

LAURA GRAEN

UNGENUTZTE RESSOURCEN

TABAKSTEUERN UND
NACHHALTIGE ENTWICKLUNG



unfairtobacco.org

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

Graen, Laura.

Ungenutzte Ressourcen: Tabaksteuern und nachhaltige Entwicklung
November 2016

Herausgeber:

Unfairtobacco.org

c/o Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21) e.V.

Gneisenastr. 2a, 10961 Berlin

Telefon: +49 30 694 61 01 / Fax: +49 30 692 65 90

Email: info@unfairtobacco.org / Internet: www.unfairtobacco.org



Layout/Gestaltung: Michael Tümpner - neungradplus

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  BMZ 

Mit freundlicher Unterstützung von



Für den Inhalt dieser Publikation ist allein BLUE 21 verantwortlich; die hier dargestellten Positionen geben weder den Standpunkt von Engagement Global gGmbH, vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung noch von der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Forschung Berlin wieder.

INHALT

1	EINLEITUNG	3
2	WAS NACHHALTIGE ENTWICKLUNG MIT TABAKHANDEL ZU TUN HAT	4
3	WAS TABAKSTEUERN BEWIRKEN KÖNNEN	8
	3.1 Mit Steuern Konsum reduzieren	9
	3.2 Verschiedene Steuermodelle	10
	3.3 Potentielle Einnahmen und ihre Verwendung	12
	3.4 Weitere Finanzierungsquellen	16
4	WIE DIE INDUSTRIE AUF DIE STEUERPOLITIK EINFLUSS NIMMT	18
	4.1 Einflussnahme auf Umwegen	19
	4.2 Hauptargumente gegen Tabaksteuern	20
	4.3 Internationale Zusammenarbeit als Antwort	22
5	ZUSAMMENFASSUNG	23
	ENDNOTEN	24
	LITERATURANGABEN	26

Tabaksteuern sind in Deutschland seit dem 19. Jahrhundert ein fester Bestandteil der Staatseinnahmen (Bundesministerium der Finanzen 2016: 128). Sie werden von den Unternehmen der Tabakindustrie an den Staat abgeführt. Häufig betont die Tabakindustrie, dass Herstellung und Verkauf ihrer Produkte zum ökonomischen Wohlstand beitrage. Stolz präsentieren die Konzerne Zahlen, wieviele Arbeitnehmer_innen sie weltweit beschäftigen oder wieviele Verbrauchs- und andere Steuern sie pro Jahr bezahlen. Sie bedienen sich dieser Argumente, um gegen zunehmende Regulierung anzugehen. Doch das Geschäftsmodell der Tabakindustrie beinhaltet hohe externalisierte Kosten, die nachhaltiger Entwicklung entgegen stehen. Jedes Jahr sterben sechs Millionen Menschen an Krankheiten, die durch Tabak verursacht wurden. Außerdem geht der Tabakanbau weltweit mit Armut, Ausbeutung und Umweltzerstörung einher (Kapitel 2).

Die Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten die Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC) als Antwort auf eines der umfangreichsten Gesundheitsprobleme unserer Zeit, das angesichts des stark globalisierten und von multinationalen Konzernen dominierten Handels mit Tabakwaren nur durch globale Anstrengungen gelöst werden kann. Dieses Abkommen wurde wegen seiner Bedeutung für die Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten auch in die nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) aufgenommen (SDG 3.a).

Dabei generiert Tabakkontrolle sogar zusätzliche finanzielle Ressourcen, die von vielen Regierungen bisher nicht ausgeschöpft werden: Tabaksteuern. Weltweit könnten durch sie jährlich Milliardenbeträge eingenommen und langfristig Millionen von Menschenleben gerettet werden (Kapitel 3). In ihrer Entwicklungsagenda haben sich die Vereinten Nationen auch zum Ziel gesetzt, die finanziellen Ressourcen von Staaten zu erhöhen (SDG 17.1, 17.3) – Tabaksteuern sind ein sehr gutes Mittel dafür.

Als eines der effektivsten Instrumente der Tabakkontrolle sind Tabaksteuererhöhungen der Industrie ein Dorn im Auge. Deshalb versuchen die Firmen, Steuerreformen zu beeinflussen, und scheuen sich nicht, die Öffentlichkeit oder politische Entscheidungsträger_innen irre zu führen (Kapitel 4). Doch wenn Regierungen, zwischenstaatliche Organisationen und Zivilgesellschaft zusammenarbeiten, können sie der Einflussnahme der Industrie etwas entgensetzen und damit eine nachhaltige Entwicklung voran bringen.

2 WAS NACHHALTIGE ENTWICKLUNG MIT TABAKHANDEL ZU TUN HAT

Im September 2015 haben die Staaten der Erde in der Vollversammlung der Vereinten Nationen neue Ziele für eine nachhaltige globale Entwicklung verabschiedet. Mit den 17 Entwicklungszielen – Sustainable Development Goals, kurz SDGs – verfolgen die Staaten eine umfangreiche Agenda: Sie wollen weltweit Armut und Hunger beseitigen, Ungleichheiten verringern, Zugang zu Bildung für alle schaffen, Klima, Wälder und Meere schützen und die Gesundheit fördern. Bis 2030 möchte die Weltgemeinschaft unter anderem die Kindersterblichkeit drastisch reduzieren (SDG 3.2), Epidemien von Infektionskrankheiten wie HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria beenden (SDG 3.3) und die Zahl vorzeitiger Todesfälle durch nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) um ein Drittel verringern (SDG 3.4).

Im Jahr 2012 starben weltweit 56 Millionen Menschen, 38 Millionen davon an NCDs (World Health Organization 2014a: 9f.). Es wird geschätzt, dass die Zahl der Todesfälle durch nichtübertragbare Krankheiten bis 2030 auf jährlich 52 Millionen ansteigen wird (ebd.). Tabak, fehlende körperliche Betätigung, ungesunde Ernährung und Alkohol erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an einer nichtübertragbaren Krankheit zu sterben. Tabakkonsum ist dabei der größte vermeidbare Risikofaktor und verursacht außerdem 7% der Todesfälle bei Tuberkulose und 12% der Todesfälle bei Infektionen der unteren Atemwege (World Health Organization 2012a: 14). Das süchtig machende Produkt ist derzeit für sechs Millionen Todesfälle jährlich verantwortlich, 80% davon in Niedrig- und Mittlereinkommensländern (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 16). Darunter sind 600.000 Tote durch Passivrauch, einschließlich 170.000 Kindern (World Health Organization 2014a: 53). Tabaksucht wird im Jahr 2030 voraussichtlich 8,3 Millionen, pessimistisch geschätzt sogar fast zehn Millionen, Menschen töten (Mathers und Loncar 2006: 2020). Weltweit war Tabak im Jahr 2004 für 57 Millionen behinderungsbereinigte Lebensjahre (DALYs)¹ verantwortlich, vier Fünftel davon in den Ländern des Südens (World Health Organization 2009: 12, 52).

Seit den 1960er Jahren hat sich der globale Zigarettenkonsum fast verdreifacht. Wurden 1960 noch 2,1 Billionen Zigaretten geraucht, waren es im Jahr 2009 schon 5,9 Billionen (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 29). Mehr als eine Milliarde Menschen konsumieren regelmäßig Tabak in verschiedenen Formen (Eriksen u. a. 2015: 33, 35). Die meisten

davon rauchen, doch 300 Millionen Menschen nutzen Kautabak, Schnupftabak oder Tabak zum Lutschen, vor allem in Südasien (ebd.: 43). Seit den 1970er Jahren geht der Zigarettenkonsum in den Hocheinkommensländern zurück, während die Rauchprävalenz in Niedrig- und Mitteleinkommensländern zunimmt (Thun u. a. 2012: 97; World Bank 2003: 16). Multinationale Tabakkonzerne wandten sich zunächst Südamerika zu und begannen in den 1980er Jahren, Märkte in wohlhabenderen asiatischen Ländern wie Südkorea, Thailand und Japan zu etablieren. Erst in den 1990er Jahren begannen sie mit massivem Marketing in Südostasien, Osteuropa und später in Afrika (Esson und Leeder 2004: 21). Ein Hauptgrund für die Verlagerung ist die weniger restriktive Regulierung in Niedrig- und Mitteleinkommensländern sowie deren Bevölkerungs- und Einkommensentwicklung (Campaign for Tobacco-Free Kids 2013b: 1).

Zigarettenkonsum hat in den Ländern des Südens weitreichende Folgen, die über die Gesundheitsdimension hinaus gehen. Basierend auf Daten von 2004 schätzten Wissenschaftler_innen, dass in Indien 15 Millionen mehr Menschen unter die nationale Armutsgrenze fallen, wenn man die Krankheitsfolgen des Tabakkonsums in ihren Familien einberechnet (John u. a. 2011). Wird in armen Familien Tabak konsumiert, stehen außerdem weniger Ressourcen für Nahrungsmittel und Bildung zur Verfügung. Auf den Philippinen beispielsweise gaben im Jahr 2003 arme Familien durchschnittlich 0,40 US-Dollar pro Kopf und Monat für Tabak aus (Lian und Dorotheo 2013: 10; World Health Organization 2008: 68). Damit hätten sie 26% mehr Fisch oder sogar über 200% mehr Blattgemüse pro Person kaufen können (ebd.). In Bangladesch könnten mehr als zehn Millionen unterernährte Menschen adäquate Nahrung erhalten, wenn Geld für Nahrung anstatt für Tabak ausgegeben würde (Efroymsen u. a. 2001: 216). In Indonesien gaben Haushalte von Raucher_innen im Jahr 2005 immerhin drei Mal so viel Geld für Tabak aus wie für Bildung (Campaign for Tobacco-Free Kids 2013a; Barber u. a. 2008: 9).

Sechs Zigarettenkonzerne teilen mehr als 80% des Weltmarkts unter sich auf, wobei der chinesische Staatskonzern China National Tobacco Corporation (CNTC) mit 41% den weitaus größten Anteil hat und nur 1% seiner Zigaretten auf dem Weltmarkt vertreibt. Auch Altria, eine Abspaltung von Philip Morris International (PMI), vertreibt nur Zigaretten auf dem Heimatmarkt USA. Die anderen vier Konzerne – PMI, Japan Tobacco International (JTI), British American Tobacco (BAT) und Imperial Brands – sind transnational aktiv. Alle sechs Konzerne zusammen machen einen Umsatz von etwa 400 Milliarden US-Dollar pro Jahr und etwa 44 Milliarden US-Dollar Gewinn (Graen 2015: 5). Von diesen Gewinnen fließen 40% durch CNTC dem chinesischen Staat zu (ebd.). Der mit 60% überwiegende Teil der Gewinne fließt in Hocheinkommensländer – in die USA, die Schweiz und Großbritannien, wo Altria und die vier transnationalen Konzerne ihre Firmensitze haben (ebd.). Diese vier entziehen den Ländern des Südens jährlich insgesamt mehr als sechs Milliarden US-Dollar, die von dort als Gewinne repatriiert werden. PMI und BAT erzielen auf den Märkten des Südens sogar etwa die Hälfte ihrer Gewinne (Callard 2016).

Seit den 1960er Jahren hat die Industrie außerdem die Produktion des Rohabaks in die Länder des Südens verlagert, wo günstigere Arbeitskräfte verfügbar sind. Heute kommen mehr als 90% des Tabaks aus Afrika, Asien und Lateinamerika (Graen 2014a: 17).

Der Rohtabakweltmarkt wird von zwei multinationalen Konzernen mit Hauptsitz in den USA dominiert: Universal Corporation und Alliance One International. Doch auch Zigarettenkonzerne setzen zunehmend auf direkte Verbindungen zu Tabakbäuerinnen und -bauern, anstatt ihren Tabak über die Rohtabakhändler zu beziehen (Graen 2014a: 17).²

In Vollzeitarbeitskräften gerechnet, arbeiten weltweit etwa 13 bis 17 Millionen Menschen im Tabakanbau. Die Produktion geht mit Armut und Ausbeutung von Bäuerinnen und Bauern und in mindestens 17 Ländern mit Kinderarbeit einher (U.S. Department of Labor 2016: 33; Wurth, Buchanan und Human Rights Watch 2014; Lecours 2014; Graen 2014a: 19).³ Farmer_innen in Brasilien, Kenia, Bangladesch, Vietnam und anderen Ländern beklagen, dass die Qualität ihrer Ernte regelmäßig unterbewertet wird und dadurch die Preise gedrückt werden (Lecours 2014; Graen 2014b). In Malawi, Spanien und Italien wurden der Tabakindustrie Preisabsprachen nachgewiesen (Graen 2014a: 20). Außerdem verschulden sich viele Bauernfamilien sogar gegenüber den Firmen (Lecours 2014).

Hinzu kommt, dass Tabakanbau in einigen Ländern mit Nahrungsunsicherheit verknüpft ist. Landlose Arbeiter_innen, sogenannte Pächter_innen, auf Tabakplantagen in Malawi erhalten beispielsweise häufig zu geringe Nahrungsmittelrationen und leben in extremer Armut ohne ausreichendes sauberes Trinkwasser, medizinische Versorgung und sichere Behausung (Graen 2014b). Die Verwendung knapper Landressourcen für den Tabakanbau führt zusätzlich auch bei Land besitzenden Kleinbäuerinnen und -bauern zu Ernährungsunsicherheit. So wurde festgestellt, dass mehr als zwei Drittel der Kinder auf Tabakfarmen in Malawi unterentwickelt (stunting) sind, während dies nur auf 40% der Kinder auf anderen Farmen zutrifft (Wood 2011; Orr, Mwale und Saiti-Chitsonga 2009; Masanjala 2005). Auch in anderen Ländern wie Kenia und Bangladesch verdrängt Tabak die Nahrungsmittelproduktion und führt zu lokaler Ernährungsunsicherheit (Akhter, Buckles und Tito 2014; Lecours 2014). Zwischen 2007 und 2012 hat sich die Tabakanbaufläche in den Niedrigeinkommensländern, die auf Nahrungsmittelimporte angewiesen sind, um 38% vergrößert (Graen 2014a: 22). Sechs der zehn größten Tabak produzierenden Länder haben einen bedeutenden Bevölkerungsanteil, der unterernährt ist (ebd.). Würden in diesen Ländern statt Tabak Nahrungsmittel angepflanzt, könnten mehr als zehn Millionen Menschen ernährt werden. Allein in Malawi, wo 23 % der Bevölkerung unterernährt sind, könnten auf der für Tabak genutzten Fläche Nahrungsmittel für 750.000 Menschen angebaut werden (ebd.).

Tabakproduktion hat außerdem negative Folgen für die Umwelt: der starke Einsatz von Pestiziden und anderen Chemikalien verschmutzt Böden und Gewässer (Lecours u. a. 2012) und für die Auftrocknung von Tabak werden jährlich 200.000 Hektar Naturwald abgeholzt (Eriksen u. a. 2015: 22).

Die Tabakindustrie ist somit ein Hindernis für die Erreichung einer ganzen Reihe von Entwicklungszielen – allem voran für die Gesundheit, aber auch für die Beendigung von Armut und Hunger, den Schutz von Wäldern, Gewässern und Klima sowie Fortschritte bei der Bildung und menschenwürdiger Arbeit (von Eichborn und Abshagen 2015).

Wegen der großen Bedeutung für NCDs und Infektionskrankheiten wurde die Umsetzung der WHO-Tabakrahenkonvention in das Entwicklungsziel zu Gesundheit eingeschlossen (SDG 3.a). Die FCTC ist das erste und bisher einzige globale Gesundheits-

abkommen. Sie trat im Februar 2005 in Kraft und wurde bisher von 180 Ländern (inklusive der EU als zusätzliche Partei) angenommen (Framework Convention Alliance März 2015). Kernbestandteile des Abkommens sind Prävention, Nichtrauchererschutzgesetze, Warnhinweise, Werbeverbote, die Bekämpfung des illegalen Handels und Preiserhöhungen durch Steuern.

Da sich mit Tabaksteuern nicht nur der Konsum verringern, sondern auch Staatseinnahmen erhöhen lassen, ergibt sich ein interessanter Knotenpunkt mit dem Entwicklungsziel 17 (Globale Partnerschaft), in dem explizit die Stärkung von Kapazitäten für Steuereintreibung in Entwicklungsländern (SDG 17.1 und die Aktivierung anderer Finanzierungsquellen (SDG 17.3) enthalten sind. Die Weltgesundheitsorganisation betont außerdem, wie wichtig die internationale Zusammenarbeit und der Austausch von Wissen bei der Ausarbeitung und Implementierung von Tabaksteuermodellen ist (World Health Organization 2016: 18) – hier ergeben sich weitere Schnittmengen mit Unterzielen der Globalen Partnerschaft (SDGs 17.6, 17.9, 17.17 und 17.18).



Manche Zielsetzungen dieses Entwicklungsziels können jedoch auch Schaden anrichten. Die undifferenzierte Verfolgung der SDGs 17.10 bis 17.12 wäre sehr problematisch. In ihnen geht es um Handelspolitik (SDG 17.10), die Erhöhung der Exporte von Entwicklungsländern (SDG 17.11) und zollfreie Märkte (SDG 17.12). Tabak ist ein Produkt, das bei bestimmungsgemäßem Gebrauch für die Hälfte der Konsument_innen tödlich ist und sollte deshalb nicht wie jedes andere Produkt im Rahmen der Welthandelsorganisation (WTO) behandelt werden (Weissman 2003; Gilmore u. a. 2015). Auch eine Steigerung von Tabak- und Zigarettenexporten sowie eine Erweiterung von duty-free-Märkten ist im Sinne der Tabakkontrolle kontraproduktiv (Chaloupka und Laixuthai 1996; Taylor u. a. 2000). Letzteres verstößt sogar gegen die Regeln von Artikel sechs der FCTC (World Health Organization 2014b).

Auf der Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung wurde im Juli 2015 der Addis Abeba Aktionsplan verabschiedet. Er unterstreicht die Bedeutung von Tabakkontrolle und identifiziert Tabaksteuern als wichtiges Instrument zur Reduzierung des Konsums und als einheimische Einnahmequelle für Entwicklungsfinanzierung (United Nations 2015: 10, 23). Mit Blick auf eine Finanzierung der 2030-Agenda waren die Ergebnisse der Konferenz aber enttäuschend, denn sie zeigten wenig politischen Willen für die Überwindung der Armut. So wurde beispielsweise die Forderung der G77-Staaten nach der Einrichtung einer UN-Kommission zur internationalen Steuerkoordination vom Globalen Norden abgeschmettert (Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst 2015: 4). Die Kommission sollte als zwischenstaatliches Gremium der Bekämpfung von Steuerflucht, -hinterziehung und -vermeidung dienen. Diese Steuerverluste entstehen vor allem durch unlautere Aktivitäten von multinationalen Konzernen (auch Tabakkonzernen) und entziehen Niedrig- und Mitteleinkommensländern das Dreifache der derzeitigen Entwicklungsgelder (ebd.).

3

WAS TABAKSTEUERN BEWIRKEN KÖNNEN

“Tobacco use alone costs the world 1-2% of its GDP each year” schätzt Helen Clark, Leiterin des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (Action on Smoking and Health, 21. Juli 2014). Das entspricht etwa 750 Milliarden bis 1,5 Billionen US-Dollar – mehr als das Bruttoinlandsprodukt aller Niedrigeinkommensländer (ebd.). Allein in China haben sich die direkt und indirekt von Tabakkonsum verursachten Kosten zwischen 2000 und 2008 mehr als vervierfacht – von 7,2 Milliarden auf 28,9 Milliarden US-Dollar (Eriksen, Mackay und Ross 2012: 42f).

Die Auswirkungen der Tabakindustrie sind eine große Belastung für die Gesundheitssysteme sowohl in Hocheinkommensländern als auch in Mittel- und Niedrigeinkommensländern. So wurden die Kosten für die Behandlung von tabakbedingten Krankheiten beispielsweise in Indonesien im Jahr 2005 auf 1,2 Milliarden US-Dollar beziffert (Barber u. a. 2008: 12). In Malaysia waren im Jahr 2008 die Gesundheitskosten für Tabak genauso hoch wie die Ausgaben für das gesamte Programm für ländliche Entwicklung (etwa 922 Millionen US-Dollar) und in Chile entsprachen diese Kosten im gleichen Jahr denen des Programms für öffentliche Sicherheit (etwa 1,1 Milliarden US-Dollar; Eriksen, Mackay und Ross 2012: 44). Oft sind die indirekten Kosten des Tabakkonsums – z.B. Produktivitätsverluste, Umweltschäden durch den Anbau und die Abfallprodukte sowie Wohnungs- und Waldbrände – sogar höher als die direkten Kosten für Gesundheitsversorgung (ebd.).

Viele Maßnahmen der Tabakkontrolle kosten hingegen fast nichts. So sind zum Beispiel Werbeverbote für Tabakprodukte, Bildwarnhinweise auf Zigarettenschachteln, die Einführung von neutralen Packungen (sogenannte “plain packs”) und Gesetze zum Schutz vor Passivrauch kaum mit Investitionen für die öffentliche Hand verbunden. Preiserhöhungen durch Tabaksteuern spülen sogar zusätzliches Geld in die Regierungskassen. Weltweit belaufen sich die Tabaksteuern derzeit auf etwa 328 Milliarden US-Dollar und könnten potentiell um Einnahmen im dreistelligen Milliardenbereich erhöht werden, denn viele Staaten bleiben weit unter den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (Goodchild, Perucic und Nargis 2016: 254; World Health Organization 2015: 31).

3.1 MIT STEUERN KONSUM REDUZIEREN

Laut WHO sind Tabaksteuern das effektivste Mittel, um Tabakkonsum zu verringern (World Health Organization 2015: 26). Würden die Preise für Tabakprodukte weltweit verdoppelt, könnte die Rauchprävalenz um ein Drittel verringert werden (Jha und Peto 2014). Den größten Erfolg haben die Steuern jedoch, wenn sie zusammen mit anderen Maßnahmen zur Tabakkontrolle wie z.B. Tabakentwöhnungsprogrammen oder Werbeverboten eingeführt werden (World Health Organization 2015: 29; Jha und Peto 2014: 64).

Die Wirkung von Tabaksteuererhöhungen folgt einem der Grundprinzipien der Ökonomie: Wird der Preis eines Produktes erhöht, verringert sich die Nachfrage. Beim Tabak ist das Verhältnis zwischen Preis und Konsum jedoch inelastisch, d.h. eine Preiserhöhung bewirkt eine unterproportionale Änderung der Nachfrage (World Health Organization 2014b: 4). Dies ist häufig bei Produkten der Fall, bei denen es nicht möglich ist, auf Alternativen auszuweichen. Studien zufolge liegt die Preiselastizität bei Tabak zwischen -0,2 und -0,8 (World Health Organization 2014b: 4; World Health Organization 2010: 21f.). Eine Elastizität von -0,5 bedeutet beispielsweise, dass eine Preiserhöhung um 10% zu einer Verringerung der Nachfrage um 5% führt. Die Verringerung der Nachfrage ist in der Regel etwa zur Hälfte darauf zurück zu führen, dass Konsument_innen das Rauchen aufhören, d.h. die Prävalenz sinkt. Die andere Hälfte ergibt sich aus einer Reduzierung der Konsummenge pro Kopf (World Health Organization 2010: 21).

Preiselastizitäten für Tabak unterscheiden sich von Land zu Land und abhängig von anderen Umständen, zum Beispiel der Einkommenshöhe. Jugendliche und junge Erwachsene reagieren zwei bis drei Mal stärker auf Preiserhöhungen als ältere Raucher_innen (World Health Organization 2014b: 4; International Agency for Research on Cancer 2011: 201ff.). Höhere Tabakpreise halten Jugendliche davon ab, mit dem Rauchen zu beginnen und führen dazu, dass sie mit dem Rauchen aufhören oder keine regelmäßigen Raucher_innen werden (World Health Organization 2014b: 4). Grund dafür ist vor allem das geringere Einkommen, das ihnen zur Verfügung steht. Außerdem haben junge Leute in der Regel eine kürzere Zeit Tabak konsumiert als ältere und sind daher weniger abhängig (International Agency for Research on Cancer 2011: 201).

Forschungen zeigen, dass die Preiselastizität von Tabak in Niedrig- und Mitteleinkommensländern in der Regel höher ist als in Hocheinkommensländern (World Health Organization 2010: 21). Denn Menschen mit geringerem Einkommen reagieren stärker auf Preiserhöhungen, auch innerhalb eines Landes. So ergab zum Beispiel eine Studie in Bulgarien Preiselastizitäten für Tabakprodukte von -1,33 und -1,0 für die Bevölkerungsgruppen mit niedrigem und mittlerem Einkommen, während sich für den Bevölkerungsanteil mit hohem Einkommen mit -0,52 ein deutlich geringerer Wert ergab (Sayginsoy, Yürekli und De Beyer 2002). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch eine Studie in Südafrika (Van Walbeek 2002, zitiert nach World Health Organization 2010: 22).

Tabaksteuern sind Verbrauchssteuern, die sich an Menge oder Wert der Produkte orientieren. Deshalb werden sie manchmal dafür kritisiert, dass sie arme Bevölkerungsgruppen stärker belasten als wohlhabendere – ähnlich wie das bei Mehrwertsteuern der Fall ist.

Es ist jedoch keine sinnvolle Lösung, Steuern auf günstigere Tabakmarken niedriger zu halten, während teurere Produkte stärker besteuert werden. Denn dadurch bleiben die unter Armen weiter verbreiteten Produkte erschwinglicher. Doch Tabakkonsum an sich verstärkt die Ungleichheit innerhalb von Gesellschaften (SDG 10) und steht damit einer nachhaltigen Entwicklung entgegen (World Health Organization 2010: 20; von Eichborn und Abshagen 2015: 15). Sozial benachteiligte Gruppen sind eher gefährdet, mit dem Rauchen zu beginnen. Sie sind anfälliger für die Werbeversprechen der Tabakindustrie. Rauchen ist eine kurzfristig erschwingliche Erholung und ein Ventil, um mit schwierigen Situationen umzugehen. Doch dem Rauchen folgen Abhängigkeit und Krankheit, die zur Verringerung von Einkommen und damit zu mehr Armut führen. Dies wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Betroffenen weiter rauchen – ein Teufelskreis (Cancer Council NSW und ACWA/CCWT 2008; Eriksen u. a. 2015: 24). Steuerpolitik, die Tabak für ärmere Bevölkerungsschichten und jüngere Menschen erschwinglicher macht, vergrößert also die sozialen Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheit und Armut und hat somit einen negativen Einfluss auf mehrere Ziele nachhaltiger Entwicklung. Die Vertragsstaaten der FCTC haben in den Richtlinien zu Artikel sechs deutlich davon abgeraten, ausgewählte Tabakprodukte für Arme erschwinglicher zu machen (World Health Organization 2014b: 5).

3.2 VERSCHIEDENE STEUERMODELLE

Tabaksteuern sind ein weltweit verbreitetes Konzept und werden von 90% aller Staaten erhoben (World Health Organization 2015: 34).⁴ Dabei werden verschiedene Arten der Besteuerung unterschieden. Die meisten Länder erheben entweder nur Mengensteuern (spezifische Steuern) oder nur Wertsteuern (ad valorem) (World Health Organization 2010: 35). Bei ersteren wird ein bestimmter Betrag auf eine bestimmte Menge Tabak oder Anzahl von Zigaretten erhoben (z.B. pro 1000 Kilogramm, pro Packung oder pro Zigarette). Bei letzterer wird ein Prozentsatz auf den Produktions- oder Handelspreis des Tabaks geltend gemacht. Zu den Ländern, die nur Mengensteuern auf Zigaretten erheben, gehören Kanada, die Philippinen und Neuseeland (World Health Organization 2015: 131ff.). Staaten, die nur Wertsteuern erheben, sind zum Beispiel Bangladesch, Vietnam und Argentinien (ebd.). Einige Staaten wie zum Beispiel Malaysia, Burkina Faso und viele europäische Staaten einschließlich Deutschland wenden eine Mischung beider Steuerarten an (ebd.). Die meisten Staaten erheben zusätzlich Umsatzsteuern auf Tabakprodukte (ebd.).

Durch eine Mengensteuer wird faktisch eine Preisuntergrenze für Tabak festgelegt (World Health Organization 2014b: 5). In Deutschland sind dies derzeit zum Beispiel 9,82 Cent pro Zigarette (plus Wertsteuern) (Bundesministerium der Finanzen 2016: 126). Dieser Grundbetrag kann auch durch den Konkurrenzkampf verschiedener Firmen nicht mehr unterboten werden, sofern gleichzeitig ein Verbot von Preisreduzierungen durch Werbekampagnen oder ähnliches festgelegt wird, wie es beispielsweise in Deutschland der Fall ist (Bundesministerium der Finanzen 2016: 127). Mengensteuern führen tendenziell zu höheren Tabakpreisen (World Health Organization 2014b: 5). Regierungen sollten jedoch darauf achten, dass der Steuerbetrag regelmäßig angepasst wird, sodass Zigaretten nicht aufgrund der Inflation immer günstiger werden und die Steuereinnahmen an Wert

verlieren. Im Gegensatz zu den meisten Staaten nehmen Australien und Neuseeland diese automatische Inflationsanpassung von spezifischen Tabaksteuern vor (World Health Organization 2010: 48, 107).

Wertsteuern (ad valorem) passen sich der Inflation ohne Eingriff des Gesetzgebers an. Sofern die allgemeine Preissteigerung bei Tabak ähnlich hoch ist wie bei anderen Produkten, verlieren die Steuereinnahmen nicht an Wert. Sie haben aber den Nachteil, dass sie die Preisunterschiede zwischen günstigeren und teureren Marken vergrößern. In diesem Fall wechseln Konsument_innen eher zu günstigeren Marken als die Menge zu reduzieren oder ganz mit dem Rauchen aufzuhören.

Tabakfirmen müssen bei einer Steuererhöhung ihren Gewinnaufschlag erhöhen, um etwaige Verringerungen der Nachfrage abzufangen. Da Wertsteuern auf den Endpreis erhoben werden, müssen die Konzerne einen Teil jeder Preiserhöhung an den Staat abgeben. Dies ist bei spezifischen Steuern nicht der Fall, weshalb die Tabakindustrie diese Art der Besteuerung bevorzugt (World Health Organization 2010: 44, 46).

Neben der Inflation sollten Staaten auch die allgemeine Einkommensentwicklung in ihrer Tabakkontrollpolitik berücksichtigen. Höheres Einkommen führt dazu, dass Zigaretten und andere Tabakprodukte erschwinglicher werden und dadurch der Konsum steigt (Einkommenselastizität; World Health Organization 2014b: 4). In Ländern wie Botswana, Kambodscha, Rumänien und Südafrika ist der Tabakkonsum

zwischen 2012 und 2014 trotz Steuererhöhungen gestiegen, weil bei ihrer Festlegung die anwachsenden Einkommen nicht berücksichtigt wurden (World Health Organization 2015: 38). In China, Indien, Indonesien und Vietnam wurden Zigaretten in den letzten Jahren erschwinglicher, weil entweder keine oder nur sehr moderate Steuererhöhungen vorgenommen wurden, die mit den Einkommenssteigerungen nicht mithalten konnten (ebd.). Steuern sollten die Preise so erhöhen, dass Tabak auch bei steigendem Einkommensniveau langfristig teuer bleibt (World Health Organization 2014b: 4).

In den Richtlinien zu Artikel sechs der WHO-Tabakrahenkonvention wird die Anwendung einer Mischung aus Mengen- und Wertsteuern empfohlen. Steuern auf Tabakprodukte sollten mindestens 70% des Handelspreises ausmachen, empfohlen sind mehr als 75% (World Health Organization 2015: 23, 78).⁵

Um Schlupflöcher zu vermeiden, sollte das Steuersystem möglichst einfach gehalten werden (World Health Organization 2015: 35). Spezifische Steuern sind leichter zu verwalten, da sie an jeder Stelle der Verkaufskette erhoben werden können. Bei Wertsteuern sind die Steuerbehörden auf die Preisangaben der Hersteller angewiesen. Hier ist in der

WIRKSAME TABAKSTEUERN

- mindestens 70% des Endpreises
- durch spezifische Steuern eine hohe Preisuntergrenze festlegen
- Mischung aus Wertsteuern (ad valorem) und spezifischen Steuern
- regelmäßig oder automatisch an Inflation und steigende Einkommen anpassen
- Steuermarken und -banderolen, um Schmuggel zu verhindern (track & trace)

Regel der Produktions- oder der Einzelhandelspreis die Grundlage. Wird der Produktionspreis zugrunde gelegt, können Tabakfirmen beispielsweise ihre Erzeugnisse zu einem künstlich niedrigen Preis an eine angebundene Marketingfirma verkaufen und so die Steuerhöhe mindern. Deshalb müssen die Behörden bei der Erhebung von Wertsteuern dazu in der Lage sein, Unterbewertungen zu beurteilen und andere Steuervermeidungsstrategien zu verhindern (World Health Organization 2010: 47f.). Tabakprodukte sollten außerdem mit Steuermarken, -banderolen und anderen Mitteln zu ihrer Verfolgung versehen sein, um illegalen Handel zu unterbinden (World Health Organization 2010: 68f.; World Health Organization 2015: 45).

3.3 POTENTIELLE EINNAHMEN UND IHRE VERWENDUNG

Tabaksteuern eignen sich in besonderem Maße dazu, Staatseinnahmen zu erhöhen. Einerseits führen sie langfristig zu weniger Staatsausgaben für Gesundheitskosten, weil Raucher_innen den Konsum einstellen oder reduzieren. Andererseits jedoch bringen Steuererhöhungen kurz- und langfristig höhere Einnahmen für den Staat als der zu erwartende Rückgang des Konsums Einbußen verursacht, weil bei Tabak das Verhältnis zwischen Preis und Konsum wie beschrieben inelastisch ist (World Health Organization 2014b: 4). Die Philippinen zum Beispiel erhöhten im Jahr 2012 die Steuern auf niedrigpreisige Tabakmarken um drastische 341% von 2,72 auf 12 Philippinische Pesos pro Zigarettenspackung (World Health Organization 2015: 87; Campaign for Tobacco-Free Kids 2014). Im Jahr darauf nahm der Staat 114% mehr durch die Steuer ein – eine Steigerung von umgerechnet 779 Millionen US-Dollar auf 1,6 Milliarden (World Health Organization 2015: 87). Seit der Reform ist auch der Gesamtsteuersatz auf die meistverkaufte Zigarettensmarke auf über 74% gestiegen (ebd.: 142f.).

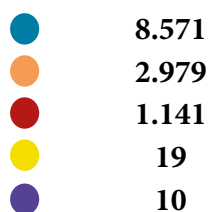
Obwohl derzeit 90% aller Staaten Tabaksteuern erheben, ist ihr Potential längst nicht ausgeschöpft. Die WHO schätzt, dass weltweit nur 33 Staaten ausreichend hohe Tabaksteuern von über 75% erheben (World Health Organization 2015: 78).⁶ Im Jahr 2014 lagen die Steuern bei durchschnittlich 45% des Zigarettenspreises (World Health Organization 2015: 31).

Nach einer Modellrechnung von Goodchild, Perucic und Nargis (2016) könnte eine Erhöhung von Tabaksteuern um durchschnittlich 80% pro Zigarettenspackung weltweit Einnahmen in Höhe von 141 Milliarden US-Dollar bringen.⁷ Dies käme vor allem Niedrig- und Mitteleinkommensländern zugute, wo die Staatseinnahmen aus Tabaksteuern um 50 bis 68 Prozent stiegen (ebd.: 252). Auf dem afrikanischen Kontinent würden sogar 85% mehr eingenommen (ebd.: 253). Eine andere Studie für 22 Niedrigeinkommensländer kommt zu dem Ergebnis, dass bei einer Erhöhung der Tabaksteuern um 50% Mehreinnahmen in Höhe von 1,42 Milliarden US-Dollar erzielt werden können (Stenberg u. a. 2010: 13).⁸

Obwohl Tabakkonsum das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko darstellt und ab dem Jahr 2030 voraussichtlich mehr als acht Millionen Menschen jährlich tötet, ist Tabakkontrolle chronisch unterfinanziert. Die WHO schätzt, dass weltweit nur etwa eine Milliarde US-Dollar in Tabakkontrolle investiert wird – 96% davon in Hocheinkommensländern

DAH pro Todesfall in LMICs

DAH pro DALY in LMICs



HIV/AIDS	165
MALARIA	39
TUBERKULOSE	29
NCDs	0,48
TABAK	0,39

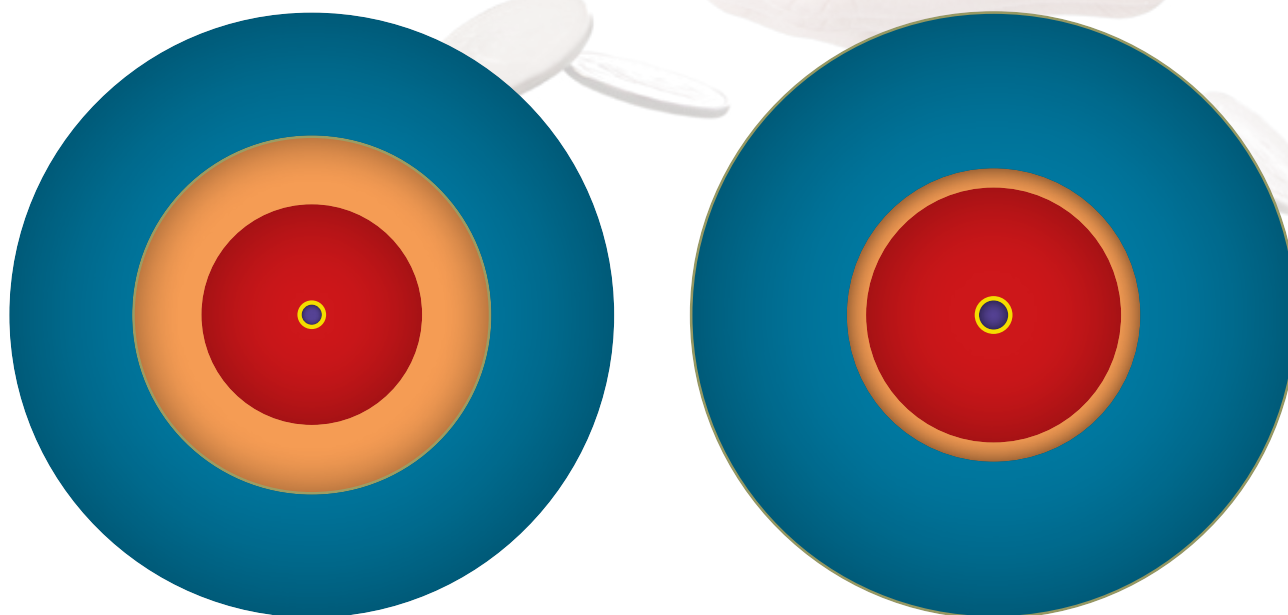


Abbildung 1: Entwicklungsgelder für Gesundheit (DAH) pro DALY (behinderungs bereinigte Lebensjahre) bzw. pro Todesfall für verschiedene Krankheiten bzw. Risikofaktoren in Niedrig- und Mitteleinkommensländern (LMICs).

Krankheit	DAH für spezifische Krankheit, 2013 (in 2015 US Dollars)	Todesfälle durch spezifische Krankheit in LMICs, 2013	DAH pro Todesfall in LMICs, 2013 (in 2015 US Dollars)	DALYs in LMICs, 2013	DAH pro DALY in LMICs, 2013 (in 2015 US Dollars)
HIV/Aids	11.172.790.000	1.303.544	8.571,09	67.644.582	165,17
Malaria	2.542.770.000	853.566	2.978,99	65.416.138	38,87
Tuberkulose	1.431.620.000	1.255.053	1.140,68	48.734.772	29,38
NCDs	533.580.000	27.663.142	19,29	1.121.769.235	0,48
Tabak (2015)	41.325.000	4.309.048	9,59	105.311.307	0,39

Tabelle 1: Entwicklungsgelder für Gesundheit im Vergleich für verschiedene Krankheiten bzw. Risikofaktoren in LMICs. Quellen: DAH für spezifische Krankheit: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2016: 27 und Table B6; Todesfälle und DALYs 2013: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2016b.

(World Health Organization 2013a: 84). Bei der Entwicklungsfinanzierung für Gesundheit (development aid for health, DAH) sieht das Missverhältnis noch dramatischer aus. Hier wurden im Jahr 2015 nur 41 Millionen US-Dollar für Tabakkontrolle bereitgestellt – 8,7% der Gelder für die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und nur 0,1% der gesamten DAH (berechnet nach Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2016: 9, 27). Die Gelder für Tabakkontrolle stammen außerdem zum größten Teil aus nicht-staatlichen Quellen (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2016a: 66). Für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose wurde 270, 60 bzw. 35 Mal soviel eingesetzt (berechnet nach Tabelle 1). Nicht nur bei den Gesamtbeträgen, sondern auch im Vergleich zu den durch die verschiedenen Krankheiten bzw. Risikofaktoren verursachten Todesfällen und DALYs schneiden sowohl das Budget für nichtübertragbare Krankheiten als auch für Tabakkontrolle extrem schlecht ab (siehe Abbildung 1). Pro DALY durch Tabak wurden nur 39 US-Cents zur Prävention und Behandlung investiert, wohingegen pro DALY durch Malaria fast 39 US-Dollar eingesetzt wurden.

Einnahmen aus Tabaksteuern könnten in Gesundheitsversorgung und Tabakkontrolle fließen. Würden in Ländern wie Madagaskar oder Vietnam die gesamten Tabaksteuereinnahmen für Gesundheit verwendet, könnten die staatlichen Investitionen für diesen Bereich um 50% erhöht werden, in Laos oder dem Kongo könnten sie sogar verdoppelt werden (Stenberg u. a. 2010: 14). Eine Erhöhung der Tabaksteuern um 50% würde in Madagaskar, Pakistan, Usbekistan und dem Jemen mehr als das Doppelte der Entwicklungsgelder für Gesundheit ergeben, die sie derzeit erhalten (ebd.: 13f.). Dies würde diese Staaten unabhängiger von ausländischer Finanzierung machen, da sie statt auf Entwicklungsgelder auf mehr selbst erwirtschaftete Steuern zurückgreifen könnten.

Im Jahr 2015 lagen die gesamten Entwicklungsgelder für Gesundheit bei 36,4 Milliarden US-Dollar (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2016a: 9). Würden die Tabaksteuern in Niedrig- und Mitteleinkommensländern um 80% erhöht, könnte ein Mehrfaches davon generiert werden.

Die Nutzung von Tabaksteuereinnahmen für Tabakkontrolle wird in den Richtlinien zu Artikel sechs der FCTC empfohlen. Darin heißt es:

„Parties could consider, while bearing in mind Article 26.2 of the WHO FCTC, and in accordance with national law, dedicating revenue to tobacco-control programmes, such as those covering awareness raising, health promotion and disease prevention, cessation services, economically viable alternative activities, and financing of appropriate structures for tobacco control.“ (World Health Organization 2014b: 10)

Dabei wird zwischen Widmung (dedication) und Zweckbindung (earmarking) unterschieden (World Health Organization 2010: 99). Für die Zweckbindung wird eine gesetzliche Definition benötigt. Dadurch wird die Verwendung der entsprechenden Einnahmen unflexibel. Andere Fallstricke sind eine zu breite oder zu enge Definition und die Erhebung, Zuweisung und Verwaltung der Gelder durch eine administrativ ungeeignete bzw. nicht ausreichend ausgerüstete Institution (ebd.). Deshalb stehen viele Regierungen zweckgebundenen Steuern kritisch gegenüber.

Einige Länder haben jedoch bereits erfolgreich zweckgebundene Tabaksteuern umgesetzt. Sie werden überwiegend für Gesundheitsprogramme allgemein, Tabakkontrolle im

Speziellen, Sport und Alternativen zum Tabakanbau eingesetzt (World Health Organization 2016: 22; World Health Organization 2010: 100f.; World Health Organization 2015: 168f.). Tabaksteuererhöhungen, die für Gesundheit eingesetzt werden sollen, finden bei Raucher_innen wie Nichtraucher_innen breite öffentliche Unterstützung (World Health Organization 2015: 31).

TABAKSCHMUGGEL BEKÄMPFEN

Hohe Tabaksteuern können einen Anreiz für Schmuggel schaffen. Sie sind jedoch nicht der wichtigste Faktor (Joossens u. a. 2009: 9; Goodchild, Perucic und Nargis 2016: 254). Obwohl in Niedrig- und Mitteleinkommensländern die Zigarettensteuern und -preise niedriger sind, sind sie durchschnittlich stärker von Zigarettschmuggel betroffen (Joossens u. a. 2009: 12). Weit wichtiger als die Höhe der Preise sind gute Netzwerke des organisierten Verbrechens, die Wahrscheinlichkeit erwischt zu werden und die Höhe und Durchsetzung von Strafen (ebd.).

Zusätzlich zur FCTC haben die Vertragsstaaten das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen geschaffen, das bisher von 54 Staaten unterzeichnet und von 24 ratifiziert wurde (United Nations, 24. Oktober 2016). Das Protokoll legt Maßnahmen zur Strafverfolgung, zur Prävention von Schmuggel und die Etablierung eines globalen Verfolgungs- und Rückverfolgungssystems für Tabakerzeugnisse fest (World Health Organization 2013b). Außerdem soll die internationale Zusammenarbeit in der Schmuggelbekämpfung gestärkt werden (ebd.). Die Bekämpfung des organisierten Verbrechens (SDG 16.4) trägt in hohem Maße zu einer nachhaltigen Entwicklung bei.

Durch effektive Bekämpfung des Zigarettschmuggels könnten weltweit 31,3 Milliarden US-Dollar pro Jahr mehr eingenommen werden, 18,3 Milliarden davon in Niedrig- und Mitteleinkommensländern (Joossens u. a. 2009: 2). Allein dadurch könnten ab 2030 jährlich weltweit 164.000 Menschenleben gerettet werden (ebd.).

In Costa Rica beispielsweise wurde im Jahr 2012 zusammen mit einem umfangreichen Tabakkontrollgesetz auch eine Tabaksteuerreform verabschiedet. Die Regierung hob die Steuern von 55,7% des Verkaufspreises auf 71,5% an. Alle zusätzlichen Einnahmen kamen Tabakkontrolle und Gesundheitsprogrammen zugute. Im Jahr darauf wurden 81 Millionen US-Dollar dem Social Security Fund und dem National Cancer Network für die Diagnose, Behandlung und Prävention von tabakbedingten Krankheiten aus diesen Einnahmen zur Verfügung gestellt. Weitere 27 Millionen US-Dollar gingen an das Gesundheitsministerium. Jeweils 13 Millionen US-Dollar wurden zur Alkohol- und Drogenprävention sowie für die Förderung von sportlichen Aktivitäten bereitgestellt (World Health Organization 2013a: 80).

Auf den Philippinen wurde aus dem Einnahmewachstum der Tabaksteuerreform von 2012 zweckgebunden in die Subvention der Krankenversicherungsbeiträge armer Einwohner_innen investiert (World Health Organization 2015: 87). Auf diese Weise konnte

im Jahr 2014 die Zahl der subventionierten Mitglieder mehr als verdoppelt werden (von 5,2 auf 14,7 Millionen, ebd.). Dies ist ein deutlicher Beitrag zur Förderung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (SDG 3.8).

In Ländern wie Kolumbien, der Elfenbeinküste, dem Kongo, Rumänien, Australien und Neuseeland fließen Tabaksteuereinnahmen in die Förderung von Sport (World Health Organization 2015: 168f.; World Health Organization 2010: 101). In Australien und Neuseeland werden so Sportveranstaltungen finanziert, die zuvor von der Tabakindustrie gesponsert wurden (World Health Organization 2010: 101).

In Ländern mit ausgeprägtem Tabaksektor ist es sinnvoll, Arbeiter_innen sowie Kleinbäuerinnen und -bauern mit einem Teil des Erlöses aus Tabaksteuern zu unterstützen, um deren Umstellung auf andere Einkommensmöglichkeiten zu fördern. Auf den Philippinen werden 15% der Zusatzeinnahmen nach der Tabaksteuerreform von 2012 in die Förderung von Alternativen investiert (World Health Organization 2015: 33). Auf diese Weise wurde auch die Unterstützung von Tabakfarmer_innen für die Reform gewonnen. Taiwan schafft finanzielle Anreize für den Ausstieg aus dem Tabakanbau, bezahlt aus Tabaksteuern und in der Türkei wurde Ähnliches umgesetzt (von Eichborn und Abshagen 2015: 32; World Health Organization 2015: 31).

In Indien wird ein Teil der Steuern auf Bidis dem Bidi Workers' Welfare Fund zugeteilt, der unter anderem die Gesundheitsversorgung für Bidi-Arbeiter_innen finanziert (World Health Organization 2016: 22). In Argentinien wird seit 1972 eine zusätzliche Steuer auf Zigaretten erhoben, die dem Fondo Especial del Tabaco (FET) zufließt (Mejia u. a. 2008: 4). Es handelt sich effektiv um eine Subvention für Tabakbäuerinnen und -bauern (Chaloupka u. a. 2014: 7f.; Mejia u. a. 2008: 4). Wegen dieses Steueranteils kommt es in Argentinien bei jeder Tabaksteuerreform zu Diskussionen, weil Farmer_innen Angst haben, ihre Privilegien zu verlieren. Dies ist ein Einfallstor für die Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Reformen (Mejia u. a. 2008). Angesichts der Tatsache, dass Tabakbäuerinnen und -bauern häufig in Armut leben und von der Tabakindustrie ausgebeutet werden, ist eine Subventionierung verständlich. Es wäre jedoch besser, Tabaksteuern direkt für die Förderung von Alternativen, für allgemeine ländliche Entwicklung oder für Armutsbekämpfungsprogramme einzusetzen, sodass sich die Betroffenen aus dem Armutskreislauf befreien können. Dadurch können auch Interessenskonflikte wie in Argentinien vermieden werden.

3.4 WEITERE FINANZIERUNGSQUELLEN

In Bezug auf die Tabakindustrie kann man von Marktversagen sprechen, weil die Konsument_innen nicht ausreichend über gesundheitliche Konsequenzen und das Suchtpotential von Tabak informiert sind bzw. diese Informationen nicht auf sich selbst anwenden (Jha u. a. 2000: 153). Außerdem gibt es hohe externalisierte Kosten, die von Nichtraucher_innen getragen werden – zum Beispiel durch Passivrauch, aber auch durch Gesundheitskosten, die die Gesellschaft trägt (ebd.). Unter anderem deswegen wurde vorgeschlagen, die Profite von Zigarettenfirmen zusätzlich zu besteuern. Dies würde den Tabakfirmen nach dem Verursacherprinzip die externalisierten Kosten durch Passivrauchen,

Belastung für das Gesundheitssystem und andere Kosten, beispielsweise im Tabakanbau, in Rechnung stellen. Kanada erhebt seit 1994 einen solchen Steuerzuschlag auf die Profite von Tabakherstellern (Tobacco Manufacturers Surtax; Callard 2010: 289; Physicians for a Smoke Free Canada o.J.). Ihr Steuersatz liegt bei 150% des Steuersatzes anderer Unternehmen. Eine Schwäche im Gesetz hat jedoch in den 2000er Jahren dazu geführt, dass die Staatseinnahmen aus dieser Steuer stark eingebrochen sind: Der Zuschlag gilt nur für diejenigen Firmen, die Tabakprodukte in Kanada herstellen, nicht für die Profite aus importierten Zigaretten (Physicians for a Smoke Free Canada o.J.). Da die kanadische Tochterfirma von British American Tobacco die Zigarettenherstellung im Jahr 2006 nach Mexiko verlegt hat, trifft die Steuer auf sie nicht mehr zu (ebd.).

Multinationale Firmen entziehen den Ländern des Südens jährlich hunderte Milliarden US-Dollar an Profiten, die sie dort erwirtschaften (Chonghaile [The Guardian], 18. Dezember 2014). Sie transferieren diese Profite an ihre Hauptsitze in den Ländern des Nordens, anstatt sie dort zu re-investieren, wo sie erarbeitet wurden. Tabakfirmen sind keine Ausnahme – von ihnen fließen mindestens sechs Milliarden US-Dollar jährlich aus Niedrig- und Mitteleinkommensländern an ihre Mutterkonzerne zurück (Callard 2016). Eine Steuer auf repatriierte Profite könnte diesen Trend zumindest teilweise umkehren und entspricht dem Geist der Finanztransaktionssteuer (Callard 2016; Callard 2010; Callard 2015; Sy, Syam und Velasquez 2014: 11f.). Spezielle Steuern auf repatriierte Profite wurden schon für andere Branchen erörtert, beispielsweise für pharmazeutische Unternehmen (Sy, Syam und Velasquez 2014: 11; World Health Organization 2012b: 66).

Neben Zusatzsteuern auf Profite von Tabakfirmen können weitere Finanzierungsinstrumente für Tabakkontrolle und die Behandlung von tabakbedingten Krankheiten diskutiert werden.

Die Weltgesundheitsorganisation regte 2011 an, eine Mini-Steuer zusätzlich zu normalen Steuern auf Tabakprodukte zu erheben und diese für einen solidarischen internationalen Fonds zu verwenden (Solidarity Tobacco Levy; Sy, Syam und Velasquez 2014: 8ff). Dadurch könnten Einnahmen im ein- bis zweistelligen Milliardenbereich generiert werden (ebd.: 9). Die Gelder sollten vor allem den Ländern des Südens zur Finanzierung von Tabakkontrolle zugute kommen. Der Fonds wäre also ein Nord-Süd- und Süd-Süd-Kooperationsinstrument gewesen (ebd.). Die solidarische Steuer wurde jedoch bisher nicht eingeführt. Schwierigkeiten liegen vor allem darin, dass es in vielen Ländern rechtliche Probleme damit gäbe, Steuereinnahmen direkt einem globalen Fonds zu widmen (Sy, Syam und Velasquez 2014: 10; Callard 2016: 34).

In den USA können Krankenversicherungen oder Arbeitgeber_innen beispielsweise eine Zusatzprämie auf Krankenversicherungsbeiträge für Raucher_innen erheben (Sy, Syam und Velasquez 2014: 27f.). Dies wird damit rechtfertigt, dass Raucher_innen höhere Kosten für Rauchentwöhnung und rauchbedingte Krankheiten verursachen. Zudem sollen sie die Betroffenen dazu anregen, mit dem Rauchen aufzuhören. Studien haben jedoch gezeigt, dass solche erhöhten Prämien für diesen Zweck ineffektiv sind. Stattdessen führen sie dazu, dass Raucher_innen unversichert bleiben, da sie sich die Beiträge nicht leisten können (American Lung Association 2014; Friedman, Schpero und Busch 2016; Liber u. a. 2015).

4

WIE DIE INDUSTRIE AUF DIE STEUERPOLITIK EINFLUSS NIMMT

Tabaksteuern sind für die Tabakindustrie eine ernsthafte Bedrohung ihrer Geschäfte, weshalb sie mit vielerlei Methoden versucht, ihre Milliardenprofite zu schützen. Vor Steuerreformen versuchen die Firmen, Erhöhungen abzuwenden oder zumindest zu ihren Gunsten abzumildern. Nach ihrer Einführung suchen die Unternehmen Möglichkeiten, Erhöhungen zu unterwandern oder Profit aus ihnen zu schlagen.

STRATEGIEN DER TABAKINDUSTRIE NACH TABAKSTEUERREFORMEN

Um die Effekte von Tabaksteuererhöhungen abzumildern oder Profit aus ihnen zu schlagen, wenden Zigarettenfirmen unterschiedliche Methoden an. Die **Reduzierung von Preisen** dient dazu, die Steuerlast zu verringern oder die Preise niedrig zu halten, sodass Konsument_innen weiter rauchen. Mit **Rabattaktionen** bieten sie ihre Produkte spezifischen Zielgruppen vergünstigt an, sodass z.B. ärmere Konsument_innen nicht aufhören zu rauchen. Oder die Unternehmen erhöhen Preise um einen höheren Betrag als den Steueranstieg, um ihre Profite zu maximieren (over-shifting). Insbesondere in komplexen Tabaksteuersystemen kommt es außerdem vor, dass Firmen **Produkteigenschaften ändern**, sodass ein Produkt in eine andere Steuerklasse fällt (World Health Organization 2015: 48).

Zu den Strategien der Industrie gehört das Eingreifen in den gesetzgeberischen Prozess und die Manipulation der öffentlichen Meinung (Gilmore u. a. 2015; World Health Organization 2015: 46). Sie schickt scheinbar firmenunabhängige Frontgruppen vor oder zweifelt mit scheinbar unabhängigen Studien wissenschaftliche Forschungsergebnisse an (Gilmore u. a. 2015; Fooks und Gilmore 2012; Saloojee und Dagli 2000; Kyriass und Schneider 2012; Bero 2005). Reichen diese Mittel nicht aus, droht die Industrie mit Klagen vor nationalen Gerichten und internationalen Schiedsgerichten – und reicht diese auch ein (Graen 2015: 15; Gilmore u. a. 2015). Ähnlich agiert sie auch gegen Bildwarnhinweise, plain packaging, Werbeverbote und andere Tabakkontrollmaßnahmen (Graen 2015).

4.1 EINFLUSSNAHME AUF UMWEGEN

Einer der wichtigsten Akteure, der für die Tabakindustrie Einfluss auf Steuerpolitik ausübt, ist das International Tax and Investment Center (ITIC). Im Jahr 1993 gegründet hat die Organisation ihr Netzwerk seitdem weltweit aufgespannt (International Tax and Investment Center 2016a). ITIC bezeichnet sich selbst als „independent, nonprofit research and education organization“ (ebd.), doch Vertreter der vier größten multinationalen Zigarettenkonzerne PMI, JTI, BAT und Imperial Brands sitzen in seinem Vorstand (International Tax and Investment Center 2016b). Das Center ist eindeutig eine Lobbyorganisation (Evans-Reeves, Gilmore und Rowell 2016). Schon 1995, zwei Jahre nach seiner Gründung, rühmte es sich für die guten Verbindungen zu Regierungen:

„These relationships, combined with ITIC’s programs, provide channels for private sector expertise to reach the Government before, during, and after the official policy-making process. This combination, which is truly unique to ITIC, is the institution’s principal asset; it provides ITIC and its sponsors a ‚seat at the policy-making table‘.“

(International Tax and Investment Center 1995)

ITIC fördert seit langem die Interessen der Tabakindustrie (Tobacco Control Research Group, 30. Oktober 2015). Die Organisation publiziert unter anderem Berichte über Tabaksmuggel in asiatischen Staaten, die wegen ihrer Unausgewogenheit und unsauberen Methoden kritisiert werden (Tobacco Control Research Group, 25. Mai 2016; Evans-Reeves, Gilmore und Rowell 2016). Außerdem organisiert sie Veranstaltungen, mit denen sie ihren Sponsoren Zugang zu hohen politischen Entscheidungsträger_innen verschafft. Am 2. Oktober 2014, einen Tag vor der 6. Konferenz der Vertragsparteien der WHO FCTC (COP6) in Moskau, lud ITIC zu einem Treffen für Delegierte von Finanzministerien ein. Der Einladungsbrief verwies direkt auf die COP6 und das Dokument mit den Richtlinien für Artikel sechs (Tabaksteuern), die dort verabschiedet werden sollten (Tobacco Control Research Group, 30. Oktober 2015). Das Treffen hatte das Ziel, diese Tabaksteuer-Richtlinien zu beeinflussen, und war nur geladenen Gästen zugänglich. Für Delegierte, die den Hintergrund des ITIC nicht kannten, war nicht erkennbar, dass es sich um eine Veranstaltung der Tabakindustrie handelte (Gilmore u. a. 2015: 1034). Deshalb rief das Sekretariat der WHO FCTC die Delegierten dazu auf, dort nicht teilzunehmen und exponierte das ITIC in den Medien. Mit Unterstützung von Vertreter_innen der Zivilgesellschaft gelang es, die Einflussnahme auf die Steuer-Richtlinien bei der COP6 zu unterbinden (World Health Organization 2015: 49). Zivilgesellschaftliche Organisationen spielten auch eine Rolle beim Rückzug der Weltbank und des indischen Finanzministers aus dem von ITIC organisierten 12th Annual Asia Pacific Tax Forum in New Delhi im Mai 2015 (Dey [The Times of India], 2. Mai 2015; Tobacco Control Research Group, 25. Mai 2016). Dennoch gelingt es dem Center immer wieder, mit Treffen, Tagungen und Konferenzen Zugang zu politischen Entscheidungsträger_innen zu erhalten und so beispielsweise auf die Entwicklung der EU-Tabakrichtlinie Einfluss zu nehmen (Tobacco Control Research Group, 25. Mai 2016). Nach eigenen Angaben beeinflusste ITIC auch Steuerreformen in Kenia und Ghana:

„We’re happy to report that in a large part, the ITIC policy recommendations on excise reform have been enacted and are part of the current law in Kenya and Ghana.“

(International Tax and Investment Center 2016c)

Ein Hauptargument der Tabakindustrie gegen Tabaksteuern ist die vermeintliche Erhöhung des Schmuggels. Obwohl Tabakfirmen selbst in Schmuggelaktivitäten verwickelt sind, wandeln sie das Thema zu ihrem Vorteil (Gilmore u. a. 2015: 1036f.; Schmidt und Martiniere [Die Zeit], 7. Juni 2013; Schmidt und Martiniere [Die Zeit], 1. Dezember 2014; Evans-Reeves, Gilmore und Rowell 2016). Sie stellen Schmuggel als Bedrohungsszenario dar, das durch Tabakkontrolle verursacht oder verstärkt werden würde. Neben Tabaksteuererhöhungen werden auch neutrale Zigarettenspackungen und sogar Tabakwerbverbote als Ursachen für Schmuggel ausgemacht (Eriksen u. a. 2015: 50).⁹ So erhalten Tabakfirmen Zugang zu politischen Entscheidungsträger_innen, der ihnen im Bereich Gesundheit verwehrt ist, weil die WHO-Tabakkontrollkonvention dies in Artikel 5.3 vorschreibt. So schob PMI den Kampf gegen Tabakschmuggel vor, um Zugang zu Interpol zu erhalten. Der Konzern spendete 15 Millionen Euro an die Polizeiorganisation, die global eine große Reichweite hat und unter anderem Schulungen für Zollbeamte und Polizeibehörden durchführt (Schmidt und Martiniere [Die Zeit], 7. Juni 2013). Interpol setzt sich für das von der Tabakindustrie entwickelte track- & trace-System Codentify ein, das die Herkunft von Zigaretten nachvollziehbar machen soll. Die WHO und andere Expert_innen kritisieren technische Lücken und mangelnde Transparenz, wodurch Tabakschmuggel und Steuerumgehungen nicht verlässlich verhindert werden könnten (Joossens und Gilmore 2013; Teffer [EUobserver.com], 21. Juni 2016).¹⁰ Interpol versuchte mehrfach, bei den Konferenzen der Vertragsparteien der WHO FCTC Beobachterstatus zu erhalten. So hätte die Organisation Einfluss auf die Delegierten nehmen können. Mit Verweis auf den Interessenskonflikt durch die PMI-Finanzierung wurde Interpol bei der COP6 im Oktober 2014 in Moskau dieser Status verweigert (Conference of the Parties 2014: 7). Auch bei anderen Veranstaltungen versucht die Tabakindustrie, Zollbehörden, Polizei und Politik zu beeinflussen. So gehörte die Zigarettenfirma Reemtsma zu den Gold-Sponsoren des 18. Europäischen Polizeikongresses im Februar 2014 in Berlin, an dem auch bedeutende Persönlichkeiten aus der Politik teilnahmen. Neben Reemtsma unterstützte Philip Morris den Kongress (European Police Congress 2014).

4.2 HAUPTARGUMENTE GEGEN TABAKSTEUERN

Die Zigarettenindustrie beteiligt sich rege an jeder Diskussion um Tabakkontrollmaßnahmen. Wenn es um die Erhöhung von Tabaksteuern geht, werden einige Argumente immer wieder vorgebracht und vehement vertreten.

TABAKSTEUERERHÖHUNGEN FÜHREN ZU SCHMUGGEL UND FÖRDERN DAS ORGANISIERTE VERBRECHEN UND DEN TERRORISMUS.

Die Höhe der Tabaksteuern hat weniger Einfluss auf Tabakschmuggel als andere Faktoren wie zum Beispiel Korruption bei Steuer- und Zollbehörden, fehlende Strafen bzw. Durchsetzung von Strafen und die Vernetzung des organisierten Verbrechens in einem Land (Joossens u. a. 2009: 12; Chen u. a. 2015; Blecher u. a. 2015; Blecher 2010). Außerdem werden Schmuggelzahlen von der Industrie oft manipuliert und überhöht dargestellt (Eriksen u. a. 2015: 50f.).

RAUCHER_INNEN ENTLASTEN DIE RENTENKASSEN, WEIL SIE FRÜHER STERBEN. DAHER IST ES UNFAIR, SIE STÄRKER ZU BESTEUERN.

1999 gab die tschechische Tochterfirma von PMI, Philip Morris CR, eine Studie in Auftrag, die argumentierte, dass frühzeitiges Ableben von Raucher_innen die Sozialkassen des Landes entlastet (Arthur D. Little International, Inc. 2000; Ross 2004; Shirane u. a. 2012). Sowohl wirtschaftswissenschaftlich wie moralisch wurde die Studie stark angegriffen. So basierte sie auf falschen Annahmen über das Ausmaß der gesundheitlichen Kosten und einer Unterschätzung der Zeit, in der Raucher_innen krank sind (Ross 2004; Tiihonen u. a. 2012). Gesundheitsexpert_innen kritisierten, dass der frühzeitige Tod von Menschen kein gesellschaftlicher Vorteil sein kann (Lee Dembart und International Herald Tribune [The New York Times], 18. Juli 2001). Das Argument sei noch nie im Zusammenhang mit Präventionsmaßnahmen gegen andere Krankheiten wie HIV/Aids, Tuberkulose oder Diabetes vorgebracht worden (Eriksen, Mackay, und Ross 2012: 44).

TABAKSTEUERN SIND REGRESSIV. SIE TREFFEN ÄRMERE BEVÖLKERUNGSGRUPPEN STÄRKER ALS WOHLHABENDERE.

Tabaksteuern sind nicht vom Einkommen der Raucher_innen abhängig und immer gleich hoch. Deshalb werden sie als regressiv bezeichnet. Die Industrie will damit einerseits generell gegen diese Steuern argumentieren. Andererseits will sie damit ein komplexes Steuersystem erreichen, in dem günstigere Marken niedriger besteuert werden, um die Wirkung der Steuer gerade bei den ärmeren Bevölkerungsteilen auszuhebeln. Doch es sind nicht die Tabaksteuern, die Raucher_innen arm machen. Es sind die süchtig machenden Produkte der Tabakindustrie, die Raucher_innen krank machen, zu Verdienstaufschlägen führen und Einkommen von essentiellen Dingen wie Bildung, Lebensmittel und Gesundheit abziehen. Dafür ist die Tabakindustrie verantwortlich. Tabaksteuern haben insbesondere bei ärmeren Bevölkerungsgruppen eine abschreckende Wirkung. So sind sie ein wichtiges Mittel zur Erreichung menschenwürdiger Lebensbedingungen und nachhaltiger Entwicklung.

TABAKSTEUERERHÖHUNGEN ZERSTÖREN ARBEITSPLÄTZE UND SCHADEN BAUERN UND BÄUERINNEN.

Die Tabakindustrie führt oft überhöhte Zahlen von Beschäftigten im Tabaksektor an. Viele Arbeitsplätze sind aber nicht abhängig vom Tabak, sondern haben nur teilweise mit der Verarbeitung oder dem Verkauf zu tun (World Health Organization 2010: 95). Die Verringerung von Arbeit im Tabakanbau ist eher ein Resultat besserer Technologien der Industrie, durch die weniger Handarbeit bzw. weniger Tabak benötigt wird, als von Erhöhungen der Tabaksteuern oder anderen Tabakkontrollmaßnahmen verursacht (Graen 2014a: 17; Chaaban 2014: 21). Außerdem können Konsument_innen Geld, das sie nicht mehr für Tabak ausgeben, für andere Dinge einsetzen, wodurch an anderer Stelle Arbeitsplätze entstehen (World Health Organization 2010: 96). Um Tabakbäuerinnen und -bauern langfristig bessere Lebensbedingungen zu ermöglichen, sollten Regierungen den Ausstieg aus dem Tabakanbau fördern. Dies kann auch aus einem Anteil von Tabaksteuern finanziert werden, wie die Beispiele Philippinen und Taiwan zeigen (s. Kapitel 3.3).

4.3 INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT ALS ANTWORT

Für die Durchsetzung von Tabaksteuererhöhungen und anderen Maßnahmen braucht es Expertise in Regierungen genauso wie die Unterstützung der Zivilgesellschaft. Nur so kann der Einfluss der Tabakindustrie gemindert werden. In Mexiko, zum Beispiel, konnte eine Steuerreform erst im zweiten Anlauf durchgesetzt werden. Das Gesetz war zunächst mit 61% Gegenstimmen gescheitert (Eriksen u. a. 2015: 60). Daraufhin reagierten Tabakkontrollbefürworter_innen mit intensiver Lobby-Arbeit und lancierten eine Medienkampagne (ebd.). So konnte erreicht werden, dass bei einer zweiten Abstimmung 93% der Abgeordneten zustimmten (ebd.). Zahlreiche mexikanische und internationale Organisationen arbeiteten mit dem mexikanischen Gesundheitsministerium zusammen (Campaign for Tobacco-Free Kids o.J.).

In ihrer jüngsten Analyse zu Tabaksteuern und deren Zweckbindung spricht sich die Weltgesundheitsorganisation für vermehrte internationale Kommunikation aus:

„Think globally while acting locally: Networking and partnering should extend beyond national boundaries, not only to support the tobacco control lobby but also to obtain intra-disciplinary support from taxation specialists and health policy-makers and administrators. Decision-makers who are aware of successful legislative models in other countries gain confidence that they can be adapted to their context.“

(World Health Organization 2016: 18)

Der Austausch von Wissen, Erfahrung und Technologien zwischen verschiedenen staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren ist auch im Ziel zur Globalen Partnerschaft der 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung enthalten (SDGs 17.6, 17.9, 17.17, 17.18). Es ist

bemerkenswert, wie internationale Zusammenarbeit seit Verabschiedung der FCTC die Tabakkontrolle weltweit voran gebracht hat. Die Vertragsparteien tauschen sich über effektive Maßnahmen aus und erarbeiten gemeinsam Richtlinien zur Umsetzung des Abkommens. Dafür werden auch finanzielle Ressourcen, nicht nur für staatliche Stellen, benötigt. Es muss verstärkt in die Kapazitäten der Zivilgesellschaft investiert werden, damit sie der Lobby der Tabakindustrie etwas entgegensetzen kann. Neue Freihandelsabkommen wie das transatlantische TTIP zwischen den USA und der EU, oder das transpazifische TPP zwischen den USA und zahlreichen asiatischen Staaten erhöhen die Anforderungen an die Zivilgesellschaft noch, da sie nun auf verschiedenen Seiten der Ozeane gleichzeitig

Lobbyarbeit betreiben muss, damit durch die Festlegungen in der so genannten „regulatorischen Kooperation“ keine Maßnahmen verabschiedet werden, die der Tabakkontrolle entgegenstehen (Stumberg 2013: 392, 399; Kelsey 2013: 246, 249).



ZUSAMMENFASSUNG

5

Mehr als eine Milliarde Menschen weltweit konsumieren regelmäßig Tabak und jährlich sterben sechs Millionen Menschen an Krankheiten, die dadurch verursacht werden. Bis zum Jahr 2030 wird diese Zahl auf mehr als acht Millionen ansteigen. Die größte Last tragen schon jetzt die Niedrig- und Mitteleinkommensländer, wo 80% der Tabakkonsument_innen leben. Neben gravierenden Auswirkungen auf die Gesundheit verstärkt Tabak auch Armut und Ernährungsunsicherheit. Wer nachhaltige Entwicklung fördern möchte, kommt schon allein deshalb nicht daran vorbei, Tabakkontrolle zu unterstützen.

Durch Tabakkontrolle können aber auch zusätzliche finanzielle Ressourcen auf nationaler Ebene mobilisiert werden, die Regierungen auf vielfältige Weise einsetzen können. Derzeit bringen Tabaksteuern weltweit etwa 328 Milliarden US-Dollar ein. Eine Anhebung um durchschnittlich 80% pro Zigarettenspackung könnten bei gleichzeitigem Konsumrückgang weitere 141 Milliarden US-Dollar in die Staatskassen spülen. Dies ist ein Vielfaches der extern aufgebrauchten Entwicklungsgelder für die Bekämpfung von NCDs, einem chronisch unterfinanzierten Bereich. Einige Staaten setzen Tabaksteuern bereits zweckgebunden ein, um Gesundheitsprogramme, Tabakkontrolle, Sport und den Ausstieg aus dem Tabakanbau zu fördern. Selbst dann, wenn sie nicht zweckgebunden für Sozialprogramme eingesetzt werden, haben Tabaksteuern eine indirekte Wirkung bei der Armutsbekämpfung: Steuererhöhungen bringen besonders ärmere Menschen dazu, mit dem Rauchen aufzuhören. Dadurch werden Ressourcen für andere Lebensbereiche frei und ihre Gesundheit verbessert sich.

Nur ein Bruchteil aller Entwicklungsgelder für Gesundheit fließt in Tabakkontrolle und diese Beträge stammen zum größten Teil aus nicht-staatlichen Quellen. Angesichts der hohen Tabaksteuereinnahmen in Hocheinkommensländern sollten diese mehr investieren, um Tabakkontrolle in Niedrig- und Mitteleinkommensländern zu fördern. So könnten sie unter anderem dazu beitragen, dass diese Länder Tabaksteuerreformen voranbringen und langfristig weniger finanzielle Unterstützung benötigen. Auch die Zusammenarbeit und der Wissensaustausch zwischen staatlichen, nicht-staatlichen und zwischen-staatlichen Akteuren ist im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung. Für die Umsetzung effektiver Tabakkontrollmaßnahmen, einschließlich Tabaksteuerreformen, ist globale Partnerschaft zentral.

ENDNOTEN

1. Mit DALYs – disability-adjusted life years – wird die Beeinträchtigung eines normalen, beschwerdefreien Lebens durch Krankheiten dargestellt und verglichen. Ein DALY entspricht dabei dem Verlust eines gesunden Lebensjahres (WHO Department of Health Statistics and Information Systems 2013: 4).
2. Außer British American Tobacco (BAT). Der Konzern hat seit jeher den Großteil seines Tabaks aus Direktverträgen mit Bäuerinnen und Bauern bezogen (Graen 2014a: 17). Nach eigenen Angaben hat der Konzern Verträge mit 90.000 Farmer_innen (British American Tobacco 2016).
3. Das U.S. Department of Labor listet Argentinien, Brasilien, Kambodscha, Indonesien, Kenia, Kirgisistan, Libanon, Malawi (auch für Zwangsarbeit), Mexiko, Mosambik, Nicaragua, Philippinen, Tansania, Uganda, Vietnam und Sambia (U.S. Department of Labor 2016: 33). Außerdem liefert Human Rights Watch umfangreiche Belege für Kinderarbeit auf US-amerikanischen Tabakfeldern (Wurth, Buchanan und Human Rights Watch 2014).
4. Die meisten anderen begnügen sich mit Zöllen oder Verkaufssteuern. Zu diesen Staaten gehören Afghanistan, Angola, Antigua und Bermuda, Belize, Nordkorea, Iran, Irak, Libyen, die Malediven, die Marschallinseln, Mikronesien, Niue und die Mitgliedsstaaten des Golf-Kooperationsrates (World Health Organization 2015: 34).
5. Beispiele (gemessen am Preis der meistverkauften Marke, nach World Health Organization 2015: 131ff.): Deutschland: insgesamt 72,90% (Mengensteuer 35,19%, Wertsteuer 21,74%, Umsatzsteuer 15,97%); Großbritannien insgesamt 82,16% (48,99%, 16,50%, 16,67%); Südafrika: insgesamt 48,80% (36,52%, 0%, 12,28%); Indonesien: insgesamt 53,40% (40,91%, 4,09%, 8,4%); Philippinen: insgesamt 74,27% (63,55%, 0%, 10,71%); Brasilien: insgesamt 64,94% (20,87%, 8,10%, 25%, andere Steuern 10,97%).
6. Staaten, deren Steuern auf Tabakprodukte bei mehr als 75% des Preises liegen (2012, nach World Health Organization 2015: 78): Bangladesch, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Chile, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Israel, Italien, Jordanien, Kiribati, Kroatien, Lettland, Litauen, Madagaskar, Montenegro, Neuseeland, Polen, Rumänien, Serbien, Seychellen, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn, Zypern.
7. Goodchild et al rechnen mit einer Erhöhung um 1 Internationalen Dollar pro 20 Zigaretten (2016: 251). Dies würde die Tabaksteuereinnahmen weltweit um 191 Milliarden I\$ erhöhen und entspricht laut ihrer Berechnung 141 Milliarden US-Dollar (ebd.: 254).

8. In den betroffenen Ländern lagen Tabaksteuern zum Zeitpunkt der Studie zwischen 11 und 52% des Preises der meistverkauften Marke (Stenberg u. a. 2010: 12). Mit einer Erhöhung der Tabaksteuer um 50% würden in vielen dieser Länder die Steuern immer noch unter den empfohlenen 70% des Preises bleiben.

9. Viel wichtigere Faktoren für Zigarettschmuggel sind jedoch die Netzwerke des organisierten Verbrechens, fehlende Bestrafung und lasche Kontrollen oder korrupte Zollbeamte. Siehe Kasten Kapitel 3.3.

10. Codentify wurde ursprünglich von PMI entwickelt, bis der Konzern im Jahr 2010 kostenfreie Lizenzen an BAT, JTI und Imperial Brands vergab (Joossens und Gilmore 2014: e3). Das System wurde an die Digital Coding and Tracking Association (DCTA) übertragen, die von diesen Firmen betrieben wird (ebd.). Vereinbart wurde, dass diese Konzerne gemeinsam bei Regierungen weltweit für das System werben (ebd.). Im Jahr 2016 verkaufte DCTA Codentify an die schweizerische Firma Inexto (Oscar Larsson 2016: 498). PMI erklärte, die neue Firma sei vollständig unabhängig (Teffer [EUobserver.com], 21. Juni 2016). Doch Inexto wird von ehemaligen PMI-Managern betrieben (Oscar Larsson 2016: 498).

LITERATURANGABEN

Action on Smoking and Health 2014 (21. Juli). Tobacco Costs the World More than GDP of All Low Income Countries. Online: <http://ash.org/tobacco-costs-the-world-more-than-gdp-of-all-low-income-countries/> [Zugegriffen: 22. Juli 2014].

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.

American Lung Association 2014. Tobacco Surcharges. Online: <http://www.lung.org/assets/documents/tobacco/factsheet-tobacco-surcharges-v2.pdf> [Zugegriffen: 2. Oktober 2016].

Arthur D. Little International, Inc. 2000 (28. November). Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic. Online: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=yqp0035> [Zugegriffen: 21. Oktober 2016].

Barber, Sarah, Sri Moertiningsih Adioetomo, Abdillah Ahsan und Diahhadi Setyonaluri 2008. Tobacco Economics in Indonesia. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Online: <http://www.worldlungfoundation.org/ht/a/GetDocumentAction/i/6567> [Zugegriffen: 18. Oktober 2016].

Bero, Lisa A. 2005. Tobacco industry manipulation of research. In: Public Health Reports 120 (2): 200–208.

Blecher, Evan 2010. A mountain or a molehill: is the illicit trade in cigarettes undermining tobacco control policy in South Africa? In: Trends in Organized Crime 13 (4): 299–315.

Blecher, Evan, Alex Liber, Hana Ross und Johanna Birckmayer 2015. Euromonitor data on the illicit trade in cigarettes. In: Tobacco Control 24 (1): 100–101.

British American Tobacco 2016. Who we are. Online: http://bat.com/group/sites/UK__9D9KCY.nsf/vwPagesWebLive/DO52ADCY [Zugegriffen: 28. September 2016].

Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst 2015 (August). Aktuell: Bleibt die Armutsbekämpfung auf der Strecke? Online: http://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/2_Downloads/Fachinformationen/Aktuell/Aktuell_54_Addis_Abeba_Aktionsplan.pdf [Zugegriffen: 18. Oktober 2016].

Bundesministerium der Finanzen 2016. Steuern von A bis Z. Berlin. Online: https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Broschueren_Bestellservice/2012-06-16-steuern-von-a-z.pdf?__blob=publicationFile&v=7 [Zugegriffen: 18. Oktober 2016].

Callard, Cynthia 2010. Follow the money: How the billions of dollars that flow from smokers in poor nations to companies in rich nations greatly exceed funding for global tobacco control and what might be done about it. In: Tobacco Control 19 (4): 285–290.

——— 2015. Funding Tobacco Control by: Taxing Repatriated Profits. Konferenzbeitrag bei der 16th World Conference on Tobacco or Health, 17.–21. März 2015. Abu Dhabi.

——— 2016. Generating Funds for Tobacco Control by: Taxing Repatriated Profits. Konferenzbeitrag bei SEATCA, August 2016. Bangkok.

Campaign for Tobacco-Free Kids o. J. Mexico: Tobacco Control Advocates Effectively Counter the Tobacco Industry During Tax Campaign. TobaccoFreeKids.org. Online: http://global.tobaccofreekids.org/en/industry_watch/case_studies/mexico_tobacco_control_advocates [Zugegriffen: 6. Oktober 2016].

——— 2013a. Indonesia Tobacco Burden Facts. Online: http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/Indonesia_tob_burden_en.pdf [Zugegriffen: 20. April 2016].

——— 2013b. The Global Cigarette Industry. Washington D.C. Online: http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/Global_Cigarette_Industry_pdf.pdf [Zugegriffen: 14. August 2014].

——— 2014. Tobacco tax success story: Philippines. Online: http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/success_Philippines_en.pdf [Zugegriffen: 19. Oktober 2016].

Cancer Council NSW und ACWA/CCWT 2008. The relationship between smoking and disadvantage and what community services can do. Australia. Online: <http://www.mhcc.org.au/media/12456/the-relationship-between-smoking-and-disadvantage.pdf> [Zugegriffen: 3. Oktober 2016].

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, Martin Gonzalez-Rozada, German Rodriguez Iglesias und Veronica Schoj 2014. Analysis of Cigarette Tax Structure as a Requirement for an Effective Tax Policy: Evaluation and Simulation for Argentina. Department of Economics Working Paper. Universidad Torcuato Di Tella. Online: <https://ideas.repec.org/p/udt/wpecon/wp201402.html> [Zugegriffen: 3. Oktober 2016].

Chaloupka, Frank und Adit Laixuthai 1996. US trade policy and cigarette smoking in Asia. National bureau of economic research. Online: <http://www.nber.org/papers/w5543> [Zugegriffen: 14. August 2014].

Chen, Jing, Sarah M McGhee, Joy Townsend, Tai Hing Lam und Anthony J. Hedley 2015. Did the tobacco industry inflate estimates of illicit cigarette consumption in Asia? An empirical analysis. In: Tobacco Control 24 (e2): e161–e167.

Chonghaile, Clár Ní 2014 (18. Dezember). Developing countries lose \$2 for every \$1 gained, report says. The Guardian. Online: <https://www.theguardian.com/global-development/2014/dec/18/developing-countries-debt-eurodad-report> [Zugegriffen: 20. Oktober 2016].

Conference of the Parties 2014. Report of the sixth session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Moscow. Online: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_Report-en.pdf [Zugegriffen: 5. Oktober 2016].

Dey, Sushmi 2015 (2. Mai). World Bank exits event funded by tobacco companies. The Times of India. Online: <http://timesofindia.indiatimes.com/india/World-Bank-exits-event-funded-by-tobacco-companies/articleshow/47127313.cms> [Zugegriffen: 7. Mai 2015].

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 Marie-Luise Abshagen 2015. Tabak: unsozial, unfair, umweltschädlich. Tabakproduktion und -konsum als Beispiel für die Vielschichtigkeit der Sustainable Development Goals (SDGs). Hg. von Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst, Unfairtobacco.org und Forum Umwelt und Entwicklung. Berlin. Online: <https://www.unfairtobacco.org/sdg-studie> [Zugegriffen: 20. Oktober 2016].

Eriksen, Michael, Judith Mackay und Hana Ross 2012. The Tobacco Atlas. American Cancer Society.

Eriksen, Michael, Judith Mackay, Neil Schluger, Farhad Islami und Jeffrey Drope 2015. The tobacco atlas. 5. Aufl. Atlanta, Georgia, USA: American Cancer Society. Online: http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf [Zugegriffen: 3. April 2015].

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.

European Police Congress 2014. 18th European Police Congress: Challenges and Constraints for Security in Liberty - Europe's Security Infrastructure and Architecture. Online: <http://www.transcrime.it/wp-content/uploads/2015/02/18-European-Police-Congress.pdf> [Zugegriffen: 5. Oktober 2016].

- Evans-Reeves, Karen A, Anna B Gilmore und Andy Rowell 2016. Industry-funded International Tax and Investment Center responds to criticism by attempting to muddy the waters. *BMJ Blogs: TC News and Views Online*. Online: <http://blogs.bmj.com/tc/2016/06/24/industry-funded-international-tax-and-investment-center-responds-to-criticism-by-attempting-to-muddy-the-waters> [Zugegriffen: 27. Juni 2016].
- Fooks, Gary und Anna Gilmore 2012. Killing me Softly: Corporate Social Responsibility in the Tobacco Industry. Konferenzbeitrag bei *Tabak: Cash Crop ohne Alternative?* 28. November 2012. Berlin. Online: https://www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/Fooks_CSR-of-tobacco-industry_28112012.pdf [Zugegriffen: 23. April 2015].
- Framework Convention Alliance 2015. Parties to the WHO FCTC (ratifications and accessions). Online: <http://www.fctc.org/about-fca/tobacco-control-treaty/latest-ratifications/parties-ratifications-accessions> [Zugegriffen: 26. September 2016].
- Friedman, Abigail S., William L. Schpero und Susan H. Busch 2016. Evidence Suggests That The ACA's Tobacco Surcharges Reduced Insurance Take-Up And Did Not Increase Smoking Cessation. In: *Health Affairs* 35 (7): 1176–1183.
- Gilmore, Anna B., Gary Fooks, Jeffrey Drope, Stella Aguinaga Bialous und Rachel Rose Jackson 2015. Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. In: *The Lancet* 385 (9972): 1029–1043.
- Goodchild, Mark, Anne-Marie Perucic und Nigar Nargis 2016. Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance. In: *Bulletin of the World Health Organization* 94 (4): 250–257.
- Graen, Laura 2014a. Doppelte Last: Tabak im Globalen Süden. Berlin: Unfairtobacco.org / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). Online: <http://www.unfairtobacco.org/doppeltelast> [Zugegriffen 25. März 2016].
- 2014b. Tabakproduktion in Afrika: Knebelverträge im Trend. Berlin: Unfairtobacco.org / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). Online: <http://www.unfairtobacco.org/afrikastudie> [Zugegriffen 25. März 2016].
- 2015. Strategien der Tabakindustrie: Werbekampagnen, Klagen, politische Einflussnahme. Berlin: Unfairtobacco.org / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). Online: <http://www.unfairtobacco.org/strategien-studie> [Zugegriffen 25. März 2016].
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2016a. Financing Global Health 2015: Development assistance steady on the path to new Global Goals. Seattle, Washington, USA. Online: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/FGH/2016/IHME_PolicyReport_FGH_2015.pdf [Zugegriffen: 29. Juli 2016].
- 2016b. GBD Data Tool. Online: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> [Zugegriffen: 26. Oktober 2016].
- International Agency for Research on Cancer, Hrsg. 2011. IARC handbooks of cancer prevention, tobacco control, volume 14, Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control: [represents the views and opinions of an IARC Working Group on Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control which met in Lyon, France, 17 May - 22 May 2010]. Lyon: IARC. Online: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook14/handbook14.pdf> [Zugegriffen: 28. September 2016].
- International Tax and Investment Center 1995. 1995 Results and Work-in-Progress. Online: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=jghk0212> [Zugegriffen: 5. Oktober 2016].
- 2016a. Who We Are. Online: <http://www.iticnet.org/about> [Zugegriffen: 6. Oktober 2016].
- 2016b. Board of Directors. Online: http://www.iticnet.org/Sponsors_BoardOfDirectors [Zugegriffen: 6. Oktober 2016].
- 2016c. Africa Program. Online: <http://www.iticnet.org/programs/Africa> [Zugegriffen: 6. Oktober 2016].
- Jha, Prabhat, Philip Musgrove, Frank J. Chaloupka und Ayda Yurekli 2000. The economic rationale for intervention in the tobacco market. In: *Tobacco control in developing countries*. Oxford University Press. Online: <http://www.cabdirect.org/abstracts/20003009222.html> [Zugegriffen: 15. August 2014].
- Jha, Prabhat und Richard Peto 2014. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. In: *New England Journal of Medicine* 370 (1): 60–68.

- John, Rijo M., Hai-Yen Sung, Wendy B. Max und Hana Ross 2011. Counting 15 million more poor in India, thanks to tobacco. In: *Tobacco Control* (20): 349–352.
- Joossens, Luk und Anna B. Gilmore 2014. The transnational tobacco companies' strategy to promote Codentify, their inadequate tracking and tracing standard. In: *Tobacco Control* 23 (e1): e3–e6.
- Joossens, Luk, David Merriman, Hana Ross und Martin Raw 2009. How eliminating the global illicit cigarette trade would increase tax revenue and save lives. Paris, France: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Online: http://global.tobacofreekids.org/files/pdfs/en/ILL_global_cig_trade_full_en.pdf [Zugegriffen: 4. August 2016].
- Kelsey, Jane 2013. The Trans-Pacific Partnership Agreement: A Gold-Plated Gift to the Global Tobacco Industry? In: *American Journal of Law & Medicine* 39: 237.
- Kyriss, Thomas und Nick Kai Schneider 2012. The development of scientific consultants: how the tobacco industry creates controversy on the carcinogenicity of tobacco-specific nitrosamines. In: *Tobacco Control*. Online: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2012/09/01/tobaccocontrol-2012-050696> [Zugegriffen: 15. September 2012].
- 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.
- Lecours, Natacha, Guilherme E. G. Almeida, Jumanne M. Abdallah und Thomas E. Novotny 2012. Environmental health impacts of tobacco farming: a review of the literature. In: *Tobacco Control* 21 (2): 191–196.
- Lee Dembart und International Herald Tribune 2001 (18. Juli). Tobacco Giant's Analysis Says Premature Deaths Cut Costs in Pensions and Health Care: Critics Assail Philip Morris Report on Smoking. *The New York Times*. Online: <http://www.nytimes.com/2001/07/18/news/tobacco-giants-analysis-says-premature-deaths-cut-costs-in-pensions-and.html> [Zugegriffen: 21. Oktober 2016].
- Lian, Tan Yen und Ulysses Dorotheo 2013. The ASEAN Tobacco Control Atlas. Bangkok: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). Online: http://www.seatca.org/dmdocuments/The%20ASEAN%20Tobacco%20Control%20Atlas_Latest.pdf [Zugegriffen: 2. September 2014].
- Liber, Alex C., Jeffrey M. Drope, Ilana Graetz, Teresa M. Waters und Cameron M. Kaplan 2015. Tobacco Surcharges on 2015 Health Insurance Plans Sold in Federally Facilitated Marketplaces: Variations by Age and Geography and Implications for Health Equity. In: *American Journal of Public Health* 105 (Suppl 5): S696–S698.
- Masanjala, Winford 2005. Cash Crop Liberalization and Poverty Alleviation in Africa: Evidence from Malawi. Working Paper. Malawi: University of Malawi, Chancellor College. Online: <http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/1105/Cash%20Crop.pdf> [Zugegriffen: 23. September 2014].
- Mathers, Colin und Dejan Loncar 2006. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. In: *PLoS Med* 3 (11): e442.
- Mejia, Raul, Verónica Schoj, Joaquin Barnoya, María Laura Flores und Eliseo J. Pérez-Stable 2008. Tobacco Industry Strategies to Obstruct the FCTC in Argentina. In: *CVD prevention and control* 3 (4): 173–179.
- Orr, Alastair, Blessings Mwale und Donata Saiti-Chitsonga 2009. Exploring Seasonal Poverty Traps: The 'Six-Week Window' in Southern Malawi. In: *Journal of Development Studies* 45 (2): 227–255.
- Oscar Larsson 2016. World: Codentify System Finds New Owners, Same Executives. *Worldwide news and comment*. In: *Tobacco Control* 25 (5): 498–501.
- Physicians for a Smoke Free Canada o.J. Backgrounder: The Tobacco Manufacturers' Surtax 1994 - 2012. Ottawa. Online: <http://www.smoke-free.ca/factsheets/pdf/CorporateTaxandBigTobacco.pdf> [Zugegriffen: 20. Oktober 2016].
- Ross, Hana 2004. Critique of the Philip Morris study of the cost of smoking in the Czech Republic. In: *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco* 6 (1): 181–189.
- Saloojee, Yusuf und Elif Dagli 2000. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. In: *Bulletin of the World Health Organization* 78 (7): 902–910.

- Sayginsoy, Özgen, Ayda Aysun Yürekli und Joy De Beyer 2002. Cigarette demand, taxation, and the poor: a case study of Bulgaria. Washington, DC: HNP, World Bank: Tobacco Free Initiative, World Health Organization. Online: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Sayginsoy-CigaretteBulgaria-whole.pdf> [Zugegriffen: 28. September 2016]
- Schmidt, Robert und Mathieu Martiniere 2013 (7. Juni). Tabakindustrie: Interpol, die Lobby und das Geld. Die Zeit. Hamburg. Online: <http://www.zeit.de/2013/23/interpol-tabakindustrie/komplettansicht> [Zugegriffen: 5. Oktober 2016].
- 2014 (1. Dezember). Tabakschmuggel: Der illegale Qualm. Die Zeit. Hamburg. Online: <http://www.zeit.de/2014/49/tabakschmuggel-schweiz> [Zugegriffen: 5. Oktober 2016].
- Shirane, Risako, Katherine Smith, Hana Ross, Karin E. Silver, Simon Williams und Anna Gilmore 2012. Tobacco Industry Manipulation of Tobacco Excise and Tobacco Advertising Policies in the Czech Republic: An Analysis of Tobacco Industry Documents. In: PLOS Med 9 (6): e1001248.
- Stenberg, Karin, Riku Elovainio, Dan Chisholm, Daniela Fuhr, Anne-Marie Perucic, Dag Rekke und Ayda Yurekli 2010. Responding to the challenge of resource mobilization-mechanisms for raising additional domestic resources for health. Online: <http://www.who.int/entity/healthsystems/topics/financing/healthreport/13Innovatedomfinancing.pdf?ua=1> [Zugegriffen: 25. September 2016].
- Stumberg, Robert 2013. Safeguards for tobacco control: options for the TPPA. In: American journal of law & medicine 39 (2–3): 382–441.
- Sy, Deborah Ko, Nirmalya Syam und German Velasquez 2014. Innovative Financing Mechanisms: Potential Sources of Financing the WHO Tobacco Convention. South Centre. Online: https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2014/09/RP54_Innovative-Financing-Mechanisms-rev_EN.pdf [Zugegriffen: 20. September 2016].
- 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.
- Teffer, Peter 2016 (21. Juni). Big Tobacco suspected of dodging EU anti-smuggling rules. EUobserver.com. Online: <https://euobserver.com/economic/133899> [Zugegriffen: 23. Juni 2016].
- 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.
- Tiihonen, Jari, Kimmo Ronkainen, Aki Kangasharju und Jussi Kauhanen 2012. The net effect of smoking on healthcare and welfare costs. A cohort study. In: BMJ Open 2 (6): e001678.
- Tobacco Control Research Group 2015 (30. Oktober). International Tax and Investment Center - A History of Tobacco Industry Facilitation - TobaccoTactics. University of Bath. TobaccoTactics. Online: http://www.tobaccotactics.org/index.php/International_Tax_and_Investment_Center_-_A_History_of_Tobacco_Industry_Facilitation [Zugegriffen: 5. Oktober 2016].
- 2016 (25. Mai). International Tax and Investment Center. University of Bath. TobaccoTactics. Online: http://www.tobaccotactics.org/index.php/International_Tax_and_Investment_Center#cite_note-2 [Zugegriffen: 5. Oktober 2016].
- United Nations 2015. Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development (Addis Ababa Action Agenda). Online: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/313 [Zugegriffen: 18. Oktober 2016].
- 2016 (24. Oktober). United Nations Treaty Collection: Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. Online: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en [Zugegriffen: 24. Oktober 2016].
- U.S. Department of Labor 2016. List of Goods Produced by Child Labor or Forced Labor - Required by the Trafficking Victims Protection Reauthorization Act of 2005. Washington, D.C. Online: https://www.dol.gov/sites/default/files/documents/ilab/reports/child-labor/findings/TVPRA_Report2016.pdf [Zugegriffen: 26. Oktober 2016].
- Van Walbeek, C. P. 2002. The Distributional Impact of Tobacco Excise Increases. In: South African Journal of Economics 70 (3): 258–267.

Weissman, Robert 2003. International Trade Agreements and Tobacco Control: Threats to Public Health and the case for excluding tobacco from Trade Agreements. Washington, D.C.: Essential Action. Online: <http://www.takingontobacco.org/trade/tobacco.trade.v02.backgrd.pdf> [Zugegriffen: 4. Juli 2015].

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. Online: http://www.who.int/healthinfo/statistics/GlobalDALYmethods_2000_2011.pdf?ua=1 [Zugegriffen: 27. August 2014].

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. Online: <http://ideas.repec.org/p/ags/aaea11/103627.html> [Zugegriffen: 26. Juli 2012].

World Bank 2003. Der Tabakepidemie Einhalt gebieten: Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle. Übers. von Deutsches Krebsforschungszentrum.

World Health Organization 2008. Tobacco and poverty in the Philippines. Geneva. Online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75153/3/9789241596565_eng.pdf [Zugegriffen: 18. Oktober 2016].

——— 2009. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Online: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf?ua=1 [Zugegriffen: 28. September 2014].

——— Hrsg. 2010. WHO technical manual on tobacco tax administration. Geneva: World Health Organization.

——— 2012a. WHO global report mortality attributable to tobacco. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Online: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf [Zugegriffen: 18. Juli 2014].

——— 2012b. Research and development to meet health needs in developing countries: strengthening global financing and coordination. Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination. Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination, WHO, Geneva. Online: http://www.who.int/phi/CEWG_Report_5_April_2012.pdf [Zugegriffen: 2. Oktober 2016].

——— 2013a. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship.

——— 2013b. Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products. Geneva. Online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80873/1/9789241505246_eng.pdf?ua=1&ua=1 [Zugegriffen: 24. Oktober 2016].

——— 2014a. Global status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility. Geneva: World Health Organization. Online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf [25. September 2016].

——— 2014b. Guidelines for implementation of Article 6 of the WHO FCTC. Price and tax measures to reduce demand for tobacco. Online: http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/Guidelines_article_6.pdf [Zugegriffen: 8. August 2016].

——— 2015. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization.

——— 2016. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. Geneva: World Health Organization. Online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206007/1/9789241510424_eng.pdf?ua=1 [Zugegriffen: 11. August 2016].

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 Ausbeutung, Umweltzerstörung und Menschenrechtsverletzungen durch Tabakanbau und Tabakprodukte. Wir setzen uns für alternative Einkommensmöglichkeiten für Tabakbauern und -bäuerinnen und für eine umfassende Tabakkontrollpolitik ein.

Webseite: www.unfairtobacco.org

Facebook: www.facebook.com/unfairtobacco

Twitter: www.twitter.com/Unfairtob_Int

Die Autorin

Laura Graen ist Ethnologin und engagiert sich seit mehr als zehn Jahren für Tabakkontrolle und die Grundrechte von Tabakarbeiter_innen. Sie ist Mitbegründerin des Projektes Unfairtobacco.org, für das sie bis heute als Beraterin tätig ist.

Webseite: www.lauragraen.de

Facebook: www.facebook.com/lgraen

Twitter: www.twitter.com/LGraen

Finden Sie diese Studie wichtig?

Eine Studie wie diese kostet mehrere Tausend Euro. Ohne Ihre Spenden ist unsere unabhängige Forschungs- und Kampagnenarbeit nicht möglich.

Bitte spenden Sie: 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

Bildnachweise

Umschlagbild: PublicDomainPictures, pixabay.com,

CC0 1.0 Universal, <https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0>

S. 7: Welthaus Bielefeld, www.lernplattform-nachhaltige-entwicklungsziele.de

S. 13: Tax Credits, Money, flickr.com,

CC BY 2.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0>

S. 22: Floris Van Cauwelaert, Manifestation against TTIP & CETA Brussels, 2008,

flickr.com, CC BY-NC-ND 2.0, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0>

