

LAURA GRAEN

DOPPELTE LAST

TABAK IM GLOBALEN SÜDEN

unfairtobacco.org

LAURA GRAEN

DOPPELTE LAST
TABAK IM GLOBALEN SÜDEN

unfairtobacco.org

Die Autorin möchte Sonja von Eichborn und Friderike Meta Gerstenberg für ihre wertvollen Rückmeldungen zu dieser Studie herzlich danken.

Graen, Laura.
Doppelte Last: Tabak im Globalen Süden
Dezember 2014

Herausgeber:
Unfairtobacco.org
c/o Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21) e.V.
Gneisenastr. 2a, D-10961 Berlin, Germany
Telefon: +49 30 694 61 01 / Fax: +49 30 692 65 90
Email: info@unfairtobacco.org / Internet: www.unfairtobacco.org

Layout und Gestaltung: Michael Tümpner, neungradplus
Umschlagbild vorn: Laura Graen
Umschlagbild hinten: Biswarup Ganguly, Creative Commons, CC BY 3.0

Dieses Werk bzw. Inhalt steht unter einer Creative Commons Namensnennung
-Nicht-Kommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz. (CC BY-NC-ND 3.0)
[<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/>].

Jede Nutzung, die durch diese Lizenz oder das Urheberrecht nicht
ausdrücklich gestattet ist, ist untersagt.



Gefördert von ENGAGEMENT GLOBAL im Auftrag des
Mit freundlicher Unterstützung von



Die Autorin ist für den Inhalt der Studie allein verantwortlich.

INHALT

1	EINLEITUNG	7
2	VERLAGERUNG DES TABAKKONSUMS	8
	2.1 Tabaksucht verursacht Krankheit und Armut	9
	2.2 Freihandel und Tabak: Profite oder Gesundheit?	12
	2.3 Werbung	13
	2.4 Die Epidemie eindämmen – mit bewährten Maßnahmen	15
3	VERLAGERUNG DER ARBEIT	17
	3.1 Wirtschaftliche Ausbeutung und Knebelverträge	18
	3.2 Tabakanbau macht krank	21
	3.3 Nahrung für 20 Millionen Menschen	21
	3.4 Bauern und Bäuerinnen stärken	23
4	SCHLUSSFOLGERUNGEN	25
	ENDNOTEN	27
	LITERATURANGABEN	28

EINLEITUNG

1

Seit einigen Jahren veröffentlicht Unfairtobacco.org wissenschaftliche Expertise zu Menschenrechtsverletzungen der Tabakindustrie. Es erschienen Regionalstudien zur Tabakproduktion in Lateinamerika (Stratenwerth 2010), Asien (Weber 2011) und Afrika (Graen 2014) und eine Studie, die Einblick in das Feld alternativer Einkommensmöglichkeiten zum Tabakanbau gibt (von Eichborn und Norger 2012). Die vorliegende Abhandlung erweitert den Themenkomplex: Sie betrachtet neben dem Tabakanbau auch den Konsum weltweit und identifiziert beides als Ursache für Armut und als Hindernis für nachhaltige Entwicklung.

Die globalen Trends im Tabakhandel zeigen: Sowohl Anbau als auch Konsum wurden in den letzten Jahrzehnten in die Länder des Südens verlagert. Die Tabakindustrie stellt diese Verlagerung als gewinnbringend für die betroffenen Länder dar, doch das Gegenteil ist der Fall: Knebelverträge, Menschenrechtsverletzungen und Ernährungsunsicherheit prägen die Produktion in den Ländern des Südens. Allein in Malawi, dem größten Burley-Exporteur der Welt, arbeiten 78.000 Kinder auf den Tabakfeldern (Otañez u. a. 2006: 225; Plan Malawi 2009). Und der Tabakkonsum, vielmehr die Tabaksucht, geht mit Krankheit, Tod und starken gesellschaftlichen Belastungen einher, die langfristig weit größer sind als die Gewinnkurven, die die Industrie als Lockmittel fallen lässt. Die Epidemie fordert weltweit mehr Tote als HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria zusammen. Sechs Millionen Tote sind es jährlich, plus 600.000 Todesfälle durch Passivrauchen – 80% davon in den Ländern des Südens (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 16).

Die Verlagerung von Produktion und Konsum bringt nur den Tabakfirmen Nutzen. Zwei Rohtabakhändler und fünf multinationale Zigarettenkonzerne kontrollieren den Weltmarkt. Ihre Gewinne fließen in die Länder des Nordens – nach Europa, Japan und in die USA.¹ Währenddessen tragen die Menschen in den Ländern des Südens den größten Teil der sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Kosten von Produktion und Konsum: Es ist eine doppelte Last.

Die nachfolgenden Kapitel beleuchten Strategien der Tabakindustrie, deren Folgen für die Länder des Südens, sowie geeignete Maßnahmen um ihr entgegenzutreten.

2

VERLAGERUNG DES TABAKKONSUMS

In den letzten fünfzig Jahren hat sich der Zigarettenkonsum weltweit etwa verdreifacht. Während 1960 noch etwa 2,1 Billionen Zigaretten geraucht wurden, waren es im Jahr 2009 schon 5,9 Billionen Stück – 43 Schachteln im Jahr für jeden einzelnen Menschen auf der Welt, einschließlich der Kinder (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 30). Gleichzeitig konsolidiert sich der Tabakweltmarkt immer mehr: Allein zwischen 2001 und 2012 steigerten multinationale Tabakkonzerne ihren Anteil am globalen Markt von 50% auf 79% (Campaign for Tobacco Free Kids 2013: 1). Fünf Firmen dominieren den Markt: Philip Morris International (15%), British American Tobacco (11%), Japan Tobacco International (8%), Imperial Tobacco (4%) und China National Tobacco Corporation (41%). Der chinesische Staatskonzern hat allerdings eine Sonderstellung, da er lediglich 1% seiner Zigaretten exportiert und deshalb in anderen Ländern bisher keine Rolle spielt (ebd.).

Die Verbreitung des Rauchens erreichte in Ländern mit hohem Einkommen (v.a. Nordamerika, Westeuropa und Australien) in den 1950er Jahren ihren Höhepunkt. Seit den 1970er Jahren nimmt der Anteil der Raucher_innen an der Bevölkerung dieser Länder ab (Thun u. a. 2012: 97), während die Zigaretten sucht in den Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen zunimmt (World Bank 2003a: 16). Dabei zielten multinationale Tabakfirmen zunächst auf die Etablierung neuer Märkte in Südamerika und wandten sich anschließend in den 1980ern reicheren asiatischen Ländern wie Südkorea, Thailand und Japan zu. Erst seit den 1990er Jahren sind die Märkte in Südostasien, Osteuropa, Afrika und China im Fokus multinationaler Konzerne (Esson und Leeder 2004: 21). Gründe für die Verlagerung der Zigarettenvermarktung in die Länder des Südens sind deren weniger restriktive Regulierung, ihre Bevölkerungsentwicklung und die Steigerung der verfügbaren Einkommen (Campaign for Tobacco Free Kids 2013: 1).

Weltweit rauchen fast eine Milliarde Männer – 35% der Männer in Hocheinkommensländern und 50% der Männer in Niedrig- und Mitteleinkommensländern (Shafey u. a. 2009: 22). Bei Frauen ist das Bild umgekehrt: in den Ländern des Nordens rauchen prozentual mehr Frauen als in den Ländern des Südens (22% vs. 9%; ebd.: 24). Die Entwicklung der Rauchprävalenz bei Frauen läuft gegenüber der bei Männern verzögert ab. Außerdem gibt es in vielen Ländern des Südens starke kulturelle Vorbehalte, weshalb in

China, Indonesien, Indien, Thailand, Malaysia und der Hälfte der afrikanischen Staaten zehn mal mehr Männer als Frauen rauchen (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 30f.).

Aktuell nimmt der Zigarettenkonsum vor allem in der asiatisch-pazifischen Region rasant zu. Zwischen 2005 und 2012 steigerte sich ihr Anteil am globalen Zigarettenmarkt um acht Prozentpunkte von 54% auf 62% (Campaign for Tobacco Free Kids 2013: 1). Hier rauchen in einigen Ländern mehr als die Hälfte der Männer, z.B. in Indonesien, Thailand, Kambodscha, Laos, Malaysia, Vietnam, den Philippinen und China (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 30f.). Allein in China rauchen 311 Millionen Männer – mehr als die gesamte Bevölkerung der USA (Shafey u. a. 2009: 23).

IST RAUCHEN EINE INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNG?

Nein. Tabak macht süchtig und Raucher_innen benötigen meist professionelle Hilfe, um aufhören zu können (World Bank 2003a: 2f.). Sie spüren physische und psychische Entzugssymptome, wenn sie es versuchen (American Cancer Society 2008). Es handelt sich um eine Suchtkrankheit (ICD 10: F17.2).

2.1 TABAKSUCHT VERURSACHT KRANKHEIT UND ARMUT

Die Epidemie ist längst nicht vorüber, auch nicht in denjenigen Staaten, in denen die Rauchprävalenz seit Jahrzehnten abnimmt. Wissenschaftler um Alan Lopez veröffentlichten 1994 ein Vier-Phasen-Modell, um die Entwicklung des Tabakkonsums und der durch Tabak verursachten Todeszahlen zu erklären (Lopez, Collishaw, und Piha 1994). Das Modell zeigt, dass Krankheitskosten und Todeszahlen um Jahrzehnte verzögert auftreten, ein für Konsument_innen und politische Entscheidungsträger_innen oft schwer vorstellbarer Zusammenhang.

Abbildung 1 zeigt das Vier-Phasen-Modell als Momentaufnahme um das Jahr 2000. Zu diesem Zeitpunkt verzeichnen die Länder im westlichen Europa, Nordamerika und Australien eine Abnahme der Raucher_innen-Quote. Doch in Bezug auf die durch Rauchen verursachten Todesfälle sind diese Länder gerade erst auf dem Höhepunkt der Epidemie (bei der weiblichen Bevölkerung wird der Anteil sogar noch steigen). In Europa werden derzeit 25% aller Todesfälle unter Männern durch Tabak verursacht (World Health Organization 2012: 14). Mit Einschränkungen lässt sich dieses Modell auch auf die Länder des Südens übertragen, wie es Esson und Leeder (2004) getan haben. Für die Länder Lateinamerikas und Asiens, die sich in Phase zwei und drei befinden, sagt das Modell eine düstere Zukunft voraus: Die Zahl der Raucher_innen wird wahrscheinlich noch ansteigen ebenso wie die Zahl der Toten, mit Jahrzehnten Verzögerung. Bei den bevölkerungsreichen Staaten in Asien wie Indien, Indonesien und China wird die Tabakepidemie nie dagewesene Ausmaße annehmen. Die meisten Länder Afrikas südlich der Sahara befinden sich in der ersten Phase des Modells. Eine sichere Voraussage ist hier nicht möglich, doch eine effektive Tabakkontrollpolitik könnte diesen Trend noch stoppen. Diese Länder könnten von der Politik anderer Länder des Südens lernen und

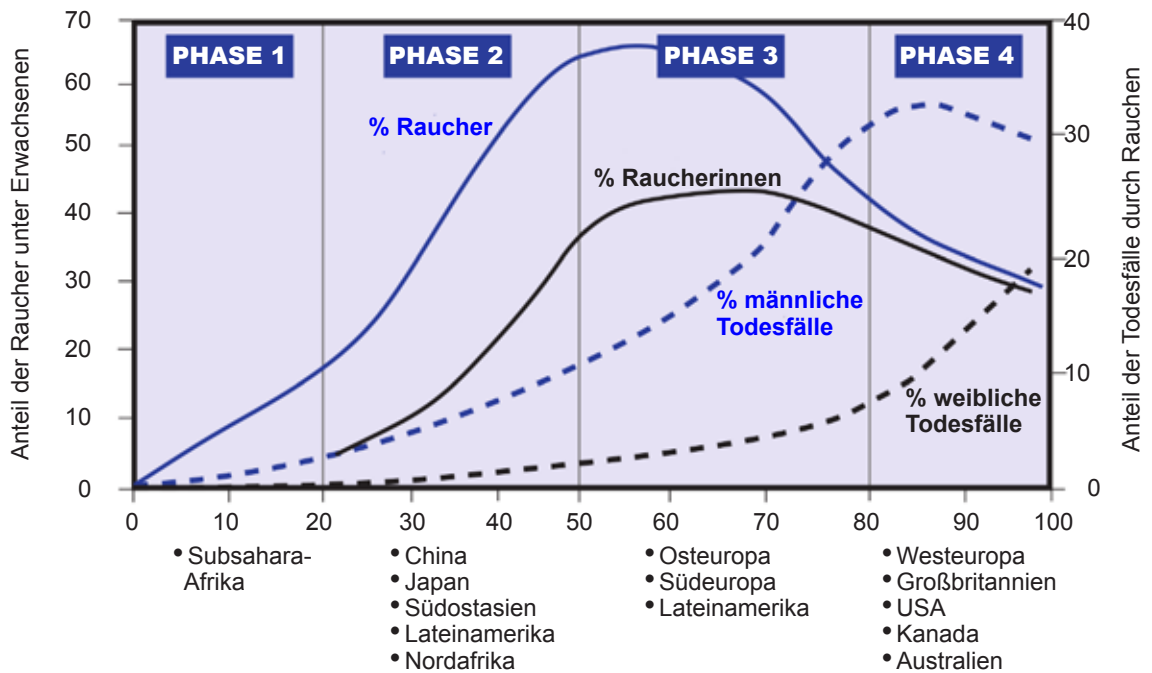


Abbildung 1: Die vier Phasen der Tabakepidemie.

Quelle: Esson und Leeder 2004: 13 nach Lopez, Collishaw, und Piha 1994

von finanzieller wie juristischer Unterstützung aus den Ländern des Nordens profitieren. Die WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle (FCTC) regt in den Artikeln 20 bis 22 solche Kooperationen an und fordert außerdem in Artikel 26 finanzielle Unterstützung ein, die z.B. im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit geleistet werden kann. Derartige Kooperationen sind notwendig, damit sich Staaten für die öffentliche Gesundheit gegen multinationale Tabakfirmen durchsetzen können, wie einige Beispiele in diesem Kapitel zeigen.

Der Gebrauch von Tabak verursacht Lungenkrebs und andere Krebsarten, koronare Herzkrankheit, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und trägt erheblich zu Todesfällen durch Tuberkulose und andere Atemwegsinfektionen bei. Weltweit ist Rauchen für einen von zehn Todesfällen verantwortlich und wird im Jahr 2015 voraussichtlich 50% mehr Menschen töten als HIV/Aids (Mathers und Loncar 2006: 2021).

Von der durch Tabak verursachten Krankheitslast sind Länder mit hohem Einkommen anders betroffen als Länder mit mittlerem und niedrigem Einkommen, wie die Verteilung der durch das Rauchen verursachten Krankheiten zeigt. Zusätzlich ist der Anteil armer Menschen an der Bevölkerung in Niedrig- und Mitteleinkommensländern größer und die medizinische Infrastruktur wesentlich schlechter ausgebaut, weswegen sich Krankheit und Tod gesellschaftlich anders auswirken. Die unterschiedliche Verteilung von Krankheiten zeigt folgende Muster (Esson und Leeder 2004: 21): In den Ländern des Südens mit hoher Sterbewahrscheinlichkeit (geringe Lebenserwartung gepaart mit hoher Kindersterblichkeit) ist der Effekt des Rauchens auf Infektionskrankheiten höher. Hier erkranken mehr Raucher_innen an Tuberkulose oder anderen Atemwegsinfektionen, aber

auch an Herzkrankheiten. Die Krankheiten von Raucher_innen in Ländern des Südens mit niedriger Sterbewahrscheinlichkeit ähneln eher denen in den Ländern des Nordens: hier ist beispielsweise die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) weiter verbreitet. Außerdem gilt es, die regional unterschiedliche Verbreitung verschiedener Tabakprodukte zu beachten. Die weite Verbreitung von Kautabak in Indien (auch unter Frauen) führt zu einer hohen Zahl an Mundkrebs-Erkrankungen, welche in Ländern mit vorwiegendem Zigarettenkonsum weniger häufig vorkommen. Deshalb ist es sinnvoll, die Epidemie in allen Ländern zu beobachten und mit jeweils passenden Maßnahmen zu antworten.

Für die Berechnung der Krankheitslast einer Gesellschaft kann das Konzept der DALYs, der behinderungs bereinigten Lebensjahre (disability-adjusted life years), genutzt werden. Damit kann die Beeinträchtigung eines normalen, beschwerdefreien Lebens durch bestimmte Krankheiten dargestellt und verglichen werden. Ein DALY entspricht dem Verlust eines gesunden Lebensjahres (WHO Department of Health Statistics and Information Systems 2013: 4). Weltweit war Tabaksucht für knapp 4% der DALYs im Jahr 2004 verantwortlich (World Health Organization 2009: 52). In den Ländern des Nordens, in denen die Epidemie schon weiter fortgeschritten ist, ist Tabakkonsum mit mehr als 12% an der Spitze der DALY-Statistik, vor hohem Blutdruck und Alkohol (World Health Organization 2002: 83). Weltweit sind 57 Millionen DALYs pro Jahr durch Tabak verursacht, davon vier Fünftel – 45 Millionen – in den Ländern des Südens (berechnet nach: World Health Organization 2009: 10).

Tabakkonsument_innen sterben also nicht nur früher, sie sterben auch oftmals langsam und qualvoll. So sind sie über lange Zeit nicht oder nur teilweise arbeitsfähig, wodurch sich ihre wirtschaftliche Situation verschlechtern kann und auch die nationale Ökonomie Verluste macht. Ihre medizinische Behandlung kostet ihre Familien und den Staat, also die Gesellschaft, sehr viel Geld. In den Ländern des Südens, wo häufig keine kostenfreie gesundheitliche Grundversorgung zur Verfügung steht, bedeutet das für die Familien von Raucher_innen neben der Trauer unter Umständen den finanziellen Ruin. Staatliche und private Gesundheitsausgaben für durch Tabak verursachte Krankheiten belaufen sich weltweit auf mehr als 457 Milliarden US-Dollar pro Jahr (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 44f.).²

- In Indonesien kostet Tabaksucht den Gesundheitssektor jährlich 13,9 Mrd. US-Dollar (ebd.). Doch viele arme Menschen werden nicht erfasst, weil sie sich den Transport zum Krankenhaus oder den Arbeitsausfall für eine Behandlung nicht leisten können (Moreira und Brito da Fonseca 2013).
- In Malaysia könnten die Ausgaben für die Behandlung von tabakbedingten Krankheiten das gesamte Programm für ländliche Entwicklung finanzieren (etwa 922 Mio. US-Dollar) (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 44).
- In Chile entsprechen diese Kosten dem Programm für öffentliche Sicherheit (etwa 1,1 Mrd. US-Dollar) (ebd.).

Eine Verminderung der Tabaksucht könnte diese Ausgaben reduzieren und damit finanzielle Ressourcen freisetzen, die für nachhaltige Entwicklung verwendet werden könnten.

Während Tabakkonzerne behaupten, sie wären vorteilhaft für die Gesellschaften, in denen sie aktiv sind – etwa durch Investitionen und Arbeitsplätze – verursachen sie nicht nur eine hohe Belastung für das Gesundheitssystem, sondern auch indirekte Kosten, beispielsweise durch Produktivitätsverluste (Raucher_innen erkranken und sterben meistens in ihren produktivsten Lebensjahren), oder zerstörerische und ausbeuterische Tabakproduktionsmethoden (siehe Teil 3). Diese indirekten Kosten liegen schätzungsweise weit höher als die direkten Gesundheitskosten (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 44f.).

Kurzfristig wirkt sich die Tabaksucht insbesondere auf die Haushaltsausgaben der Konsument_innen aus. Ausgaben für Tabak schmälern die Ressourcen armer Menschen für Nahrungsmittel, Gesundheit und Bildung. Einige Beispiele aus Asien:

- In den Philippinen liegen die Pro-Kopf-Ausgaben armer Familien für Tabak bei 0,40 US-Dollar pro Monat. Dafür könnten 26% mehr Fisch oder sogar über 200% mehr Blattgemüse pro Person gekauft werden (Lian und Dorotheo 2013: 10).
- Mit den gesamten jährlichen Ausgaben für Tabak in Kambodscha könnten 53.000 Motorräder gekauft oder 20.000 einfache Holzhäuser gebaut werden (ebd.).
- In Bangladesch könnten mehr als 10 Millionen unterernährte Menschen adäquates Essen erhalten, wenn Geld für Nahrung anstatt für Tabak ausgegeben würde. Dies könnte täglich das Leben von 350 Kindern retten (Efroymsen u. a. 2001: 212).

In armen Haushalten, in denen Männer von Tabak abhängig sind, werden insbesondere Frauen und Kinder benachteiligt. Es gibt beispielsweise einen Zusammenhang zwischen frei verfügbarem Einkommen und der Wahrscheinlichkeit, dass eine kranke Mutter oder ein krankes Kind medizinische Hilfe erhalten (Esson und Leeder 2004: 36).

Einkommensverluste durch Ausgaben für Tabak haben also eine Auswirkung auf andere Entwicklungsbereiche. Tabakkonsum, bzw. die Verführung zur Tabaksucht durch Tabakfirmen, führt also zu Verletzungen der Rechte auf Gesundheit, Bildung und Nahrung sowie zur Benachteiligung von Frauen und Kindern..

2.2 FREIHANDEL UND TABAK: PROFITE ODER GESUNDHEIT?

Seit den 1970er Jahren haben Freihandelsabkommen in den Ländern des Südens zur Marktöffnung für Zigaretten geführt. Eine Studie zu US-Freihandelsabkommen mit vier asiatischen Staaten hat gezeigt, dass der Zigarettenkonsum in den betroffenen Ländern im Jahr 1991 um 10 % höher lag als wenn diese Märkte nicht in den 1980er Jahren für ausländische Zigaretten geöffnet worden wären (Chaloupka und Laixuthai 1996). Eine Nachfolge-Studie in 42 Staaten bestätigt das Ergebnis (Taylor u. a. 2000). Sogar die Weltbank, sonst eine Verfechterin der Liberalisierung von Märkten, erkennt diesen Zusammenhang an (World Bank 2003a: 17). Wenn Freihandelsabkommen zu einer Erhöhung des Einkommens führen, geht damit meist auch eine bessere öffentliche Gesundheit einher. Wenn sie jedoch Tabak nicht ausschließen, wird die Verbesserung der Gesundheit langfristig durch eine Erhöhung der Tabaksucht aufgehoben, sogar ins Minus verschoben. In der Praxis ist der freie Handel mit Tabak in den meisten Ländern bereits durch Freihandelsabkommen und durch die Mitgliedschaft in der Welthandelsorganisation

WTO abgedeckt. In ihnen ist festgelegt, dass beispielsweise keine erhöhten Zölle erhoben werden dürfen bzw. dass Tabak ausländischer Firmen gegenüber dem einheimischer Firmen nicht benachteiligt werden darf (Chavez u. a. 2014 diskutieren dies ausführlich am Beispiel der Philippinen).

Freihandelsabkommen führen zu erhöhtem Wettbewerb auf dem Tabakmarkt. Dies zieht Preissenkungen nach sich, wodurch sich mehr Menschen Tabakprodukte leisten können (siehe dazu auch: Chavez u. a. 2014; Taylor u. a. 2000). Außerdem geht der Wettbewerb mit massiven Werbekampagnen einher, sodass die Attraktivität von Zigaretten erhöht und Tabakkonsum normalisiert wird.

Die rechtlichen Konsequenzen von Freihandelsabkommen sind für viele Länder derzeit wesentlich problematischer als die allgemeine Marktöffnung, da diese schon geschehen ist. Investitionsschutzklauseln bieten Firmen die Möglichkeit, Länder zu verklagen und damit Tabakkontrollgesetzgebung zu verzögern oder zu verhindern. Dabei werden die Prozesse unnötig in die Länge gezogen, um die knappen Ressourcen der betroffenen Länder zu belasten (FCTC Sekretariat 2014). Weltweit bekannt wurde die Klage von Philip Morris International (PMI) gegen Uruguay, wo bildliche Warnhinweise auf 80% der Fläche von Zigarettenverpackungen gesetzlich vorgeschrieben sind. Die Klage ist vor dem International Centre for Settlement of International Disputes (ICSID) der Weltbank anhängig und beruht auf einem bilateralen Abkommen zwischen Uruguay und der Schweiz (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 83). Der Prozess ist außerdem ein hervorragendes Beispiel für internationale Unterstützung: Uruguays Kosten werden teilweise von der Bloomberg Stiftung getragen (Smith [TucsonSentinel.com] 17. Juli 2014). In einem anderen Fall nutzt Philip Morris ein Handelsabkommen zwischen Hong Kong und Australien, um gegen das australische Einheitsverpackungsgesetz zu klagen (Chapman 2012). British American Tobacco, Imperial Tobacco und Japan Tobacco verklagten die australische Regierung für dasselbe Gesetz. Die Klage wurde jedoch vom obersten Gericht Australiens abgewiesen (ABC News 15. August 2012). Der Tobacco Atlas von 2012 listet 18 weitere Beispiele auf (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 82). Besonders problematisch sind erhöhter Investorenschutz, Schutz für geistiges Eigentum und Markenschutz in Freihandelsabkommen (Bettcher, Yach, und Guindon 2000; Chavez u. a. 2014).

2.3 WERBUNG

Zur Erhöhung der Verkaufszahlen investieren Tabakfirmen große Summen in Werbekampagnen und Sponsoring und erreichen damit, dass Zigaretten attraktiver werden und Rauchen normalisiert wird. Die Normalisierung des Rauchens verschleiern das Gesundheitsrisiko („sonst wäre es doch verboten,“ ist der Plausibilitätsschluss von Konsument_innen). Insbesondere Konsument_innen in Niedrig- und Mitteleinkommensländern, wo es kaum Aufklärung über die Tabaksucht und ihre Folgen gibt, unterschätzen das Risiko massiv (World Bank 2003a: 4).

Entgegen der Behauptung, Tabak mit ihrer Werbung nur an Erwachsene zu vermarkten (siehe z.B. British American Tobacco 2012), zielt die Tabakindustrie insbesondere auf Jugendliche, wie interne Firmendokumente und umfangreiche Forschungen aus aller

Welt gezeigt haben (siehe u.a. Taiwan: Wen u. a. 2005; USA: Cummings u. a. 2002; Australien: Carter 2003; Indonesien: Nichter u. a. 2009; Argentinien: Braun u. a. 2008). Eine Cochrane-Übersichtsstudie, die 19 Langzeit-Studien vergleichend untersucht hat, bestätigt, dass die Industrie ihr Ziel erreicht: Tabakwerbung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche mit dem Rauchen beginnen (Lovato, Watts, und Stead 2011).

TABAKWERBUNG FUNKTIONIERT UNTERBEWUSST

Zigarettenwerbung transportiert keine objektiven Produkteigenschaften, sondern zielt fast ausschließlich darauf, Emotionen auszulösen. Auf diese Weise spricht sie das Unterbewusstsein an. Schon die bloße Darstellung von Tabakwerbung führt dazu, dass Rezipient_innen die Werbung mögen, weil sie mit ihr vertraut sind, und damit auch die Wahrscheinlichkeit steigt, dass sie mit dem Rauchen beginnen („Mere-Exposure“-Effekt: Morgenstern, Isensee, und Hanewinkel 2013). Ein umfangreiches Tabakwerbeverbot würde dieses Problem lösen.

Ein aktuelles Beispiel ist die „Be Marlboro“-Kampagne: Philip Morris nahm im Jahr 2011 einen bedeutenden Imagewechsel bei der Marlboro-Marke vor. Der Inhalt „Freiheit und Selbstbestimmung“ wurde nicht mehr von rauchenden Cowboys transportiert, sondern von jungen Frauen und Männern. Die Bilder der Werbung, die in 50 Ländern plakatiert werden, zeigen alltägliche Situationen im Leben Jugendlicher und junger Erwachsener –

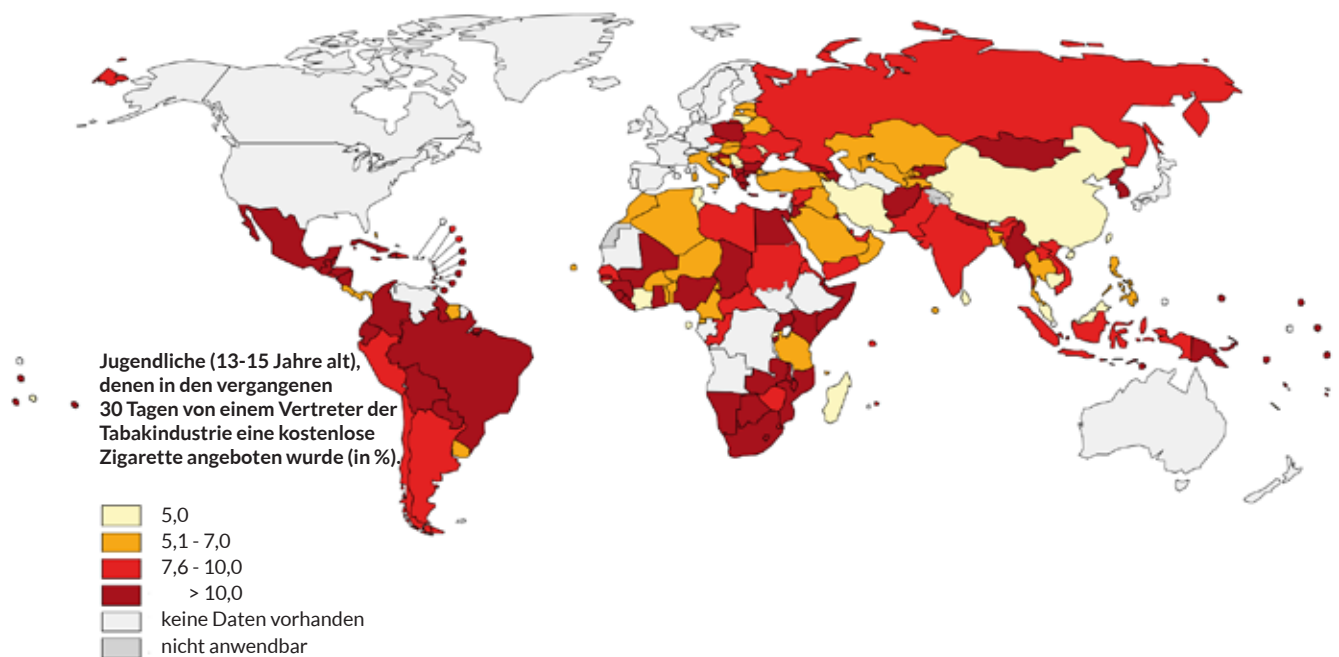


Abbildung 2: Jugendliche (13-15 Jahre alt), denen in den letzten 30 Tagen eine kostenlose Zigarette von einer/einem Tabakindustrie-Vertreter_in gegeben wurde (in Prozent). Quelle: World Health Organization 2013: 29

Rockkonzerte, romantische Kusszenen oder Mutproben - und beschäftigen sich neben dem Freiheits-Thema mit den typischen Fragen Jugendlicher, die noch nicht wissen, wo es in ihrem Leben hingehen soll (Jazbinsek 2013). Eine Umfrage unter 1000 Jugendlichen in Deutschland bestätigte, dass die neue Werbung bei Jugendlichen gut ankommt (ebd.). Gegen die Werbewelle gehen Tabakkontroll-Befürworter_innen weltweit mit rechtlichen Schritten und öffentlichen Aktionen vor. In Deutschland, Kolumbien, der Schweiz und Brasilien wurden Klagen eingereicht und zum Teil Verbote erwirkt (Tobacco Free Kids 2014: 1). In Brasilien wurde Philip Morris zu einer Strafe von 1,1 Mio. Real (370.000 Euro) verurteilt (Nublat [Folha de S.Paulo] 26. August 2014).

Neben den klassischen Kanälen wie Printmedien, Plakaten, Kino, Radio und Fernsehen dient das Sponsoring von Konzerten, Parties, Sportveranstaltungen und anderen Ereignissen, die junge Menschen anziehen der Verbreitung von Zigaretten. Bei derartigen Veranstaltungen wie auch im Alltag ist es in den meisten Ländern des Südens üblich, dass Vertreter_innen der Tabakindustrie kostenlose Zigaretten an Kinder und Jugendliche verteilen (Abbildung 2).

2.4 DIE EPIDEMIE EINDÄMMEN – MIT BEWÄHRTEN MASSNAHMEN

Die Tabakindustrie versucht mit allen Mitteln, die Zahl der Raucher_innen zu erhöhen und insbesondere Jugendliche süchtig zu machen. Sie nimmt außerdem Einfluss auf Tabakkontrollgesetzgebung und versucht sie damit zu verhindern oder zu verzögern. Dies tut sie durch Lobbyarbeit (z.B. in der EU: LobbyFacts 30. September 2014), Parteispenden (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 21; Martin Reyher 3. März 2011) Klagen, Korruption (Tariton und UNDP 30. Oktober 2014; Simpson 2005) und Corporate Social Responsibility-Projekte (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 21f.). Letztere erhöhen insbesondere dort die positive Wahrnehmung, wo die Ressourcen knapp sind: In den Ländern des Südens. Doch jede Verzögerung in der Tabakkontrolle lässt die Zahl der Kranken und Toten steigen: Jede Minute sterben 11 Menschen. Eine Milliarde werden es in diesem Jahrhundert sein, wenn wir es nicht schaffen, den Trend umzukehren (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 16).

Fünf bewährte Maßnahmen können diese Trendwende herbeiführen:

- **Preise für Tabak erhöhen.** Deutliche Erhöhungen der Tabaksteuern in Schritten von jeweils mehr als 10% sind der beste Weg, Raucher_innen zum Aufhören zu bewegen und Nichtraucher_innen, insbesondere Kinder und Jugendliche, davon abzuhalten, mit dem Rauchen zu beginnen (WHO Tobacco Free Initiative 2014; Deutsches Krebsforschungszentrum 2014).
- **Werbung und Sponsoring für Tabak verbieten,** auch Corporate Social Responsibility-Projekte durch Tabakfirmen und verwandte Organisationen.
- **Bildliche Warnhinweise und Einheitsverpackungen** nach dem Vorbild Uruguays (80% der Fläche) und Australiens (olivgrüne, bewusst abstoßende Verpackungen mit großen Bild-Warnhinweisen). Diese Maßnahme reduziert die Attraktivität von Zigaretten insbesondere für Kinder deutlich und unterstreicht die Gefahren des Rauchens (Moodie u. a. 2012).

- **Rauchfreie öffentliche Räume**, inklusive aller Hotels, Restaurants, Bars und Gaststätten. Dies schützt Nichtraucher_innen, insbesondere auch Kinder und Jugendliche vor dem unfreiwilligen Einatmen von Rauch. Außerdem denormalisiert es Zigaretten, macht sie unattraktiver und kann dazu beitragen, dass sich Raucher_innen Hilfe zum Aufhören suchen.
- **Professionelle Tabakentwöhnungsprogramme**. 98% derjenigen, die ohne Hilfe mit dem Rauchen aufhören, werden binnen eines Jahres rückfällig (World Bank 2003a: 3). Viele Raucher_innen versuchen es mehrere Male, bis sie es schließlich schaffen. Professionelle Hilfe bei der Entwöhnung ist notwendig, muss aber nicht unbedingt pharmazeutisch sein.

Für die Umsetzung dieser und weiterer Maßnahmen benötigt der Globale Süden vor allem finanzielle, aber auch technische Unterstützung, die im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit geleistet werden kann. Erfahrungen aus Präventions- und Entwöhnungskampagnen müssen weltweit ausgetauscht und an die Gegebenheiten der jeweiligen Länder adaptiert werden. Da die Medien in der Tabakprävention eine große Rolle spielen, lohnt sich eine Investition in das Training von Journalist_innen um das Bewusstsein für die Folgen der Tabaksucht und die Notwendigkeit von Tabakkontrolle zu schärfen (Africa Tobacco Control Regional Initiative o. D.). Außerdem ist es dringend notwendig, dass mehr finanzielle Hilfe für die Behandlung von tabakbedingten Krankheiten geleistet wird. Im Vergleich zu HIV/Aids (111 US-Dollar pro Person) und Tuberkulose (50 US-Dollar pro Person) ist dieser Bereich mit 0,25 US-Dollar pro Person deutlich unterfinanziert, obwohl durch Tabakkonsum mehr Menschen sterben (NCD and Poverty Research Network 2014).

Des Weiteren können die Länder des Nordens Staaten mit weniger Ressourcen durch rechtliche und finanzielle Hilfe im Falle von Klagen von Tabakfirmen unterstützen. Dann können die Länder des Südens effektive Tabakkontroll-Gesetzgebung verabschieden, um ihre Bevölkerung zu schützen.

VERLAGERUNG DER ARBEIT

3

Die Menge des jährlich produzierten Tabaks hat sich seit den 1960er Jahren weltweit verdoppelt – von rund 3,6 Millionen Tonnen im Jahr 1961 auf mehr als 7 Millionen Tonnen im Jahr 2012. Während sie in Nordamerika und Europa stark gesunken ist, hat sich die Produktion in den Ländern des Südens mehr als verdreifacht (siehe Abbildung 3). Heute kommen mehr als 90 Prozent des Tabaks aus Afrika, Asien und Lateinamerika.

Während sich die Rohabakmenge verdoppelt hat, hat sich die Zahl der Zigaretten etwa verdreifacht. Dies ist unter anderem möglich, weil die Tabakindustrie neue Technologien entwickelt hat, um weniger Tabak pro Zigarette zu benötigen (sog. „DIET“, „expanded tobacco“; AIRCODIET 2009; Campaign for Tobacco Free Kids 2001: 8). Durch effizientere Prozesse wird außerdem die Menge an Ausschuss reduziert. „These two factors could well have a bigger effect on employment in the tobacco industry than tobacco control efforts“ (World Bank 2003b: 6).

Der Rohabak-Weltmarkt wird von zwei multinationalen Konzernen kontrolliert: Universal Corporation und Alliance One International (2005 aus dem Zusammenschluss von Dimon und Standard Commercial entstanden). Diese beiden Firmen kaufen über Direktverträge oder Auktionen Rohabak von Bäuerinnen und Bauern, verarbeiten ihn und verkaufen ihn anschließend an internationale Zigarettenkonzerne wie Philip Morris, Imperial Tobacco oder Japan Tobacco weiter. Beide Firmen machen in ihren Jahresberichten deutlich, dass sie von diesen Zigarettenproduzenten abhängig sind, da diese jeweils z.T. mehr als 10% ihrer Einnahmen einbringen (Universal Corporation 2014: 8f.; Alliance One International: 5). Bis vor wenigen Jahren hatte nur der Zigarettenkonzern British American Tobacco direkte Verträge mit Tabakbauern und -bäuerinnen, z.B. in Brasilien. Dort haben etwa 50% der Tabakfarmer_innen Verträge mit BATs Tochterfirma Souza Cruz und sehen sich Ausbeutung und Verschuldung gegenüber (Rimmer 2004: 18). Inzwischen setzen auch andere Zigarettenfirmen auf vertikale Integration. So kaufte beispielsweise Japan Tobacco im Jahr 2009 die Firma Tribac Leaf auf, die Rohabak in Malawi und anderen Staaten erwirbt (Whipp [Financial Times] 12. Juni 2009). Ein Jahr später erwarb Philip Morris von den Firmen Alliance One und Universal die Direktverträge mit 17.000 Bauern und Bäuerinnen in Brasilien (Philip Morris International 21. Juni 2010).

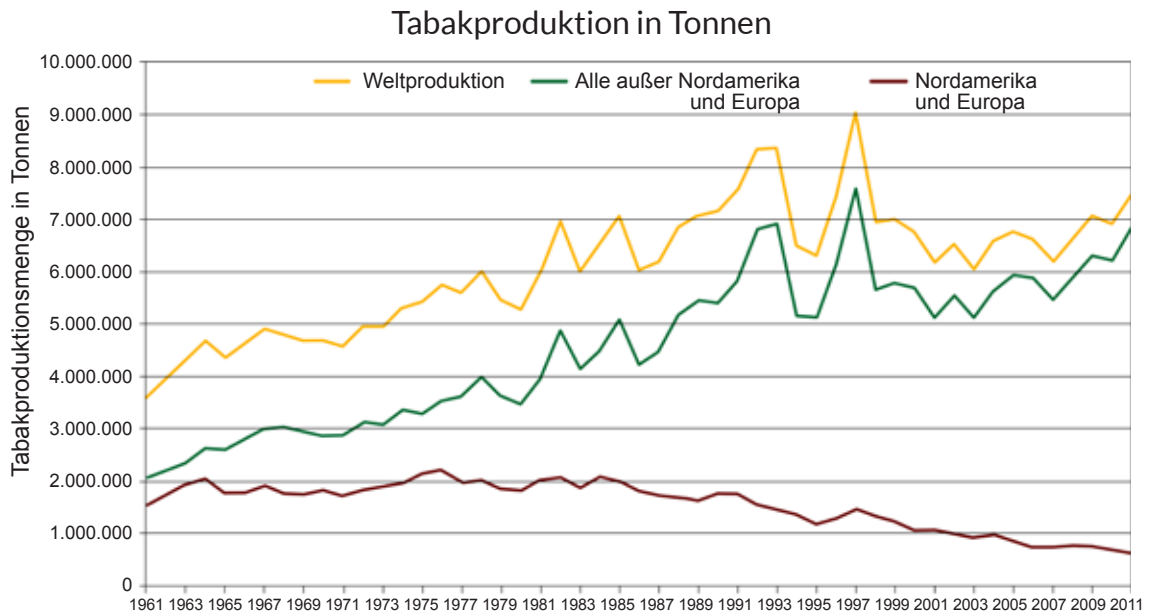


Abbildung 3: Entwicklung der Tabakproduktion 1961 - 2012. Produktionsmenge in Tonnen. Quelle: FAOSTAT 2014.

Die Verlagerung der Produktion bedeutet nicht nur eine Standortveränderung bei der Flächennutzung, sondern vor allem eine Verschiebung von Arbeitslast in die Länder des Südens. In Vollzeitbeschäftigten gerechnet arbeiten weltweit schätzungsweise 13 bis 17 Millionen Menschen im Tabakanbau.³ Viele Bauern und Bäuerinnen sind nur teilweise vom Tabakanbau abhängig und investieren ihre Arbeit auch in andere Feldfrüchte. Daher ist davon auszugehen, dass die Zahl der im Tabakanbau Beschäftigten höher ist. Die Internationale Arbeitsorganisation ILO spricht von 40 Millionen Menschen, die im Tabakanbau und der Weiterverarbeitung tätig sind (International Labour Organization 2003). Dabei lässt sie offen, ob Voll- oder Teilzeitbeschäftigte gemeint sind und wie die Zahl ermittelt wurde. Die Zahl ist höchstwahrscheinlich zu hoch gegriffen und kann deshalb nicht als Grundlage für die Behauptung dienen, dass 40 Millionen Menschen vom Tabakanbau abhängig seien (ein beliebtes Argument der Tabakindustrie gegen effektive Tabakkontrollgesetzgebung). Dennoch kann man sagen, dass potenziell mehr als 17 Millionen Menschen dem Risiko ausgesetzt sind, an der Green Tobacco Sickness zu erkranken oder sich an Pestiziden zu vergiften, die im Tabakanbau eingesetzt werden (s.u.).

3.1 WIRTSCHAFTLICHE AUSBEUTUNG UND KNEBELVERTRÄGE

Tabak „is more profitable than most other crops. This is acknowledged in all relevant literature on the topic...“ behauptet die International Tobacco Growers' Association (ITGA o. D.), eine Frontorganisation der Tabakindustrie (siehe Kasten, S.20). Doch in Wirklichkeit ist Tabakanbau weltweit von wirtschaftlicher Ausbeutung und Menschenrechtsverletzungen geprägt.

Das US Department of Labor listet 17 Länder auf, in denen Kinderarbeit im Tabakanbau und der Bidi-Produktion eingesetzt wird:⁴ Argentinien, Bangladesch (Bidis), Brasilien, Indien (Bidis), Indonesien, Kambodscha, Kenia, Kirgisien, Libanon, Malawi (auch Zwangsarbeit), Mexiko, Mosambik, Nicaragua, Philippinen, Sambia, Tansania und Uganda. Dabei sind hier noch nicht einmal alle Länder aufgeführt, in denen Kinder im Tabakanbau eingesetzt werden. Erst kürzlich veröffentlichte die Menschenrechtsorganisation Human Rights Watch einen 138-Seiten starken Bericht über Kinderarbeit auf US-amerikanischen Tabakfeldern (Wurth, Buchanan, und Human Rights Watch 2014).

Die Kinderarbeit im Tabakanbau ist eine Folge der wirtschaftlichen Ausbeutung von Farmer_innen durch die Tabakindustrie. Forschungen in zahlreichen Tabakanbauländern zeigen, dass Bauern und Bäuerinnen Schwierigkeiten haben, vom Tabakanbau zu leben. In ihrer Überblickstudie weist Natacha Lecours nach: Die Einnahmen nach Abzug der Kosten für Dünger, Pestizide und Saatgut sind so gering, dass kein Geld für die Bezahlung von Arbeiter_innen bleibt (Lecours 2014). Dabei ist Tabak eine der arbeitsintensivsten Anbaupflanzen überhaupt.⁵ In Handarbeit werden bis zu 400.000 Blätter pro Hektar mit Pestiziden behandelt, auf Reife geprüft und einzeln gepflückt (Campaign for Tobacco Free Kids 2001: 5). Da Tabakanbau gefährlich ist, ist der Einsatz von Kindern unter 18 Jahren laut UN-Kinderrechtskonvention (CRC) verboten (Art. 32). Durch die Arbeit – selbst, wenn sie nach der Schule, am Wochenende oder in den Ferien stattfindet – wird auch die Bildung und das Recht auf Freizeit der betroffenen Kinder beeinträchtigt: Hausaufgaben, Erholung und Spiel kommen zu kurz (Verletzungen der Art. 28 und 31 CRC). Doch weil die Tabakfirmen zu niedrige Preise zahlen, müssen Tabakbauern und -bäuerinnen auf die Arbeitskraft unbezahlter Familienmitglieder, inklusive der Kinder, zurückgreifen.

Studien zu afrikanischen Ländern beschreiben zusätzlich eine Benachteiligung von Frauen durch Tabakanbau.⁶ Neben der gesundheitlichen Belastung für sie und ihre (ungeborenen) Kinder (Otañez und Okiona 2011) wird ihnen wegen der Arbeitsintensität des Tabakanbaus Zeit für die anderen Aufgaben genommen, die ihnen in der traditionellen familiären Arbeitsteilung zufallen. So fehlt ihnen Zeit, Nahrungsmittel anzupflanzen, Haushaltsaufgaben zu erledigen, für ihre Kinder zu sorgen und sich selbst zu entfalten (Lecours 2014: 102). Diese Benachteiligung von Frauen und Kindern stellt ein großes Hindernis für nachhaltige Entwicklung dar und führt zu einem Teufelskreis der Armut.

Dieser Teufelskreis der Armut geht auf Strategien der Tabakindustrie zurück, die das Ziel haben, Bäuerinnen und Bauern in einer schwachen Verhandlungsposition zu halten und auf ihre Kosten Profit zu machen.

In den meisten Tabakanbauländern wird Tabak über Direktverträge zwischen Farmer_innen und Firmen verkauft. Nur noch wenige Länder betreiben Auktionen, auf denen unabhängige Bauern und Bäuerinnen ihre Ernte verkaufen. Dazu gehören Malawi und Simbabwe, die sich jedoch im Übergang zum Vertragssystem befinden (Graen 2014). Im Vertragssystem schließen die Bauern und Bäuerinnen vor Saisonbeginn einen Vertrag mit einer Rohtabak- oder Zigarettenfirma ab. Diese Firma stellt dann Düngemittel, Saatgut, Pestizide und ähnliches auf Kredit zur Verfügung. Nach der Ernte sind die Vertragsbauern und -bäuerinnen dazu verpflichtet, die gesamte Produktion ausschließlich an die Vertragsfirma zu verkaufen. Die Preise für die unterschiedlichen Qualitätsstufen

des Rohtabaks werden im Vertrag festgelegt, wobei jedoch die Qualitätsbewertung in der Regel von der Firma durchgeführt wird. Farmer_innen in Brasilien, Kenia, Bangladesch und anderen Ländern beklagen, dass die Qualität ihrer Ernte von den Firmen regelmäßig unterbewertet wird (Rimmer 2004; Campaign for Tobacco Free Kids 2001; Lecours 2014). Durch die Verpflichtung, nur an die Vertragsfirma zu verkaufen, wird die marktwirtschaftliche Konkurrenz zwischen Firmen ausgeschaltet. So haben die Bäuerinnen und Bauern kaum Verhandlungsmöglichkeiten – es handelt sich um Knebelverträge. Manche Bauernfamilien geraten so in eine Schuldenfalle, die sie daran hindert, den Tabakanbau zugunsten anderer Pflanzen aufzugeben (Lecours 2014: 103ff.).

Wer ist die ITGA?

Die International Tobacco Growers' Association (ITGA) ist eine Frontorganisation der Tabakindustrie und wird von ihr benutzt um gegen Tabakkontrolle und Alternativen-Programme zu kämpfen. Wie geheime Tabakindustrie-Dokumente zeigen, wird die Organisation von der Industrie finanziert, um u.a. Lobbyarbeit bei der Landwirtschafts- und Ernährungsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) zu machen und die Diskussion um Kinderarbeit unter Kontrolle zu bringen. Die Tabakindustrie kontrolliert die ITGA auch, um zu verhindern, dass sich die Bauern gegen die Firmen „zusammenrotten“, wie aus einem internen Konzeptpapier hervorgeht. (Quellen: Bloxcidge und INFOTAB 1988; British American Tobacco 2001; Cropley und Kelland [Reuters] 4. November 2010; Opukah 1999.)

Außerdem werden die Verbände der Bauern und Bäuerinnen durch das Vertragssystem langfristig geschwächt, denn die Tabakfirmen übernehmen Beratungsdienstleistungen und stellen Agrarbetriebsmittel bereit (Graen 2012: 46). So schaffen die Tabakfirmen eine für sie sehr vorteilhafte Situation: Während sie eine große Kontrolle über den Anbau des Tabaks ausüben (Anbauschritte, Chemikalien, Menge und Feldgröße werden in den Verträgen festgelegt), können sie die Risiken minimieren. Die Kosten für Ernteausfälle, berufsbedingte Erkrankungen und unvorhergesehene Ereignisse tragen die Bäuerinnen und Bauern, denen wenig Alternativen bleiben.

Darüber hinaus bedienen sich Tabakfirmen eindeutig illegaler Instrumente. In Malawi, Spanien und Italien flogen zum Teil komplexe Systeme von Preisabsprachen auf (Stanbrook 2005; Anti-Corruption Bureau 2005; Universal Corporation 2006). Dafür hatten die Tabakfirmen in Malawi eigens sogenannte „Statistiker“ eingestellt, die während der Auktionen die Mengen und Preise der anderen Firmen überwachten und bei Überschreiten der abgesprochenen Werte die Firmen entsprechend zur Ordnung riefen (Anti-Corruption Bureau 2005: 8). Nach der Aufdeckung durch das Anti-Corruption Bureau (ACB) wurden die Statistiker entlassen. Ein Mitarbeiter der Auktionsfirma AHL bestätigt das vom ACB beschriebene Verhalten der Firmen:

„You'll find that you're seeing bales bought in [an agreed] order, Limbe Leaf, maybe Stancom, then another buyer, another buyer, then after that, Limbe Leaf again. [...] We still sometimes feel that these guys during the night, maybe they have a cup of coffee and say, 'Gentlemen, why not suppress the prices?'“⁷

Für die Preisabsprachen in Italien und Spanien wurde Universal zusammen mit anderen Firmen zu einer Geldstrafe von insgesamt 50 Millionen Euro verurteilt (Universal Corporation 2006: 14f.). Die Geldstrafe wird in der Buchhaltung schlicht als Ausgabe erfasst (ebd.: 17). Im gleichen Jahresbericht gibt Universal zu, es habe in nicht näher bestimmten Ländern Bestechungen durch die Firma in Höhe von etwa 1 Mio. US-Dollar innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraums gegeben (ebd.: 15). Gegen Alliance One wurden ähnliche Vorwürfe erhoben. Die U.S. Securities and Exchange Commission erhob deshalb Klage gegen beide Firmen wegen eines globalen Netzwerks aus Bestechungszahlungen (von weit über 1 Mio. US-Dollar) durch Tochterunternehmen zur Erreichung von wirtschaftlichen Zielen u.a. in Thailand, Malawi und Mosambik (U.S. Securities and Exchange Commission 2010; United States District Court for the District of Columbia 2010).

3.2 TABAKANBAU MACHT KRANK

Da für den Tabakanbau mehr Chemikalien (Pestizide, Insektizide, Fungizide, Wachstums- hemmer u.a.) benötigt werden als für die Kultivierung der meisten anderen Pflanzen, sind Pestizidvergiftungen weit verbreitet. Kleinbauern und -bäuerinnen mangelt es an Schutzkleidung und den Gerätschaften, die in westlichen Ländern genutzt werden (z.B. Traktoren, Sprühfahrzeuge). Daher werden die Chemikalien unter hohem Vergiftungs- risiko mit Hand- und Rucksack-Sprüngeräten aufgetragen. Symptome von Vergiftungen sind u.a. Störungen des Nervensystems, Angst, Depressionen und Suizidendenzen (Lecours 2014: 116f.). Chemikalien aus dem Tabakanbau tragen zur Verschmutzung von Böden und Gewässern bei und betreffen so auch diejenigen Menschen in der Umgebung, die keinen Tabak anbauen (ebd.: 127ff.).

Tabak verursacht außerdem eine Krankheit, die nur mit dieser Anbaupflanze in Ver- bindung gebracht wird: die Green Tobacco Sickness (GTS). Tabakarbeiter_innen erkran- ken vor allem während der Erntezeit an der GTS, wenn sie mit feuchten Tabakblättern in Berührung kommen. In Wasser (Tau, Regen, Schweiß) gelöstes Nikotin wird durch die Haut aufgenommen und führt zu einer Vergiftung mit Symptomen wie Schwindel, Übel- keit, Erbrechen, Kopfschmerzen und Muskelschwäche (McKnight und Spiller 2005). Hinzu kommt die sog. „Tabaklunge“. Sie ist eine entzündliche Veränderung der Lunge (Pneumonitis) und wird durch das Einatmen von Tabakschimmelsporen verursacht (Blade, Fayyaz, und Lessnau 2014). Ähnliche Erkrankungen sind auch aus anderen Land- wirtschaftszweigen bekannt und werden dort z.B. durch Vogelkot und schimmelndes Heu verursacht. Weitere Atemwegserkrankungen werden durch Tabakstaub und durch den Rauch der Trockenöfen für Virginia-Tabak verursacht. Wenn Bäuerinnen und Bauern ein sicherer Lagerplatz für ihre Ernte oder genügend Hängefläche für die Lufttrocknung des Tabaks fehlt, nutzen sie dafür häufig Schlaf- und Wohnzimmer ihrer Häuser, wodurch die ganze Familie dem beißenden Tabakstaub ausgesetzt ist.⁸

In diesem Kontext ist die im Tabakanbau weit verbreitete Kinderarbeit besonders be- sorgniserregend. Die medizinische Behandlung von erkrankten Familienmitgliedern trägt außerdem zu einer erhöhten ökonomischen und sozialen Belastung von Tabak- bauernfamilien bei.

3.3 NAHRUNG FÜR 20 MILLIONEN MENSCHEN

Die weltweit für Tabakanbau genutzte Fläche könnte fast 20 Millionen Menschen ernähren, die meisten davon in Niedrig- und Mitteleinkommensländern.⁹ Von den 4,3 Millionen Hektar Anbaufläche, die weltweit für Tabak genutzt werden, liegen 93% in den Ländern des Südens. In Nordamerika und Europa liegt die für Tabak genutzte Fläche bei nur noch gut einem Viertel der Größe, die sie 1961 hatte. Währenddessen hat sich die Flächennutzung für die giftige Pflanze in den Ländern des Südens um 75% gesteigert. Besonders beunruhigend ist die Flächennutzung in denjenigen Ländern, die unter Ernährungsunsicherheit leiden. In den Niedrig-Einkommensländern, die auf Nahrungsmittelimporte angewiesen sind, hat sich allein zwischen 2007 und 2012 die Tabakanbaufläche um 38% vergrößert.¹⁰ Unter den Top 10 der Tabak produzierenden Länder haben sechs einen signifikanten Bevölkerungsanteil, der unterernährt ist. Die Zahlen reichen von 13% in China über 23% in Malawi bis zu 36% in Simbabwe (FAOSTAT2014), wo der Tabakanbau sich immer weiter ausbreitet (Sibanda [The Herald] 8. September 2014). Würden in diesen Ländern statt Tabak Nahrungsmittel angepflanzt, könnten mehr als 10 Millionen Menschen ernährt werden und der Anteil der Unterernährten würde stark sinken. Forschung in Tabakanbauregionen in Kenia und Bangladesch deuten darauf hin, dass Tabak dort die Nahrungsmittelproduktion verdrängt und zu lokaler Ernährungsunsicherheit führt (Akhter, Buckles, und Tito 2014; Lecours 2014).¹¹

Allein in Malawi könnten mit der für Tabakanbau genutzten Fläche 750.000 Menschen versorgt werden, wenn dort Nahrungsmittel angebaut würden. In dem südostafrikanischen Staat geht der Tabakanbau mit Unterentwicklung von Kindern einher. Mehr als zwei Drittel der Kinder auf Tabakfarmen sind unterentwickelt, während dies nur auf 40% der Kinder

Land	Produktion in Tonnen, Durchschnitt 2008-2012	Fläche in Hektar, Durchschnitt 2008-2012	Mit dieser Fläche ernährbare Personen in Ländern mit Unterernährung ¹²	Unterernährte Menschen, Prozent der Gesamtbevölkerung, Durchschnitt 2008-2012
China	3.054.880	1.401.382	6.306.219	13,3
Brasilien	852.887	437.787		
Indien	701.566	433.994	1.952.973	16,8
USA	335.837	138.184		
Indonesien	184.309	219.195	986.379	15,3
Malawi	173.549	166.594	749.672	23,1
Argentinien	139.182	74.187		
Pakistan	106.584	50.836	228.763	22,1
Simbabwe	100.669	90.421	406.895	35,8
Italien	94.886	29.172		

Tabelle 1: Tabak vs. Ernährungssicherheit: Top 10 der tabakproduzierenden Länder.
Quelle: FAOSTAT 2014

auf anderen Farmen zutrifft (Masanjala 2005: 11; Wood 2011). Diese Unterentwicklung ist eine Folge von starker Unterernährung in den ersten drei Lebensjahren. Sie betrifft sowohl die Entwicklung der Körpergröße als auch die Entwicklung des Gehirns und ist irreversibel (UNICEF UK o. D.). Der UN-Sonderberichterstatter für das Recht auf Nahrung, Olivier de Schutter, forderte bei seinem Besuch in Malawi im Juli 2013 die malawische Regierung auf, das Pachtarbeitsgesetz (Tenancy Labour Bill) zu verabschieden, um Menschenrechtsverletzungen und Hunger auf Tabakplantagen zu bekämpfen (de Schutter 2013: 10). Eine Initiative der G8-Staaten, unter Mitarbeit der Europäischen Union und Deutschlands, hat hingegen einen absurden Ansatz: Angeblich mit dem Ziel, Ernährungssicherheit zu fördern, arbeitet die G8 Alliance for Food Security and Nutrition mit den Rohtabakfirmen Alliance One und Limbe Leaf (Universal) zusammen, um den Tabakanbau in Malawi sogar noch zu erweitern (New Alliance for Food Security & Nutrition 2013; Graen 2014: 26).

3.4 BAUERN UND BÄUERINNEN STÄRKEN

Die oben beschriebenen Probleme im Tabakanbau sind grundlegende Hindernisse für eine nachhaltige Entwicklung. Kinderarbeit, Zwangsarbeit, Unterernährung, weit verbreitete berufsbedingte Krankheiten und kleinbäuerliche Abhängigkeit von Großkonzernen sind Symptome einer monopolisierten Tabakindustrie. Tabakfirmen beuten die Ressourcen (Menschen und Umwelt) der Länder des Südens aus, ohne einen angemessenen Ausgleich zu schaffen.

Kinderarbeit und Zwangsarbeit führen zu einem Teufelskreis der Armut, in dem die Bildungsmöglichkeiten stark eingeschränkt werden. Und das Vertragssystem führt zu einer Abhängigkeit der Bäuerinnen und Bauern von Konzernen deren Ziel es ist, Profite zu erwirtschaften, nicht etwa dem Wohle der Bevölkerung zu dienen. Hinzu kommt die Einflussnahme der Firmen auf die Politik, z.B. durch Bestechung, wodurch die demokratischen Rechte der betroffenen Bevölkerung eingeschränkt werden.

Um die Situation der Bäuerinnen und Bauern nachhaltig zu verbessern, müssen Strukturen geändert werden. Verschiedene Maßnahmen, die auch Teil einer deutschen Entwicklungszusammenarbeit sein können, würden die Verhandlungsposition der Farmer_innen deutlich stärken. Ganz oben auf der Liste der Empfehlungen: Kooperativen, Klassifizierung des Tabaks durch den Staat und Kredite.

- In **Kooperativen** zusammengeschlossene Gruppen können wegen ihrer größeren Produktionsmenge bessere Preise und Vertragsbedingungen aushandeln. Zudem genießen sie Größenvorteile beim Einkauf von Betriebsmitteln.
- Um Tabakfirmen daran zu hindern, die Qualitätsbegutachtung zu manipulieren, sollten **staatliche Klassifizierer_innen** eingesetzt werden. Die Kosten dafür könnten durch eine Abgabe vom Verkaufserlös getragen werden, wie es z.B. in Malawi der Fall ist.¹³
- Bauern und Bäuerinnen benötigen Zugang zu **unabhängigen Krediten**, sodass sie nicht mehr von den Abnehmerfirmen ihrer Produkte abhängig sind. Dann bestimmt nicht mehr dieselbe Firma die Bezahlung, die auch den Kredit gegeben hat. Zudem können Bäuerinnen und Bauern dann frei entscheiden, an welche Firma sie ihren Tabak verkaufen wollen.¹⁴

Es ist außerdem wichtig, staatliche Institutionen und Gesetze zu stärken. In Malawi, um bei diesem Beispiel zu bleiben, fehlt es an einem Gesetz, das die Pachtarbeit regelt und Pachtarbeiter_innen grundlegende Menschenrechte auf sauberes Trinkwasser, ausreichende Ernährung, adäquate Unterkunft und Bezahlung zusichert. Der Entwurf des Pachtarbeitsgesetzes (Tenancy Labour Bill) sollte endlich im Parlament verabschiedet werden. In vielen Ländern des Südens sollten Landwirtschafts- und Arbeitsministerien gestärkt werden. Landwirtschaftliche Beratungsleistungen und Unterstützung bei der Vermarktung von Produkten wurden durch die Strukturanpassungsprogramme (SAPs) der 1980er Jahre fast vollständig gestrichen. Doch diese Leistungen sollten zum Wohl der Bevölkerung durch staatliche Einrichtungen erbracht werden, um ein Gegengewicht zur Macht von Firmen herzustellen.

Der Tabakweltmarkt wird bei derzeitigen Trends in den nächsten zwanzig bis dreißig Jahren nicht einbrechen (Chaaban 2014). Und dennoch ist die Förderung von **Alternativen zum Tabakanbau** wichtig für eine nachhaltige Entwicklung in Tabakanbauländern im Globalen Süden. Die Dringlichkeit hierfür sollte sich am Ausmaß an Menschenrechtsverletzungen und Schuldknechtschaft gegenüber Tabakkonzernen sowie an der makroökonomischen Abhängigkeit von Regionen oder Ländern orientieren. Für letzteres Kriterium kommen vor allem Malawi und Simbabwe in Frage. Beide Länder beziehen einen großen Teil ihrer Devisen aus dem Tabakexport (in Malawi ist die Tendenz fallend, bei zur Zeit 50%; Otañez und Graen 2014: 65).

Die Vertragsparteien der WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC) haben in ihrer letzten Sitzung (COP6) Empfehlungen für die Einführung von Alternativen zum Tabakanbau und den Schutz von Tabakbauern und -bäuerinnen (Art. 17 & 18 der FCTC) verabschiedet.¹⁵ Darin rufen sie zu internationaler Zusammenarbeit auf. Hier ist auch Deutschland gefragt, denn einige wichtige Tabakanbauländer sind Partnerländer der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, darunter Brasilien, Malawi und Indien.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

4

In den vergangenen fünfzig Jahren haben sich die Tabakproduktion und die Verbreitung der Tabaksucht einerseits erheblich gesteigert und andererseits in die Länder des Südens verlagert. Die Situation in beiden Bereichen (Produktion und Konsum) weist Parallelen auf:

Es handelt sich um eine monopolisierte Industrie, die marktwirtschaftliche Prinzipien außer Kraft setzt und **Abhängigkeiten** schafft. Mit Werbung, Sponsoring, dem Verkauf an sich und der Unterminierung von Tabakkontrollpolitik fördert sie die Sucht nach einem tödlichen Produkt. Gleichzeitig lockt sie Bäuerinnen und Bauern in Knebelverträge, die zu Ausbeutung, Abhängigkeit und Verschuldung führen.

Während die Gewinne aus dem Geschäft mit dem Tabak größtenteils in die Länder des Nordens fließen, tragen vor allem die Länder des Südens die externalisierten Kosten. Der größte Bereich darin sind die **Gesundheitskosten**, die sich in messbaren Ausgaben und unmessbarem Leid zeigen. Weltweit sterben 6 Millionen Menschen jährlich am Tabakkonsum und 600.000 am Passivrauchen. Der jetzige Tabakhandel würde selbst wenn er sofort beendet würde, noch jahrzehntelang Krankheit und Tod verursachen. Die Kosten treffen nicht nur rauchende (oder passivrauchende) Personen, sondern auch ihre unmittelbaren Familien und die Gesellschaft. Im Tabakanbau erkranken Bäuerinnen und Bauern sowie Kinderarbeiter_innen (v.a. Green Tobacco Sickness und Pestizidvergiftungen). Die Kosten für Krankheitsausfälle und medizinische Behandlung werden nicht von den Firmen übernommen, sondern von den Familien der Kranken und dem öffentlichen Gesundheitssystem getragen.

Tabakproduktion und -sucht haben negative Einflüsse auf weitere **Dimensionen nachhaltiger Entwicklung**: ökonomischer Wohlstand, Ernährung, Bildung, Frauen- und Kinderrechte sind direkt und indirekt betroffen. Im Tabakanbau ausgebeutete Bauern und Bäuerinnen müssen auf die Arbeitskraft unbezahlter Familienmitglieder zurückgreifen, weil sie sich Lohnarbeiter_innen nicht leisten können. Dennoch reicht ihr Einkommen kaum, um ihre Familien zu ernähren. So werden Frauen doppelt belastet und Kinder werden für gefährliche Arbeiten herangezogen und können ihre Rechte auf Bildung, Erholung und Spiel nicht wahrnehmen. Tabakkonzerne externalisieren hier einen Teil der Arbeitskosten – und die Rechnung wird notdürftig und kurzfristig durch die Bäuerinnen

und Bauern beglichen. Dies führt zu einem Teufelskreis der Armut und die nachhaltige Entwicklung der betroffenen Gemeinschaften wird im Keim erstickt.

Auch die von Tabaksucht betroffenen Familien erfahren Einschränkungen in den o.g. Entwicklungsbereichen. Studien haben gezeigt, dass eher die ärmeren Bevölkerungsgruppen Tabak konsumieren (Esson und Leeder 2004: xii). Wenn sie von ihrem spärlichen Einkommen auch noch ihre Tabaksucht befriedigen müssen, wird an Ausgaben für Ernährung, Bildung und Gesundheit gespart.

Wenn Staaten aktiv werden, um ihre Bevölkerung vor einer Zunahme der Tabaksucht zu schützen, werden sie von Konzernen unter Druck gesetzt. Immer öfter greifen letztere dabei zu Investor-Staat-Klagen, um effektive Tabakkontrollmaßnahmen wie Bildwarnhinweise und Einheitsverpackungen zu verhindern oder verzögern. Während sich die Klagen gegen einzelne Staaten richten, wirken sie weit darüber hinaus auch auf andere Länder einschüchternd, besonders im Globalen Süden, wo finanzielle Ressourcen knapp sind.

Effektive Maßnahmen für Tabakkontrolle, die die Ausbreitung der Tabaksucht einschränken können, sind insbesondere Preiserhöhungen (Steuererhöhungen), Werbeverbote, Bildwarnhinweise und Einheitsverpackungen.

Zur Beendigung von Kinderarbeit und der Ausbeutung von Bäuerinnen und Bauern im Tabakanbau sind die Förderung von Kooperativen, unabhängige Kredite, staatliche Klassifizierer_innen und Alternativen zum Tabakanbau notwendig. Gerade hier sollten finanzielle Mittel aus dem BMZ für ländliche Entwicklungsprogramme zum Einsatz kommen.

Der Schutz von staatlichen Tabakkontrollmaßnahmen kann u.a. durch den Ausschluss von Tabak aus Freihandelsabkommen und durch eine starke internationale Kooperation auf Staatsebene (z.B. im Rahmen der WHO FCTC) gewährleistet werden.¹⁶

Eine starke tabakkontrollpolitische und kleinbäuerliche Zivilgesellschaft hat einen bedeutsamen positiven Einfluss. Sie stellt ein wichtiges Gegengewicht zur Industrie und eine Ergänzung von Regierungskapazitäten dar. Sie fördert u.a. die Transparenz von Regierungsentscheidungen und kann auf diese Weise die Einflussnahme der Tabakindustrie auf Gesetzgebungsverfahren verhindern (Art. 5.3 der WHO FCTC). Deshalb empfiehlt es sich, entwicklungspolitische Mittel zur Tabakkontrolle zu einem Teil in zivilgesellschaftliche Organisationen in den Ländern des Südens zu investieren.

Internationale Kooperationen auf Augenhöhe sind der Schlüssel für eine Trendwende in der Tabakepidemie und können der Ausbeutung von Tabakbauern und -bäuerinnen entgegenwirken. Der Norden kann dabei viel vom Süden lernen, denn einige Länder des Südens sind in der Tabakkontrolle viel progressiver als der Norden (man vergleiche beispielsweise Deutschland mit Uruguay).

- ¹ Einzig China bildet eine Ausnahme. Der chinesische Staatskonzern CNTC ist zwar der größte Tabakkonzern der Welt, jedoch noch kaum in den Weltmarkt integriert.
- ² In diese Zahl flossen Daten von 47 Staaten ein. Für die meisten Staaten Afrikas, des Mittleren Ostens, Süd- und Osteuropas inklusive Russlands liegen keine Daten vor.
- ³ Um die arbeitsintensive Pflanze kümmern sich etwa 3-4 Arbeiter_innen pro Hektar (FAO 2003: 70). Bei 4,3 Millionen Hektar arbeiten also schätzungsweise 13-17 Millionen Menschen im Tabakanbau.
- ⁴ Bidis sind zigarettenähnliche Tabakerzeugnisse, die hauptsächlich in Indien und Bangladesch sowie einigen Nachbarländern konsumiert werden.
- ⁵ Beispiele: Vietnam: die Arbeitskosten für Tabak sind doppelt so hoch wie für Reis oder Mais (Lecours 2014: 101). Simbabwe: die Arbeitszeit für Tabak ist mehr als doppelt so hoch wie für Baumwolle, mehr als drei Mal so hoch wie für Erdnüsse und mehr als vier Mal so hoch wie für Mais (Keyser 2002: 20).
- ⁶ Lecours (2014: 102, 107ff.) zitiert Studien aus Nigeria, Kenia und Uganda und weist darauf hin, dass Studien zu anderen Ländern innerhalb und außerhalb Afrikas fehlen.
- ⁷ Interview der Autorin im April 2009. Passage zuerst veröffentlicht in Otañez und Graen 2014: 83.
- ⁸ So von der Autorin in Malawi beobachtet. Lecours 2014: 119 schildert weitere Beispiele.
- ⁹ Auf einem Hektar Agrarfläche können Nahrungsmittel für 4,5 Personen angebaut werden (FAO 4. Februar 2009). Bei weltweit 4,3 Millionen Hektar sind dies 19,3 Millionen Menschen, davon 7,1 Millionen in Niedrigeinkommensländern, die Nahrungsmittel importieren müssen.
- ¹⁰ Die Analyse beruht auf einer Liste mit Niedrigeinkommensländern, die Nahrungsmittel importieren müssen (FAO 2014) und FAOSTAT-Daten zur landwirtschaftlichen Fläche, die für Tabakanbau genutzt wird (FAOSTAT 2014).
- ¹¹ Akther et al weisen in ihrer Studie nach, dass Tabakanbau in Bangladesch in direkter Konkurrenz zum Anbau von Nahrungsmitteln steht (siehe insbesondere Abbildung 5.3, S. 153 in Akther, Buckles, und Tito 2014).
- ¹² Siehe Endnote 9.
- ¹³ Für die Klassifikation durch die Tobacco Control Commission in Malawi werden vom Erlös 0,35 US-Cents pro Kilogramm abgezogen (Graen 2012: 130). Das staatliche Klassifikationssystem ist jedoch durch die Einführung des Vertragssystems gefährdet (Graen 2014: 29).
- ¹⁴ Der Kreditbedarf der Bäuerinnen und Bauern läge übrigens deutlich niedriger, wenn mehr Agrartechniken und -produkte gefördert würden, die ohne künstliche Düngemittel und Pestizideinsatz hohe Erträge liefern.
- ¹⁵ Das Dokument ist hier abrufbar: http://apps.who.int/gb/ftc/PDF/cop6/FCTC_COP6_12-en.pdf.
- ¹⁶ Die Vertragsparteien der WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle haben während ihrer letzten Sitzung (COP6) beschlossen, in dieser Hinsicht verstärkt zusammenzuarbeiten und bei der Verhandlung von Freihandelsabkommen ihre Ziele für öffentliche Gesundheit zu berücksichtigen (Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control 2014: 11).

LITERATURANGABEN

- ABC News 2012. High Court Rejects Plain Packaging Challenge. 15. August. <http://www.abc.net.au/news/2012-08-15/high-court-rules-in-favour-of-plain-packaging-laws/4199768>.
- Africa Tobacco Control Regional Initiative o. D. Media and Tobacco Control in Africa. Training Manual. Lagos, Nigeria.
- AIRCODIET 2009. Dry Ice Expanded Tobacco. http://www.aircodiet.com/images/AIRCO_DIET_Process_Description.pdf
- Akhter, Farida, Daniel Buckles, und Rafiqul Haque Tito 2014. Breaking the dependency on tobacco production: transition strategies for Bangladesh. In *Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality*, hg von. Wardie Leppan, Natacha Lecours, und Daniel Buckles, 141–187. London ; New York, NY: Ottawa: Anthem Press ; International Development Research Centre.
- Alliance One International Annual Report 2014. <http://phx.corporate-ir.net/External.File?item=UGFyZW50SUQ9NTQ4NzMyfENoaWxkSUQ9MjQxNzEyfFR5cGU9MQ==&t=1>
- American Cancer Society 2008. Questions about Smoking, Tobacco, and Health.
- Anti-Corruption Bureau 2005. Allegation of corruption and connivance among tobacco buyers, Auction Holdings Limited and other stakeholders in the tobacco industry. Lilongwe: Anti-Corruption Bureau.
- Bettcher, Douglas W., Derek Yach, und Emmanuel G. Guindon 2000. Global trade and health: key linkages and future challenges.
- Blade, Roger, Jazeela Fayyaz, und Klaus-Dieter Lessnau 2014. Tobacco Worker's Lung. <http://emedicine.medscape.com/article/302379-overview>
- Bloxidge, John A., und INFOTAB 1988. International Tobacco Growers' Association (internal industry document). 11. Oktober. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/sik47a99>
- Braun, S., R. Mejia, P. M. Ling, und E. J. Pérez-Stable 2008. Tobacco industry targeting youth in Argentina. In *Tobacco Control* 17 (2): 111–117.
- British American Tobacco 2001. Grower Public Relations Programme: Draft Budget for 2001 (internal industry document). <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/yxy23a99>
- 2012. International Marketing Principles. [http://bat.com/group/sites/uk__9d9kcy.nsf/vwPagesWebLive/DO9EBFUZ/\\$FILE/medMD9FZJZD.pdf?openelement](http://bat.com/group/sites/uk__9d9kcy.nsf/vwPagesWebLive/DO9EBFUZ/$FILE/medMD9FZJZD.pdf?openelement)
- Campaign for Tobacco Free Kids 2001. Golden Leaf, Barren Harvest. The Costs of Tobacco Farming. Washington DC: Tobacco Free Kids.
- 2013. The Global Cigarette Industry. Washington D.C. http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/Global_Cigarette_Industry_pdf.pdf
- Carter, S. M. 2003. From legitimate consumers to public relations pawns: the tobacco industry and young Australians. In *Tobacco Control* 12 (suppl 3): iii71–iii78.

Chaaban, Jad 2014. Determinants and likely evolution of global tobacco leaf demand. In *Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality*, hg von. Wardie Leppan, Natacha Lecours, und Daniel Buckles, 13–27. London ; New York, NY: Ottawa: Anthem Press ; International Development Research Centre.

Chaloupka, Frank J., und Adit Laixuthai 1996. US trade policy and cigarette smoking in Asia. National bureau of economic research. <http://www.nber.org/papers/w5543>

Chapman, S. 2012. Legal action by Big Tobacco against the Australian government's plain packaging law. In *Tobacco Control* 21 (2): 80–81.

Chavez, Jenina Joy, Jeffrey Drope, Raphael Lencucha, und Benn McGrady 2014. *The Political Economy of Tobacco Control in the Philippines: Trade, Foreign Direkt Investment and Taxation*. Quezon City & Atlanta: Action for Economic Reforms & American Cancer Society. <http://globaltobaccocontrol.org/sites/default/files/The%20Political%20Economy%20of%20Tobacco%20Control%20in%20the%20Philippines%20-%20email%20version.pdf>

Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control 2014. First Report of Committee B (Draft). Moscow, 18. Oktober. http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_BR1-en.pdf

Cropley, Ed, und Kate Kelland 2010. African farmers fear tobacco curb catastrophe. Reuters, 4. November. <http://af.reuters.com/article/topNews/idAFJOE6A30CT20101104?sp=true>

Cummings, K. M., C. P. Morley, J. K. Horan, C. Steger, und N.-R. Leavell 2002. Marketing to America's youth: evidence from corporate documents. In *Tobacco Control* 11 (suppl 1): i5–i17.

Deutsches Krebsforschungszentrum 2014. *Tabaksteuererhöhungen und Rauchverhalten in Deutschland*. Aus der Wissenschaft - für die Politik. Heidelberg. http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfdP_Tabaksteuererhoehungen_und_Rauchverhalten_in_Deutschland.pdf

Efroymsen, Debra, Saifuddin Ahmed, Joy Townsend, Syed Mahbubul Alam, Amit Ranjan Dey, Ranjit Saha, Biplob Dhar, Aminul Islam Sujon, Kayum Uddin Ahmed, und Oliur Rahman 2001. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. In *Tobacco Control* 10 (3): 212–217.

Von Eichborn, Sonja, und Laure Norger, Hrsg. 2012. *Alternative Livelihoods to Tobacco Growing: Approaches and Experiences*. Berlin: FDCL-Verlag. http://www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/alternativenbrosch_gesamt_2012_05_27.pdf.

Eriksen, Michael, Judith Mackay, und Hana Ross 2012. *The Tobacco Atlas*. American Cancer Society. http://www.tobaccoatlas.org/uploads/Images/PDFs/Tobacco_Atlas_4_entire.pdf.

Esson, Katharine M., und Stephen R. Leeder 2004. *The millennium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

FAO 2003. *Issues in the Global Tobacco Economy: Selected Case Studies*. FAO Commodity Studies. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/docrep/006/y4997e/y4997e00.htm>

——— 2009. Farming must change to feed the world. 4. Februar. <http://www.fao.org/news/story/en/item/9962/icode/>

——— 2014. Low-Income Food-Deficit Countries (LIFDC) - List for 2014. <http://www.fao.org/countryprofiles/lifdc/en/>

FAOSTAT 2014. FAOSTAT. FAOSTAT. <http://faostat.fao.org/>.

- FCTC Secretariat 2014. Trade and investment issues relevant to implementation of the WHO FCTC. 23. Juni. http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_20-en.pdf
- Graen, Laura 2012. Opening Malawi's Tobacco Black Box. A country's struggle to imagine a future beyond tobacco monoculture. Magisterarbeit. Halle.
- 2014. Tabakproduktion in Afrika: Knebelverträge im Trend. Berlin: Unfairtobacco.org / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). http://www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/Tabakproduktion-in-Afrika_gross.pdf.
- International Labour Organization 2003. ILO: Up in smoke: what future for tobacco jobs? 18. September. http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_071230/lang--en/index.htm#note1
- ITGA The Tobacco Growing Sector. Factsheet given to journalists during press briefing in Moscow, Russia, 15th October 2014.
- Jazbinsek, Dietmar 2013. Don't be a Maybe - Be Marlboro. Wie die Werbung von Philip Morris auf Jugendliche wirkt. Kirchhundem: Dieter-Mennekes-Umweltstiftung.
- Keyser, John 2002. The costs and profitability of tobacco compared to other crops in Zimbabwe. Geneva; Washington, DC: Tobacco Free Initiative, World Health Organization; HNP-Health, Nutrition, and Population, World Bank. <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Keyser-TheCostsandProfitability-whole.pdf>.
- Lecours, Natacha 2014. The harsh realities of tobacco farming: A review of socioeconomic, health and environmental impacts. In Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality, hg von. Wardie Leppan, Natacha Lecours, und Daniel Buckles, 99–137. London ; New York, NY: Ottawa: Anthem Press ; International Development Research Centre.
- Lian, Tan Yen, und Ulysses Dorotheo 2013. The ASEAN Tobacco Control Atlas_Latest.pdf. Bangkok: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). http://www.seatca.org/dmdocuments/The%20ASEAN%20Tobacco%20Control%20Atlas_Latest.pdf
- LobbyFacts 2014. US corporations are the biggest spenders in Brussels lobbying. LobbyFacts Database. 30. September. <http://www.lobbyfacts.eu/news/25-09-2014/us-corporations-are-biggest-spenders-brussels-lobbying>
- Lopez, Alan D., N. E. Collishaw, und T. Piha 1994. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. In Tobacco Control 3 (3): 242–247.
- Lovato, Chris, Allison Watts, und Lindsay F. Stead 2011. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. In Cochrane Database Syst Rev 10. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003439.pub2/pdf/standard>
- Martin Reyher 2011. Parteispenden von EADS, Philip Morris und Krauss-Maffei: Bundestag lüftet Geheimnis nach mehr als einem Jahr (Update). [abgeordnetenwatch.de](http://www.abgeordnetenwatch.de/2011/03/03/parteispenden-von-eads-philip-morris-und-krauss-maffei-bundestag-luftet-geheimnis-nach-mehr-als-einem-jahr). 3. März. <https://www.abgeordnetenwatch.de/2011/03/03/parteispenden-von-eads-philip-morris-und-krauss-maffei-bundestag-luftet-geheimnis-nach-mehr-als-einem-jahr>
- Masanjala, Winford 2005. Cash Crop Liberalization and Poverty Alleviation in Africa: Evidence from Malawi. Working Paper. Malawi: University of Malawi, Chancellor College. <http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/1105/Cash%20Crop.pdf>
- Mathers, Colin D, und Dejan Loncar 2006. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. In PLoS Med 3 (11): e442.

McKnight, Robert H., and Henry A. Spiller 2005. Green Tobacco Sickness in Children and Adolescents. In *Public Health Reports* 120 (6): 602–606.

Moodie, Crawford, Martine Stead, Linda Bauld, Ann McNeill, Kathryn Angus, Kate Hinds, Irene Kwan, James Thomas, Gerard Hastings, and Alison O’Mara-Eves 2012. *Plain Tobacco Packaging: A Systematic Review*. United Kingdom: Public Health Research Consortium. http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC_006_Final_Report.pdf

Moreira, Paul, and Pedro Brito da Fonseca 2013. *Big Tobacco, Young Targets*. Premières Lignes Télévision. Canal+. <http://tobaccofreeaz.wordpress.com/2014/05/16/documentary-exposes-tobacco-industry-marketing>

Morgenstern, Matthis, Barbara Isensee, and Reiner Hanewinkel 2013. Seeing and liking cigarette advertisements: is there a ‘mere exposure’ effect?. In *European Addiction Research* 19 (1): 42–46.

NCD and Poverty Research Network 2014. The Big Picture: Contradictions at the Global and National Levels. In *NCD and Poverty Research Network Newsletter* (3): 2.

New Alliance for Food Security & Nutrition 2013. *Country Cooperation Framework to support the New Alliance for Food Security & Nutrition in Malawi*. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/208059/new-alliance-progress-report-coop-framework-malawi.pdf.

Nichter, Mimi, S. Padmawati, M. Danardono, N. Ng, Y. Prabandari, and Mark Nichter 2009. Reading culture from tobacco advertisements in Indonesia. In *Tobacco Control* 18 (2): 98–107.

Nublat, Johanna 2014. Procon multa fabricante de cigarro em R\$ 1,1 mi por campanha publicitária. *Folha de S.Paulo*, Brasilien, 26. August. <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/08/1505841-procon-multa-fabricante-de-cigarro-em-r-11-mi-por-campanha-publicitaria.shtml>

Opukah, Shabanji 1999. ITGA Meeting (internal industry document). <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/nwr03a99>

Otañez, Marty, and Laura Graen 2014. ‘Gentlemen, Why Not Suppress the Prices?’: Global Leaf Demand and Rural Livelihoods in Malawi. In *Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality*, hg von. Wardie Leppan, Natacha Lecours, and Daniel Buckles, 61–95. London ; New York, NY: Ottawa: Anthem Press ; International Development Research Centre. <http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/53191/1/IDL-53191.pdf#80>.

Otañez, Marty, M. E. Muggli, R. D. Hurt, and Stanton Glantz 2006. Eliminating child labour in Malawi: a British American Tobacco corporate responsibility project to sidestep tobacco labour exploitation. In *Tobacco control* 15 (3): 224.

Otañez, Marty, and Mary Okioma 2011. What is it like to be a pregnant woman farming tobacco in Kenya?. <http://vimeo.com/19287536>

Philip Morris International 2010. Philip Morris International Inc. (PMI) announces strategic direct leaf purchasing initiative in Brazil. 21. Juni. <http://investors.pmi.com/phoenix.zhtml?c=146476&p=irol-newsArticle&ID=1440115>

Plan Malawi 2009. *Hard work, long hours, little pay. Research with children working on tobacco farms in Malawi*. Lilongwe: Plan Malawi. <http://www.plan-international.org/files/global/publications/protection/Plan%20Malawi%20child%20labour%20and%20tobacco%202009.pdf>.

Rimmer, Lisa 2004. *Bat’s Big Wheeze: The Alternative British American Tobacco Social and Environmental Report*. Action on Smoking & Health. http://www.foe.co.uk/resource/reports/bats_big_wheeze.pdf.

De Schutter, Olivier 2013. Mandate of the Special Rapporteur on the right to food. Mission to Malawi from 12 to 22 July 2013: End of mission statement. Lilongwe: Office of the High Commissioner for human rights. http://www.srfood.org/images/stories/pdf/officialreports/20130722_Malawi_en.pdf

Shafey, Omar, Eriksen Michael, Ross Hana, und Judith Mackay 2009. The tobacco atlas. Atlanta: American Cancer Society.

Sibanda, Golden 2014. Tobacco farming goes national. The Herald, Zimbabwe, 8. September. <http://www.herald.co.zw/tobacco-farming-goes-national/>

Simpson, David 2005. Kenya: beach party “helps” tobacco bill. In Tobacco Control 14 (1): 4.

Smith, Dylan 2014. Why Uruguay’s David & Goliath fight with big tobacco really matters. TucsonSentinel.com, Tucson, Arizona, USA, 17. Juli. http://www.tucsonsentinel.com/nationworld/report/071714_uruguay_smoking/

Stanbrook, Clive 2005. Preliminary Note on Tobacco Sales in Malawi. London, Washington, Brussels.

Stratenwerth, Dinah 2010. Tabakanbau in Lateinamerika. Berlin: Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). <http://www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/Tabakanbau-in-Lateinamerika.pdf>

Stumberg, Robert 2013. Safeguards for tobacco control: options for the TPPA. In American journal of law & medicine 39 (2-3): 382–441.

Tariton, Dudley, und UNDP 2014. Tobacco and public health: a wolf in sheep’s clothing? UNDP. 30. Oktober. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2014/10/30/Tobacco-and-public-health-a-wolf-in-sheep-s-clothing-.html>

Taylor, Allyn, Frank J. Chaloupka, Emmanuel Guindon, und Michaelyn Corbett 2000. The Impact of Trade Liberalization on Tobacco Consumption. In Tobacco Control in Developing Countries, 343–364. Oxford University Press.

Thun, Michael, Richard Peto, Jillian Boreham, und Alan D. Lopez 2012. Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. In Tobacco Control 21 (2): 96–101.

Tobacco Free Kids 2014. „Be Marlboro“ complaint and legal action toolkit.

UNICEF UK o. D. What is child stunting? <http://www.unicef.org.uk/UNICEFs-Work/What-we-do/Issues-we-work-on/child-hunger-stunting/>

United States District Court for the District of Columbia 2010. U.S. Securities and Exchange Commission v. Universal Corporation. United States District Court for the District of Columbia. <https://www.sec.gov/litigation/complaints/2010/comp21618-universal.pdf>

Universal Corporation 2006. Universal Corporation Annual Report 2006. Richmond, Virginia: Universal Corporation. <http://files.shareholder.com/downloads/UVV/2030198629x0x447111/F6671283-A0DC-42B5-AE2A-1128E15BCAD0/2006AnnualReport.pdf>

——— 2014. Annual Report 2014. Richmond, Virginia. <http://files.shareholder.com/downloads/UVV/3570166834x0x765541/A429A841-A92E-42F1-BB1D-485EE65E89BC/universalAnnualReport2014.pdf>

U.S. Securities and Exchange Commission 2010. SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION v. UNIVERSAL CORPORATION, INC., Civil Action No. 01:10-cv-01318 (RWR) (D.D.C.) (filed August 6, 2010) / SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION v. ALLIANCE ONE INTERNATIONAL, INC., Civil Action No. 01:10-cv-01319 (RMU) (D.D.C.) (filed August 6, 2010). 6. August. <https://www.sec.gov/litigation/litreleases/2010/lr21618.htm>

- Weber, Jürgen 2011. Doppelte Standards: Big Tobacco in Asien. Berlin: Unfairtobacco.org / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). <http://www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/Doppelte-Standards-Big-Tobacco-in-Asien.pdf>
- Wen, C. P., T. Chen, Y.-Y. Tsai, S. P. Tsai, W. S. I. Chung, T. Y. Cheng, D. T. Levy, C. C. Hsu, R. Peterson, und W.-Y. Liu 2005. Are marketing campaigns in Taiwan by foreign tobacco companies targeting young smokers?. In *Tobacco Control* 14 (suppl 1): i38–i44.
- Whipp, Lindsay 2009. Japan Tobacco to buy Tribac Leaf. *Financial Times*, 12. Juni. <http://www.ft.com/intl/cms/s/0/514f547e-574b-11de-8c47-00144feabdc0.html#axzz3H50Bk0zk>
- WHO Department of Health Statistics and Information Systems 2013. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2011. Geneva, Switzerland: World Health Organization. http://www.who.int/healthinfo/statistics/GlobalDALYmethods_2000_2011.pdf?ua=1
- WHO Tobacco Free Initiative 2014. Taxation. <http://www.who.int/tobacco/economics/taxation/en/>
- Wood, Benjamin 2011. Up in Smoke?: Tobacco Production's Effect on Childhood Stunting in Malawi. 2011 Annual Meeting, July 24-26, 2011, Pittsburgh, Pennsylvania. Agricultural and Applied Economics Association. <http://ideas.repec.org/p/ags/aaea11/103627.html>
- World Bank 2003a. Der Tabakepidemie Einhalt gebieten: Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle. Übers von. Deutsches Krebsforschungszentrum.
- 2003b. The Economics of Tobacco Use & Tobacco Control in the Developing World. A Background Paper for the High Level Round Table on Tobacco Control and Development Policy, organized by the European Commission in collaboration with the World Health Organization and the World Bank. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/world_bank_en.pdf
- World Health Organization 2002. The world health report 2002 reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1
- 2009. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: World Health Organization. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf?ua=1.
- 2012. WHO global report mortality attributable to tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf
- 2013. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship.
- Wurth, Margaret, Jane Buchanan und Human Rights Watch 2014. Tobacco's hidden children: hazardous child labor in US tobacco farming. New York: Human Rights Watch.

Unfairtobacco.org

Unfairtobacco.org ist ein Projekt der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21). Wir informieren über Umweltzerstörung und Menschenrechtsverletzungen durch Tabakanbau und setzen uns für alternative Einkommensmöglichkeiten für Kleinbauern und -bäuerinnen ein.

Webseite: www.unfairtobacco.org

Facebook: www.facebook.com/unfairtobacco.deutschland

Twitter: www.twitter.com/Unfairtobacco_D

Die Autorin

Laura Graen ist Ethnologin und engagiert sich seit mehr als zehn Jahren für die Grundrechte von Tabakarbeiter_innen und für Tabakkontrolle. Sie ist Mitbegründerin des Projektes Unfairtobacco.org, für das sie bis heute als Beraterin tätig ist. Im Jahr 2013 gründete sie die Firma For Changemakers (www.forchangemakers.com), die Forschungen und Kampagnenarbeit für Nichtregierungsorganisationen anbietet.

Email: graen@forchangemakers.com

Finden Sie diese Studie wichtig?

Eine Studie wie diese kostet mehrere Tausend Euro. Bitte unterstützen Sie uns finanziell, damit wir Ihnen auch in Zukunft unabhängige Forschungs- und Kampagnenarbeit bieten können.

Online-Spenden: www.unfairtobacco.org/spenden

Überweisungen:

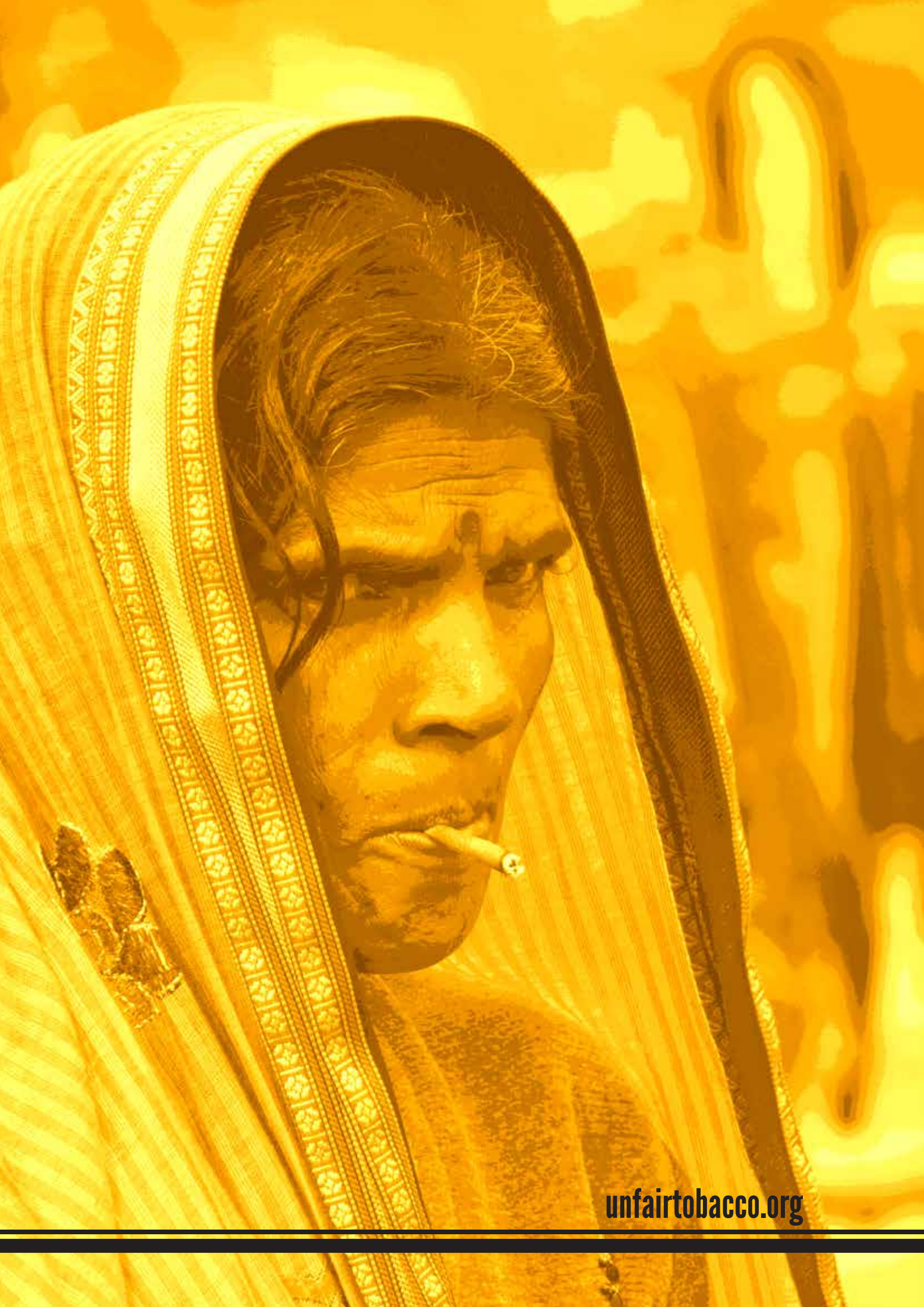
Kontoinhaber: BLUE 21 e.V.

IBAN: DE81 4306 0967 112 457 0800

BIC: GENODEM1GLS

Bank: GLS Gemeinschaftsbank eG

Stichwort: unfairtobacco.org



unfairtobacco.org