

Gabriela Freitag-Ziegler

Diätetische Lebensmittel für Kleinkinder und Übergewichtige

In manchen Lebenssituationen greifen Menschen zu speziellen Produkten, die sich von herkömmlichen Lebensmitteln unterscheiden. Sie erhoffen sich einen gesundheitlichen Nutzen oder schätzen den Convenience-Aspekt. Ein klassisches Beispiel sind Brei- oder Milchzubereitungen für Säuglinge, die allgemein einen guten Ruf genießen. Es gibt aber auch manches, dessen Nutzen kontrovers diskutiert wird. Dazu gehören diätetische Lebensmittel für Kleinkinder und spezielle Produkte zur Gewichtsreduktion.

I Ernährung von Kleinkindern

Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ hat im Jahr 2013 die Handlungsempfehlungen „Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter“ herausgebracht. Sie gelten für Kinder zwischen einem und drei Jahren. Danach gilt die Umstellung von Säuglingsernährung auf normale Kost im Alter von etwa einem Jahr als abgeschlossen, die Kinder können am Familientisch mitessen. Für eine ausgewogene Ernährung brauchen sie keine Fertigprodukte; herkömmliche Lebensmittel, die bestimmten Kriterien entsprechen, reichen völlig aus. Sie sollten zum Beispiel ungesüßt sein, keine Rohmilch enthalten oder aus Vollkorngetreide bestehen. (BMEL 2014; Koletzko et al. 2013)

Menüs im Herzchenteller ...

Tatsächlich bieten heute sämtliche Hersteller von Säuglingsnahrung auch besondere Lebensmittel und Getränke für Kleinkinder an. Im Vergleich zum hart umkämpften Markt für Säuglingsernährung entwickelt sich dieser Markt deutlich positiver. Komplettmenüs, Desserttöpfchen, Quetschbeutel und Snacks füllen zunehmend die Regale (*Lebensmittel-*



zeitung 2013). Sie machten bereits im Jahr 2012 bis zu einem Viertel des Umsatzes der großen Unternehmen aus (*Verbraucherzentrale 2012*). Ein Beispiel sind fertige Kindermenüs im Gläschen oder in Plastikschaalen. „Aufgrund der dynamischen Entwicklung des gesamten Bereichs der Kinderlebensmittel hat sich das Angebot stark erweitert und die Nachfrage ist gestiegen“, berichtet Christoph Werner, Geschäftsführer des dm Drogeriemarkts. Eine wichtige Rolle spiele die Verpackung. Während sich für Kinder unter einem Jahr Plastik nicht durchsetzen konnte, sei bei den Menüs für Kleinkinder eine andere Entwicklung zu erkennen. „Dort haben sich Menüs in Plastikschaalen – besonders in Herzform – etabliert“, meint Werner (2014).

... und Obst im Quetschbeutel

Besonders gut laufen Lebensmittel für zwischendurch und unterwegs wie Obstprodukte und Riegel. Eine wahre Erfolgsgeschichte erlebt Obst in Quetschbeuteln (**Foto**). Die flexiblen

Plastikbeutel mit Schraubverschluss erobern seit einigen Jahren die Regale der Drogerie- und Supermärkte. „Der Quetschen-Markt wächst stark und hat die Frucht-Artikel im Becher im Absatz bereits überholt“, sagt Reiner Tafferner, Marketing Direktor bei Hipp. „Aktuell erzielen wir ein Plus von 80 Prozent im Vergleich zur Vorjahresperiode.“ Auch immer mehr Erwachsene, speziell Sportler, sprechen die Produkte mittlerweile an. Daher kooperiere Hipp mit dem Olympia-Stützpunkt Bayern sowie dem Deutschen Ruderverband (*Tafferner 2014*).

Aber auch kleinere Unternehmen und Hersteller von Bio-Lebensmitteln bieten heute die pürierten Obstmischungen in 90- oder 100-Gramm-Beuteln an. „Mittlerweile gibt es sogar Rezepturen mit Obst und Gemüse oder mit Joghurt und Getreide“, sagt Christoph Werner. „Diese Warengruppe zählt schon jetzt zu den größten in diesem Bereich.“ Als großen Vorteil stellen die Hersteller die Bruchsicherheit der Verpackung heraus. Sie bieten damit eine gute Alter-

native zu den klassischen Gläsern für unterwegs. Außerdem sollen sie Kinder, die Stückobst komplett verweigern, zum Obstessen animieren. Kritiker halten dagegen, dass gerade Obst bei den meisten Kindern beliebt sei, so dass dieses Argument wenig stichhaltig sei. Stichhaltig dagegen sind die Nachteile wie vergleichsweise viel Müll für wenig Obst und der hohe Preis. Der liegt je nach Anbieter bei rund einem Euro. Außerdem förderten Produkte wie Obst im Quetschbeutel und Kindermenüs im Plastikteller die Geschmacksbildung und Ernährungskompetenz von Kleinkindern nicht. Anstatt sie an das gemeinsame Essen in der Familie zu gewöhnen, würden die Kinder aus der Welt der Großen ausgeschlossen und künstlich klein gehalten.

Aus ernährungsphysiologischer Sicht sind Einwände gegen derartige Lebensmittel nicht passend, so lange sich die Rezepturen an den Bedürfnissen von Kleinkindern orientieren. Entsprechend heißt es in den Handlungsempfehlungen zur Ernährung von Kleinkindern, dass beispielsweise Beikostmenüs eine Alternative zu einer ausgewogenen selbst zubereiteten Mahlzeit sein können, solange sie aus den richtigen Hauptkomponenten bestehen (Koletzko et al. 2013).

Kindermilch versus Kuhmilch

Ein großes Streitthema der vergangenen Jahre war die so genannte Kindermilch. Verbraucherzentralen

und Ernährungswissenschaftler kritisierten Zusammensetzung und Vermarktung dieser Milchgetränke für Kleinkinder, die die Hersteller als vorteilhaft gegenüber Kuhmilch herausstellen. Unter Bezeichnungen wie Kindermilch, Kleinkindermilch oder Juniomilch sind die Mischungen trinkfertig oder als Pulver zum Anrühren erhältlich. Eine gesetzliche Definition dafür steht noch aus.

Im Jahr 2011 veröffentlichte die Ernährungscommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) aktualisierte Empfehlungen zu „Zusammensetzung und Gebrauch von Milchgetränken für Kleinkinder“. Grundsätzlich kommt die DGKJ darin zu dem Schluss, dass spezielle Milchgetränke für die Ernährung von Kleinkindern nicht notwendig sind. Der Verzehr von 330 Millilitern fettarmer Kuhmilch einschließlich Milchprodukten (1,5 % Fett) pro Tag sei ausreichend. Werde Trinkmilch dennoch durch Milchgetränke ersetzt, sollten sich diese in Zusammensetzung und Nährstoffgehalt an der teilentrahnten Kuhmilch mit 1,5 Prozent Fettgehalt orientieren. Die DGKJ listet in den Empfehlungen genau auf, welche Nährstoffe Milchgetränke für Kleinkinder in welchen Mengen enthalten sollen (Koletzko et al. 2013). Auf Grundlage dieser Empfehlungen und der Diätverordnung prüfte das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) unter Mithilfe des Bundesinstitutes für Risikobewertung (BfR)

die Eignung von Kindermilchen als diätetisches Lebensmittel und kam zu folgendem Schluss: Die Produkte müssen an die Ernährungsanforderungen von Kleinkindern angepasst sein und einen besonderen ernährungsphysiologischen Nutzen bieten. Außerdem dürfen keine Bedenken bezüglich der gesundheitlichen Sicherheit bestehen. Die zunächst untersuchten Kindermilcherzeugnisse waren diesen Kriterien zufolge nicht geeignet, die Nahrung von Kleinkindern sinnvoll zu ergänzen. So lag beispielsweise bei einigen der Fett- und Kohlenhydratgehalt und damit der Energiegehalt zu hoch. Außerdem waren zahlreiche Produkte mit nahezu allen Vitaminen und Mineralstoffen angereichert, was zu einer Überversorgung mit Zink, Mangan und Kupfer führen könnte. Auch die Verzehrmengeempfehlungen fielen zu hoch aus (BVL 2014).

Einige Hersteller änderten daraufhin die Rezepturen ihrer Produkte gemäß der Empfehlungen der DGKJ. Diese überarbeiteten Erzeugnisse bewerteten das BVL und die DGKJ nun als geeignet, die besonderen Ernährungsanforderungen von Kleinkindern zu erfüllen und einer möglichen Unterversorgung mit Jod, Vitamin D und Eisen entgegenzuwirken (BVL 2014; DGKJ 2014).

Davon abgesehen zahlen Verbraucher für Kindermilcherzeugnisse vergleichsweise viel Geld. Sie sind um bis zu viermal teurer als normale Kuhmilch (Verbraucherzentrale NRW 2012). Diesen Nachteil er-

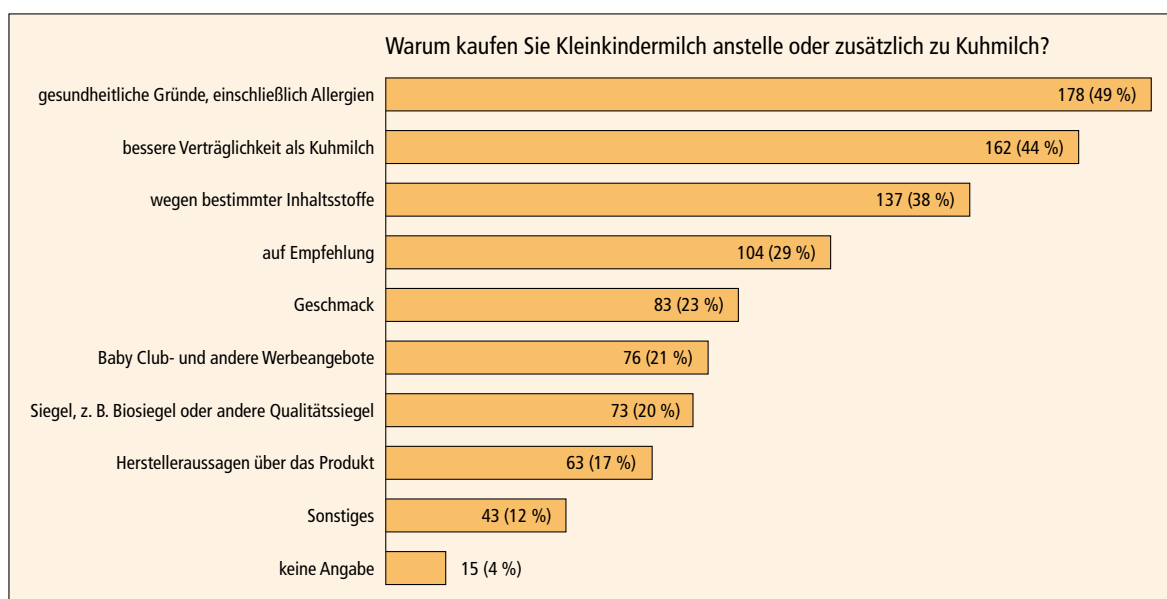


Abbildung 1:
Motive für den Kauf von Kindermilch (Tilgner et al. 2013; mit freundlicher Genehmigung des Umschau Zeitschriftenverlags, Wiesbaden)



Foto: © Alexey Strop/Forolia.com

Viele Menschen nutzen Formuladiäten heute zum Abnehmen oder um ihr Gewicht zu halten.

kennt auch fast die Hälfte aller Käufer von Kindermilch in einer aktuellen Studie. Zu den Argumenten, warum sie ihren Kindern dennoch Kindermilch geben, gehörten an erster Stelle gesundheitliche Gründe (49 %) einschließlich Allergien. 44 Prozent der Befragten nannten „bessere Verträglichkeit als Kuhmilch“ und 38 Prozent „wegen bestimmter Inhaltsstoffe“ (**Abb. 1**, *Tilgner et al. 2013*).

Diese positiven Erwartungen spiegeln sich in den Umsatzzahlen der Hersteller wider. „Generell wächst der Kindermilchmarkt stark“, bestätigt Reiner Tafferner. Die einheimische Nachfrage zu beziffern sei aber schwierig, da es einen hohen Anteil an „Grau-Importen“ aus China gebe. Seit Oktober 2012 bietet Hipp auch eine laktosefreie Kindermilch an. „Diese bleibt aktuell aber noch hinter unseren Erwartungen zurück und ist eher als Kompetenzartikel zu verstehen“, sagt Tafferner (2014).

II Produkte für Menschen mit Übergewicht

Menschen mit Übergewicht oder Adipositas, die ihr Gewicht reduzieren wollen, suchen jenseits der Empfehlungen zur Änderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens oft nach Methoden, die ihnen das Abnehmen erleichtern. Dazu gehören

Formuladiäten sowie Arznei- oder Nahrungsergänzungsmittel. Zu deren Entwicklung am Markt gibt es nur wenig Zahlenmaterial, zumal sich beide Kategorien oft nicht sauber voneinander trennen lassen.

Formuladiäten als Stufen in der Adipositas-Therapie ...

Formuladiäten und -produkte sind stark hypokalorische, diätetische Lebensmittel auf der Basis von Milchprotein. Es gibt sie als verzehrfertige Riegel oder Shakes/Pulver, die mit Milch oder Wasser zu Drinks, Suppen oder Cremes angerührt werden. Ihr Energie- und Nährstoffgehalt richtet sich nach den Vorgaben der Diätverordnung und einer entsprechenden EU-Richtlinie (*Hauner 2007*).

Viele Hersteller bieten heute Formulaprodukte über Apotheken, Reformhäuser, Drogeriemärkte oder per Direktversand an. Sie dienen oft dem Ersatz von einer oder zwei normalen Mahlzeiten im Rahmen einer Reduktionsdiät. Formuladiäten können aber auch für einen begrenzten Zeitraum die alleinige Nahrung darstellen. Damit richten sie sich an stark übergewichtige Menschen, die so in eine langfristige Gewichtsreduktion einsteigen möchten (*Küpper 2012*).

Detaillierte Informationen und Empfehlungen zu ihrer Verwendung enthält die S3-Leitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“. Diese rät zu einem stufenweisen Vorgehen: In der ersten Stufe Fett oder Kohlenhydrate reduzieren, in der zweiten Fett und Zucker. Formulaprodukte kommen erst in der dritten Stufe für Personen mit einem BMI über 30 (kg/m²) als Ersatz für eine Mahlzeit an die Reihe. In der vierten Stufe stellen Formuladiäten zeitlich begrenzt die alleinige Nahrung dar. Sie sollten 800 bis 1200 Kilokalorien pro Tag bereitstellen und unter Aufsicht von Adipositas-Spezialisten (auch Ärzten) angewendet werden. Ein Beispiel für eine strenge Diät ist das Optifast-52-Programm, das für Personen mit einem BMI über 30 (kg/m²) entwickelt und dessen Wirksamkeit zwischen 1999 und 2007 in einer retrospektiven Analyse bestätigt wurde (*DAG 2014*).

... oder zum Abnehmen „auf eigene Faust“

Formuladiäten kommen nur in bestimmten Therapiezentren im Rahmen multimodaler Gewichtsreduktionsprogramme zum Einsatz und richten sich an adipöse Jugendliche und Erwachsene. Zusätzlich bieten immer mehr Hersteller Produkte für Menschen an, die auf eigene Faust abnehmen wollen – sei es, weil sie tatsächlich übergewichtig sind oder sei es, um ein wenig an der Bikinifigur zu feilen. Das bestätigt ein Blick in die gut gefüllten Regale der Apotheken. Bekanntestes Produkt ist Almased. „Wir sind seit 30 Jahren auf dem Markt und mit Abstand Marktführer“, betont Pressesprecher Michael Gatermann. Für den Erfolg der Marke spreche auch der Erfolg des Almased-Kochbuches mit einer Auflage von 70.000 Exemplaren (*Gatermann 2014*).

Viele Anbieter setzen mittlerweile verstärkt auf das Internet als Vertriebs- und Beratungsschiene. So auch das Unternehmen Precon mit der BCM-Diät, die ebenfalls schon seit bald 30 Jahren auf dem Markt ist. Während Vertrieb und Beratung früher nur von Ärzten vor Ort geleistet wurden, erfolgt heute beides in Deutschland vor allem online. Damit komme man den Wünschen der Verbraucher entgegen, die an einer unkomplizierten Beschaffung der Produkte interessiert seien, heißt es aus dem Unternehmen. Spezielle Anfragen beantworten Oecotrophologinnen, auch per Telefon-Hotline. Eine wichtige Rolle spielen außerdem das Forum und Social-Media-Plattformen wie facebook (*Precon 2014*).

„Schlankheitsmittel“ aus Drogerie oder Apotheke

Geringere Bedeutung haben rezeptpflichtige und frei verkäufliche Mittel zur Gewichtsreduktion, die heute in einer großen Vielzahl zu haben sind. Es handelt sich zum Beispiel um Sättigungskapseln sowie Fett- oder Kohlenhydratblocker. Die Adipositas-Leitlinien weisen darauf hin, dass für derartige Medizinprodukte und Nahrungsergänzungsmittel keine Wirksamkeitsnachweise erforderlich sind. Entsprechend liegen dazu

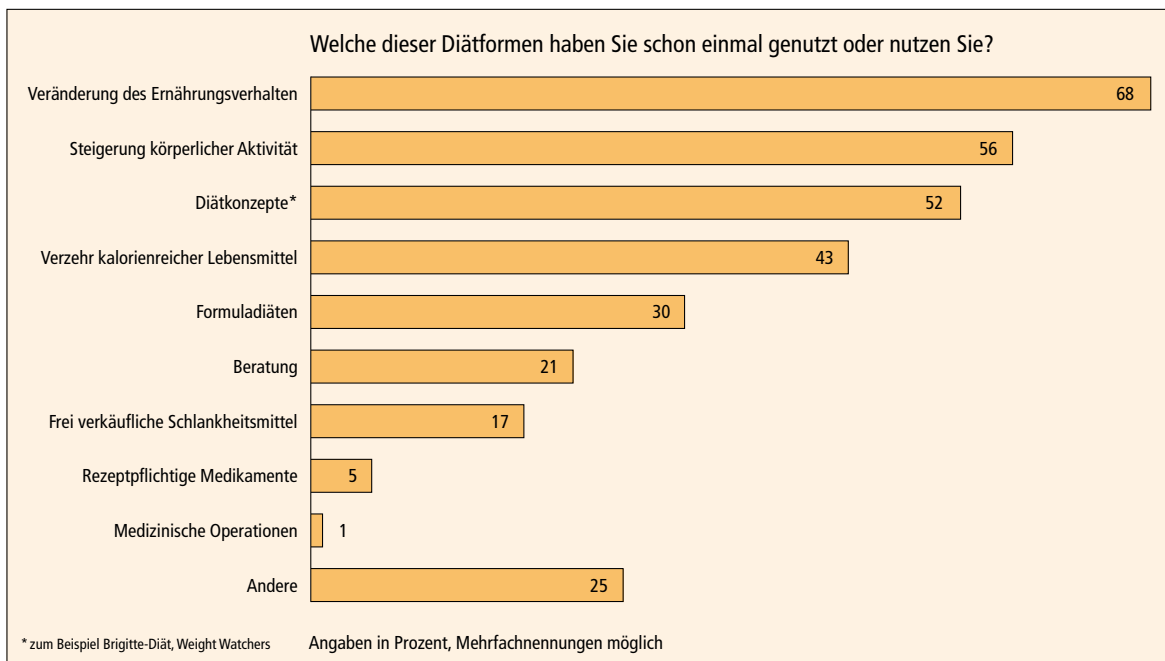


Abbildung 2:
Die beliebtesten Methoden zum Abnehmen (nach *Stiftung Warentest 2014*)

nur vereinzelt valide wissenschaftliche Untersuchungen vor. Als einziges Medikament zur Adipositas-Therapie empfehlen die Leitlinien Orlistat, das die Resorption von Fetten reduziert (*DAG 2014*), jedoch auch unangenehme Nebenwirkungen aufweisen kann. Anfang des Jahres widmete sich die Stiftung Warentest dem Thema „Schlankheitsmittel“. Die Tester betonten, dass für keines der betrachteten Mittel belegt sei, dass Übergewichtige damit deutlich abnehmen und/oder ihr Gewicht halten könnten (*Stiftung Warentest 2014*). Eine begleitende Online-Umfrage ergab außerdem Anhaltspunkte dafür, welche Rolle verschiedene Methoden zum Abnehmen spielen. Danach hatte jeder sechste Befragte bereits einmal freiverkäufliche Mittel aus Apotheken, Drogerien, Supermärkten, Teleshops oder dem Internet ausprobiert. 30 Prozent hatten es mit Formuladiäten, 17 Prozent mit frei verkäuflichen Schlankheitsmitteln und fünf Prozent mit rezeptpflichtigen Medikamenten versucht (**Abb. 2**, *Stiftung Warentest 2014*).

Insgesamt gaben die Verbraucher im Jahr 2013 nach Informationen von IMS Health 168 Millionen Euro für diätunterstützende Arznei- und Gesundheitsmittel aus. 57 Prozent des Umsatzes entfiel auf Vor-Ort-Apotheken, 22 Prozent auf Versandhandelsapotheken und 16 Prozent auf Drogeriemärkte. Bezogen auf

den mengenmäßigen Absatz hatten die Drogerien mit 45 Prozent den größten Anteil (*IMS Health 2014*). Grundsätzlich entwickeln sich verschreibungspflichtige Medikamente rückläufig, während Absatz und Umsatz mit rezeptfreien Produkten steigen. Dazu hat auch beigetragen, dass die Substanz Orlistat seit dem Jahr 2009 rezeptfrei erhältlich ist (*IMS Health 2013*).

Literatur

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL), Statement vom 21.03.2014

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL): www.gesund-ins-leben.de, abgerufen am 13.06.2014

Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e. V.: Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“, April (2014)

Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e. V. (DGKJ): Auskunft vom 23.05.2014

Gatermann M, Almased Wellness GmbH: Gespräch am 21.02.2014

IMS Health GmbH & Co. OHG: OTC-Schlankheitsmittel weiter nachgefragt, *Healthcare Marketing* 4/2013, www.ims-health.com, abgerufen am 24.06.2014

IMS Health GmbH & Co. OHG: IMS Infografiken „Rezeptfreie Schlankheitsmittel“, www.imshealth.com, abgerufen am 24.06.2014

Koletzko B, Armbruster M, Bauer C-P et al.: Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde* Dezember (2013)

Precon Services AG, Zürich: Statement vom 25.06.2014

Stiftung Warentest: Da helfen keine Pillen. Test 2 (2014)

Tafferner R, Hipp-Werk Georg Hipp OHG: Statement vom 13.06.2014

Tilgner A, Ehlers A, Röder B, Martin A, Weißenborn A: What drives parents to buy toddler milk? [Was bewegt Eltern, Kindermilch zu kaufen?] *Ernährungs Umschau* 60 (7), 116–123; doi 10.4455/eu.2013.022

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen: Kleinkinderlebensmittel kritisch betrachtet. Veröffentlichung vom 09.10.2012, www.vz-nrw.de, abgerufen am 23.06.2014

Werner C, dm drogerie markt GmbH & Co. KG: Statement vom 4.06.2014

Die Autorin

Gabriela Freitag-Ziegler ist Diplom-Oecotrophologin. Nach ihrem Studium an der Universität Bonn war sie einige Jahre in Agenturen (Schwerpunkte Food und Healthcare) als Beraterin für Public Relations beschäftigt. Heute arbeitet sie freiberuflich als PR-Beraterin und Autorin für Fach- und Publikumsmedien.

Gabriela Freitag-Ziegler
Michael-Piel-Straße 3, 53229 Bonn
Freitag-Ziegler@t-online.de

