

KINDER HABEN EIN RECHT AUF EINE TABAKFREIE WELT

FACTSHEET

HINTERGRUND

Tabakproduktion und -konsum sind mit zahlreichen Menschenrechtsverletzungen verknüpft und erschweren es, die nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) zu erreichen. Dies beginnt im Tabakanbau mit Kinderarbeit, fehlendem Arbeitsschutz und Armut und endet bei der Vermarktung mit der Verletzung der Menschenrechte auf Gesundheit und Leben. Aus gutem Grund wurde daher die Umsetzung der WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle (FCTC) in die nachhaltigen Entwicklungsziele aufgenommen (SDG 3.a).

Besonders betroffen von den Auswirkungen der Tabakproduktion und des -konsums sind Kinder und Jugendliche. Für diese besonders verletzte Gruppe trägt der Staat große Verantwortung, ihre Rechte, die in der UN-Kinderrechtskonvention (UN KRK) anerkannt sind, durchzusetzen und zu schützen. Aus der Gesamtheit der Kinderrechte ergibt sich: Kinder

haben ein Recht auf eine tabakfreie Welt. Das bedeutet eine Welt, in der Tabakkonsum in der Mehrheit der Länder auf ein bedeutungsloses Niveau herabgesenkt wurde und die Tabakindustrie sehr stark reguliert ist. Kinder haben das Recht, vor der Tabakindustrie geschützt zu werden, d.h. nicht im Tabakanbau ausgebeutet zu werden, in einer rauchfreien Umgebung zu leben, die sie vor Passivrauchen schützt sowie davor, selbst mit dem Rauchen zu beginnen, und Zugang zu Entwöhnungshilfen zu erhalten, falls sie doch tabakabhängig geworden sind.

Diese SDGs, Kinderrechte und Artikel der FCTC sind für eine kindgerechte Tabakkontrolle wichtig:

UN-KINDERRECHTSKONVENTION (UN KRK)

- Art. 2 Nicht-Diskriminierung
- Art. 3 Kindeswohl
- Art. 6 Recht auf Leben
- Art. 12 Recht, angehört zu werden
- Art. 17 Recht auf Information
- Art. 24 Recht auf Gesundheit
- Art. 27 Recht auf angemessene Lebensbedingungen
- Art. 28 Recht auf Bildung
- Art. 31 Recht auf Freizeit
- Art. 32 Schutz vor wirtschaftlicher Ausbeutung
- Art. 33 Schutz vor Suchtstoffen
- Art. 36 Schutz vor anderen Formen der Ausbeutung

NACHHALTIGE ENTWICKLUNGSZIELE (SDGs)

- SDG 1 Keine Armut
- SDG 2 Kein Hunger
- SDG 3 Gesundheit für alle
- SDG 4 Bildung für alle
- SDG 5 Geschlechtergleichheit
- SDG 8 Menschenwürdige Arbeit
- SDG 10 Weniger Ungleichheiten
- SDG 12 Nachhaltiger Konsum/Produktion
- SDG 16 Frieden, Justiz, starke Institutionen
- SDG 17 Erneuerung der globalen Partnerschaft

WHO-RAHMENKONVENTION FÜR TABAKKONTROLLE (FCTC)

- Art. 5.3 Schutz der Maßnahmen vor den Interessen der Tabakindustrie
- Art. 6 Erhöhung von Preisen und Steuern
- Art. 8 Schutz vor Passivrauch
- Art. 11 Regelung von Verpackungen
- Art. 12 Aufklärung über die Gefahren
- Art. 13 Verbot von Tabakwerbung
- Art. 14 Entwöhnungsangebote
- Art. 16 Verbot des Tabakverkaufs an und durch Minderjährige
- Art. 17 Alternativen für Tabakfarmer*innen
- Art. 18 Umwelt- und Arbeitsschutz im Tabakanbau

PROBLEMFELD TABAKKONSUM

Das in Tabak enthaltene Nikotin macht süchtig, und Zigaretten sind das einzige frei verkäufliche Produkt, das bei bestimmungsgemäßem Gebrauch die Hälfte der Konsument*innen tötet. Etwa eine Milliarde Menschen weltweit konsumiert Tabak, und sieben Millionen Menschen sterben jährlich daran, fast 900.000 davon durch Passivrauchen. Schätzungen zufolge sind unter den Toten durch Passivrauchen mindestens 165.000 Kinder unter fünf Jahren.¹ Tabak ist die größte vermeidbare Ursache für den Tod durch nicht-übertragbare Krankheiten (unvereinbar mit SDG 3.4). Das Menschenrecht auf Gesundheit kann daher ohne Tabakkontrolle nicht verwirklicht werden.

Schon beim Start ins Leben sind die Kinder von Raucher*innen benachteiligt: (Passiv-)Rauchen in der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Komplikationen wie Fehl-, Früh- und Totgeburten, führt zu einer Gewichtsverminderung und Verkleinerung des Körpers und Kopfes der Neugeborenen und ist ein Risikofaktor für plötzlichen Kindstod (unvereinbar mit SDG 3.2).² Passivrauchen führt bei Kindern und Jugendlichen zu gehäuftem Atemwegserkrankungen, Mittelohrentzündungen und ebenso einem erhöhten Risiko für plötzlichen Kindstod.³ Hier werden die Kinderrechte auf Gesundheit (UN KRK Art. 24) und Leben (UN KRK Art. 6) verletzt.

Studien zeigen, dass 90 Prozent der Raucher*innen vor dem 18. Lebensjahr mit dem Tabakkonsum anfangen – jeden Tag 82.000 bis 99.000 Kinder und Jugendliche weltweit.⁴ Das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen ist richtungsbestimmend für ihre spätere Entwicklung und langfristige Abhängigkeit vom Tabak.⁵ Anders ausgedrückt: schon in ihrer Jugend wird angelegt, ob sie mit hoher Wahrscheinlichkeit früher sterben und in ihrem Leben lange, leidvolle Krankheitserfahrungen machen werden.

Bei der Tabakwerbung handelt es sich um reine Imagewerbung, die insbesondere Jugendliche ansprechen soll. Dabei werden verschiedene Kanäle genutzt, z.B. die Plakatwerbung, die Werbung am Verkaufsort, das Sponsoring von Sport- und Musikveranstaltungen, Werbespots im Kino und neuerdings auch Influencer*innen in den sozialen Medien. Dies belegen interne Firmendokumente und umfangreiche Studien aus aller Welt.⁶

Tatsächlich erhöht Tabakwerbung die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche mit dem Rauchen beginnen. Dadurch gefährdet sie das Kindeswohl (UN KRK Art. 3) und verletzt das Recht auf Gesundheit. Außerdem haben Kinder ein Recht auf Information (UN KRK Art. 17), das auch beinhaltet, dass sie vor Informationen und Materialien geschützt werden, die ihr Wohlergehen gefährden.⁷

Weitere Faktoren, die den Rauchbeginn im Jugendalter beeinflussen, sind das positive Image des Rauchens in der Gesellschaft (z.B. durch Rauchen in Filmen), sowie das Rauchverhalten der Eltern und erwachsener Vorbilder, sozialer Druck unter Gleichaltrigen, Neugierde und der Wunsch nach Selbstbestimmung, aber auch gesellschaftliche und wirtschaftliche Benachteiligung (unvereinbar mit SDG 10.2).⁸

Hinzu kommt, dass Tabakprodukte in vielen Staaten zu erschwinglich und dadurch für Kinder und Jugendliche leicht verfügbar sind, obwohl Regierungen durch eine entsprechende Tabaksteuer- und Preispolitik auf die Tabakpreise Einfluss nehmen können und sollen (FCTC Art. 6).⁹

Neue Tabak- und Nikotinprodukte wie E-Zigaretten, E-Shishas und Tabakerhitzer sind eine zusätzliche Gefahr für Kinder und Jugendliche, da sie zu Nikotinabhängigkeit führen können und möglicherweise einen späteren Tabakkonsum begünstigen.¹⁰



© Wayne Tindall, Cigarettes and Children, Vimeo, CC BY 3.0: creativecommons.org/licenses/by/3.0/

MAßNAHMEN DER TABAKKONTROLLE

Kinder haben laut UN-Kinderrechtskonvention ein Recht auf Gesundheit, und der Gesetzgeber ist verpflichtet, bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen. Daraus ergibt sich die Verpflichtung, die Tabakindustrie so weit zu regulieren, dass sie das Kindeswohl nicht mehr gefährdet.¹¹

Deshalb muss im Sinne der Kinderrechte eine möglichst vollständig tabakfreie Umgebung für Kinder

und Jugendliche geschaffen werden. Dazu muss die WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle in ihrer Gesamtheit umgesetzt werden (SDG 3.a).

Bei allen Maßnahmen der Tabakkontrolle muss darauf geachtet werden, dass das Kindeswohl in den Vordergrund gestellt wird und besonders betroffene und benachteiligte Gruppen, z.B. Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status, erreicht werden.

DIESE MAßNAHMEN WIRKEN SICH POSITIV AUF KINDERGESUNDHEIT AUS:

- ▶ **Regelmäßige Tabaksteuererhöhungen, angepasst an die nationale Kaufkraftentwicklung (FCTC Art. 6)**
- ▶ **Ein umfassendes Verbot von Tabakwerbung, Promotion und Sponsoring (FCTC Art. 13)**
- ▶ **Eine Anhebung der Altersfreigabe für Filme, in denen geraucht wird, analog zu den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation**
- ▶ **Ein Verbot des Verkaufs von Tabakprodukten an und durch Minderjährige (FCTC Art. 16)**
- ▶ **Die Einführung von Einheitsverpackungen für Tabakprodukte (FCTC Art. 11)**
- ▶ **Umfassender Nichtraucherschutz an öffentlichen Orten inklusive eines Rauchverbots in Innenräumen der Gastronomie (FCTC Art. 8) und Rauchverbot in Kraftfahrzeugen, die Minderjährige mit sich führen**
- ▶ **Programme für den Schutz vor Passivrauchen zuhause, z.B. öffentliche Förderung von rauchfreiem Wohnraum oder Aufklärungskampagnen (FCTC Art. 12)**
- ▶ **Zielgruppenspezifische Präventionsprogramme (FCTC Art. 12)**
- ▶ **Kostenfreie Entwöhnungsangebote (FCTC Art. 14) für Jugendliche, schwangere Frauen und werdende Eltern sowie evidenzbasierte Entwöhnung für alle Rauchenden**
- ▶ **Strenge Regulierung von neuen Nikotin- und Tabakprodukten über Steuern, Werbeverbote, Verkaufsverbote an Minderjährige und ähnliche Maßnahmen**

RAUCHEN IN DEUTSCHLAND

Derzeit rauchen in Deutschland etwa 390.000 Kinder und Jugendliche (7,2%).¹² Dabei zeigen sich enorme sozioökonomische Unterschiede: Während nur 4% der Jugendlichen mit hohem sozioökonomischem Status rauchen, liegt der Anteil bei sozial benachteiligten Gruppen doppelt so hoch (8%).¹³ Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die in den 12 Monaten vor der Erhebung Wasserpfeife geraucht haben, liegt deutlich höher bei besorgniserregenden 20,4%.¹⁴

Außerdem raucht jede zehnte Mutter während der Schwangerschaft, wobei auch hier deutliche sozio-ökonomische Unterschiede festzustellen sind. Bei den sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen raucht jede dritte bis vierte Mutter in der Schwangerschaft, während dies nur auf jede elfte mit mittlerem und nur auf jede zweiundsechzigste derjenigen mit hohem Sozialstatus zutrifft.¹⁵

Die sozio-ökonomischen Unterschiede sind auch bei der Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen gravierend. Während 59% der Kinder in benachteiligten Bevölkerungsgruppen mindestens einen Elternteil haben, der raucht, trifft dies auf 40,8% der Kinder mit mittlerem Sozialstatus und 20,7%

weiter nächste Seite ►

PROBLEMFELD TABAKANBAU

Weltweit arbeiten mehr als 17 Millionen Menschen im Tabakanbau, vor allem in Niedrig- und Mitteleinkommensländern mit niedrigen Arbeitsstandards (betrifft SDG 8.8).¹⁹

Kleinbauern und -bäuerinnen können mit Tabakanbau nur schwer ihren Lebensunterhalt verdienen (unvereinbar mit SDGs 1, 2). Farmer*innen in Brasilien, Kenia, Bangladesch, Vietnam und anderen Ländern beklagen, dass die Preise für ihre Ernte von den Unternehmen gedrückt werden. In Malawi, Spanien und Italien wurden der Tabakindustrie Preisabsprachen nachgewiesen. Viele Bauernfamilien verschulden sich gegenüber den Tabakfirmen. Oft sind ihre Einnahmen so gering, dass sie keine Arbeiter*innen bezahlen und ihre Lebensbedingungen nicht nachhaltig verbessern können. Deshalb müssen bei vielen Kleinbauernfamilien die eigenen Kinder durch Feldarbeit zum Lebensunterhalt beitragen (unvereinbar mit SDG 8.7).²⁰

Das US-Arbeitsministerium listet 16 Länder auf, in denen Kinder im Tabakanbau arbeiten: Argentinien, Brasilien, Indonesien, Kambodscha, Kenia, Kirgisien, Libanon, Malawi, Mexiko, Mosambik, Nicaragua, Philippinen, Sambia, Tansania, Uganda und Vietnam.²¹ Obwohl sorgfältig zusammengestellt, fehlen auf der Liste z. B. Simbabwe und die USA, wo Kinderarbeit auf Tabakfeldern laut Human Rights Watch ebenfalls verbreitet ist.²²

Im Tabakanbau werden Pestizide und andere Chemikalien intensiv eingesetzt. Daher sind Arbeitsunfälle wie Vergiftungen weit verbreitet (unvereinbar mit SDGs 3.9, 8.8). Kleinbauern und -bäuerinnen mangelt es häufig an angemessener Schutzkleidung. Vergiftungen mit Organophosphaten und anderen Agrochemikalien verursachen u. a. Kopfschmerzen und Übelkeit bis hin zu Depressionen und Suizidtendenzen.²³

Außerdem enthält die Tabakpflanze das wasser- und fettlösliche Nervengift Nikotin, das bei Feuchtigkeit über die Haut aufgenommen wird. Dadurch kann eine akute Nikotinvergiftung hervorgerufen werden,

die Grüne Tabakkrankheit (unvereinbar mit SDG 8.8). Sie führt u.a. zu Schwindel, Übelkeit und Erbrechen sowie zu starker Dehydratation.²⁴

Neben Vergiftungen sind Kinder Verletzungsgefahren ausgesetzt, da sie für die Feldarbeit scharfe Werkzeuge benutzen müssen.

Aufgrund dieser Gefahren verstößt Kinderarbeit im Tabakanbau gegen die Konvention Nr. 182 der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zur Beseitigung der schlimmsten Formen der Kinderarbeit sowie gegen das Recht auf Gesundheit und das Recht auf Schutz vor wirtschaftlicher Ausbeutung (UN KRK Art. 32).

Die aufgewendete Arbeitszeit sowie die Folgen von Verletzungen und Vergiftungen beeinträchtigen zusätzlich das Recht der Kinder auf Bildung und Freizeit (UN KRK Art. 28, 31). Gleichzeitig ist Bildung (SDG 4) notwendig, um den Armutskreislauf und die Abhängigkeit der Bauernfamilien von Tabakfirmen zu brechen. Der Zusammenhang ist jedoch komplex, denn in manchen Fällen können Kinder durch ihren Verdienst Schulgeld, Bücher oder Schuluniformen bezahlen und so überhaupt erst in die Schule gehen.²⁵

Deutschland, weltgrößter Zigarettenexporteur mit einer jährlichen Ausfuhr von rund 120 Mrd. Zigaretten, profitiert von diesen Arbeitsbedingungen.²⁶ Die vier größten multinationalen Zigarettenkonzerne – Philip Morris International (PMI), Japan Tobacco International (JTI), British American Tobacco (BAT), Imperial Brands – haben hier Tochterfirmen. Jährlich werden rund 115.000 Tonnen Rohtabak nach Deutschland importiert, unter anderem aus Brasilien, den USA, Malawi und Simbabwe.²⁷ Die Liefer- und Verantwortungsketten sind allerdings schwer nachvollziehbar, da es keine öffentlich einsehbaren Importverzeichnisse und Firmen-Organigramme gibt. So können sich die Unternehmen der menschenrechtlichen Sorgfaltspflicht entziehen. Für die Konsument*innen ist es nicht ersichtlich, woher genau der Tabak in ihren Zigaretten kommt.

RAUCHEN IN DEUTSCHLAND

derjenigen mit hohem Sozialstatus zu. Diese Unterschiede schlagen sich auch in der Passivrauchbelastung nieder: Über 20% der Kinder mit niedrigem Sozialstatus sind zuhause Passivrauchen ausgesetzt. Für Kinder mit mittlerem und hohem Sozialstatus gehört dies wesentlich seltener zum Alltag (7,7% und 1,5%).¹⁶ Dadurch werden Kinder und Jugendliche mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus gesundheitlich stark benachteiligt.

In der Tabakkontrolle, d.h. bei der Umsetzung des SDG 3.a, hinkt die Bundesrepublik Deutschland stark hinterher. Das große Potenzial zentraler Tabakkontrollmaßnahmen (z.B. Tabaksteuererhöhungen; Tabakwerbeverbot)¹⁷ wird bislang nur unzureichend genutzt. Deshalb könnte der leicht rückläufige Trend in der Rauchprävalenz unter Kindern und Jugendlichen jederzeit wieder ausgebremst werden und Marktanteile für traditionelle Tabakprodukte und Produktinnovationen (Tabakerhitzer) gewonnen werden, z.B. indem Tabakfirmen mit einer effektiven Werbekampagne eine Trendwende herbeiführen.¹⁸

TABAKFELDER IN SIMBABWE

Simbabwe ist derzeit fünftgrößter Rohtabakexporteur der Welt³¹ und erzielte im Jahr 2017 so 51 % seiner Exporterlöse. In den Handelsbeziehungen mit Deutschland macht Rohtabak 56 % aus.³² Zwei Drittel der Tabakfarmer*innen haben direkte Verträge mit Tabakunternehmen. Viele Firmen, die in Simbabwe Tabak kaufen, haben auf Freiwilligkeit basierende Selbstverpflichtungen in ihre Arbeitsstandards integriert, die ausbeuterische Formen von Kinderarbeit in ihrer Lieferkette verhindern sollen. Dennoch ist Kinderarbeit im Tabakanbau üblich.³³

Auf Tabakfeldern jäten Kinder Unkraut, sie düngen, bringen Pestizide aus, sammeln Schädlinge ab und pflücken die grünen Tabakblätter. Beim Trocknen und Sortieren der Ernte kommen sie erneut in Kontakt mit den Tabakblättern, ebenso wenn der Tabak bis zum Verkauf in Schlafräumen gelagert wird. Alle von Human Rights Watch interviewten Kinder berichteten von spezifischen Symptomen, wie sie bei einer akuten Nikotinvergiftung und bei Pestizidkontakt auftreten. Zwei 15-Jährige berichteten: „Wir arbeiteten in Feldern, die gerade besprüht worden waren. [...] Erst sprühen sie, dann kommen die Würmer heraus und dann gehen wir [ins Feld] und sammeln sie ab. Jedes Mal, wenn sie sprühen, gehen die Leute [nach der Arbeit] krank nach Hause.“³⁴ Es mangelt an angemessener Schutzkleidung und Waschgelegenheiten.

weiter nächste Seite ►

MAßNAHMEN ZUR EINDÄMMUNG VON KINDERARBEIT IM TABAKANBAU

Kinder haben laut UN-Kinderrechtskonvention ein Recht auf Schutz vor wirtschaftlicher Ausbeutung, sowie die Rechte auf Gesundheit, Bildung und Freizeit. Deshalb haben Staaten, die ILO und Unternehmen die Verpflichtung, Kinderarbeit im Tabakanbau konsequent zu bekämpfen. Primär sind dafür die Behörden in Tabakanbauländern verantwortlich.

durch Forschung, wissenschaftliche Zusammenarbeit und Finanzen zu unterstützen (FCTC Art. 20, 22, 26.3; SDG 17). Dafür eignet sich besonders eine langfristig angelegte Strategie zum Ausstieg aus dem Tabakanbau.

Außerdem stellen die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte klar, dass Staaten Sorge

DIESE MAßNAHMEN WIRKEN SICH POSITIV AUF DIE LEBENSBEDINGUNGEN VON KINDERN IN TABAKANBAUREGIONEN AUS:

- **Schulungen zu Chemikalien und Nikotin für Tabakbäuerinnen und -bauern sowie Inspektionen von Tabakfarmen zur Gewährleistung von Gesundheits- und Umweltschutz (FCTC Art. 18)**
- **Einführung einer staatlichen, von der Tabakindustrie unabhängigen Qualitätsprüfung des Rohtabaks als Maßnahme gegen Preismanipulationen**
- **Unterstützung von alternativen Einkommensmöglichkeiten zum Tabakanbau für Erwachsene (FCTC Art. 17)²⁸**
- **Sicherung des Zugangs zu kostenloser, qualitativ hochwertiger, flexibler und relevanter Bildung für Kinder und Jugendliche**
- **Förderung von kontext-spezifischer Berufsbildung für junge Menschen**

Die Arbeit der ILO in der Bekämpfung der Kinderarbeit wird durch die Einflussnahme der Tabakindustrie eingeschränkt. Daher muss die ILO dringend nach dem Vorbild anderer UN-Organisationen die Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie beenden. ILO-Mitgliedstaaten, die Vertragsparteien der FCTC sind, sind dazu sogar verpflichtet (FCTC Art. 5.3).²⁹

Deutschland wiederum hat die Verantwortung, Tabakanbauländer bei der Umsetzung der FCTC

dafürtragen müssen, wirtschaftsbezogene Menschenrechtsverletzungen durch entsprechende Regulierung zu verhindern.³⁰ Danach muss Deutschland hier ansässige Tochterfirmen der multinationalen Unternehmen gesetzlich verpflichten, Verantwortung für die Auswirkungen ihrer Geschäfte in der Tabak-Wertschöpfungskette zu übernehmen und die Einhaltung von verbindlichen Sozial- und Umweltstandards sicherzustellen (SDG 17).

TABAKFELDER IN SIMBABWE

Für Kinder aus Tabak anbauenden Familien ist es schwierig, durchgehend die Schule zu besuchen. Vor allem während der Erntezeit müssen sie auf den Feldern helfen statt zur Schule zu gehen. Außerdem fehlt es häufig an Schulgeld, das meist nur im ersten Trimester nach dem Verkauf des Rohabaks bezahlt werden kann oder aber durch die Arbeit der Kinder selbst. Viele Jugendliche beenden ihre Schulbildung nicht.

Die vorhandenen staatlichen Programme, die Kinderarbeit verhindern sollen, sind weder finanziell noch in ihrer geografischen Reichweite der Größe des Problems gewachsen. Im Tabaksektor wird Kinderarbeit laut Human Rights Watch von der Regierung sogar gezeugnet.³⁵



IMPRESSUM

Herausgegeben von: **Unfairtobacco**

c/o BLUE 21 | Gneisenaustr. 2a | 10961 Berlin

Telefon: +49 - (0)30 - 694 6101 | Email: info@unfairtobacco.org

Webseite: www.unfairtobacco.org

Layout: Michael Tümpner, www.neungradplus.de

Berlin, Juni 2019

Gefördert von ENGAGEMENT GLOBAL im Auftrag des



Mit freundlicher Unterstützung von

Senatsverwaltung für Wirtschaft,
Energie und Betriebe
Landstelle für Entwicklungszusammenarbeit



Gefördert durch **Brot für die Welt** mit Mitteln des Kirchlichen Entwicklungsdienstes

Für den Inhalt dieser Publikation ist allein die Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung „BLUE 21“ e.V. verantwortlich; die hier dargestellten Positionen geben weder den Standpunkt von Engagement Global gGmbH, vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, von der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe Berlin noch von Brot für die Welt wieder.

Mitzeichnende Organisationen:



QUELLEN

1 Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A 2011: Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet* 377(9760): 139–46. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61388-8.

2 Deutsches Krebsforschungszentrum 2015: Tabakatlas Deutschland 2015. Heidelberg: Pabst Science Publishers. Online: <http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-sp-small.pdf>.

Leonardi-Bee J, Britton J, Venn A 2011: Secondhand Smoke and Adverse Fetal Outcomes in Nonsmoking Pregnant Women: A Meta-analysis. *Pediatrics* 127(4): 734–1. DOI: 10.1542/peds.2010-3041.

3 Deutsches Krebsforschungszentrum 2015: Tabakatlas Deutschland 2015.

4 U.S. Department of Health and Human Services 2014: The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276>.

Thompson AB, Tebes JK, McKee SA 2015: Gender differences in age of smoking initiation and its association with health. *Addict Res Theory* 23(5): 413–0 DOI: 10.3109/16066359.2015.1022159.

Lando HA, Hipple BJ, Muramoto M, Klein JD, Prokhorov AV, Ossip DJ, et al 2010: Tobacco is a global paediatric concern. *Bull World Health Organ.* 88(1): 2. DOI: 10.2471/BLT.09.069583.

5 Zeiher J, Starker A, Kuntz B 2018: Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1). DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-008.

U.S. Department of Health and Human Services 2014: The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General.

García-Rodríguez O, Blanco C, Wall MM et al. 2014: Toward a comprehensive developmental model of smoking initiation and nicotine dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 144(0):160-169. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2014.09.002.

6 Morgenstern M, Sargent JD, Isensee B, Hanewinkel R 2013: From never to daily smoking in 30 months: the predictive value of tobacco and non-tobacco advertising exposure. *BMJ Open* 3: e002907. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-002907.

Hanewinkel R, Isensee B, Sargent JD, Morgenstern M 2011: Cigarette advertising and teen smoking initiation. *Pediatrics* 127: e271-8. DOI: 10.1542/peds.2010-2934.

Deutsches Krebsforschungszentrum 2012: Zigarettenwerbung in Deutschland – Marketing für ein gesundheitsgefährdendes Produkt. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 18. Heidelberg. Online: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Band_18_Zigarettenwerbung_in_Deutschland.pdf.

Kaplan S 2018: Big Tobacco's Global Reach on Social Media. *The New York Times*. Online: <https://www.nytimes.com/2018/08/24/health/tobacco-social-media-smoking.html>, abgerufen am 27.05.2019.

Campaign for Tobacco-Free Kids, Alliance for the Control of Tobacco Use (ACT Brazil), Corporate Accountability International, Framework Convention Alliance, InterAmerican Heart Foundation, Southeast Asia Tobacco Control Alliance 2014: You're the Target: New Global Marlboro Campaign Found to Target Teens. Online: https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/yourethetarget_report.pdf.

Point 2018: Big Tobacco Is Funding Festivals And TV Shows To Boost Its Image. Online: <https://www.youtube.com/watch?v=8pa1aK3SJ-E&feature=youtu.be>, abgerufen 27.05.2019.

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health 2012: Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237>.

7 Gispén MEC, Toebes BCA 2019: The Human Rights of Children in Tobacco Control. *Human Rights Quarterly* 41(2): 340-373. Project MUSE, DOI: 10.1353/hrq.2019.0029.

8 World Health Organization 2016: Smoke-free movies: from evidence to action. Third edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Online: <https://www.who.int/tobacco/publications/marketing/smoke-free-movies-third-edition/en>.

Hanewinkel R 2018: Rauchen in deutschen Filmen. *Pneumologie* 72(11):760-765. DOI: 10.1055/a-0640-3802.

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health 2012: Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General.

World Health Organization 2019: European Tobacco Use Trends Report 2019. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Online: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/402777/Tobacco-Trends-Report-ENG-WEB.pdf.

9 World Health Organization 2015: WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Online: https://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en.

10 Deutsches Krebsforschungszentrum 2018: E-Zigaretten: Konsumverhalten in Deutschland 2014–2018. Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg. Online: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_2018_E-Zigaretten-Konsumverhalten-in-Deutschland-2014-2018.pdf.

Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M 2018: The Tobacco Atlas. Regulating Novel Products. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/regulating-novel-products>, abgerufen am 27.05.2019.

11 Gispén MEC, Toebes BCA 2019: The Human Rights of Children in Tobacco Control.

12 Zeiher J, Starker A, Kuntz B 2018: Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

13 Kuntz B, Zeiher J, Starker A, Lampert T 2019: Tabakkonsum und Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – wo stehen wir heute? Atemwegs- und Lungenkrankheiten 45(05): 217–6. DOI: 10.5414/ATX02408.

14 Boris Orth 2016: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BzgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/2_Suchtstoffe_und_Abhaengigkeiten/6_Cannabis/Downloads/DAS_2015_Basis-Bericht_fin.pdf.

15 Kuntz B, Zeiher J, Starker A, Prütz F, Lampert T 2018: Rauchen in der Schwangerschaft – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1). DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-009.

16 Kuntz B, Zeiher J, Starker A, Lampert T 2019: Tabakkonsum und Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – wo stehen wir heute?.

17 Joossens L, Raw M 2017: The Tobacco Control Scale 2016 in Europe. Brüssel: Association of European Cancer Leagues. Online: https://www.cancer.be/sites/default/files/tobacco_control_scale.pdf.

18 Deutsches Krebsforschungszentrum 2016: Verbot der Außenwerbung für Tabakprodukte – Positionen und Fakten. Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg. Online: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_2016_Verbot-der-Aussenwerbung-fuer-Tabakprodukte-Positionen-und-Fakten_bearbeitet-2018.pdf.

19 Graen L 2014: Doppelte Last: Tabak im Globalen Süden. Berlin: Unfairtobacco.org / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). Online: <http://www.unfairtobacco.org/doppeltelast>.

20 Lecours N 2014: The harsh realities of tobacco farming: A review of socioeconomic, health and environmental impacts. In: Leppan W, Lecours N, Buckles D (Hrsg.). Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality. London, New York, Ottawa: Anthem Press, International Development Research Centre. S. 99–137.

Graen L 2014: Doppelte Last: Tabak im Globalen Süden.

Graen L 2014: Tabakproduktion in Afrika: Knebelverträge im Trend. Berlin: Unfairtobacco.org / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). Online: <https://www.unfairtobacco.org/material/studie-tabakproduktion-in-afrika>.

Otañez M, Mamudu H, Glantz S 2007: Global leaf companies control the tobacco market in Malawi. Tobacco Control 16: 261–69. DOI: 10.1136/tc.2006.019273.

21 U.S. Department of Labor 2018: List of Goods Produced by Child Labor or Forced Labor - Required by the Trafficking Victims Protection Reauthorization Act of 2005. Washington D.C.: U.S. Department of Labor. Online: <https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ILAB/ListofGoods.pdf>.

22 Wurth M, Buchanan J 2014: Tobacco's Hidden Children: Hazardous Child Labor in US Tobacco Farming. New York: Human Rights Watch. Online: https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0514_Upload-NewNew.pdf.

Wurth M, Buchanan J 2018: A bitter harvest: child labor and human rights abuses on tobacco farms in Zimbabwe. New York: Human Rights Watch. Online: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/zimbabwe0418_web_2.pdf.

23 Deutsches Krebsforschungszentrum 2009: Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle. Band 11: Umweltrisiko Tabak - von der Pflanze zur Kippe. Heidelberg. Online: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Umweltrisiko_Tabak_Band11.pdf.

Lecours N 2014: The harsh realities of tobacco farming: A review of socioeconomic, health and environmental impacts.

Faria NMX, Fassa A, Meucci R, Fiori NS 2014: Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern Brazil. *NeuroToxicology* 45 (Supplement C): 347–54. DOI: 10.1016/j.neuro.2014.05.002.

Nascimento SN, Göethel G, Baierle M, Barth A u.a. 2017: Environmental exposure and effects on health of children from a tobacco-producing region. *Environmental Science and Pollution Research* 24 (3): 2851–2865. DOI: 10.1007/s11356-016-8071-5.

24 Deutsches Krebsforschungszentrum 2009: Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle. Band 11: Umweltrisiko Tabak - von der Pflanze zur Kippe.

Lecours N 2014: The harsh realities of tobacco farming: A review of socioeconomic, health and environmental impacts.

Fassa AG, Faria NMX, Meucci R, Fiori NS u.a. 2014: Green tobacco sickness among tobacco farmers in southern Brazil. *American Journal of Industrial Medicine* 57 (6): 726–35. DOI: 10.1002/ajim.22307.

Arcury TA, Quandt SA, Preisser JS 2001: Predictors of Incidence and Prevalence of Green Tobacco Sickness among Latino Farmworkers in North Carolina, USA. *Journal of Epidemiology & Community Health* 55 (11): 818–24. DOI: 10.1136/jech.55.11.818.

McKnight RH, Spiller HA 2005: Green Tobacco Sickness in Children and Adolescents. *Public Health Reports* 120 (6): 602–6. DOI: 10.1177/003335490512000607.

25 Wurth M, Buchanan J 2018: A bitter harvest: child labor and human rights abuses on tobacco farms in Zimbabwe.

Plan Malawi 2009: Hard work, long hours and little pay. Research with children working on tobacco farms in Malawi. Lilongwe: Plan Malawi. Online: https://www1.essex.ac.uk/armadcon/story_id/Plantobacco2009.pdf.

Kindernothilfe 2016: „Ich weiß, dass die Arbeit gefährlich ist“ - Interview zu Kinderarbeit auf Tabakplantagen. Duisburg: Kindernothilfe. Online: <https://www.youtube.com/watch?v=gvoLyfkHyaE>, abgerufen am 21.05.2019.

26 Statista 2019: Exportmenge von Zigaretten aus Deutschland in den Jahren 1995 bis 2018 (in Milliarden Stück). Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/6227/umfrage/export-von-zigaretten-aus-deutschland>, abgerufen am 27.05.2019.

Observatory of Economic Complexity 2019: Cigarettes containing tobacco trade (2017). Online: <https://atlas.media.mit.edu/en/profile/hs92/240220>, abgerufen am 27.05.2019.

27 UN data 2019: Trade of goods, US\$, HS1992, 24 Tobacco and manufactured tobacco substitutes, Filter: Cigarettes containing tobacco. Online: http://data.un.org/Data.aspx?q=tobacco+unmanufactured+stemmed+stripped&d=ComTrade&f=_l1Code%3a25%3bcmdCode%3a240120, abgerufen am 27.05.2019.

Observatory of Economic Complexity 2019: Where does Germany import raw tobacco from? (2017). Online: https://atlas.media.mit.edu/en/visualize/tree_map/hs92/import/deu/show/2401/2017, abgerufen am 27.05.2019.

28 Unfairtobacco 2019: Alternativen zum Tabakanbau. Online: <https://unfairtobacco.org/tabakatlas/#alternativen>, abgerufen am 27.05.2019. Positive Beispiele gibt es u.a. in Brasilien, Malawi, Malaysia oder China.

29 Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M 2018: The Tobacco Atlas. Industry Strategies. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/industry-strategies>, abgerufen am 20.05.2019.

Southeast Asia Tobacco Control Alliance 2017: Tobacco farmers remain poor in ILO-Big Tobacco partnership. Online: <https://tobaccowatch.seatca.org/index.php/2017/11/13/tobacco-farmers-remain-poor-in-ilo-big-tobacco-partnership>, abgerufen am 20.05.2019.

Framework Convention Alliance 2018: ILO Ends Contracts With Tobacco Companies – Will It Be Forever? Online: <https://www.fctc.org/ilo-ends-contracts-with-tobacco-companies-will-it-be-forever>, abgerufen am 20.05.2019.

30 United Nations Human Rights Office of the High Commissioner 2011: Guiding Principles on Business and Human Rights. Implementing the United Nations 'Protect, Respect and Remedy' Framework. New York and Geneva. Online: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_EN.pdf.

31 UN data 2019: Trade of goods, US\$, HS1992, 24 Tobacco and manufactured tobacco substitutes, Filter: Tobacco, unmanufactured, stemmed or stripped. Online: http://data.un.org/Data.aspx?q=tobacco+unmanufactured+datamart%5bComTrade%5d&d=ComTrade&f=_11Code%3a25%3bcmdCode%3a240120, abgerufen am 27.05.2019.

32 Observatory of Economic Complexity 2019: What does Zimbabwe export? (2017). Online: https://atlas.media.mit.edu/en/visualize/tree_map/hs92/export/zwe/all/show/2017, abgerufen am 27.05.2019.

Observatory of Economic Complexity 2019: What does Zimbabwe export to Germany? (2017). Online: https://atlas.media.mit.edu/en/visualize/tree_map/hs92/export/zwe/deu/show/2017, abgerufen am 27.05.2019.

33 Wurth M, Buchanan J 2018: A bitter harvest: child labor and human rights abuses on tobacco farms in Zimbabwe.

34 Ebd., S. 35f.

35 Ebd., S. 63.