung, Gesundheits- und Ernährungssituation häufig entscheidend sind [51].

Erkennbare Verbesserungen können durch Strategien erzielt werden, in denen Kinder- und Frauenrechte gleichzeitig Beachtung finden [52–54]. Solch koordinierte Maßnahmen sind auch auf sozialen Gebieten wie der Schulbildung von Mädchen und Jungen sowie der Eliminierung ausbeutender Kinderarbeit erforderlich [55, 56]. Zudem ist es wichtig, Un-

Jahr	Ereignis
1981	Verabschiedung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten
1990	Verabschiedung der Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Florenz
1991	UNICEF und WHO verkünden die Baby-Friendly-Hospital-Initiative
1990er Jahre	UNICEF und WHO konzipieren die Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) -Strategie
2000	– UN-Millennium-Gipfel: UN verabschiedet Millennium Development Goals – Verabschiedung zweier Zusatzprotokolle zur Kinderrechtskonvention (UN-Generalversammlung) – Comment 14 „ Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit “ (UN-CESCR)
2002	2. UN-Weltkindergipfel – Unterzeichnung der „ Deklaration für das Überleben, den Schutz und die Entwicklung von Kindern “ – Verabschiedung des Aktionsplans „ A World Fit for Children “
2003	Verabschiedung der Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO)
2010	Verabschiedung der Global Strategy for Women’s and Children’s Health (WHO)
Seit 2010	in Bearbeitung: Zusatzprotokoll zur Kinderrechtskonvention „ General Comment on Children’s Rights and Business “

Übs. 2: Ausgewählte historische Ereignisse

ternehmensleitlinien mit Kinderrechten in Einklang zu bringen; hierzu soll das seit 2010 in Bearbeitung befindliche Zusatzprotokoll zur Kinderrechtskonvention „**General Comment on Children's Rights and Business**“ beitragen [57].

Wie dieser Rückblick aufzeigt, sind Kinderrechte erst nach einer beachtlichen zeitlichen Verzögerung wichtigen Erkenntnissen von Ernährungsforschung und Programmen gefolgt (◆ Übersicht 2). Trotz einiger Bemühungen in der Überwachung und Umsetzung der Kinderrechte mangelt es weitgehend an Initiativen, die Forderungen der Kinderrechtskonvention in Verfassungen zu verankern sowie an juristischen Instanzen, Verstöße einzuklagen und nötigenfalls Sanktionen auszusprechen. So stellen Beschwerden von Bürgerbewegungen sowie nicht-staatlicher Kinderrechtsorganisationen bisher meist die einzigen Druckmittel für Regierungen dar [58]. Gleichzeitig ist es dringend nötig, dass aktuelle Herausforderungen wie bspw. die Sicherung kindlicher Ernährung in Zeiten steigender Lebensmittelpreise, sich verschlechternde Umweltbedingungen mit vermehrten Flüchtlingsbewegungen und das weltweit zunehmende Problem der Überernährung [59] rasch Eingang in koordinierte Maßnahmen und verbindliche Legislativen für eine kindgerechte Welt finden.

Dr. Veronika Scherbaum
Dr. Stefanie Lemke
Prof. Dr. Anne C. Bellows
Institut für Sozialwissenschaften des Agrarbereiches
FG Gender und Ernährung, 430b
Universität Hohenheim
Schloss, Museumsflügel, 70593 Stuttgart
E-Mail: Veronika.Scherbaum@uni-hohenheim.de

Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Literatur

- Rosenfield A, Maine D (1985) Maternal mortality— a neglected tragedy. Where is the M in MCH? *Lancet* 2(8446): 83–85
- UNICEF (2011) State of the World's Children. URL: www.unicef.org/sowc2011/pdfs/Table%202%20NUTRITION_12082010.pdf Zugriff 08.06.11
- Williams C (1939) Milk and Murder. Singapore Rotary Club. URL: www.rightlivelife.org/fileadmin/Files/PDF/Literature_Recipients/IBFAN/IBFAN_Lhotska_-_Protecting_Infant_Health.pdf Zugriff 08.06.11
- WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality (2000) Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 355: 451–455
- Jelliffe DB (1971) Commercogenic malnutrition: Time for a dialogue. *Food Technology* 25: 55–61. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.1972.tb04042.x/abstract> Zugriff 10.06.11
- Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Anlage zur WHA Resolution 34.22 vom 21. Mai 1981 (1981) URL: www.reich-schottky.de/pdf_kodex/kodex_1981de.pdf Zugriff 08.06.11
- Adelberger A. Internationale Gesetzgebung zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. In: Scherbaum V, Perl FM, Kretschmer U (Hg). Stillen. Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Deutsche Ärzte Verlag, Köln (2003)
- Sokol EJ. The Code Handbook. A Guide to Implementing the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. IBFAN Malaysia, Penang (1997)
- UNICEF (1990) Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. URL: www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm Zugriff 08.06.11
- UNICEF (1991) The Baby-Friendly Hospital Initiative. URL: www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm Zugriff 08.06.11
- Brandt-Schenk I, Hormann E. Baby Freundliche Hospital Initiative (BFHI). Eine weltweite Initiative zur Stillförderung. In: Scherbaum V, Perl FM, Kretschmer U (Hg). Stillen. Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Deutsche Ärzte Verlag, Köln (2003)
- Kent G (2001) Breastfeeding: A human rights issue? *Development. The Society for International Development. SID Online Dialogue*. URL: www2.hawaii.edu/~kent/breastfeedingrights.pdf Zugriff 18.01.12
- Lhotska L. Whatever happened to Health for All? Ups and downs of protection of breastfeeding, regulation of transnational corporations and Health for all. IBFAN (International Baby Food Action Network), GIFA (Geneva Infant Feeding Association), Geneva (2008)
- Scherbaum V, Rouw E, Hormann E. Förderung des Stillens. Mütter frühzeitig und kompetent beraten. Pädiatrie Kinder- und Jugendmedizin hautnah. *Sonderheft Ernährung* 2011; 23 (S1): 6–8
- Europäische Kommission, Direktorium für öffentliche Gesundheit und Risikobewertung. EU Projekt zur Förderung des Stillens in Europa. Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: Ein Aktionsplan. Luxemburg (2008). URL: www.velb.org/docs/blueprint-de.pdf Zugriff 14.06.11
- PAHO (2002) Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A Summary of the Evidence. www.ennonline.net/resources/358 Zugriff 09.12.12
- WHO (1999) Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. URL: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/a57361.pdf> Zugriff 14.06.11
- Arifeen SE, Hoque DME, Akter T et al. (2005) Effect of the Integrated Management of Childhood Illness strategy on childhood mortality and nutrition in a rural area in Bangladesh: a cluster randomised trial. *Lancet* 374: 393–403
- UNRIC (UN Regional Information Centre for Western Europe). Millennium Development Goals. URL: www.unric.org/html/german/mdg/index.html Zugriff 08.06.11
- UNICEF. Progress for Children. Achieving the MDGs with Equity. Number 9, Sep 2010. URL: www.unicef.org/media/files/Progress_for_Children-No.9_EN_081710.pdf Zugriff 14.06.11
- Bhutta ZA, Chopra M, Axelson H et al. (2010) Countdown to 2015 decade report (2000–10): taking stock of maternal, new-

- born, and child survival. *Lancet*. 375: 2032–2044
22. Monteiro CA, Mondini L, de Souza AL, Popkin BM (1995). The nutrition transition in Brazil. *Eur J Clin Nutr* 49: 105–113
 23. Cameron N (2005) Childhood obesity in developing countries. *Human Ecology Special Issue* 13: 53–59. URL: www.krepublishers.com/06-Special%20Volume-Journal/JHE-00-Special%20Volumes/JHE-13-Hum-Obesity-Web/JHE-SI-13-07-053-059-Cameron-N/JHE-SI-13-07-053-059-Cameron-N-Text.pdf Zugriff 09.12.11
 24. Popkin BM (2001) The Nutrition Transition and Obesity in the Developing World. *Journal of Nutrition* 131: 871S–873S
 25. FAO (2006) The double burden of malnutrition. Case study from six developing countries. *FAO Food and Nutrition Paper* 84. URL: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/a0442e/a0442e00.pdf> Zugriff 15.06.11
 26. Doak CM, Adair LS, Bentley M et al. (2005) The dual burden household and the nutrition transition paradox. *International journal of obesity* 29: 129–136
 27. Scherbaum V, Bellows C (2009) Förderung des Stillens – ein Beitrag zur Prävention von Übergewicht. *Ernährungs Umschau* 56: 388–394
 28. WHO (2004) WHA57.17. Global Strategy on diet, physical activity and health. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf Zugriff 09.12.12
 29. Black RE, Morris SS, Bryce J (2003) Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet* 361: 2226–2234
 30. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S et al. (2005) Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet* (published online). URL: www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_neonatal_survival_paper2.pdf Zugriff 09.12.11
 31. Victora CG, Adair L, Fall C et al. (2008) Maternal and Child Undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet* 371: 340–357
 32. Swinburn BA, Sacks G, Hall K et al. (2011) The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 378: 804–814
 33. Aktionsgruppe Babynahrung (AGB) e. V. Mitglied von IBEAN (International Babyfood Action Network). Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung (2003) URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218_ger.pdf Zugriff 15.06.11
 34. Kersting M, Kunz C, Bächle C (2008) Pränatale Prägung des Stoffwechsels. *Ernährungs Umschau* 55: 428–435
 35. Plagemann A (2009). Perinatale Programmierung (Teil 1) und Perinatale Prägung (Teil 2). *Ernährungs Umschau* 56: B29–32, B33–B36
 36. UN. Global Strategy for Women's and Children's health (2010). URL: www.un.org/sg/hf/Global_StrategyEN.pdf Zugriff 15.06.11
 37. WHO (2010) Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion care, Maternal, Newborn and Child Health. URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf Zugriff 09.01.12
 38. Arnold T, Beckman D (2011) Nutrition (SUN) and the '1000 Day' movements. *Field Exchange. Emergency Nutrition Network (ENN)*11: 45–46
 39. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM et al. and the International Child Development Steering Group (2007) Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet* 369: 145–157
 40. Walker SB, Wachs TD, Grantham-McGregor S et al. (2011) Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet* 378: 1325–1338
 41. Latham M, Jonsson U, Sterken E, Kent G (2011) „RUTF stuff: Can the children be saved with fortified paste?“ *World Nutrition* 2: 62–85
 42. Manary MJ (2006) Local production and provision of ready-to-use therapeutic food (RUTF) spread for the treatment of severe childhood malnutrition. *Food and Nutrition Bulletin* 27(supplement): S83–S89. URL: www.fantaproject.org/downloads/pdfs/FNB_27_3_2006_e.pdf Zugriff 15.06.11
 43. Scherbaum V, Shapiro O, Purwestri RC et al. (2009) Locally Produced Ready-to-Use Food (RUF): Piloting in Mild and Moderately Wasted Children, Nias Island, Indonesia. *Sight and Life Magazine* 1: 29–37
 44. Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Referat „Entwicklungspolitische Informations- und Bildungsarbeit“ (Hg). Fakultativprotokolle zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes, betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten und betreffend Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornografie. (2002) URL: www.kindernothilfe.de/multimedia/KNH/Downloads/Themen+_+Kampagnen/Kinderrechte/Zusatzprotokolle+Kinderrechtskonvention+%28190+KB%29.pdf Zugriff 08.06.11
 45. CESC (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights) (2000) General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health. URL: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain?docid=4538838d0&page=search Zugriff 08.06.11
 46. Deklaration über das Überleben, den Schutz und die Entwicklung von Kindern (2002) URL: www.kinderrechte.gv.at/home/upload/downloads/weltkindergipfel/weltkindergipfel_schlussdokument_deutsch.pdf Zugriff 08.06.11
 47. Eine kindgerechte Welt – eine Welt für uns. Der Appell des Kinderforums an die Erwachsenen in New York, 5–7 Mai 2002. URL: www.kinderrechte.gv.at/home/upload/downloads/weltkindergipfel/appell_der_kinder.pdf Zugriff 08.06.11
 48. UNICEF (2007) Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review. URL: www.unicef.at/fileadmin/medien/pdf/PFC6_FINAL_2_Nov.pdf Zugriff 08.06.11
 49. UNICEF. The State of the World's Children 2011: Statistical Tables. URL: www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Statistical-tables_12082010.pdf Zugriff 08.06.11
 50. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA et al. (2008) Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 371: 243–260
 51. Ehiri J. An Agenda for Child Health Policy in Developing Countries. In: Ehiri J (ed). *Maternal and Child Health: Global Challenges, Programs, and Policies*. Springer, New York (2009)
 52. Kent G. The Human Rights Approach to Reducing Malnutrition. In: Tolba MK (ed). *Our Fragile World: Challenges and Opportunities for Sustainable Development*. Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS). Oxford, UK (2001). URL: www.ucc.ie/famine/conference/papers/Kent.pdf Zugriff 15.06.11
 53. Nathan R. Realising Children's Rights to Adequate Nutrition through National Leg-

islative Reform. UNICEF (2008). URL: www.unicef.org/policyanalysis/files/Realising_Children_Rights_to_Adequate_Nutrition_through_National_Legislative_Reform.pdf Zugriff 08.06.11

54. Bellows AC, Scherbaum V, Lemke S et al. (2011) Gender-specific risks: women, nutrition and the right to food. *Right to Food and Nutrition Watch* 2011: 23–29. URL: www.rtfn-watch.org/fileadmin/media/rtfn-watch.org/ENGLISH/pdf/Watch_2011/Watch_2011_ENG.pdf Zugriff 08.06.11
55. Tembon M, Fort L (Hg). *Girls' Education in the 21st Century. Gender Equality, Empowerment, and Economic Growth. Worldbank (2008)* URL: http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080014368/DID_Girls_edu.pdf Zugriff 18.01.12
56. WHO (2010) *Integrating poverty and gender into health programmes: a sourcebook for health professionals: module on nutrition*. URL: www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/C93DEB19-91A0-4EA5-A1EF-50B26072410A/0/Foundational_module_on_gender.pdf Zugriff 19.01.12
57. *Child's Rights International Networks (2011) Business and child rights: Committee opens General Comment discussions*. URL: www.crin.org/resources/infodetail.asp?ID=26352 Zugriff 18.01.12
58. UNICEF (2001) *Kinder haben Rechte. Die UN-Konvention über die Rechte des Kindes. Dokumentation Nr. 11. Eine Einführung. August 2001*
59. *The Lancet (2011) Urgently needed: a framework convention for obesity control. Lancet* 378: 741

Zusammenfassung

Das Recht von Kindern auf Gesundheit und angemessene Ernährung im Wandel von Forschung und weltweiten Strategien

Teil 2: Weiterentwicklung von Zielen, Konzepten und Legislativen

Veronika Scherbaum, Stefanie Lemke, Anne C. Bellows, Hohenheim

Anhand einer historischen Perspektive wird der Einfluss wissenschaftlicher Erkenntnisse auf weltweite Gesundheits- und Ernährungsprogramme sowie die Entwicklung von Kinderrechten während der letzten 20 Jahre aufgezeigt. Nach aktuellen Statistiken bedarf es trotz mancher Fortschritte weiterhin großer Anstrengungen, um vor allem in wirtschaftlich ärmeren Ländern weitreichende Verbesserungen in der Gesundheits- und Ernährungssituation von Kindern zu erreichen. Mittels integrierter und multisektoraler Programme, in denen insbesondere die prä- und postnatale Beziehung zur mütterlichen Gesundheit sowie soziale Aspekte und Umweltfaktoren stärker berücksichtigt werden, kann neben einer Senkung der kindlichen Morbidität und Mortalität auch einer Vielzahl von Langzeitauswirkungen, wie bspw. der Entwicklung von Übergewicht, begegnet werden. Die Beachtung und Weiterentwicklung von verbindlichen Legislativen für Mütter und Kinder stellen hierfür wichtige Rahmenbedingungen dar.

Schlüsselwörter: Kinderrechte, Kinderernährung, Public Health, Ernährungssicherung

Summary

The Right of Children to Health and Appropriate Nutrition:

New Research and International Strategies

Part 2: How have goals, concepts and legislation developed?

Veronika Scherbaum, Stefanie Lemke, Anne C. Bellows, Hohenheim

In an historical perspective covering the last 20 years, the influence of scientific knowledge on international health and nutrition programs is described, together with the development of children's rights. Current statistical data indicate that there has been some but still insufficient progress on achieving major improvements in the health and nutrition of children – particularly in poorer countries. Integrated multi-sectoral programs could increase emphasis on links between infant and young child and on pre- and post-natal maternal health, taking into account social and environmental factors. This approach should reduce paediatric morbidity and mortality and counteract many long-term health risks, including the development of overweight. Further development of related legislation is an important precondition for maternal-child health improvements.

Keywords: Children's rights, paediatric nutrition, public health, nutrition security

Ernährungs Umschau 59 (2012) S. 264–269

DOI: 10.4455/eu.2012.979