



#### European Public Health Alliance

rue d'Arlon 39-41  
B-1000 Brussels – Belgium  
Tel + 32 2 233 38 89  
Fax + 32 2 233 38 80

E-mail: [anne@epha.org](mailto:anne@epha.org)  
Web: <http://www.epha.org>



#### European Heart Network

rue Montoyer 31  
B-1000 Brussels – Belgium  
Tel + 32 2 512 91 74  
Fax +32 2 503 35 25

E-mail: [info@ehnheart.org](mailto:info@ehnheart.org)  
Web: <http://www.ehnheart.org>



#### Pharmaceutical Group of the EU

Rue du Luxembourg 19-21  
B-1000 Brussels – Belgium  
Tel + 32 2 238 08 18  
Fax + 32 2 238 08 19

E-mail: [pharmacy@pgeu.org](mailto:pharmacy@pgeu.org)  
Web: <http://www.pgeu.org>



#### European Alcohol Policy Alliance

rue d'Arlon 39-41  
B-1000 Brussels – Belgium  
Tel: + 32 2 233 38 74  
Fax: + 32 2 233 38 80

E-mail: [amcneill@ias.org.uk](mailto:amcneill@ias.org.uk)  
Web: <http://www.eurocare.org>



#### European Respiratory Society

rue d'Arlon 39-41  
B-1000 Brussels – Belgium  
Tel: + 32 238 53 63  
Fax: + 32 2 238 53 61

E-mail:  
[florence.bereteletti@ersnet.org](mailto:florence.bereteletti@ersnet.org)  
Web: <http://www.ersnet.org>

Brussels, 19 October 2006

## DAS FERNSEHEN OHNE GRENZEN: EINE MÖGLICHKEIT MINDERJÄHRIGE ZU SCHÜTZEN

### Vorschläge von Nicht-staatlichen Gesundheitsorganisationen für ein gesünderes Medien Rahmenwerk.

Die Mitglieder des Europäischen Parlaments werden in dieser Woche über die Revision der Direktive „Fernsehen ohne Grenzen“ abstimmen. Trotz vieler Debatten über dieses Dossier sind wir immer noch weit entfernt von einer Implementierung audiovisueller Rahmendingungen, welche Minderjährige umfassend schützen würden.

Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ist die Revision dieser Direktive ein Schlüsselement die Auswirkungen des Konsums ungesunder Nahrungsmittel sowie von Tabakprodukten und Alkohol zu beeinflussen. Diese drei gelten als die größten Gesundheitsrisiken und Hauptursachen für chronische Erkrankungen in Europa<sup>i</sup>.

Zwar können rechtlich verankerte Werbebeschränkung allein nicht die Probleme von Adipositas (Fettleibigkeit) oder schädlichem Alkoholkonsum lösen, aber diese Maßnahme gewährleistet besonders den Schutz von Minderjährigen und wird deshalb von der Welt Gesundheitsorganisation (WHO) als äußerst günstige und effiziente Strategie empfohlen<sup>ii</sup>.

**Mitglieder des Europäischen Parlaments, die dem Schutz von Minderjährigen verpflichtet sind, haben jetzt die Möglichkeit dem „walk the talk“- Prinzip zu folgen, indem Sie sich für einen soliden Rahmen der Regelungen und einem minimalen europäischen Standard zu deren Schutz einsetzen.**

Eine Koalition von europäischen nicht-staatlichen Gesundheitsorganisationen – der „European Public Health Alliance“, dem „European Heart Network“, Eurocare, der „Pharmaceutical Group of the EU“, der „European Respiratory Society“ – zielt mit diesem Dokument darauf ab, ein paar entscheidende Aspekte des vorliegenden und überarbeiteten Dossiers klarzustellen, sowie manche Mythen, die hierum entstanden sind, zu widerlegen sowie konkrete Vorschläge zu machen, welche Aktionen notwendig sind, um die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppe Europas zu schützen.

### Haben wir Beweise, dass Werbung tatsächlich die Rauch-, Ess- und Trinkmuster von Kindern und Jugendlichen beeinflusst? – Ja

Studien zur Tabakwerbung zeigen deutlich, dass **diese junge Menschen zum Rauchen anstiftet** und dazu dient die soziale Akzeptanz sowohl unter Erwachsenen als auch unter Kindern zu fördern. Vor 30 Jahren erkannte Philip Morris die Bedeutung des jungen Rauchers für den Markt seiner Marke „Marlboro“. Im Mai 1975 vermerkte Philip Morris in einem vertraulichen Dokument: „Die Jugendjahre sind auch sehr wichtig, da in diesen Jahren die meisten Raucher anfangen zu rauchen, sich für ihre Lieblingsmarken entscheiden und sie hier auch einem großen Gruppennutzen ausgesetzt sind.“<sup>iii</sup>

**Jugendliche sind eine wichtige Zielgruppe der Alkohol Industrie<sup>iv</sup>**, denn sie repräsentieren den Markt von morgen. Ähnlich wie in der Tabakwerbung, schafft Alkoholwerbungen folgende Illusionen: Alkoholkonsum ist ein wichtiger Bestandteil der Gesellschaft; Alkoholkonsumentinnen und –konsumenten sind – insbesondere körperlich – attraktiv, maskulin sowie romantisch; Alkoholkonsum

und Abenteuer stehen in unmittelbarer Verbindung; darüber hinaus wirkt Alkohol entspannend<sup>v</sup>. Zusätzlich werden in vielen Werbeanzeigen und – spots Elemente wie, Humor, Rock-Musik, Zeichentricksfiguren oder Computeranimierte Figuren, berühmte Persönlichkeiten oder auch Tiercharaktere eingesetzt, so dass die Popularität dieser Werbung insbesondere bei minderjährigen Fernsehzuschauern erhöht wird. So ist es nicht überraschend, dass Alkoholwerbung zu den populärsten unter Jugendlichen zählt<sup>vi</sup>!

Immer mehr Studien zeigen auf, dass derartige Werbung Minderjährige dazu bringt, eine positive Erwartungen und positives Verhalten gegenüber Alkohol zu entwickeln. Dies führt zu frühem Alkoholkonsum<sup>vii</sup>. Mit Sorge registrieren wir, dass nahezu jeder 15 bis 16-jährige Student mindestens einmal in seinem Leben Alkohol zu sich genommen hat. Das durchschnittliche Einstiegsalter in den Alkoholkonsum liegt bei 12,5 Jahren<sup>viii</sup>.

2003 folgte der Hastings<sup>ix</sup> Bericht, dass **Lebensmittelwerbung die Kaufmuster und die Ernährungsgewohnheiten von Kindern** sowohl auf der Ebene der Marken (z.B.: Welcher Schokoriegel) als auch auf der Ebene der Kategorien **beeinflusst** (z.B.: Früchte vs. Süßigkeiten).

Eine beträchtliche Geldsumme wird von Firmen bereitgestellt, um ungesunde Lebensmittel an Kinder zu vermarkten. Hierbei wird ein Grossteil in die Fernsehwerbung investiert. In Griechenland ist der Anteil an Lebensmittelwerbung für Kinder um 38% - von € 1,3 Millionen auf € 1,8 Millionen - von 2002 bis 2003 gestiegen.

In anderen Ländern wird zwischen allgemeinem Lebensmittelmarketing und Lebensmittelmarketing für Kinder nicht unterschieden, jedoch sind die Ausgaben hierfür beeindruckend: in Großbritannien wurden 2003 £ 743 Million für Lebensmittel- und Getränkewerbung ausgegeben und manche Daten zeigen, dass der Kompletanteil an Ausgaben im Lebensmittelmarketing steigt. In Deutschland werden 87% der Werbebudgets für die Fernsehwerbung eingesetzt. In den Niederlanden sind von 1994 bis 2003<sup>x</sup> die gesamten Werbeausgaben der Ernährungsindustrie um 128% gestiegen.

Für 2006 wird prognostiziert, dass von den 71,5 Millionen Kindern in der EU25 ca. 22 Million Kinder als übergewichtig oder adipös (fettleibig) einzustufen sind, damit steigt die Anzahl um 1,2 Million pro Jahr. Es wird allein von 5,1 Millionen adipösen Kindern ausgegangen, dies bedeutet eine Zunahme um 0,3 Millionen pro Jahr<sup>xi</sup>.

**Warum wird soviel Geld für Werbung, die sich an Kinder und Jugendliche richtet, ausgegeben, wenn diese bei Konsumbeeinflussung, Entwicklung von Markenloyalität und steigenden Verkaufszahlen nicht effektiv wäre?**

**Das europäische Parlament kann eine führende Rolle für den Schutz von Minderjährigen einnehmen – Wie?**

Die Mitglieder des Parlaments können Änderungsanträge unterstützen, die sich an folgenden Leitlinien orientieren, welche einfach zu kontrollieren und umzusetzen sind.

- **Es dürfen keine audiovisuellen Werbespots für ungesunde Lebensmittel (z.B.: hoher Fett-, Zucker- oder Salzanteil) von 6.00 bis 21.00 Uhr gesendet werden. Dies sollte für alle Mitglieder in der EU gelten. In Nährstoffprofilen werden Bestimmungsfaktoren für ungesunde Lebensmittel festgelegt.**
- **Nicht nur die Qualität sondern auch der Umfang von Alkoholwerbung beeinflusst Minderjährige. Deshalb ist es erforderlich in Artikel 15 über das zusätzliche Verbot audiovisueller Werbeinhalte für alkoholische Getränke, die an Minderjährige gerichtet sind, hinaus, eine neue Regelung hinzuzufügen, die Werbebeschränkungen zwischen 6.00 und 21.00 Uhr festlegt. Darüber hinaus ist Artikel 3h auf alkoholische Getränke auszuweiten.**
- **„Schleichwerbung“, Sponsoring und „Productplacement“ von ungesunden Lebensmitteln, Alkohol, Tabak und medizinischen Produkten ist zu verbieten.**

**Wie kann eine angemessene Implementierung und Durchsetzung dieser Direktive sichergestellt werden?**

Wir nehmen zur Kenntnis, dass viele der Änderungsanträge darauf abzielen in den Mitgliedsstaaten neben bestehenden ko-regulierenden Strukturen die Selbstregulierung zu fördern. Wir bitten Sie eindringlich diese Änderungsanträge aufgrund folgender Fakten NICHT zu unterstützen:

- Hinsichtlich der Selbstregulierung gibt es in der EU keinen Ansatz, der Normen, Kontrollen oder deren Durchsetzung festlegt. Im Inter-Institutionalen Abkommen sind noch keine angemessenen Techniken weder zur Selbstregulierung noch zur Ko-Regulierung definiert.
- Nahezu keine der Selbstregulierungs-Ansätze beinhalten bei Verstößen monetäre Sanktionen, Suspensionen oder Ausschlüsse von Mitgliedstaaten aus der EU.
- Obwohl Artikel 10 der EU Verträge besagt, dass Mitgliedstaaten, die primäre Verantwortung zur Transponierung, Implementierung und Durchsetzung von EU Gesetzgebungen haben, ist es die Aufgabe der **nationalen Gerichtshöfe** die Befolgung der EU Gesetzgebungen durchzusetzen. Selbstregulierende Organisationen (Self Regulatory Organisations [SRO] ) agieren nicht als Teile des Gerichtssystems und sind somit nicht an selbiges auf Mitgliedsstaatsebene gebunden. An wen können sich Konsumenten wenden, sollte das SRO System scheitern? Die derzeitige Situation stellt die Wirksamkeit der Eigenregulierung in Frage, da kein Einspruch möglich ist.
- Zu guter Letzt bleibt festzuhalten, dass Selbstregulierung darauf abzielt mit Werbung und anderen Formen von Marketing, Konsumenten nicht zu betrügen, zu verführen oder zu beleidigen und damit folglich das Vertrauen in die Werbebranche und die Werbung bei den Konsumenten und den Regierungen zu fördern. Selbstregulation existiert deshalb, um Werbung zu ermöglichen und zu erleichtern. Jedoch ist es die starke Zunahme und die Allgegenwart von Werbung bestimmter Produkte (Tabak, ungesunde Lebensmittel, alkoholische Getränke, etc.), die eine direkte und negative Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit haben.

Die neue Audiovisuelle Richtlinie wird den rechtlichen Rahmen für kommerzielle Kommunikationen in einem sich schnell entwickelnden digitalem Umfeld festlegen. So wie die neuen Technologien zunehmend eine zentrale Bedeutung für unser tägliches Leben erlangen, müssen die Anliegen der öffentlichen Gesundheit mit dieser Richtlinie bewahrt werden.

Wir hoffen aufrichtig, das die Mitglieder des Europäischen Parlaments nicht die Möglichkeit verpassen eine gesunde Zukunft für die europäische Union zu sichern.

Lara Garrido Herrero  
Secretary General  
European Public Health  
Alliance

Andrew McNeill  
Director  
Eurocare

Fiona Godfrey  
EU Policy Advisor  
European Respiratory Society

Susanne Logstrup  
Director  
European Heart Network

John Chave  
Secretary General  
Pharmaceutical Group of the  
EU

**For more information:** Anne Hoel - European Public Health Alliance - [anne@epha.org](mailto:anne@epha.org) - Tel: +32 2 233 38 89

<sup>i</sup> World Health Organisation Europe "The European health report 2005 - public health action for healthier children and populations", 2005

<sup>ii</sup> Making Choices in Health: WHO Guide to Cost-Effectiveness Analysis

<sup>iii</sup> Philip Morris memo, *The Decline in the Rate of Growth of Marlboro Red*, 1975 quoted in Tobacco Freedom, *The Seduction of American Youth*: <http://www.tobaccofreedom.org/issues/documents/advertising/index.html>

<sup>iv</sup> Eurocare report: Marketing alcohol to young people.

[http://www.eurocare.org/pdf/pubs/mkt\\_alcoholyp.pdf#search=%22eurocare%20marketing%20alcohol%20to%20young%20people%20%22](http://www.eurocare.org/pdf/pubs/mkt_alcoholyp.pdf#search=%22eurocare%20marketing%20alcohol%20to%20young%20people%20%22)

<sup>v</sup> M. J. Chen et al. Alcohol advertising: What makes it attractive to youth? *Journal Health Communications* 10 (2005)

<sup>vi</sup> Aitken, P.P. et al. (1988): Television advertisements for alcohol drinks do reinforce under-age drinking. *British Journal of Addiction* 83: 1399-1419; Aitken, P.P. et al. (1988): Ten to sixteen-year-olds' perceptions of advertisements for alcoholic drinks. *Alcohol and Alcoholism* 23: 491-500.

<sup>vii</sup> Martin, S.E. and Snyder, L.B. and Hamilton, M. and Fleming-Milici, F. and Slater, M.D. and Stacy, A. and Meng-Jinn, C. and Grube, J.W. (2002): Alcohol advertising and youth. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 26: 900-906.

<sup>viii</sup> Anderson P. and Baumberg B, *Alcohol in Europe*, 2006, London: Institute of Alcohol Studies

<sup>ix</sup> Hastings, G., Stead, M., McDermott, L., Forsyth, A., MacKintosh, A.M., Rayner, M., Godfrey, C., Caraher, M. & Angus, K. (2003). *Review of the research on the effects of food promotion to children*. London: Food Standards Agency

<sup>x</sup> The Marketing of Unhealthy food to children in Europe, European Heart Network, 2005

<sup>xi</sup> Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. the Increase in the prevalence of child obesity in Europe is itself increasing; Rachel Jackson-Leach & Tim Lobstein, *International Journal of Paediatric Obesity*, 2006, 1