

Frauenrechte und Tabakkontrolle

Das Recht auf eine tabakfreie Welt



Unfairtobacco

Für den Inhalt dieser Publikation ist allein die Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21) e.V.-verantwortlich; die hier dargestellten Positionen geben nicht den Standpunkt von Engagement Global gGmbH, vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, von der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe Berlin, von Brot für die Welt oder von der Stiftung Oskar-Helene-Heim wieder.

Impressum

Frauenrechte und Tabakkontrolle:
Das Recht auf eine tabakfreie Welt.

Herausgeber

Unfairtobacco
c/o Berliner Landesarbeitsgemeinschaft
Umwelt und Entwicklung (BLUE 21) e.V.
Gneisenaustr. 2a, 10961 Berlin
Telefon +49 30 6946101
info@unfairtobacco.org
unfairtobacco.org

Mitherausgeber

Action on Smoking and Health (ASH),
Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und
Gesundheit (ÄARG), Deutsche Allianz
Nichtübertragbare Krankheiten (DANK),
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin (DGP), Deutsche
Hauptstelle für Suchtfragen (DHS),
Deutsche Krebshilfe, Deutsches Krebs-
forschungszentrum (DKFZ), European
Network for Smoking and Tobacco
Prevention (ENSP), Fachstelle für Sucht-
prävention Berlin gGmbH, Frauen Aktiv
Contra Tabak (FACT), Friedensband,
Health Care Plus, IFT-Nord, Institut für
Therapie- und Gesundheitsforschung,
Nationales Netzwerk Frauen und
Gesundheit, Netzwerk Frauen/Mädchen
und Gesundheit Niedersachsen,
Netzwerk Frauengesundheit Berlin,

Nichtraucherschutzverband, Rauchfrei
Plus – Gesundheitseinrichtungen für
Beratung und Tabakentwöhnung,
Smokefree Partnership (SFP), Tobacco-
Free Association Zambia (TOFAZA),
UBINIG, Vivantes Netzwerk für
Gesundheit, VIVID - Fachstelle für
Suchtprävention

Autor*innen

Sonja von Eichborn, Katrin Schaller,
Sabina Ulbricht, Caroline Renzulli,
Mary Clare Rosemeyer, Debra Rosen,
Mark Hurley, Farida Akhter,
Brenda Chitindi, Viola Dannenmaier

Übersetzung:

Gisela Tantsch
Redaktion: Sonja von Eichborn,
Viola Dannenmaier, Anouk May Buresch

Gestaltung/Satz:

János Theil
Bilder: ArminStautBerlin/iStock
(Titelbild), Anouk May Buresch (S. 5),
Campaign for Tobacco-Free Kids (S. 19,
20, 21, 22), Pexels (S. 24), UBINIG
(S. 25, 27, 28, 30), TOFAZA (S. 25, 32, 33,
35, 37), Unfairtobacco (S. 40), Centro de
Apoio e Promoção da Agroecologia
(CAPA, S. 42), Stéphane Lelarge/Initiative
Lieferkettengesetz (S. 44)

Dezember 2021

Dieses Werk bzw. Inhalt steht unter
einer Creative Commons Namens-
nennung-Nicht-Kommerziell-Keine
Bearbeitung 4.0 international Lizenz.
(CC BY-NC-ND 4.0)
[https://creativecommons.org/licenses/
by-nc-nd/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



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

Spenden

BLUE 21 e.V.
IBAN DE81 4306 0967 112 457 0800
GLS Bank
GENODEM1GLS

Gefördert durch ENGAGEMENT GLOBAL mit Mitteln des



Bundesministerium für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung

Mit freundlicher Unterstützung von



Gefördert durch:



mit Mitteln des
Kirchlichen
Entwicklungsdienstes

Inhaltsverzeichnis

Nachhaltige Entwicklung, Frauenrechte und Tabakkontrolle	4
Wie Tabak eine nachhaltige Entwicklung behindert	4
Wie Tabak Frauenrechte verletzt	5
Wie eine tabakfreie Welt entstehen kann	6
Was diese Broschüre bietet	7
Folgen des Rauchens und Passivrauchens für Frauen und Mädchen	9
Verbreitung des Rauchens unter Frauen	9
Verbreitung des Passivrauchens unter Frauen	9
Gesundheitliche Folgen	10
Abhängigkeit und Rauchstopp	11
Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf den Tabakkonsum von Mädchen und Frauen	13
Tabakkonsum und soziale Ungleichheit	13
Belastung mit Passivrauch und soziale Ungleichheit	13
Barrieren für gesundheitsbezogene Chancengleichheit in Europa	14
Handlungsempfehlungen für mehr Chancengleichheit auf ein tabakkonsumfreies Leben	16
Wie Big Tobacco Frauen in den sozialen Medien ködert	19
Schlussfolgerungen und Empfehlungen	22
Stimmen von Frauen	24
Forschungsprojekt mit Schwangeren „Familie am Start – FIT“	24
Frauen im Tabakanbau in Bangladesch	25
Frauen im Tabakanbau in Sambia	25
Frauenrechte und Tabakanbau: die Situation in Bangladesch	26
Schwere Arbeit, lange Arbeitszeiten, unbezahlte Arbeit	26
Gefährdete Gesundheit	27
Ungleichheit bei Entscheidungen	29
Die Lösung: Weg vom Tabak und Nahrungsmittel anbauen	29
Frauen im Tabakanbau in Sambia	32
Lieferkettengesetz: Mehr Verantwortung für die Tabakindustrie?	34
Wirkungsvolle Maßnahmen für eine tabakfreie Welt	39
Verantwortliche Akteure	39
Tabakkonsum wirksam reduzieren	40
Ausbeutung von Frauen wirksam bekämpfen	41
Frauenrechte wirksam stärken	43

Nachhaltige Entwicklung, Frauenrechte und Tabakkontrolle

Sonja von Eichborn

Unfairtobacco

Seit fast zwei Jahren beherrscht die Corona-Pandemie als globale Gesundheits- und Wirtschaftskrise das alltägliche Leben und die Politik. Darüber ist die Agenda 2030 für Nachhaltige Entwicklung aus dem Jahr 2015 beinahe in den Hintergrund getreten. In dieser Agenda versprochen die Mitglieder der Vereinten Nationen unter anderem, weltweit Armut und Hunger zu bekämpfen, das Klima zu schützen und die Gesundheit aller zu verbessern. Sie setzten sich dazu 17 Nachhaltige Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDGs).¹ Als erstes Instrument, um das Ziel „Gesundheit für alle in jedem Alter“ (SDG 3) zu erreichen, ist in SDG 3.a die WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)² genannt. Dieser internationale Gesundheitsvertrag mit 182 Vertragsparteien gründet auf den Menschenrechten und bezieht sich dabei explizit auch auf die UN-Frauenrechtskonvention (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, CEDAW).³

Deutschland hat alle drei internationalen Instrumente ratifiziert. Den daraus erwachsenden Verpflichtungen steht gegenüber, dass Deutschland ein bedeutender Akteur im weltweiten Rohtabak- und Zigarettenhandel ist. Im Jahr 2018 exportierte Deutschland fast 111 Mrd. Zigaretten und importierte mehr als 160.000 Tonnen Rohtabak.⁴

Wie Tabak eine nachhaltige Entwicklung behindert

Weltweit arbeiten im Tabakanbau mehr als 17 Millionen Menschen, vor allem in Niedrig- und Mitteleinkommensländern mit niedrigen Arbeitsstandards, wo mehr als 90 % der globalen Tabakernte erzeugt werden. Kleinbäuerinnen und -bauern können mit dem Tabakanbau nur schwer ihren Lebensunterhalt verdienen (unvereinbar mit SDGs 1, 2).⁵ Deshalb müssen häufig alle Familienmitglieder, also auch Frauen und Kinder, durch Feldarbeit zum Lebensunterhalt beitragen

(unvereinbar mit SDGs 5.2, 8.7). Für Frauen bedeutet dies eine Mehrfachbelastung. Zur Haushaltsführung, der Produktion von Nahrungsmitteln und der Kindererziehung kommt der zeitintensive Tabakanbau (unvereinbar mit SDG 5.4). Dennoch haben Frauen in Tabakanbauländern oft keine Kontrolle über Finanzen und Entscheidungsfindung (unvereinbar mit SDG 5.5). Die globale Corona-Krise und ihre wirtschaftlichen Auswirkungen verstärken die bestehenden Geschlechterungleichheiten weltweit, so auch im Tabaksektor.⁶

„Wir bauen Tabak an. Aber ehrlich gesagt tun wir das nur, weil wir arm sind und keine andere Wahl haben.“

Tabakbäuerin aus Sambia⁷

Auf den Feldern werden gefährliche Chemikalien intensiv eingesetzt und es mangelt an Schutzkleidung, so dass Arbeitsunfälle wie Vergiftungen weit verbreitet sind (unvereinbar mit SDGs 3.9, 8). Außerdem wird beim Kontakt mit den Tabakblättern Nikotin durch die Haut aufgenommen. Dies kann Nikotivergiftungen, die sogenannte Grüne Tabakkrankheit, verursachen (unvereinbar mit SDG 8.8). Daher ist es besorgniserregend, dass Frauen häufig während Schwangerschaften weiterarbeiten müssen.⁸ Hinzu kommen Umweltschäden: Tabak laugt die Böden stark aus. Zur Erschließung neuer fruchtbarer Felder werden deshalb ebenso Wälder gerodet wie zur Gewinnung von Brennholz, das für die Auftrocknung des Tabaks benötigt wird; allein für Brennholz sind es weltweit jährlich rund 8 Millionen Tonnen Holz (unvereinbar mit SDGs 12.2, 13, 15.2).⁹ Die im Tabakanbau eingesetzten Chemikalien wiederum gelangen in die Gewässer und schaden der Biodiversität (unvereinbar mit SDGs 6.3, 6.6).¹⁰

Weltweit konsumieren eine Milliarde Menschen Tabak, und mehr als acht Millionen Menschen sterben jährlich daran, etwa 1,2 Millionen davon durch Passiv-

rauchen. Dabei sterben mehr Frauen in Folge von Passivrauch als Männer.¹¹ Auch neuartige Tabak- und Nikotin-Produkte wie E-Zigaretten oder Tabakerhitzer verursachen Abhängigkeit und Gesundheitsschäden, auch wenn die Langzeitfolgen des Konsums noch nicht ausreichend erforscht sind.¹² Tabakkonsum ist die größte vermeidbare Ursache für den frühzeitigen Tod durch nicht-übertragbare Krankheiten (unvereinbar mit SDG 3.4) und der weibliche Körper reagiert sensibler auf dessen schädliche Wirkungen. Zudem ist Tabakkonsum ein wichtiger Risikofaktor in der globalen Corona-Pandemie, denn die Folgeschäden des Rauchens begünstigen einen schweren Verlauf einer COVID-19 Erkrankung.¹³ Die Rauchprävalenz ist weltweit am höchsten in Bevölkerungsteilen mit geringem sozio-ökonomischen Status, in Niedrig- und Mitteleinkommensländern genauso wie in Hocheinkommensländern (unvereinbar mit SDGs 1.2, 10.2).¹⁴ Nach dem Rauchen schadet Tabakmüll, insbesondere Zigarettenkippen, erneut der Umwelt, denn die enthaltenen Giftstoffe gelangen in Böden und Gewässer (unvereinbar mit SDGs 6.3, 6.6, 11.6, 14.1).¹⁵

Relevante Nachhaltige Entwicklungsziele (SDGs)

SDG 1	Keine Armut
SDG 2	Kein Hunger
SDG 3	Gesundheit für alle
SDG 3.a	WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle
SDG 4	Bildung
SDG 5	Geschlechtergleichheit
SDG 8	Menschenwürdige Arbeit
SDG 10	Weniger Ungleichheiten
SDG 12	Nachhaltiger Konsum/Produktion
SDG 16	Frieden, Justiz, starke Institutionen
SDG 17	Partnerschaften zur Erreichung der Ziele

Wie Tabak Frauenrechte verletzt

Frauen und Mädchen sind in besonderer Weise und anders als Männer und Jungen von den Folgen der



Eine junge Frau wirbt für einen Tabakerhitzer im Berliner Bezirk Neukölln.

Tabakproduktion und des -konsums betroffen. Vor allem in der reproduktiven Lebensphase ist die Gesundheit von Frauen wichtig, um auch (ungeborenen) Kindern eine gesunde Lebensgrundlage zu geben. Durch die Arbeits- und Lebensbedingungen für Frauen und Mädchen im Tabakanbau werden ganz konkret die Frauenrechte auf Gleichberechtigung (CEDAW Art. 2), auf Arbeitsschutz (CEDAW Art. 11), auf Gesundheit und Vorsorge (CEDAW Art. 12) und das Recht auf Förderung von Frauen auf dem Land (CEDAW Art. 14) verletzt. Die Vermarktung der süchtig machenden und gesundheitsgefährdenden Tabakprodukte, die auf Frauen und Mädchen abzielt, verletzen ebenso wie die unzureichenden Präventions- und Entwöhnungsangebote das Frauenrecht auf Information und spezifische Gesundheitsbildung (CEDAW Art. 10), während die Belastung durch Passivrauch vor allem das Recht auf Gesundheit und Vorsorge (CEDAW Art. 12) verletzt.

Aus diesen Rechten ergibt sich: Frauen und Mädchen haben ein Recht auf eine tabakfreie Welt, in der Tabakkonsum auf ein bedeutungsloses Niveau herabgesenkt wurde und die Tabakindustrie sehr stark reguliert ist. Frauen und Mädchen haben das Recht, vor der Tabakindustrie geschützt zu werden. Das bedeutet konkret: Sie sollen nicht im Tabakanbau ausgebeutet werden. Sie sollen in einer rauchfreien Umgebung leben, die sie vor Passivrauch und einem Rauchbeginn schützt. Sie sollen bei einer Tabakabhängigkeit Zugang zu adäquaten Entwöhnungshilfen erhalten.

Der Staat hat die Verpflichtung, die Frauenrechte zu respektieren, zu schützen und auch gegenüber Dritten durchzusetzen. Dabei ist die Regulierung der Tabakindustrie keine freiwillige Angelegenheit der Unternehmen, sondern eine Pflicht der Regierung.

Relevante Artikel der UN-Frauenrechtskonvention

Art. 2	Gleichberechtigung
Art. 10	Information und Bildung
Art. 11	Arbeitsschutz
Art. 12	Gesundheit und Vorsorge
Art. 14	Förderung von Frauen auf dem Land

Wie eine tabakfreie Welt entstehen kann

Der Rahmen und die Handlungsanleitung für eine tabakfreie Welt finden sich in der WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle, der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und der UN-Frauenrechtskonvention, die sich ergänzen und gegenseitig verstärken. Eine Überprüfung der Fortschritte findet im Rahmen dieser internationalen Instrumente statt. Das FCTC-Sekretariat der WHO wertet regelmäßig die obligatorischen Berichte der Vertragsstaaten aus. Im aktuellen Bericht vom Juni 2021 zeigt sich, dass erst 51 % aller Vertragsstaaten ein umfassendes Verbot von Tabakwerbung (FCTC Art. 13) realisiert haben. Deutschland

hat zwar 2020 ein Tabakwerbeverbot verabschiedet, es weist allerdings noch große Lücken auf und ist deshalb nicht umfassend. Die Unterstützung von alternativen Einkommensmöglichkeiten für Tabakbäuerinnen und -bauern (FCTC Art. 17) wird noch immer am wenigsten umgesetzt.¹⁶

„Wenn ich von der Schule zurück komme, dann sehe ich so an meiner Ecke, da sehe ich so manchmal Männer, die so die ganze Zeit so rauchen und dieses Geruch stört mich halt.“

Mädchen einer 5. Klasse aus Deutschland, in einem Workshop in der Schule¹⁷

Das Monitoring zur Nachhaltigkeitsagenda ist für die Staaten freiwillig. Deutschland berichtet seit 2016 mit unterschiedlichen Schwerpunkten über die Fortschritte. Die Maßnahmen zur Umsetzung der FCTC (SDG 3.a) werden von der Regierung ausschließlich anhand der Rauchprävalenz gemessen und als genügend bewertet. Die Bemühungen zur Gestaltung nachhaltiger Lieferketten deutscher Unternehmen (SDGs 8, 12) werden auf einzelne Bereiche, z.B. Textil- und Kakaobranche, fokussiert. Das deutsche Gesetz zu unternehmerischen Sorgfaltspflichten ist hier aber ein erster Fortschritt gegenüber der bislang favorisierten Freiwilligkeit dieser Sorgfalt.¹⁸

Zur UN-Frauenrechtskonvention müssen alle Unterzeichnerstaaten Berichtspflichten erfüllen. Basierend auf den Abschließenden Bemerkungen des letzten Berichts und den Eingaben der Zivilgesellschaft hat das CEDAW-Komitee im März 2020 seine Leitfragen an die deutsche Regierung gerichtet. Diese hat im Mai 2021 ihren turnusgemäßen Bericht abgegeben, in dem auch Zahlen zur Rauchprävalenz erwähnt werden. Ansonsten zählt die Regierung lediglich einige

Einzelmaßnahmen zur Rauchprävention, die sich an Frauen richten, auf. Die Themen Passivrauchbelastung, Zigarettenwerbung und im Allgemeinen Verhältnisprävention werden nicht berührt. Gleichzeitig weist der Bericht auf das inzwischen verabschiedete Gesetz über die unternehmerischen Sorgfaltspflichten in Lieferketten hin, das allerdings starke Lücken aufweist.¹⁹ Zu diesem Bericht kann die Zivilgesellschaft ergänzende Eingaben beim CEDAW-Komitee einreichen. Die Bewertung der Berichte durch das Komitee wird voraussichtlich im Jahr 2022 vorgenommen.

Relevante Artikel der WHO-Tabakrahenkonvention

- Art. 4.2d Gender-spezifische Tabakkontrollpolitik
 - 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 Verpackung und Warnhinweise
 - Art. 12 Aufklärung und Information
 - Art. 13 Verbot von Tabakwerbung, -promotion und -sponsoring
 - Art. 14 Entwöhnung
 - Art. 16 Verbot des Tabakverkaufs an und durch Minderjährige
 - Art. 17 Alternativen für Tabakfarmer*innen
 - Art. 18 Umwelt- und Arbeitsschutz im Tabakanbau
-

Was diese Broschüre bietet

Diese Broschüre soll die Verknüpfungen zwischen SDGs, Frauenrechten und Tabakkontrolle in unterschiedlichen Politikbereichen sichtbar machen. Deshalb beschäftigen sich Expert*innen aus unterschiedlichen Bereichen mit Fragestellungen vom Tabakanbau bis zum -konsum.

Dr. Katrin Schaller zeigt, welche gesundheitlichen Folgen der Tabakkonsum und die Belastung mit Passivrauch für Frauen und Mädchen hat. Prof. Dr. Sabina Ulbricht untersucht, wie sich sozio-ökonomische

Ungleichheiten auf das Rauchverhalten von Frauen und Mädchen auswirken. Caroline Renzulli, Mary Clare Rosemeyer, Debra Rosen und Mark Hurley haben sich mit den Sozialen Medien weltweit befasst und analysieren, wie Tabakkonzerne mit ihrer Werbung ihre neuartigen Tabak- und Nikotinprodukte gezielt an junge Frauen vermarkten. Farida Akhter von unserer Partnerorganisation UBINIG untersucht den Anfang der Lieferketten der Tabakindustrie und beschreibt die Bedingungen, unter denen Frauen und Mädchen im Tabaksektor von Bangladesch arbeiten. Ein Interview mit Brenda Chitindi von unserer Partnerorganisation TOFAZA führt uns die Folgen des Tabakanbaus für Frauen in Sambia vor Augen. Ergänzend dazu analysiert Viola Dannenmaier, ob und wie das neue deutsche Lieferkettengesetz Zigarettenunternehmen für die Verletzung von Frauenrechten in die Pflicht nimmt. Ein letztes Kapitel verknüpft die Erkenntnisse der Autor*innen mit Handlungsempfehlungen für Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft.

In dieser Broschüre geht es um Frauenrechte und um Frauen und Mädchen. Sie kommen deshalb auf der Mittelseite selbst zu Wort. Ihre Stimmen wurden von Farida Akhter, Brenda Chitindi und Sabina Ulbricht gesammelt.

Endnoten

- 1 UN Generalversammlung 2015: Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. A/RES/70/1.
- 2 World Health Organization (WHO) 2003: WHO Framework Convention on Tobacco Control. Genf: WHO.
- 3 UN Generalversammlung 1979: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. A/RES/34/180.
- 4 DKFZ 2020: Tabakatlas Deutschland 2020. Heidelberg:DKFZ. UN Data 2021: Trade of goods. HS1992. Period: 2018. Reporter: Germany. Partners: World/All. Trade flows: Import. Commodity code: 2401 Tobacco unmanufactured; tobacco refuse. Online: <https://comtrade.un.org/data/>, abgerufen 13.04.2021.
- 5 Graen L 2014: Doppelte Last: Tabak im Globalen Süden. Berlin: Unfairtobacco.org/BLUE 21. Online: unfairtobacco.org/doppeltelast, abgerufen 04.10.2021.
- 6 Unfairtobacco, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Allianz Nicht-übertragbare Krankheiten u.a. 2021: Frauen haben ein Recht auf eine tabakfreie Welt. Berlin: Unfairtobacco/BLUE 21. Online: unfairtobacco.org/factsheet-frauenrechte, abgerufen 04.10.2021. Siehe Kapitel *Frauen im Tabakanbau in Sambia*.
- 7 TOFAZA/Unfairtobacco 2020: Auswirkungen der Tabakproduktion auf die Rechte von Frauen. Online: www.youtube.com/watch?v=H_CDdS8f_mg, abgerufen 04.10.2021.
- 8 Unfairtobacco, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Allianz Nicht-übertragbare Krankheiten u.a. 2021. Graen L 2017: SDG-Factsheet Nr. 4: Tabak | menschenwürdige Arbeit: Wie Tabakkontrolle zur Erreichung des nachhaltigen Entwicklungsziels 8 beiträgt. Berlin: Unfairtobacco/BLUE 21. Online: unfairtobacco.org/sdg-facts04, abgerufen 04.10.2021.
- 9 Zafeiridou M, Hopkinson NS, Voulvoulis N 2018: Cigarette Smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. Genf: WHO. Online: www.who.int/fctc/publications/WHO-FCTC-Environment-Cigarette-smoking.pdf?ua=1, abgerufen 04.10.2021.
- 10 Ebenda.
- 11 WHO 2021: Tobacco. Key facts. 26. Juli 2021. Online: who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco, abgerufen 04.10.2021. Drope J, Schluger N, Cahn Z u.a. 2018: The Tobacco Atlas. Issue Secondhand. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/secondhand>, abgerufen 04.10.2021.
- 12 Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) 2020: E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. Heidelberg: DKFZ. Pieper E, Mallock N, Henkler-Stephani F u.a. 2018: Tabakerhitzer als neues Produkt der Tabakindustrie: Gesundheitliche Risiken. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 61(11): 1422–28. DOI: 10.1007/s00103-018-2823-y.
- 13 WHO 2020: Coronavirus disease (COVID-19): Tobacco. 27. Mai 2020. Online: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-tobacco, abgerufen 4.10.2021. Clift AK, von Ende A, Tan PS u.a. 2021: Smoking and COVID-19 outcomes: an observational and Mendelian randomisation study using the UK Biobank cohort. Thorax 0:1-9. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2021-217080.
- 14 Eriksen M, Mackay J, Schluger N u.a. 2015: The tobacco atlas, 5. Aufl. Atlanta, Georgia, USA: American Cancer Society.
- 15 Von Eichborn S 2018: SDG-Factsheet Nr. 5: Tabak | Wasser | Meere: Wie Tabakkontrolle zur Erreichung des nachhaltigen Entwicklungsziele 6 und 14 beiträgt. Berlin: Unfairtobacco/BLUE 21. Online: unfairtobacco.org/sdg-facts05, abgerufen 04.10.2021.
- 16 World Health Organization 2021: Global progress in implementation of the WHO FCTC. Report by the Convention Secretariat. FCTC/COP/9/5. Genf: WHO.
- 17 Unfairtobacco 2019: Wir wollen, dass Tabak nicht mehr verkauft wird. Online: www.youtube.com/watch?v=pD49GvgZmC8, abgerufen 20.10.2021.
- 18 Die Bundesregierung 2016: Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie, Neuauflage 2016. Berlin: Die Bundesregierung. Die Bundesregierung 2018: Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie, Aktualisierung 2018. Berlin: Die Bundesregierung. Die Bundesregierung 2021: Bericht über die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Freiwilliger Staatenbericht zum HLPF 2021. Berlin: Die Bundesregierung.
- 19 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2021: Neunter Bericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW). Berlin: BMFSFJ. Online: www.bmfsfj.de/resource/blob/181362/684a2a98e6aa2486657e25923d60ca47/neunter-staatenbericht-cedaw-data.pdf, abgerufen 20.10.2021.

Folgen des Rauchens und Passivrauchens für Frauen und Mädchen

Dr. Katrin Schaller

Deutsches Krebsforschungszentrum

Verbreitung des Rauchens unter Frauen

Weltweit rauchen in den meisten Ländern wesentlich mehr Männer als Frauen, in Hocheinkommensländern tun dies allerdings häufig ähnlich viele Frauen wie Männer.¹

Im Jahr 2018 verwendeten weltweit insgesamt 5,5 % der Frauen über 15 Jahren Rauchtobakprodukte, die Mehrheit nutzte Zigaretten (4,8 %). In Europa rauchten mit 17,5 % und in Amerika mit 10,2 % beson-

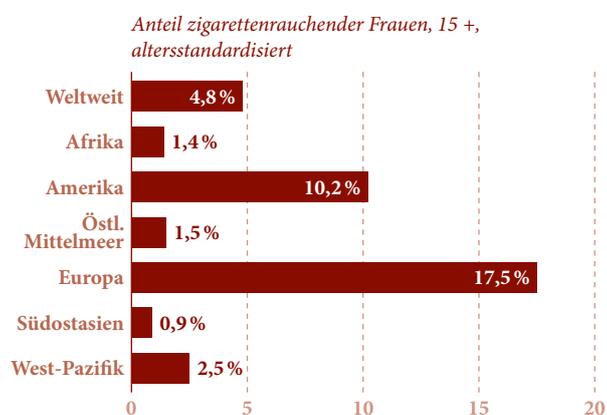
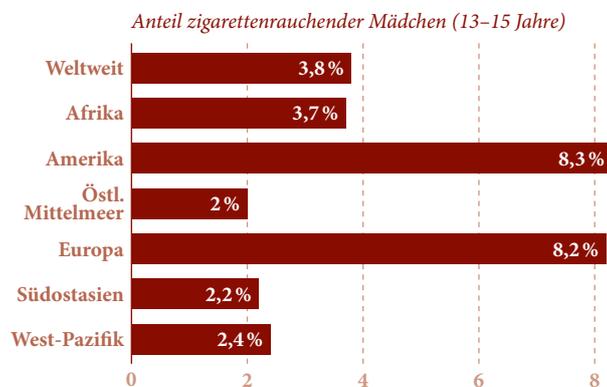
ders viele Frauen Zigaretten.² Der Anteil rauchender Frauen ist in Südostasien und Amerika seit 2000 deutlich stärker zurückgegangen als in den anderen Regionen. In Südostasien verwendet jedoch mit 11,5 % ein großer Teil der Frauen rauchlosen Tabak, in anderen Regionen liegt dieser Anteil unter 2 %.³

Von den 13- bis 15-jährigen Mädchen rauchten im Jahr 2018 weltweit 3,8 % Zigaretten, das entspricht sieben Millionen jungen Frauen. In Europa und Amerika ist ihr Anteil mit gut 8 % besonders hoch. Besorgniserregend ist auch, dass in Afrika und Asien prozentual mehr Mädchen als Frauen rauchen.⁴

Im Jahr 2017 rauchten in Deutschland 19 % der Frauen und 27 % der Männer. Dabei ist der Raucherinnenanteil unter sozioökonomisch benachteiligten Frauen deutlich höher als unter sozioökonomisch besser gestellten – dies gilt auch schon für Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren.⁵

Zigarettenrauchende Mädchen und Frauen in % nach WHO-Regionen (2018)

Datenquelle: WHO 2019. S. 24, 31.



„Meine Frauenärztin hat mich gefragt ob ich rauche, mehr nicht. Ich hab’ schon erwartet, dass sie erklärt, was das so mit dem Baby macht. Dafür sind doch Ärzte da, oder?“

Schwangere Frau, 18 Jahre (6 SSM, 2. Kind), auf die Frage, was Ihre Frauenärztin zum Rauchen gesagt hat⁶

Verbreitung des Passivrauchens unter Frauen

Etwa ein Drittel der Frauen weltweit musste im Jahr 2016 passiv rauchen; vor allem in Asien ist die Belastung durch Tabakrauch hoch.⁷ In Deutschland sind gut 8 % der Frauen regelmäßig Tabakrauch ausgesetzt. Dabei ist die Belastung bei jungen Frauen im Alter von 18 bis 29 Jahren mit knapp 20 % am höchsten und nimmt mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab. Frauen atmen

am häufigsten zu Hause und bei Freund*innen und Bekannten Passivrauch ein.⁸

In den letzten Jahren ist die Passivrauchbelastung infolge von Gesetzen zum Schutz von Nichtrauchernden weltweit gesunken. Im Jahr 2020 boten 67 Länder den nach WHO-Maßstab besten Schutz vor Passivrauchen – Deutschland gehört nicht dazu.⁹

Gesundheitliche Folgen

Rauchen schädigt nahezu jedes Organ des Körpers und ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen und Atemwegserkrankungen. Weltweit starben im Jahr 2016 zwei Millionen Frauen an den Folgen des Rauchens, in Deutschland starben im Jahr 2018 über 43.000 Frauen bedingt durch das Rauchen.¹⁰

Frauen sind aufgrund anderer Enzymaktivitäten empfindlicher gegenüber den Schadstoffen aus Tabakrauch als Männer und leiden daher stärker unter den gesundheitlichen Folgen des Rauchens. So ist ihr Risiko

für koronare Herzerkrankungen um 25 % höher als das von Männern.¹¹ Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) treten bei Frauen früher auf und verlaufen selbst bei insgesamt geringerem Tabakkonsum schwerer als bei Männern. Die Lungenfunktion nimmt bei Frauen mit COPD schneller ab, erholt sich nach einem Rauchstopp allerdings besser. Möglicherweise erhöht Rauchen bei Frauen auch das Lungenkrebsrisiko in größerem Ausmaß als bei Männern.¹²

Rauchende Frauen, die eine kombinierte orale Empfängnisverhütung (Anti-Baby-Pille mit Östrogen und Progesteron) verwenden, haben gegenüber Nichtraucherinnen ein deutlich erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall sowie ein höheres Risiko, an kardiovaskulären Erkrankungen zu versterben. Für Empfängnisverhütungsmittel, die nur Progesteron enthalten, gilt dies nicht.¹³

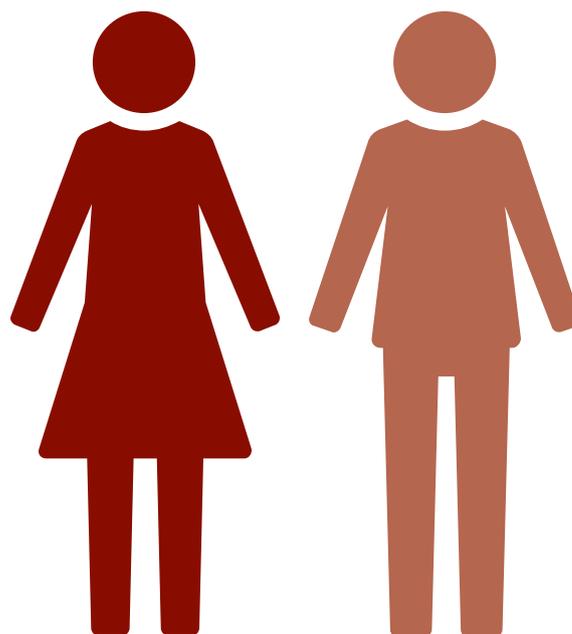
Außerdem verringert Rauchen die Fruchtbarkeit und den Erfolg bei künstlicher Befruchtung. Raucht eine Frau während der Schwangerschaft, wirkt sich dies negativ auf den Schwangerschaftsverlauf aus und schadet der Entwicklung des Kindes – mit langfristigen Folgen.¹⁴

Für Frauen spezifische gesundheitliche Folgen des Rauchens

Quellen: Siehe Endnoten 10-13, 19.

- Koronare Herzerkrankungen: Erkrankungsrisiko  >  25 %
- COPD:  frühere Erkrankung, schwerer Verlauf, schnellere Abnahme der Lungenfunktion als 
- Lungenkrebs*: Erkrankungsrisiko  > 
- Kombinierte orale Kontrazeptiva: erhöhtes Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall, Tod durch Herz-Kreislauferkrankung
- Fruchtbarkeit: verringert; erschwerte künstliche Befruchtung
- Abhängigkeit: Rauchstopperfolg  < 

*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich



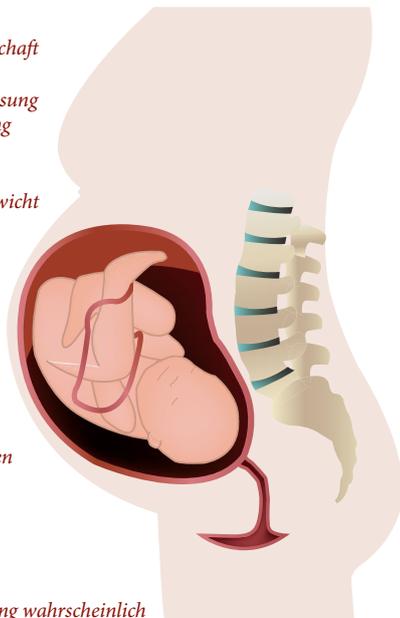
Folgen für Schwangerschaft und Kind

Quelle: DKFZ 2020a, S. 24f.

- Extrauterinschwangerschaft
- Plazenta praevia
- vorzeitige Plazentaablösung
- vorzeitiger Blasensprung
- Frühgeburt
- Fehlgeburt*
- verringertes Geburtsgewicht

- plötzlicher Kindstod
- verringerte Lungenfunktion
- Atemwegsbeschwerden
- Asthma
- Gesichtsspalten

- Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern*
- Nikotinabhängigkeit bei Jugendlichen



*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich

Gesundheitsschädlich sind alle Tabakprodukte, auch rauchlose. Neue Tabak- und Nikotinprodukte wie Tabakerhitzer und E-Zigaretten belasten den Körper zwar mit weniger Schadstoffen als Rauchtobakprodukte, sie sind aber keineswegs harmlos. Die langfristigen Wirkungen auf die Gesundheit sind derzeit noch unklar.¹⁵

Auch Passivrauchen verursacht mehrere, zum Teil schwere Erkrankungen, vor allem dann, wenn die Belastung hoch ist und über einen langen Zeitraum erfolgt. Dazu gehören insbesondere Lungenkrebs, Schlaganfall, koronare Herzkrankheiten und möglicherweise COPD.¹⁶ Bei Frauen erhöht Passivrauchen zudem möglicherweise das Risiko für Brustkrebs. Passivrauchen während der Schwangerschaft erhöht potenziell das Risiko für eine Frühgeburt und eine Totgeburt sowie für den Tod des Neugeborenen.¹⁷

Weltweit sterben sehr viel mehr Frauen als Männer an den Folgen des Passivrauchens (573.000 Frauen, 311.000 Männer im Jahr 2016).¹⁸

Abhängigkeit und Rauchstopp

Nikotin wirkt in erster Linie im Gehirn und hat ein hohes Abhängigkeitspotential. Frauen bauen Nikotin schneller ab als Männer, insbesondere während einer Schwangerschaft und bei Einnahme östrogenhaltiger Empfängnisverhütungsmittel. Anders als Männer rauchen Frauen weniger wegen der Nikotinwirkung, sondern vor allem zur Entspannung, Stimmungsregulierung und Gewichtskontrolle. Etwa ein Drittel der rauchenden Frauen in Deutschland ist abhängig.¹⁹

Für einen Rauchstopp nehmen Frauen zwar häufiger Hilfe in Anspruch als Männer, dieser gelingt ihnen aber seltener und sie bleiben auch langfristig weniger erfolgreich rauchfrei als diese; dabei scheint auch der Menstruationszyklus eine Rolle zu spielen. In Deutschland gelingt der Rauchstopp fast doppelt so vielen Frauen mit hohem Sozialstatus wie denjenigen mit niedrigem Sozialstatus. Frauen profitieren bei der Tabakentwöhnung besonders von intensiver psychosozialer Beratung und von Unterstützungsprogrammen, die auf Aspekte wie Gewichtskontrolle und Stimmungsschwankungen ausgerichtet sind.²⁰

Endnoten

- 1 World Health Organization (WHO) 2021a: The Global Health Observatory. Estimate of current tobacco use prevalence (%) (age-standardized rate). Online: www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-monitor-current-tobaccouse-tobaccosmoking-cigarette-smoking-agestd-tobagestdcurr, abgerufen 08.07.2021.
- 2 WHO 2019: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. Genf: WHO. S. 23f.
- 3 WHO 2019. S. 10, 26.
- 4 WHO 2019. S. 24, 31. WHO 2021a.
- 5 Siehe auch Kapitel *Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf den Tabakkonsum von Mädchen und Frauen*. Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ, Hrsg.) 2020a: Tabakatlas Deutschland 2020. Heidelberg: DKFZ. S. 44f, 48f.
- 6 Universitätsmedizin Greifswald 2021: Forschungsprojekt mit Schwangeren „Familie am Start – FIT“. Unveröffentlichtes Interviewmaterial.
- 7 Drope J, Schluger N, Cahn Z u.a. 2018: The Tobacco Atlas. Issue Secondhand. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/secondhand>, abgerufen 08.07.2021.
- 8 DKFZ 2020a. S. 60f.
- 9 WHO 2021b: WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Genf: WHO. S. 23, 146.
- 10 DKFZ 2020a. S. 18f. Drope J, Schluger N, Cahn Z u.a. 2018: The Tobacco Atlas. Issue Deaths. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/deaths>, abgerufen 08.07.2021. DKFZ 2020a. S. 55.
- 11 Rahmanian SD, Diaz PT, Wewers ME 2011: Tobacco use and cessation among women: research and treatment-related issues. *J Womens Health (Larchmt)* 20:349-357. DOI: 10.1089/jwh.2010.2173. Geraghty L, Figtree GA, Schutte AE u.a. 2021: Cardiovascular disease in women: from pathophysiology to novel and emerging risk factors. *Heart Lung Circ* 30:9-17. DOI: 10.1016/j.hlc.2020.05.108.
- 12 Aryal S, Diaz-Guzman E, Mannino DM 2013: COPD and gender differences: an update. *Transl Res* 162:208-218. DOI: 10.1016/j.trsl.2013.04.003. Stapelfeld C, Dammann C, Maser E 2020: Sex-specificity in lung cancer risk. *Int J Cancer* 146:2376-2382. DOI: 10.1002/ijc.32716.
- 13 Kaminski P, Szpotanska-Sikorska M, Wielgos M 2013: Cardiovascular risk and the use of oral contraceptives. *Neuro Endocrinol Lett* 34:587-589. Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24464000/>, abgerufen 08.07.2021.
- 14 Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine 2018: Smoking and infertility: a committee opinion. *Fertil Steril* 110:611-618. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2018.06.016. DKFZ 2020a. S. 24f.
- 15 DKFZ 2020b: E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. Heidelberg: DKFZ.
- 16 DKFZ 2020a. S. 26f. 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 (USA): 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. S. 90ff.
- 17 Cui H, Gong TT, Liu CX u.a. 2016: Associations between passive maternal smoking during pregnancy and preterm birth: Evidence from a meta-analysis of observational studies. *PLoS One* 11:e0147848. DOI: 10.1371/journal.pone.0147848. Pineles BL, Hsu S, Park E u.a. 2016: Systematic review and meta-analyses of perinatal death and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *Am J Epidemiol* 184:87-97. DOI: 10.1093/aje/kwv301.
- 18 Drope J, Schluger N, Cahn Z u.a. 2018: The Tobacco Atlas. Issue Secondhand.
- 19 DKFZ 2020a. S. 34. Rahmanian SD, Diaz PT, Wewers ME 2011. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2020: S3-Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung" (Langversion). AWMF-Register Nr. 076-006. (Gültig bis 31.12.2025). S.23.
- 20 AWMF 2020. S. 150ff. Rahmanian SD, Diaz PT, Wewers ME 2011.

Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf den Tabakkonsum von Mädchen und Frauen

Prof. Dr. Sabina Ulbricht
Universität Greifswald

Die gerechte Verteilung der Chancen darauf, gesund zu sein und es zu bleiben, unabhängig von Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Familienstand und Migrationsstatus, stellt einen hohen Wert dar. Der folgende Beitrag richtet den Fokus auf die Beantwortung der Frage: Wie steht es um die gesundheitliche Chancengleichheit von Frauen und Mädchen weltweit und in Deutschland, bezogen auf den Tabakkonsum?

Tabakkonsum und soziale Ungleichheit

Im Jahr 2020 lag die Anzahl der Tabak konsumierenden Mädchen und Frauen im Alter ab 15 Jahren weltweit bei 235 Millionen. Mit einem Anteil von 76 % lebt die Mehrheit von ihnen in hochindustrialisierten Ländern.¹

Die weltweite Senkung des Tabakkonsums ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine der wirksamsten Maßnahmen, um die vorzeitige Sterblichkeit der Menschen aufgrund chronischer Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Atemwege sowie Krebserkrankungen zu senken. Jährlich sterben weltweit 15 Millionen Menschen, bevor sie ihre durchschnittliche Lebenserwartung erreichen, davon 8 Mil-

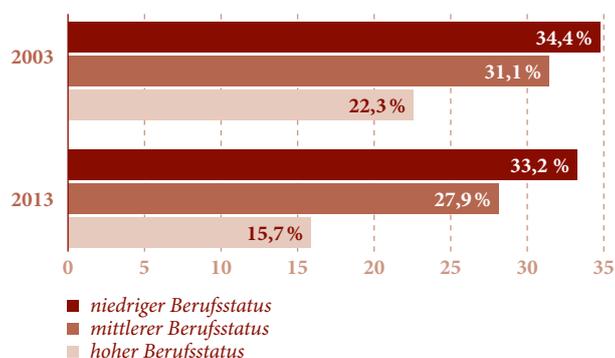
lionen in Folge von Tabakkonsum.² Deshalb rief die WHO einen Aktionsplan aus, um bis zum Jahr 2030 weltweit eine relative Reduktion der Tabakkonsumprävalenz um 30 % zu erreichen.³ Doch der Rückgang des Tabakkonsums in der letzten Dekade geht maßgeblich auf Verhaltensänderungen in sozial und ökonomisch besser gestellten Bevölkerungsgruppen zurück.⁴

Die Entscheidung für ein tabakkonsumfreies Leben treffen auch in Deutschland insbesondere jene Frauen und Mädchen mit höherer Schulbildung, einem höheren beruflichen Status und/oder Einkommen. So hat der Anteil Tabak konsumierender Frauen in Deutschland in der Gruppe, die über einen hohen beruflichen Status verfügen, im Zeitraum zwischen 2003 und 2013 von 22,3 % auf 15,7 % abgenommen. Bei Frauen mit einem niedrigeren beruflichen Status und einem deutlich höheren Ausgangsniveau von 34,4 % im Jahre 2003, fiel der Rückgang mit nur 1,2 % sehr viel geringer aus.⁵ Und besonders hoch ist mit 46 % der Anteil der Tabakkonsumentinnen bei Alleinerziehenden, bei denen die Armutsgefährdungsquote und somit das Risiko sozialer Benachteiligung besonders hoch ist.⁶

Noch immer gelingt es unzureichend, Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem sozioökonomischen Status mit Präventionsangeboten zu erreichen, und zudem zeigen diese Angebote bei ihnen eine schwächere Wirksamkeit. Dies sind zentrale Aspekte, die der Verbesserung gesundheitsbezogener Chancengleichheit entgegenstehen.⁷

Anteile von Raucherinnen nach Berufsstatus im Zeitvergleich

Quelle: DKFZ 2020.



Belastung mit Passivrauch und soziale Ungleichheit

Während ein Fünftel aller Jungen und Männer im Alter ab 15 Jahren weltweit Belastungen durch Passivrauch ausgesetzt ist, trifft dies mit einem Anteil von 33 % auf Mädchen und Frauen deutlich häufiger zu. Der Anteil der durch Passivrauchbelastung verursachten Sterblichkeit ist insbesondere bei Frauen (47 %), aber auch bei Kindern (28 %), deutlich höher als bei Männern (26 %).⁸ So waren im Jahr 2016 weltweit 573.000 Todesfälle bei Frauen auf die Belastung durch

Passivrauch zurückzuführen, hingegen 311.000 bei Männern. Passivrauch schädigt den weiblichen Körper nachweislich stärker als den männlichen,⁹ und trifft Frauen unabhängig von deren eigenem Rauchstatus. Folglich ist weltweit ein bedeutsamer Anteil von Nicht-raucherinnen Passivrauch ausgesetzt, häufiger in Bevölkerungsgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status als in Gruppen mit höherem Sozialstatus.¹⁰ Dies zeigen auch Daten aus Deutschland: Frauen aller Altersgruppen mit niedrigerer Bildung sind häufiger Passivrauch ausgesetzt als Frauen, die über einen höheren Bildungsabschluss verfügen; dies passiert vor allem in der häuslichen bzw. sozialen Umgebung.¹¹ Entsprechend ausgeprägter sind die gesundheitsbezogenen Folgeschäden bei Frauen mit niedrigerer Bildung, was das Problem der gesundheitlichen Ungleichheit verstärkt.

Auch wenn sich Rauchfreiheit an öffentlichen Plätzen in vielen Ländern zunehmend als soziale Norm etabliert, bleibt die häusliche Umgebung der Ort

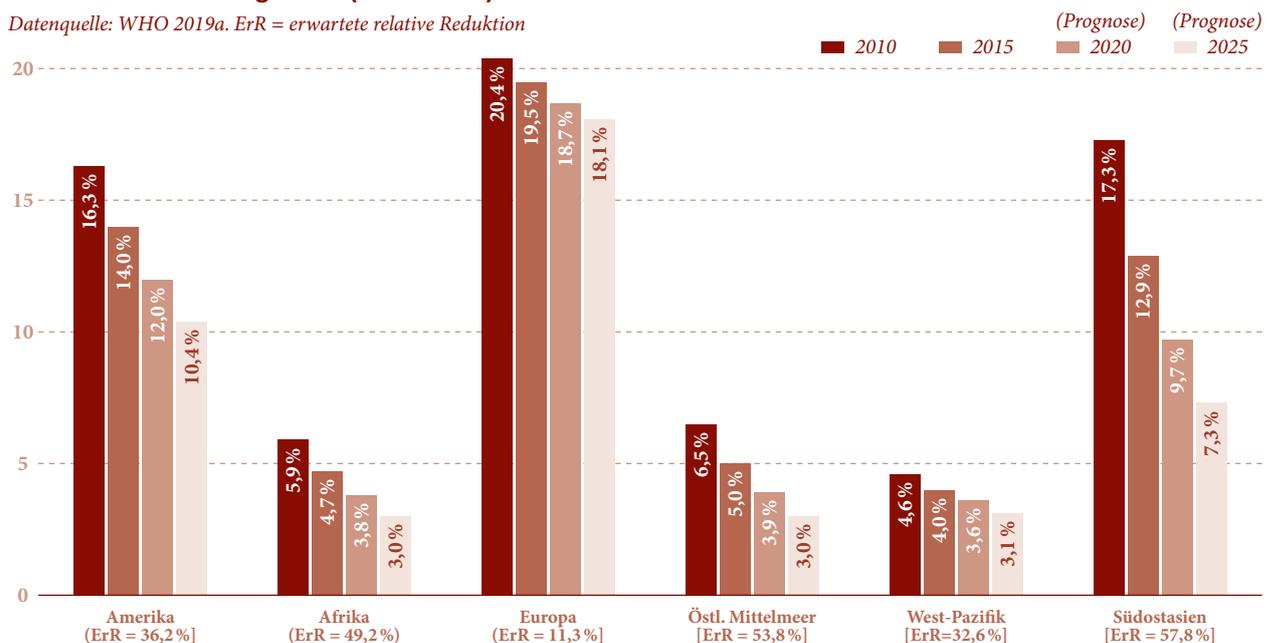
mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, dass Frauen und Kinder Passivrauch und den damit verbundenen Risiken ausgesetzt sind. Dies zeigt sich beispielsweise in der Türkei. Der Tabakkonsum in Wohnräumen und somit auch die Tabakrauchbelastung für nicht-rauchende Familienmitglieder und Gäste geht bislang deutlich weniger zurück als die Tabakrauchbelastung in öffentlichen Räumen, deren Reduktion durch entsprechende Gesetze erwirkt wurde.¹²

Barrieren für gesundheitsbezogene Chancengleichheit in Europa

Das WHO-Ziel der relativen Reduktion des Tabakkonsums um 30 % scheint für Mädchen und Frauen in den Regionen Afrika, Amerika, Östl. Mittelmeer, Südostasien sowie im West-Pazifischen Raum nach bisheriger Erkenntnis erreichbar. Hingegen bleibt laut Prognose der Rückgang des Tabakkonsums bei Mädchen und

Globaler Trend der Prävalenz des Tabakkonsums bei Mädchen und Frauen ab 15 Jahren in % nach WHO-Regionen (2010-2025)

Datenquelle: WHO 2019a. ErR = erwartete relative Reduktion



Frauen in Europa mit 11,3 % weit hinter dieser Zielsetzung zurück.¹³

Mögliche Gründe für diese Entwicklungen in Europa bzw. Deutschland sind in der nach wie vor inkonsequenten Tabakkontrollpolitik zu finden, die wichtige Aspekte wie z.B. die Häufung von Gesundheitsrisiken zu wenig beachtet. So manifestieren sich die sozioökonomischen Unterschiede des Rauchens bei Jugendlichen und Erwachsenen weiter. Dazu trägt bei, dass evidenzbasierte Entwöhnungshilfen bei einem Rauchstoppversuch nur von 11,4 % der Raucher*innen mit niedrigerer Bildung genutzt¹⁴ und Maßnahmen wie höhere Tabaksteuern unzureichend eingesetzt werden.

Häufung von Gesundheitsrisiken

Gesundheitschancen sind nicht nur zwischen Frauen und Männern ungleich verteilt, sondern auch innerhalb der Gruppe der Frauen: Das Risiko für die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen sowie von Diabetes und die Wahrscheinlichkeit für Adipositas (Fettleibigkeit) und Tabakkonsum sind bei Frauen mit den wenigsten Bildungsjahren im Vergleich zu jenen mit den meisten Bildungsjahren ausgeprägter als bei Männern mit dem entsprechenden Bildungsniveau.¹⁵ Es besteht wenig Wissen darüber, wie sich das Zusammenspiel von Tabakkonsum und weiteren modifizierbaren Risikofaktoren, wie z.B. Adipositas, auf die Ausprägung und Aufrechterhaltung des Suchtverhaltens sowie auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen auswirkt. Nachweislich reagiert der weibliche Organismus sensibler auf den Tabakkonsum als der männliche. Dies drückt sich darin aus, dass Frauen bei gleicher Dosis des Tabakkonsums mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einen Schlaganfall erleiden oder eine Herz-Kreislauf-Erkrankung entwickeln.¹⁶ Diese Aspekte sind in Präventionsprogrammen bislang weitgehend unberücksichtigt. Außerdem sind in zahlreichen Ländern Europas, u.a. auch in Deutschland, psychische Erkrankungen weit verbreitet. Während von drei Personen mit psychischer Erkrankung eine Person raucht, liegt der Anteil bei Personen ohne psychische Erkrankungen bei nur 15%.¹⁷ Zudem sind Frauen, die in ihrem Leben Gewalt erfahren haben, und dies

insbesondere während der Schwangerschaft, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit Tabakkonsumentinnen als jene ohne diese Erfahrung.¹⁸

Sozioökonomische Unterschiede bei Jugendlichen

Die Verbreitung des Tabakkonsums (Zigaretten und andere Tabakprodukte) ist bei weiblichen Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 15 Jahren in Europa mit 11,5 % und Amerika mit 11,7 % am höchsten, im West-Pazifischen Raum mit 3,5 % am niedrigsten.¹⁹ In Deutschland ist der Anteil der Jugendlichen, die Tabakprodukte rauchen, seit 2003 in allen Bildungsgruppen rückläufig, wobei sich die relativen Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen vergrößert haben.²⁰ Weibliche Jugendliche aus Haushalten mit höherem Sozialstatus weisen niedrigere Rauchquoten auf, verglichen mit Gleichaltrigen aus Haushalten mit einem niedrigeren Sozialstatus (3,7 % vs. 6,7 %).²¹

Ungenügende Entwöhnungserfolge

Obwohl in Deutschland seit 2003 zunehmend weniger Frauen rauchen, lag der Anteil der Raucherinnen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren im Jahr 2017 bei mindestens 20 %. Am deutlichsten war der Rückgang des Tabakkonsums um 15,4 % zwischen 2005 und 2017 bei Frauen im Alter bis 25. Die Raucherinnenrate bei Frauen im Alter zwischen 25 und 54 Jahren hat sich hingegen um weniger als 10 % reduziert und ist bei Frauen im Alter ab 55 Jahren sogar angestiegen.²²

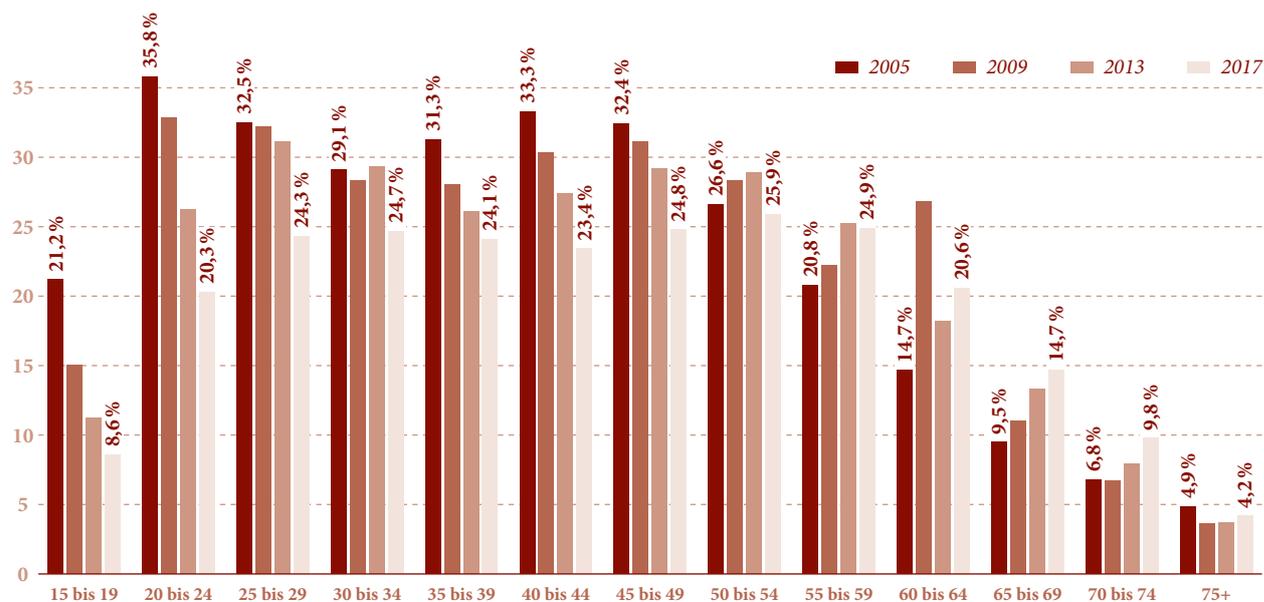
Obwohl Rauchen in der Schwangerschaft ein besonderes Risiko für das Ungeborene und die werdende Mutter darstellt, rauchen in Deutschland 11 % der schwangeren Frauen. Mütter, die bei der Geburt des Kindes jünger als 25 Jahre waren, zeigten mit 22,5 % die dreifache Rate wie Mütter, die bei der Geburt des Kindes älter als 35 Jahre waren. Auch war mit einem Anteil von 24,0 % die Rate Rauchender unter schwangeren Frauen mit niedrigerer Bildung besonders hoch.²³

Unzureichende Tabaksteuern

Es ist unwahrscheinlich, alleine mit Individualinterventionen eine messbare Verringerung der gesundheit-

Entwicklung des Tabakkonsums bei Frauen in % (2005-2017) nach Altersgruppen (Deutschland)

Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2021.



lichen Ungleichheit durch Tabakkonsum bei Frauen und Mädchen zu erreichen. Auch mediale Kampagnen werden dafür nur als begrenzt wirksam erachtet. Eine möglichst hohe Besteuerung aller zugelassenen Tabakprodukte (Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, E-Zigaretten, Tabakerhitzer) ist jedoch nachweislich bislang die erfolgreichste Maßnahme, um einen signifikanten Beitrag zur Reduzierung des Tabakkonsums und damit auch zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit zu leisten. Diese Maßnahme wird in Deutschland noch immer unzureichend umgesetzt.²⁴

Handlungsempfehlungen für mehr Chancengleichheit auf ein tabakkonsumfreies Leben

Tabakkonsum gilt als eine Antwort von Menschen auf wirtschaftliche und soziale Ungleichheit und Marginalisierung und wird mit Gefühlen wie Entspannung, Freude und Trost im Lebensalltag verbunden. Dies scheint in der

Konzeption von Maßnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums bislang noch zu wenig berücksichtigt. Vielmehr wird die ökonomische und soziale Dimension des Tabakkonsums häufig verstellt durch die Ansicht, Tabakkonsum sei ein individuelles Verhalten und könne entweder in Eigenregie beendet oder mit professioneller Unterstützung kurzfristig erreicht werden.²⁵

„Meistens [...] mein Handy in die Hand nehmen, dann halt auf irgendwelchen Seiten [im Internet] gehen, [...] erst mal runterkommen und danach eine rauchen vielleicht – wahrscheinlich (lacht). Und dann komm' ich runter.“

Schwangere Frau, 18 Jahre (2. Kind), auf die Frage, wie sie sich entspannen kann²⁶

Damit sich die Chancengleichheit auf ein tabakkonsumfreies Leben weltweit und in Deutschland erhöht, sollten Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention im Sinne einer umfassenderen Tabakkontrollpolitik kombiniert werden. Einige Ansätze dafür sind:

- Gesundheitsbezogene Prävention für Mädchen und Frauen sollte stärker daran ausgerichtet werden, dass Tabakkonsum häufig nur einer von mehreren Faktoren mit potenziell negativen gesundheitlichen Konsequenzen ist. Die Häufung von modifizierbaren Risikofaktoren neben dem Tabakkonsum in einer Person und/oder die Diagnose einer psychischen Erkrankung und deren wechselseitige Beeinflussung sind weiter zu erforschen, um Präventionsansätze wirksamer zu gestalten.
- Mädchen und Frauen mit geringerer Bildung bzw. einem niedrigeren Sozialstatus sollten mit Präventionsangeboten in mindestens gleichem Umfang adressiert und erreicht werden wie jene, die über

eine höhere Bildung bzw. einen höheren Sozialstatus verfügen.

- Sozioökonomisch bestimmte Unterschiede in der Wirksamkeit bestehender Entwöhnungsangebote sollten reduziert werden. Dazu sind partizipative Ansätze der Modifizierung und Neuentwicklung von Angeboten notwendig, um die Bedürfnisse von Mädchen und Frauen mit einem niedrigeren Sozialstatus stärker in Motivierungs- und Entwöhnungsansätze einzubinden.
- Die bislang wirksamste Maßnahme für die Erreichung gesundheitsbezogener Chancengleichheit in Bezug auf den Tabakkonsum, nämlich die höhere Besteuerung von Tabak- und Nikotinprodukten, sollte konsequenter umgesetzt werden. Denn mit höheren Kosten für das Rauchen kann zum einen der Einstieg in das Rauchen verhindert und zum anderen den Ausstieg aus dem Tabakkonsum beschleunigt werden.

Endnoten

- 1 World Health Organization (WHO) 2019a: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Genf: WHO.
Drope J, Schluger N, Cahn Z u.a. 2018: The Tobacco Atlas. Issue Prevalence. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/prevalence>, abgerufen 20.10.2021.
- 2 WHO 2021a: WHO Discussion Paper for the Regional Expert Consultations: Development of an implementation roadmap 2023-2030 for the Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2023-2030. Online: who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030, abgerufen 20.10.2021.
WHO 2021b: Tobacco. Key facts. 26. Juli 2021. Online: who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco, abgerufen 20.10.2021.
- 3 WHO 2013: Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Genf: WHO.
- 4 Bosdriesz JR, Willemsen MC, Stronks K u.a. 2016: Tobacco control policy and socio-economic inequalities in smoking in 27 European countries. *Drug Alcohol Depend* 165:79-86. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.05.020.
- 5 Greaves L, Jategaonkar N 2006: Tobacco policies and vulnerable girls and women: toward a framework for gender sensitive policy development. *J Epidemiol Community Health* 60(Suppl 2): 57-65. DOI: 10.1136/jech.2005.045393.
- 6 Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ, Hrsg.) 2020: *Tabakatlas Deutschland 2020*. Heidelberg: DKFZ. S. 51.
- 7 Robert Koch-Institut (RKI, Hrsg.) 2020: *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI. S. 108.
- 8 Brown T, Platt S, Amos A 2014: Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review. *Eur J Public Health* 24(4):551-6. DOI: 10.1093/eurpub/cku065.
Bauld L, Judge K, Platt S 2007: Assessing the impact of smoking cessation services on reducing health inequalities in England: observational study. *Tob Control* 16(6):400-4. DOI: 10.1136/tc.2007.021626.
- 9 Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A u.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.

- 9 Siehe Kapitel *Folgen des Rauchens und Passivrauchens für Frauen und Mädchen*. Unfairtobacco, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Allianz Nicht-übertragbare Krankheiten u.a. 2021: Frauen haben ein Recht auf eine tabakfreie Welt. Berlin: Unfairtobacco/BLUE 21. Online: unfairtobacco.org/factsheet-frauenrechte, abgerufen 04.10.2021.
- 10 Drope J, Schluger N, Cahn Z u.a. 2018: The Tobacco Atlas. Issue Secondhand. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/secondhand>, abgerufen 20.10.2021.
- 11 Zeiher J, Starker A, Lampert T u.a. 2018: Passivrauchbelastung bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 3(2):72-80. DOI: 0.17886/RKI-GBE-2018-069.
- 12 Drope J, Schluger N, Cahn Z u.a. 2018: The Tobacco Atlas. Solutions Smoke-Free. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/smoke-free>, abgerufen 20.10.2021.
- 13 WHO 2019a.
- 14 Kastaun S, Brown J, Kotz D 2020: Association between income and education with quit attempts, use of cessation aids, and short-term success in tobacco smokers: a social gradient analysis from a population-based cross-sectional household survey in Germany (DEBRA study). *Add Behav. Epub* 2020 Jul 15. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106553
- 15 WHO 2019b: Healthy, properous live for all: the European Health Equity Status Report. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe. S. 168.
- 16 Siehe auch Kapitel *Folgen des Rauchens und Passivrauchens für Frauen und Mädchen*. Haghani A, Arpawong TE, Kim JK u.a. 2020: Female vulnerability to the effects of smoking on health outcomes in older people. *PLoS One* 15(6):e0234015. DOI: 10.1371/journal.pone.0234015.
- 17 Drope J, Schluger N, Cahn Z u.a. 2018: The Tobacco Atlas. Issue Comorbidities. Online: <https://tobaccoatlas.org/topic/comorbidities>, abgerufen 20.10.2021.
- 18 Crane CA, Hawes SW, Weinberger AH 2013: Intimate partner violence victimization and cigarette smoking: a meta-analytic review. *Trauma Violence Abuse* 14(4):305-15. DOI: 10.1177/1524838013495962.
- 19 WHO 2019a.
- 20 Kuntz B, Waldhauer J, Moor I u.a. 2018: [Trends in educational inequalities in smoking among adolescents in Germany : Evidence from four population-based studies]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61(1):7-19. DOI: 10.1007/s00103-017-2636-4.
- 21 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(2): 7. DOI:10.17886/RKI-GBE-2018-008.
- 22 Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2021: Verteilung der Bevölkerung nach ihrem Rauchverhalten (in Prozent). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Alter, Geschlecht, Rauchverhalten. Online: www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=51750310&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=436&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=, abgerufen 20.10.2021.
- 23 Kuntz B, Zeiher J, Starker A u.a. 2018: Rauchen in der Schwangerschaft – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1):47-54. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-009.
- 24 Hill S, Amos A, Clifford D u.a. 2014: Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: review of the evidence. *Tob Control* 23(e2):E89-97. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051110.
DKFZ 2021: Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Tabaksteuerrechts (Tabaksteuermodernisierungsgesetz – TabStMoG) Drucksache 19/28655. Online: www.bundestag.de/resource/blob/841924/7ca044a737a2579ab5689af09bb1ecb9/04-Dkfz-data.pdf, abgerufen 27.10.2021.
- 25 Greaves L, Jategaonkar N 2006.
- 26 Universitätsmedizin Greifswald 2021: Forschungsprojekt mit Schwangeren „Familie am Start – FIT“. Unveröffentlichtes Interviewmaterial.

Wie Big Tobacco Frauen in den sozialen Medien ködert

Caroline Renzulli

*Director of Media Relations,
Campaign for Tobacco-Free Kids*

Mary Clare Rosemeyer

*International Research Associate,
Campaign for Tobacco-Free Kids*

Debra Rosen

*Director of TakeAPart,
Campaign for Tobacco-Free Kids*

Mark Hurley

Vice President, Campaign for Tobacco-Free Kids

Seit Jahrzehnten nehmen Tabakunternehmen bei ihren Marketingkampagnen Frauen ins Visier, als Köder – indem sie Frauenkörper in Werbebildern zur Schau stellen – und als Zielgruppe mithilfe emanzipatorischer Botschaften und Motive.¹

Von der Vereinnahmung von Thesen der Frauenbewegung bis zu Zigarettenpackungen mit besonders „weiblichen“ Farben und Produktbeschreibungen wie „Slim“, „Light“ und „niedriger Teergehalt“ gibt es seit Langem zahlreiche Beispiele, wie Tabakunternehmen gezielt Frauen als Neukundinnen umwerben.²

In jüngerer Zeit hat die rasante Entwicklung der sozialen Medien die Werbestrategien der großen Tabakkonzerne ganz neu aufgestellt. Die WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle (FCTC) verlangt von den Vertragsstaaten die Umsetzung bewährter Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums – und das umfasst auch Einschränkungen der Tabakwerbung. Während Regierungen weltweit im Zuge dieser Verpflichtung Verbote für herkömmliche Tabakwerbung einführt, haben Tabakgiganten wie Philip Morris International und British American Tobacco sich den sozialen Medien zugewandt, um ihre Werbeamilliarden auszugeben.³

Ein Schlüsselmerkmal der Werbestrategie von Tabakkonzernen in den sozialen Medien ist, dass die Verwendung von E-Zigaretten und Tabakerhitzern möglichst glamourös dargestellt wird. Dank der enormen

Reichweite sozialer Medien können Tabakkonzerne nun (1) Frauen direkter erreichen und in einem nie gekannten Maß Beziehungen aufbauen und (2) den vor allem durch Frauen beförderten Trend zum Influencer-Marketing⁴ nutzen, um junge Menschen zu erreichen.

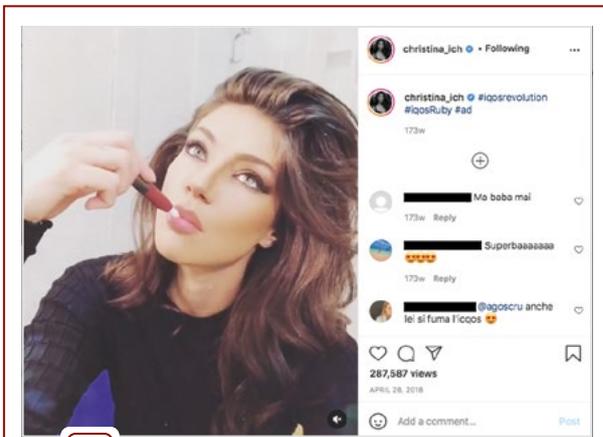
Im Jahr 2020 erbrachte eine Stanford-Studie Belege dafür, dass Philip Morris International beim Verkauf seines Tabakerhitzers IQOS in zahlreichen Ländern gezielt Frauen anspricht.⁵ Zum Beispiel heißt es in der Studie, dass es in Japan darum ging, „Frauen durch sorgfältig gewählte Ästhetik indirekt anzusprechen“, durch die Verwendung „weiblicher Farben“ (Pink) und „traditioneller Nationalsymbole“ (Kirschblüten).

IQOS ist derzeit in 67 Ländern erhältlich und weltweit Marktführer bei Tabakerhitzern.⁶ In erster Linie wird es in einkommensstarken Ländern vertrieben, aber IQOS expandiert auch weiter in „Schlüsselmärkte“ vor allem in Südostasien: Vietnam, Indonesien und die Philippinen. Es gibt Belege dafür, dass IQOS seit 2018 auf den Philippinen verfügbar ist, aber offiziell brachte PMI die IQOS-Artikel dort erst im April 2020 heraus.⁷

In Rumänien brachte Philip Morris International IQOS im Jahr 2014 auf den Markt und sponsert seit 2018 Posts der Instagram-Influencerin Christina Ich. Ich ist eine sehr bekannte Instagrammerin, die sich



Japanische Influencerin IYO (@iyoyoshimi), 379.000 Follower*innen: Werbung für IQOS auf Instagram.



*Rumänische Influencerin Christina Ich (@christina_ich), 836.000 Follower*innen: Werbung für IQOS auf Instagram.*



Influencer-Content auf Instagram in der Schweiz: IQOS als „trendiges Must-have“.

selbst als „preisgekrönte Influencerin in den sozialen Medien“ bezeichnet, mit mehr als 800.000 Follower*innen. Laut dem Social-Listening-Tool Klear sind rund 81 % der Follower*innen von Ich Frauen, und 38 % sind jünger als 24 Jahre. Bis August 2021 hatte Ich 17 Fotos als Werbung für IQOS auf Instagram gepostet und erreichte damit etwa 2,8 Millionen Menschen. Außerdem hat sie mit Philip Morris Videos gedreht, um Werbung für IQOS zu machen.⁸

Ich ist Teil eines weltweiten Netzwerks von „IQOS Ambassadors“, die als Markenbotschafter*innen für IQOS in sozialen Medien wie Instagram, Facebook, Twitter und TikTok in Dutzenden Ländern auftreten, darunter Rumänien, Italien, Japan, die Schweiz, Deutschland und Mexiko. Laut Klear haben von Ende 2018 bis Mai 2019 unter dem Hashtag #IQOSAMBASSADOR nur sechs Influencer*innen Werbeinhalte von IQOS in Dutzenden Ländern verbreitet und damit mehr als 25 Millionen Menschen erreicht, davon 73 % Frauen und 41 % jünger als 24.

Im Rahmen dieser Kampagne war Philip Morris International bestrebt, IQOS als unverzichtbares modisches Accessoire für junge Frauen in der Schweiz einzuführen. Philip Morris bezahlte gut bekannte lokale Lifestyle-Influencerinnen für Posts zu IQOS, die

sich nahtlos in die Ästhetik ihrer Profile einfügten. Diese Art von Werbung findet sich nur in den sozialen Medien: durch das Einstreuen überall im Profil einer Influencerin verwischen die Grenzen zwischen organischem Post und Werbung.

Im Mai 2019 stellte Philip Morris International angeblich das Influencer-Marketing für IQOS zeitweilig ein, nachdem eine Untersuchung von Reuters ergeben hatte, dass das Unternehmen Influencer*innen für Online-Werbung zu IQOS bezahlt hatte, eine war damals erst 21.⁹

Aber neben dem Einsatz von Influencer*innen zielen es Tabakkonzerne in den sozialen Medien auch über direkte Markenkommunikation auf Frauen ab. Ein eklatantes Schlupfloch in den Werbeleitlinien von sozialen Medien wie Facebook oder Instagram erlaubt Tabakgiganten das Betreiben von Konten, über die sie mit direkter Werbung für E-Zigaretten und Tabakerhitzer ein unbegrenztes Online-Publikum erreichen. Laut ihren aktuellen Leitlinien betrachten Facebook und Instagram Direktmarketing von Tabakunternehmen über gebrandete Seiten als „organische Inhalte“ und verbieten daher diese offenkundige Werbung nicht.¹⁰

Zum Beispiel brachte British American Tobacco im Jahr 2016 seinen Tabakerhitzer Glo und die dazu-

Wie British American Tobacco junge Frauen für Vype-Werbung in Lateinamerika benutzt

In ganz Lateinamerika benutzt British American Tobacco junge Influencerinnen in den sozialen Medien, um in Ländern wie Mexiko, Guatemala und Kolumbien für seine E-Zigarette Vype zu werben.

Obwohl British American Tobacco behauptet, es habe strenge Marketingvorgaben, die den Einsatz von Models verbieten, die jünger als 25 sind oder so wirken, so hat das Unternehmen

mehrere Influencerinnen unter 25 für Online-Werbung zu Vype bezahlt, auch in Lateinamerika.

Mit Hashtags wie #teretoaprobarlo („trau dich zu probieren“), #govype und #vypefriends haben junge Influencerinnen Vype bei Millionen von Nutzerinnen auf Instagram beworben. Laut Klear haben 37 Influencer*innen, größtenteils in Lateinamerika, Posts mit #govype an ein Publikum von über 131 Millionen Menschen gesendet. Mehr als 50 % davon waren Frauen.



Kolumbianische Schauspielerin Johanna Fadul (@johannafadul), 6 Mio. Follower*innen: Werbung für Vype auf Instagram.



Miss Planet International Mexico 2021 Liz Alexa (@lizaexamtz), 1,4 Mio. Follower*innen: Werbung für Vype auf Instagram.

gehörigen Tabakstifte Neostick heraus. Sie sind in mindestens 21 Ländern erhältlich, darunter Griechenland, Rumänien, Italien, Deutschland, Polen, Spanien, Tschechische Republik und Ukraine.¹¹ BAT betreibt gebrandete Konten mit Werbung für Glo in den wichtigsten sozialen Medien wie Instagram, Facebook und Vimeo. Laut Klear betreibt BAT mindestens 16 Instagram-Konten zu Glo mit einem Publikum von 14,4 Millionen Menschen, davon 61 % Frauen und 65 % unter 24 Jahre. Um für Glo zu werben, verwendet das Unternehmen Hashtags wie #haveitall, #discoverglo #beeverthing, #technology and #myglo. Viele davon sind kreativ und ohne Bezug zu Glo-Tabakerzeugnissen, was die Zielgruppe für Inhalte in den sozialen

Medien erheblich erweitert. Zusätzlich beauftragte BAT im Jahr 2018 eine Marketingagentur damit, eine „Armee von Glo-Markenbotschaftern“ für die Markteinführung in Tschechien aufzustellen, um so einen Kund*innenstamm von „Machern und Aktiven, die nie am selben Ort bleiben,“ aufzubauen.¹²

Die Rauchquote bei Frauen ist seit jeher und bis heute in allen Ländern der Welt deutlich niedriger als bei Männern,¹³ was Frauen zu einer wichtigen Zielgruppe für die Tabakindustrie macht. Die speziell auf junge Frauen ausgerichtete Werbewelle für E-Zigaretten und Tabakerhitzer in den sozialen Medien straft die Behauptungen der Tabakindustrie Lügen, diese Produkte sollten nur Raucher*innen beim Aufhören



helfen und wendeten sich nicht an Nichtraucher*innen. Zwar sind mittlerweile in manchen gesponserten Posts Hashtags wie #notriskfree und #ForAdultSmokers in Switserland zu sehen, das ist aber erst seit Kurzem so. Sie erscheinen nicht durchgehend in den weltweiten Influencer*innen-Netzen der Unternehmen, und – am wichtigsten – derartige Hashtags sind absolut unzureichend als Warnung vor der Suchtgefahr durch Nikotin und Tabakerzeugnisse.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Tabakkonzerne haben ihr Marketing in den sozialen Medien in den letzten Jahren exponentiell gesteigert. Zwar geben sie vor, E-Zigaretten und Tabakerhitzer wendeten sich nur an Menschen, die bereits rauchen, aber die übermäßige gezielte Ansprache von Frauen, besonders jungen Frauen, die viel seltener rauchen als Männer, steht im krassen Gegensatz zu dieser Behauptung.

Tabakunternehmen werden weiterhin die sozialen Medien nutzen, um bei jungen Frauen, Mädchen und Nichtraucher*innen Werbung für ihre Produkte zu machen, denn Plattformen wie Instagram, Facebook und Twitter präsentieren sich als kaum reguliertes,

offenes Tor zu jungen, leicht zu beeinflussenden Leuten in aller Welt.

Die Betreiber sozialer Medien haben Tabakunternehmen nicht von sich aus daran gehindert, ihre Plattformen für Werbung bei jungen Leuten zu nutzen. Die jüngsten Fortschritte waren Reaktionen auf Regierungsmaßnahmen. Im Jahr 2020 haben Facebook und Instagram ihre Leitlinien zu gebrandeten Inhalten geändert und Influencer-Marketing für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten verboten, aber nicht wegen der Hunderten von Medienberichten zu diesem Problem, darunter von anerkannten Häusern wie Reuters oder der New York Times, und auch nicht, weil hunderte Gesundheitsorganisationen sie fast zwei Jahre lang zum Handeln aufgerufen haben. Nein, die Leitlinienänderung kam nach einer aufsehenerregenden Entscheidung der britischen Werbekontrollbehörde, wonach Inhalte von Influencer*innen mit Werbung für E-Zigaretten gegen die Gesetze zur Tabakwerbung in Großbritannien verstoßen.¹⁴

„Ich weiß, dass es ungesund ist, aber ich mach's trotzdem, weil ich dünn bleiben möchte.“

16-jähriges Mädchen, 10. Klasse (Gymnasium), im Rahmen eines Präventionsworkshops¹⁵

Um wirksam gegen Werbung für Tabakerzeugnisse in den sozialen Medien vorzugehen, müssen die Regierungen dringend das Online-Marketing von Tabakunternehmen besser beobachten und diese ständig zunehmende Werbeform samt ihrer Verbreitungsmedien wirksam regulieren. Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, Snapchat und andere können durchaus gute Partner sein, aber es darf nicht den Betreibern sozialer Medien überlassen werden, Gesetze zur Tabakkontrolle aufzustellen und durchzusetzen – das liegt in der Verantwortung der Regierungen, denn die Produkte verletzen das Frauenrecht auf Gesundheit.

Endnoten

- 1 Dewhirst T, Lee WB, Fong GT u.a. 2016: Exporting an Inherently Harmful Product: The Marketing of Virginia Slims Cigarettes in the United States, Japan, and Korea. *Journal of business ethics* 139(1):161–181. DOI: 10.1007/s10551-015-2648-7.
Amos A, Haglund M 2000: From social taboo to “torch of freedom”: the marketing of cigarettes to women. *Tobacco Control* 9:3-8. DOI: 10.1136/tc.9.1.3.
Tae Hyun Baek, Mayer M 2010: Sexual Imagery in Cigarette Advertising Before and After the Master Settlement Agreement. *Health Communication* 25(8):747-757. DOI: 10.1080/10410236.2010.521917.
- 2 Samet JM, Yoon SY (Hrsg.) & WHO Tobacco Free Initiative 2001: *Women and the tobacco epidemic: challenges for the 21st century*. Geneva: World Health Organization.
- 3 Jackler RK, Ramamurthi D, Axelrod A u.a. 2020: Global Marketing of IQOS. The Philip Morris Campaign to Popularize “Heat Not Burn” Tobacco. Section 4: Social Media Marketing. SRITA White paper. Stanford: Stanford University School of Medicine. Online: <http://tobacco.stanford.edu/iqosanalysis>, abgerufen 26.08.2021.
Chapman M 2021: New products, old tricks? Concerns Big Tobacco is targeting youngsters. *The Bureau of Investigative Journalism*. Online: www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-21/new-products-old-tricks-concerns-big-tobacco-is-targeting-youngsters, abgerufen 26.08.2021.
- 4 Statista 2021: Distribution of influencers creating sponsored posts on Instagram worldwide in 2019, by gender. Online: [statista.com/statistics/893749/share-influencers-creating-sponsored-posts-by-gender](https://www.statista.com/statistics/893749/share-influencers-creating-sponsored-posts-by-gender), abgerufen 26.08.2021.
Influencer Marketing Hub 2021: *The State of Influencer Marketing 2021: Benchmark Report*. 15 Feb 2021. Online: influencermarketinghub.com/influencer-marketing-benchmark-report-2021, abgerufen 26.08.2021.
- 5 Jackler RK, Ramamurthi D, Axelrod A u.a. 2020.
- 6 Philip Morris International 2021: IQOS heated tobacco products. Online: www.pmi.com/smoke-free-products/iqos-our-tobacco-heating-system, abgerufen 04.10.2021.
- 7 Tobacco Tactics 2021: Heated Tobacco Products: Philip Morris International. Online: [tobaccotactics.org/wiki/heated-tobacco-products-philip-morris-international/](https://www.tobaccotactics.org/wiki/heated-tobacco-products-philip-morris-international/), abgerufen 04.10.2021.
Tobacco Intelligence 2021: PMI opens IQOS stores to an uncertain regulatory future in the Philippines. Online: [tobacointelligence.com/pmi-opens-iqos-stores-to-an-uncertain-regulatory-future-in-the-philippines](https://www.tobacointelligence.com/pmi-opens-iqos-stores-to-an-uncertain-regulatory-future-in-the-philippines), abgerufen 04.10.2021.
- 8 Philip Morris International 2018: IQOS Promisiunea – Cristina Ich. Online: <https://vimeo.com/292070384>, abgerufen 25.10.2021.
- 9 Kirkham C 2019: Exclusive: Philip Morris suspends social media campaign after Reuters exposes young ‘influencers’. Reuters. 11.05.2019. Online: www.reuters.com/article/us-philipmorris-ecigs-instagram-exclusiv/exclusive-philip-morris-suspends-social-media-campaign-after-reuters-exposes-young-influencers-idUSKCN1SH02K, abgerufen 25.10.2021.
- 10 Facebook 2021: Branded Content. Online: www.facebook.com/policies/brandedcontent, abgerufen 25.10.2021.
- 11 Euromonitor International 2020: *Tobacco Heating Devices: Brand Shares, Glo. 2015-2020*.
- 12 Foxhunter 2018: British American Tobacco. We have GLOrified social media (not only). A new marketing challenge with British American Tobacco. Online: www.foxhunter.eu/en/glo/, abgerufen 25.10.2021.
- 13 World Health Organisation (WHO) 2008: *WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package*. Genf:WHO.
WHO 2021: *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products*. Genf:WHO.
- 14 Sweney M 2019: Advertising watchdog bans e-cigarette promotion on Instagram. *The Guardian*. 18.12.2019. Online: www.theguardian.com/society/2019/dec/18/advertising-watchdog-bans-e-cigarette-promotion-on-instagram., abgerufen 25.10.2021.
- 15 Fachstelle für Suchtprävention Berlin 2021: Aussage in einem Präventionsworkshop an einem Berliner Gymnasium. Unveröffentlicht.



Forschungsprojekt mit Schwangeren „Familie am Start – FIT“

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Familie am Start – FIT“ der Universitätsmedizin Greifswald wurden Interviews mit schwangeren Frauen durchgeführt, die zum Zeitpunkt der Ansprache rauchten oder das Rauchen während der Schwangerschaft aufgegeben hatten. Sie wurden in drei Schwangerschaftsberatungsstellen Mecklenburg-Vorpommerns für die Teilnahme an diesem Projekt angesprochen (06/2019 bis 10/2021, gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).

Mehr Information: www2.medizin.uni-greifswald.de/prevention/



„Es gibt viele Gründe aufzuhören, die Gesundheit, mein Kind zu Hause, das Geld, die Schwangerschaft. Ich merke das richtig, dass ich eine rauchen möchte und das ist schon echt belastend. [...] Ich will aufhören. [...] Also wenn ich so sitze, mich entspanne und rauche, strampelt der Kleine schon anders als sonst in einer Ruhephase ... Um Gottes Willen was mache ich nur ...“

Schwangere Frau, 38 Jahre (5. SSM, 3. Kind, eine Totgeburt),
über die Gründe mit dem Rauchen aufzuhören

„Ich weiß gar nicht ob mir irgendwas fehlen würde, vielleicht das Runterkommen, z. B. wenn meine Kleine frühmorgens im Bett steht und mich anbrüllt, einfach so, ohne Grund. Dann nehme ich sie aus dem Bett [...] und setze sie in ihre Spielecke. Dann gehe ich raus eine rauchen, zum Runterkommen halt.“

Schwangere Frau, 21 Jahre (9. SSM, 2. Kind),
auf die Frage, was ihr fehlen würde, wenn sie mit dem Rauchen aufhört

„Also, ich würde Ärzte mehr vertrauen als Freunde und Familie. Die Hebamme ... der vertraue ich und das Internet. Da gebe ich meine Frage ein, aber ich gucke immer auf mehreren Seiten.“

Schwangere Frau, 21 Jahre (9. SSM, 2. Kind),
auf die Frage, an wen sie sich wenden würde,
wenn es um das Rauchen geht

Stimmen
von Frauen



Frauen im Tabakanbau in Sambia

In dem von TOFAZA (Tobacco-Free Association of Zambia) und Unfairtobacco veröffentlichten Video „Auswirkungen der Tabakproduktion auf die Rechte von Frauen“ kommen Frauen aus Sambia zu Wort. Sie sprechen über die große Arbeitslast und die Armut und erklären, welche Möglichkeiten sie sich als Alternativen zum Tabakanbau wünschen.

Zum Video: www.youtube.com/watch?v=H_CDdS8f_mg



„Wir schützen uns zu wenig, weil uns die Schutzkleidung fehlt.“

Tabakbäuerin in Sambia über Gesundheitsrisiken beim Umgang mit Pestiziden

„Wir haben Kinder im Schulalter, aber vom Tabakverkauf können wir die Schulgebühren nicht bezahlen. Die Einnahmen vom Tabak sind sehr gering, der Arbeitsaufwand für Tabak ist sehr hoch.“

Tabakbäuerin in Sambia über zu geringe Einnahmen

„Ich baue Tabak an, weil ich keine bessere Arbeit habe. Könnte ich einen Kredit bekommen, um Hühner, Schweine oder Ziegen zu halten oder Soja oder Sonnenblumen anzubauen, wüsste ich die Hilfe sehr zu schätzen.“

Tabakbäuerin in Sambia über fehlende Unterstützung für Anbaualternativen

Frauen im Tabakanbau in Bangladesch

Im Jahr 2020 produzierten UBINIG (Policy Research for Development Alternatives) und Unfairtobacco gemeinsam das Video „Tabakanbau – die Machtlosigkeit der Frauen“. Darin erzählen Frauen aus Bangladesch über die harten Arbeitsbedingungen, unter denen sie arbeiten müssen, über die Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihre Machtlosigkeit bei der Entscheidung für oder gegen den Tabakanbau.

Zum Video: www.youtube.com/watch?v=XLm4NcCde10



„Ich bin 18 Jahre alt und im vierten Monat schwanger. [...] Wenn ich zum Arzt gehe, sagt er mir auch, ich soll nicht mit Tabak arbeiten. Aber ich muss arbeiten, das ist eine Familienarbeit.“

Schwangere Tabakbäuerin in Bangladesch

„Während der Arbeit mit dem Tabak können wir nicht schlafen. Uns wird schwindelig, weil wir die ganze Zeit vor dem Trockenofen sitzen müssen. Wir müssen darauf achten, dass das Feuer kontinuierlich brennt.“

Tabakbäuerin in Bangladesch über die Arbeit am Trockenofen

„Viele der Frauen haben Atemwegsprobleme, fühlen sich schwach oder leiden unter Schwindel. Viele ältere Frauen in den Tabakdörfern sind an Atemwegsproblemen gestorben.“

Ärztin in Bangladesch, College of Health Care Professions (CHCP)



Frauenrechte und Tabakanbau: die Situation in Bangladesch

Farida Akhter

UBINIG, Bangladesch

Die meisten Frauen in kleineren Familien in Bangladesch arbeiten in der Landwirtschaft, vor allem in der Nahrungsmittelproduktion. Laut einer Arbeitskräfteerhebung von 2005/06 sind 68 % der Frauen in ländlichen Gebieten in der Landwirtschaft tätig.¹ Dieser Sektor umfasst auch den Tabakanbau: heißluftgetrockneter Virginia-Tabak (*Nicotiana tabacum*), Motihari (*Nicotiana Rustica*) und zwei weitere Sorten. Internationale Konzerne wie British American Tobacco, Japan Tobacco International und weitere nationale Unternehmen kaufen diesen Tabak. Der Anbau wird ständig von einem Gebiet zum nächsten verlagert, nachdem der Boden durch den Tabak ausgelaugt ist. Außerdem verdrängt der Tabakanbau die Nahrungsmittelproduktion und verändert so die Art der landwirtschaftlichen Arbeit von Frauen.

Schwere Arbeit, lange Arbeitszeiten, unbezahlte Arbeit

Tabakanbau ist sehr arbeitsintensiv: Vom Pflanzen über die Ernte und das Trocknen der Blätter bis zum Verkauf braucht es rund acht Monate, von Mai bis Oktober. Es sind 415 Personentage erforderlich, gegenüber 231 Personentagen beim Anbau von Nahrungspflanzen. Die Kosten für angeheuerte Arbeitskräfte liegen im Durchschnitt um 21 % höher als beim Nahrungsmittelanbau. Deshalb setzen die Tabakbauern soweit wie möglich unbezahlte Arbeitskräfte aus der Familie ein, meist Frauen.²

Die Farmer*innen leisten schwere körperliche Arbeit, kommen in Kontakt mit Nikotin und sind Agrochemikalien ausgesetzt. Anders als in Industrieländern üblich arbeiten sie ohne Schutzhandschuhe, Masken, Gummistiefel oder Schutzkleidung.

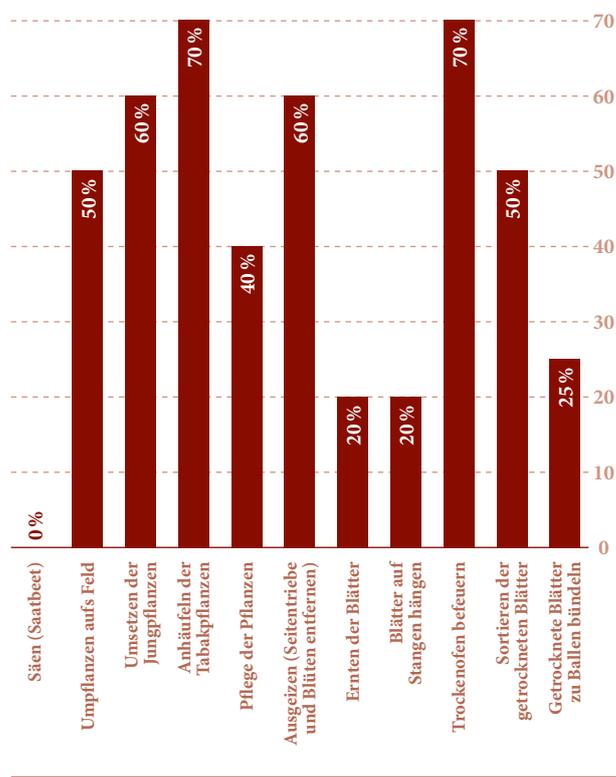
Frauen, ob angestellt oder als Familienarbeitskräfte, sind in verschiedenen Phasen des Tabakanbaus beschäftigt, mit soziokulturellen Unterschieden in den einzelnen Anbaugebieten. Im Allgemeinen leisten

Frauen zwischen 20 % und 70 % der Arbeit in einer Produktionsphase. Am stärksten, mit 70 %, sind Frauen am Befeuern der Trockenöfen für den Tabak beteiligt. Erwachsene Männer machen diese Arbeit kaum.³

In vielen Phasen des Anbauzyklus kommen Pestizide zum Einsatz: vor dem Aussäen ins Saatbeet, vor und nach dem Umsetzen der Jungpflanzen im Feld, während der Wachstumsphase und beim Köpfen der Tabakpflanzen nach der Blüte. Es werden mindestens 16 Mal Pestizide aufgebracht, und zwar 47 verschiedene, frei verkäufliche Marken. Darunter sind schädliche Pestizide wie Ripcord, Furadon oder Sumithion und Fungizide wie Bavistin, Thiovit oder Ridomil, von denen einige in der Europäischen Union wegen ihrer Gesundheitsgefahren verboten sind.⁴ Frauen mischen diese Pestizide von Hand an, bevor sie von Männern versprüht werden.

Beteiligung von Frauen im Tabakanbau im Bezirk Bandarban in % der Gesamtarbeit

Datenquelle: UBINIG Felddaten 2015.



In Bandarban ist die Tabakernte in erster Linie Männerarbeit, aber es werden auch Frauen als Erntearbeiterinnen angestellt. Die Frauen arbeiten vom frühen Morgen bis zum Nachmittag und sind viele Stunden der Sonne ausgesetzt. Während dieser Zeit können sie nichts trinken, da kein Trinkwasser zur Verfügung steht.

Nach der Ernte erledigen Frauen das Aufhängen der Blätter an Stangen, die anschließend in Trocknöfen gehängt werden, und das Befeuern der Öfen. Virginia-Tabak muss bei konstanter Hitze 72 bis 96 Stunden in luftdichten Trockenschuppen verbringen, um richtig zu trocknen und den Qualitätsgrad der Blätter zu erhalten. Während dieser Zeit sind die Frauen dafür verantwortlich, das Feuer ununterbrochen zu erhalten. Nach dem Trocknen werden die Blätter nach Qualität sortiert. Frauen verbringen mehrere schlaflose Nächte am Stück für eine perfekte Trocknung und hohe Qualität, um am Ende mehr zu verdienen.⁵

Um die Kosten zu senken, wird die unbezahlte Arbeit von weiblichen Familienmitgliedern und Kindern gebraucht. Nach Untersuchungen von UBINIG zum Tabakanbau von 2009 bis 2012 war ein Drittel der eingesetzten Arbeitskraft unbezahlte Arbeit von Familienmitgliedern. Frauen und Kinder werden auch als Arbeitskräfte angestellt, zu diskriminierenden Löhnen, mit schwereren Arbeiten und längeren Arbeitszeiten, 10 bis 12 Stunden. Im Jahr 2020 zum Beispiel erhielten Frauen in Kushtia für die Trocknungsarbeit zwei Drittel des Lohns von Männern: 6 US Dollar (500 Bangladeschische Taka) für Männer und 4 US Dollar (300 BDT) für Frauen pro Tag.⁶

Gefährdete Gesundheit

Die Arbeitsbedingungen im Tabakanbau stellen ein Gesundheitsrisiko für die Beschäftigten dar, insbesondere für Frauen (CEDAW Art. 11). Während der Pflege der Pflanzen verbringen Frauen viele Stunden in gebückter Haltung und haben deshalb Rücken-, Kreuz-, Knie- und Beinschmerzen.

Die stundenlange Feldarbeit ohne Möglichkeit, zur Toilette zu gehen, führt bei den Frauen zu Schwie-



Bei der Pflege der Tabakpflanzen sind die Bäuerinnen stundenlang mit Nikotin in Kontakt.

rigkeiten beim Harnlassen. Nach langer Arbeit unter der Sonne mit wenig oder gar keinem Trinkwasser berichten sie von Fieber und entzündeten Augen. Weitere Gesundheitsfolgen sind Atemprobleme, Atemwegserkrankungen, Krebs und Hauterkrankungen durch den Kontakt mit Agrochemikalien. Allgemein klagen Frauen im Tabakanbau über Schwäche und Blässe durch Mangelernährung und Mangel an Trinkwasser.⁷

Beim Trocknen und Sortieren der Blätter atmen Frauen große Mengen Rauch ein und sind Tabakstaub und Nikotindunst ausgesetzt. Sie leiden an Schmerzen im Brustkorb, Überanstrengung und Erschöpfung durch schlechte Luft, Stress, Schlafmangel und unzureichende Ernährung.⁸

Vom Tabak werden die Blätter geerntet, sie enthalten Nikotin, die suchterzeugende Substanz in Tabakprodukten. Nikotin ist wasserlöslich und kann über die Haut aufgenommen werden. Nach dem Regen oder bei starkem Tau sammelt sich das Nikotin im Wasser auf den Blättern. Dieses Wasser durchnässt dann die Kleidung der Arbeiterinnen. Das wirkt wie ein riesiges Nikotinpflaster.

Gefahr für die reproduktive Gesundheit

Aufgrund von Armut und hohem Arbeitskräftebedarf sind sogar schwangere und stillende Frauen an vielen Aufgaben beim Anbau von Virginia-Tabak beteiligt. Das verletzt ihr Recht auf Gesundheit und Vorsorge (CEDAW Art. 12).

Rahima (38), Bandarban

Rahimas Familie baute Tabak an. Sie musste bei allen Arbeiten mithelfen, von der Setzlingsanzucht über Mulchen, Unkrautjäten, Pflanzenpflege, Ausgeizen, Ernten und Aufhängen der Blätter an Stangen bis zum Trocknen. Als Rahima im 4. Monat schwanger war, bekam sie Komplikationen, darunter ungewöhnlichen weißen Ausfluss. Ihr Körper war aufgebläht. Im 7. Monat setzten die Wehen ein. Durch das Einatmen der Dämpfe des getrockneten Tabaks hatte sie eine Frühgeburt. Das Kind litt bei der Geburt an Lungenentzündung. So musste sie 15 Tage im Krankenhaus bleiben, was sie 150 US Dollar (13.000 BDT) kostete. Der abnormale weiße Ausfluss blieb.

Kumkum (20), Kushtia

Kumkum arbeitete mit Tabakblättern nach der Ernte. Sie arbeitete schwer beim Aufhängen der Blätter an Stangen, beim Trocknen, Sortieren und Packen zu Ballen. Als sie im 7. Monat schwanger war, hatte sie Blutungen und wurde ins Bezirkskrankenhaus in Kushtia eingeliefert. Dort hatte sie leider eine Totgeburt.⁹



Eine Bäuerin fädelt grüne Tabakblätter auf Stangen zur Trocknung.

Frauen kommen außerdem in direkten Kontakt mit Nikotin, wenn sie die Blätter berühren, festhalten oder ernten und sie vor dem Trocknen an Stangen aufhängen. Eine Folge sind die klebrigen, schwarz verfärbten Handflächen bei Männern und Frauen, die am Ausgeizen, Ernten und Aufhängen der grünen Blätter beteiligt sind. Die Substanz lässt sich in der Regel nicht abwaschen und bleibt mindestens zwei bis drei Tage an den Händen. Selbst nachdem die schwarze, klebrige Schicht verschwunden ist, bleibt der bittere Geschmack der Blätter an den Händen. Die Farmer*innen versuchen, das Klebrige mit Sand, Asche, sehr aggressiver Waschseife und zerrissenen Fischernetzen von den Händen zu bekommen und verletzen sich dabei. Für Frauen ist es noch schlimmer, weil sie täglich Essen zubereiten müssen, aber die klebrigen Hände beim Kochen nicht richtig benutzen können.¹⁰ Der ständige Kontakt mit Nikotin kann zur Grünen Tabakkrankheit führen, einer Vergiftung, die weltweit untersucht und

mit der Aufnahme von Nikotin über die Haut durch Kontakt mit Tabakblättern in Verbindung gebracht wird.¹¹ Die Betroffenen klagen über Schwäche, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schwitzen, Schüttelfrost und vermehrten Speichelfluss.¹²

Zusätzlich berichten die Frauen über psychische Belastungen, Schlaflosigkeit und Traurigkeit. Oft macht ihnen die Sorge zu schaffen, ob sich das in den Tabakanbau investierte Geld und die Arbeitskraft am Ende auszahlen werden.¹³ Und obwohl Berichte und detaillierte Beschreibungen vorliegen, werden die meisten Gesundheitsprobleme von Frauen, auch psychische, weder diagnostiziert noch behandelt. Denn auf dem Land gibt es keine ausreichenden medizinischen Einrichtungen oder Personal. Außerdem werden Gesundheitsprobleme von Frauen durch männliche Familienmitglieder oft ignoriert, und es wird ungern Geld für medizinische Versorgung ausgegeben.

Ungleichheit bei Entscheidungen

Der Tabakanbau bedroht außerdem die Gleichberechtigung der Geschlechter (CEDAW Art. 2). Die Tabakunternehmen schließen Verträge mit männlichen Tabakbauern über sogenannte Firmenkarten ab. Die Pauschalzahlung, das attraktive Preisangebot und die garantierte Abnahme durch die Firma bringen die Männer dazu, Tabak statt Nahrungsmitteln anzubauen – oft gegen den Willen der Frauen. Rahima aus dem Bezirk Kushtia berichtet: „Die Männer in unserer Familie lassen sich durch das Geld verführen, das der Tabak einbringt. Sie sehen nur das viele Geld, das sie nach dem Verkauf der Blätter bekommen. Aber das Geld ist schnell ausgegeben für die Behandlung von Krankheiten in der Familie, Abzahlen der Schulden, Kosten für Essen, denn alle Nahrungsmittel müssen nun gekauft werden. Irgendwann haben wir dann kein Geld mehr. Dann verkaufen die Männer den Schmuck ihrer Frauen, um über die Runden zu kommen. Wenn das so weiter geht, verkaufen sie am Ende noch ihre Frauen!“¹⁴

Frauen werden nicht an der Entscheidung beteiligt, ob Tabak angebaut werden soll, müssen aber als Familienangehörige mithelfen, um die Produktionskosten zu senken und das Einkommen zu steigern. Doch das beeinträchtigt die anderen Tätigkeiten von Frauen wie die Geflügelzucht. So haben Frauen kein eigenes Einkommen, die Männer erhalten die große Geldsumme aus dem Tabakverkauf und gleichzeitig haben Frauen kaum Mitspracherecht bei der Verwendung dieser Einkünfte. Kinderehen bei Töchtern nehmen zu, sobald die Väter das Geld in der Hand haben, um die Mitgift zu zahlen. Manche Männer nehmen sich sogar eine Zweitfrau, nachdem sie das viele Geld aus dem Tabakanbau erhalten haben.¹⁵

Frauen und Kinder sind schwer beeinträchtigt durch den Mangel an nahrhaftem Essen in der Familie, den Mangel an Obstbäumen, Nutztieren und Geflügel auf ihrem Gehöft. Wegen des übermäßigen Pestizideinsatzes in den Tabakfeldern kann kein Geflügel gehalten und auch kein Grünfutter für Kühe gewonnen werden. Monokultur und giftige Tabakfelder lassen keinen

Raum für Nahrungspflanzen, weshalb die ärmeren Familien all ihr Essen kaufen müssen.

Mabia aus Kushtia will nicht länger Tabak anbauen, aber ihr Mann hört auf die Argumente der Unternehmen. „Wir fühlen uns durch den Tabak entmachtet, wir können dadurch keine eigenen Entscheidungen zum Nahrungsanbau treffen. Wir arbeiten schwer, haben aber kein Mitspracherecht. Wir haben überhaupt keine Kontrolle über das Geld, das mit dem Tabakanbau verdient wird.“¹⁶

„Ich werde für meine Arbeit mit dem Tabak nicht bezahlt, weil ich die Ehefrau bin, mein Mann ist dafür zuständig.“

Tabakbäuerin aus Bangladesch¹⁷

Die Lösung: Weg vom Tabak und Nahrungsmittel anbauen

Tabak belegt in Monokultur mehr als sieben Monate das Land, schränkt aber das ganze Jahr über den Anbau zahlreicher Nahrungspflanzen ein. Frauen als Nahrungsbeschafferinnen der Familie haben Schwierigkeiten, ihre Kinder zu ernähren. Die kleinbäuerlichen Höfe haben kein zusätzliches Land, um Nahrungsmittel anzubauen. Mehr als die Hälfte der Farmer*innen sind landlose Pächter*innen, und rund zwei Drittel aller Tabakbauern haben Verträge mit den Tabakfirmen.¹⁸ Die Farmer*innen müssen Reis, Gemüse und andere Lebensmittel auf dem Markt kaufen. Bäuerinnen, die im Tabakanbau Verluste erleiden und gesundheitliche Risiken eingehen, wollen zurück zum Nahrungsmittelanbau.

Wenn man die Rentabilität von Tabak mit einer Mischkultur von Nahrungspflanzen vergleicht, zeigt sich, dass die Kosten pro Hektar für Tabak um 119 % höher sind und der Nettoertrag geringer.¹⁹ Tabak



Frauen aus Tabak anbauenden Familien beraten gemeinsam über Alternativen zum Tabakanbau.

schaft, auch wenn er Geld einbringt, keine sichere Nahrungsversorgung für die Familien, denn sie werden marktabhängig.

Frauen fühlen sich selbstbestimmt, wenn sie Nahrungsmittel erzeugen, denn so können sie entscheiden, welche Pflanzen sie wählen, die Samen kaufen und selbst Nahrung anbauen. Das erfordert viel weniger körperliche Arbeit und weniger Kontakt mit Agrochemikalien. Der Anbau von Nahrungspflanzen in Mischkultur kann Geld einbringen, die Ernährung sichern und die Bodenfruchtbarkeit sowie die Marktfähigkeit erhöhen.

Als Unterzeichnerstaat der WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle (FCTC) ist Bangladesch verpflichtet, Schritte zur Reduzierung des Tabakanbaus zu unternehmen. Im Jahr 2017 entwarf das Ministerium für Gesundheit und Familienfürsorge eine Leitlinie zur Eindämmung des Tabakanbaus, um die Farmer*innen beim Anbau alternativer Pflanzen zu unterstützen und die Umweltschäden durch Tabakanbau zu begrenzen (FCTC Art. 17, 18). Zuvor war im Jahr 2010

durch die Berufsabteilung des Obersten Gerichts ein Urteil ergangen, das innerhalb der Regierung für Aufmerksamkeit sorgte:

„Die Regierung muss stufenweise Schritte einleiten, um die Produktion von Tabak in den Tabakanbaubezirken von Bangladesch zu beenden, indem sie den Farmer*innen, soweit möglich und notwendig, Subventionen gibt, um andere landwirtschaftliche Produkte anstelle von Tabak anzubauen, und die in der Tabakproduktion beschäftigten Arbeiter*innen rehabilitiert, wenn möglich durch andere, gewinnbringende Tätigkeiten.“²⁰

Die Verabschiedung der Leitlinie zur Eindämmung des Tabakanbaus durch das Parlament steht noch aus, aber sie sieht zahlreiche Formen der Unterstützung für Tabakfarmer*innen als Anreiz zum Umstieg auf andere Kulturen vor. Die Hauptunterstützung müsste in landwirtschaftlichen Betriebsmitteln, Darlehen und Vermarktungsmöglichkeiten für die Erträge bestehen, damit die alternativen Kulturen für Farmer*innen lukrativ werden.²¹

Endnoten

- 1 Uddin Ahmed H 2018: Women's contribution to agriculture. The Financial Express. 24.08.2018. Online: thefinancialexpress.com.bd/views/womens-contribution-to-agriculture-1535127549, abgerufen 13.10.2021.
- 2 Akhter F, Buckles D, Haque Tito R 2014: Breaking the Dependency on Tobacco Production: Transition Strategies for Bangladesh. 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. 167f. Prozentsätze aus der Tabelle 5.3 errechnet.
- 3 UBINIG 2015: Health Impact of Tobacco Cultivation and Advocacy for policy changes in Bangladesh. Living in the unhealthy and toxic situation of leaf production. Final Technical Report Period: March 2012 – February 2015. Unterstützt von IDRC, Kanada.
- 4 Akhter F 2018: Bangladesh: Tobacco ruins soil and water along Matamuhuri river. Berlin: Unfairtobacco/BLUE 21. Online: unfairtobacco.org/en/material/bangladesh-tobacco-ruins-soil-and-water-along-matamuhuri-river, abgerufen 13.10.2021. European Chemicals Agency 2021: Der PIC-Verordnung unterliegende Chemikalien. Online: <https://echa.europa.eu/de/information-on-chemicals/pic/chemicals>, abgerufen 21.10.2021.
- 5 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.). S.119. UBINIG/Unfairtobacco 2020: Tobacco farming – Disempowering women. Online: [youtube.com/watch?v=iABJALktF4s](https://www.youtube.com/watch?v=iABJALktF4s), abgerufen 13.10.2021.
- 6 UBINIG 2020: Forschungsdaten. Unveröffentlicht.
- 7 Lecours N 2014.
- 8 Ebenda.
- 9 UBINIG 2015: Health Impact of Tobacco Cultivation and Advocacy for policy changes in Bangladesh.
- 10 UBINIG 2015.
- 11 Fassa AG, Faria NMX, Meucci R 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.
- 12 UBINIG 2015.
- 13 Ebenda.
- 14 Akhter F 2011: Tobacco cultivation is harmful. The Daily New Age. 27.03.2011.
- 15 Akhter F, Haque Tito FR, Begum M et al 2012: Tamaker Sringshol theke Mukti (Freedom from Tobacco Chain). Dhaka: Narigrantha Prabartana.
- 16 UBINIG 2020.
- 17 UBINIG 2020.
- 18 Akhter F, Buckles D, Haque Tito R 2014. S. 154.
- 19 Akhter F, Buckles D, Haque Tito R 2014. S. 169.
- 20 Ministry of Health and Family Welfare 2017: [Draft] Tobacco Cultivation Control Policy, 2017. Dhaka: Health Services Division, Ministry of Health and Family Welfare, Government of the People's Republic of Bangladesh. Original in Bangla.
- 21 Ministry of Health and Family Welfare 2017.

Frauen im Tabakanbau in Sambia



Interview mit Brenda Chitindi
Tobacco-Free Association of Zambia

Brenda Chitindi ist seit 2008 in der Tabakkontrolle aktiv und geschäftsführende Direktorin von TOFAZA. Sie setzt sich nicht nur für ein umfassendes Tabakkontroll-Gesetz ein und beobachtet die Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Politikgestaltung, sondern bietet Tabak anbauenden Familien auch kontinuierlich Informationen und Unterstützung an.

Die Tabakproduktion gilt als wichtiger Beitrag zur Wirtschaft in Sambia, sie schafft Arbeitsplätze und Einkommen. Laut der nationalen Tabakbehörde Tobacco Board of Zambia ist die Tabakproduktion um rund 50 % gewachsen, von 30 Mio. kg in der Anbausaison 2019/2020 auf 45 Mio. kg in 2020/2021. Über 90 % des in Sambia produzierten Tabaks wird exportiert und bringt dadurch viele Devisen ins Land.¹

Sambia hat 2008 die WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle (FCTC) ratifiziert und ist damit verpflichtet, durch die Unterstützung von tragfähigen Alternativen zum Tabak (FCTC Art. 17) die Tabakproduktion zurückzufahren. Aber die schwächelnde Wirtschaft und die starke Tabaklobby machen es schwer, dieses Ziel zu erreichen. Die meisten Tabakfarmer*innen setzen auf Tabak, weil sie glauben, es sei die einzig wirtschaftliche Anbaukultur. Auch der relativ gut strukturierte Markt für Tabakblätter ist nach wie vor ein wichtiger Grund, warum Farmer*innen sich für Tabak entscheiden.²

Das Fehlen eines regierungsübergreifenden Ansatzes zur Tabakkontrolle hat zu widersprüchlichen

Zielen innerhalb der Verwaltung geführt, da einzelne Ministerien entgegengesetzte Zwecke verfolgen. In Abwesenheit einer grundlegenden Koordinierung durch die Behörden gelten im Tabaksektor nach wie vor die Wünsche und Anforderungen der multinationalen Tabakkonzerne, ohne Regelungen zur vollständigen Umsetzung der FCTC.³

Unfairtobacco hat mit Brenda Chitindi von der Tobacco-Free Association Zambia (TOFAZA) über Frauen im Tabakanbau gesprochen.

Als Expertin für Tabakkontrolle, die für die Reduktion und die Vorbeugung von Tabakkonsum arbeitet, beobachten Sie unter anderem die Tabakanbauregionen in Sambia. Können Sie uns Ihre Beobachtungen schildern und wie Frauen am Tabakanbau beteiligt sind?

In Sambia wird allgemein meist übersehen, dass noch vor den Konsument*innen die Tabakarbeiter*innen die ersten Opfer dieser gefährlichen Branche sind. Die meisten sind Frauen, die mit vielen Problemen zu kämpfen haben. Tabak wird meist von Kleinbäuerinnen und -bauern und gefährdeten Bevölkerungsgruppen angebaut, hauptsächlich in vier Provinzen, der Ost-, West-, Süd- und Zentralprovinz. Die Tabakunternehmen schließen Verträge mit den Bauern ab und geben ihnen Produktionsmittel auf Kredit zu horrenden Preisen. Zur Erntezeit, wenn die Tabakfirmen die Tabakblätter abholen, wird dann der Kredit abgegolten und die Schulden beglichen.

Der Tabakanbau erfordert besonders hohe Mengen an Pestiziden und Düngemitteln, ein großes Gesundheitsrisiko für die Farmer*innen. Die Frauen bringen Pestizide und Wachstumshemmer aus, die oft giftige Chemikalien sind. Sie verwenden dafür Hand- oder Rückenspritzen und verfügen nicht über die nötige Schutzausrüstung.

Während der Ernte fassen Frauen und ihre Kinder, oft Mädchen, die Tabakblätter sogar mit bloßen Händen an, ohne Handschuhe. Die Hände werden klebrig vom austretenden Nikotin der Blätter, was häufig zur Grünen Tabakkrankheit führt. Das ist eine Vergiftung durch Aufnahme von Nikotin über die Haut

und kommt nur beim Tabakanbau vor. Besonders Frauen leiden oft an den Folgen des Kontakts mit dem Gift. Für sie ist es schwer, dieser Situation zu entkommen, denn die Familien sind bei den Tabakunternehmen verschuldet und können am Rand der Gesellschaft gerade so überleben.

Nach dem Trocknen der Ernte werden die Tabakblätter in geschlossenen Räumen sortiert. Frauen und Kinder atmen beim Sortieren der braunen Tabakblätter die durch Nikotindunst und Tabakstaub verunreinigte Luft ein. Auch hier wird ohne Schutzausrüstung wie Handschuhe oder Masken gearbeitet.

Die Gesundheitsschäden durch den Tabakanbau sind schwerwiegender bei Frauen. Viele leiden an Atemwegsbeschwerden, Übelkeit, Hautreizungen, Verletzungen und Stürze durch die schwere Arbeit. Es kommt auch zu Fehlgeburten, weil Schwangere weiter auf der Tabakfarm arbeiten. Wenn stillende Mütter im Tabakanbau arbeiten, sind auch die Säuglinge betroffen.

Frauen erledigen viele gefährliche Arbeiten im Tabakanbau, selbst in der Schwangerschaft, aber was ist mit den Männern? Können Sie uns etwas über die Beziehung zwischen Männern und Frauen in Sambias Tabaksektor sagen?

Die Frauen leisten beim Tabakanbau mehr Arbeit als die Männer, führen dazu noch den Haushalt und kümmern sich um die Kinder. Auf kleinen Tabakfarmen werden die Frauen meist von den Ehemännern gezwungen, mit ihnen im Tabakanbau zu arbeiten. Die Männer ihrerseits sehen aber keine Verpflichtung, ihren Frauen beim Anbau von Nahrungsmitteln zur Versorgung der Familie zu helfen. In Tabak anbauenden Familien können Frauen in der Regel kaum über ihre eigene Arbeitskraft oder die anderer Familienmitglieder bestimmen. Die Ehefrau steuert zum Anbau der Nutzpflanzen ihre unbezahlte Arbeit bei, erhält aber möglicherweise nie etwas vom Erlös. So wird ihre



Frauen und ihre Kinder sortieren Tabakblätter nach der Trocknung.

Lieferkettengesetz: Mehr Verantwortung für die Tabakindustrie?

Viola Dannenmaier, Unfairtobacco

Im Juni 2021 hat der Bundestag das Gesetz über unternehmerische Sorgfaltspflichten in Lieferketten beschlossen, das 2023 in Kraft tritt.⁴ Damit werden in Deutschland erstmalig Unternehmen gesetzlich verpflichtet, die Rechte von Menschen in ihren Lieferketten zu achten. Das ist grundsätzlich ein sehr wichtiges Signal und ein wichtiger Schritt für Menschenrechte und Umweltschutz weltweit. An entscheidenden Stellen haben sich aber Wirtschaftsinteressen durchgesetzt, so dass das Gesetz starke Mängel hat.⁵

Nimmt das Lieferkettengesetz Tabakunternehmen für die Verletzung von Frauenrechten in die Pflicht?

Das Gesetz betrifft erst ab 2024 drei deutsche Tochterfirmen der internationalen Tabakmultis Japan Tobacco International, Philip Morris und Imperial Brands (Reemtsma Cigarettenfabriken). Für alle anderen Unternehmen der Tabakindustrie in Deutschland, die unter 1.000 Mitarbeitende haben, wird das Gesetz nicht gelten. Sie können weiter Rohtabak aus Ländern wie Malawi, Bangladesch oder Sambia importieren, in denen Kinderarbeit und Frauenrechtsverletzungen auf Tabakfeldern weit verbreitet sind, ohne Sorgfaltspflichten nachkommen zu müssen.⁶

Das Gesetz spricht außerdem von abgestufter Sorgfaltspflicht: Die Unternehmen sollen lediglich zur Sorgfalt für die unmittelbaren Zulieferer verpflichtet werden. Das sind zumeist Firmen in Deutschland, wie zum Bsp. Rohtabakhändler. Frauenrechtsverstöße in der Tabakproduktion im Globalen Süden bleiben so unberücksichtigt. Die Sorgfalt für mittelbare Zulieferer ist nur dann zu erbringen, wenn ein Unternehmen gesicherte Kenntnis über bestehende Menschenrechtsverletzungen hat. Dieser Ansatz fällt weit hinter

die UN Leitlinien für Wirtschaft und Menschenrechte und deren zentrales Vorsorgeprinzip zurück.

Das Lieferkettengesetz regelt darüber hinaus keine zivilrechtliche Haftung. Tabakbäuerinnen, deren Rechte durch die Aktivitäten von Tabakfirmen verletzt werden, können diese nicht selbst auf Entschädigung verklagen. Sie können lediglich deutsche Gewerkschaften oder NGOs zur zivilrechtlichen Prozessführung ermächtigen. Bisher sind in derartigen Prozessen die Geschädigten jedoch so gut wie chancenlos, und so fehlt die vorbeugende Wirkung auf Unternehmen.⁷

In Bezug auf die Tabakindustrie und Frauenrechte ist das jetzige Gesetz summa summarum so gut wie nicht wirksam. Mit dem deutschen Lieferkettengesetz ist zwar ein erster, wichtiger Schritt für verbindliche Unternehmensverantwortung gemacht. Die neue Bundesregierung muss allerdings bestehende Mängel korrigieren. Für ein deutlich ambitionierteres europäisches Gesetz dieser Art gibt es bereits großen Rückhalt in der Bevölkerung und im EU-Parlament.⁸ Nun hat die EU-Kommission ihren für Dezember 2021 angekündigten Entwurf abermals verschoben. Die Wirtschaftslobby bekämpft dieses Gesetz vehement oder wirkt auf eine Entschärfung hin.⁹

Mit einem wirksamen Lieferkettengesetz könnte die Europäische Union ein starkes, globales Zeichen setzen und damit auch erwirken, dass die Mängel im deutschen Gesetz behoben werden müssen. Nur mit einer deutlichen Schärfung können Tabakunternehmen für die Verletzung von Frauenrechten in die Pflicht genommen werden. Daher setzen wir uns für ein starkes Lieferkettengesetz ein, das in ganz Europa gilt.

Mehr Informationen zum Lieferkettengesetz:
<https://lieferkettengesetz.de>

eigene Arbeitskraft eingeschränkt, die sie sonst selbst für produktive Unternehmungen nutzen könnte. Das führt häufig zu Streit in der Familie und in den meisten Fällen zu häuslicher Gewalt.

Frauen haben nur selten die Chance, Arbeitskräfte von außerhalb der Familie anzuheuern, z.B. Lohnarbeiter*innen. Im Tabakanbau ist das nur bei mittleren bis großen Betrieben möglich und liegt zudem in den Händen der Männer. Frauen auf dem Land können nur dann etwas Profit aus ihrer eigenen

Arbeitskraft ziehen, wenn sie sehr viele Stunden arbeiten, denn das meiste ist unbezahlte Hausarbeit.

In Sambia erledigen die Frauen auf dem Land fast 75 % der Arbeit im Tabakanbau, neben dem Wasserholen und Sammeln von Feuerholz. Zusätzlich zum Tabakanbau sind die Frauen auch zuständig für den Anbau aller Arten von Lebensmitteln für ihre Familie, neben dem Großteil der Arbeit auf den Tabakfeldern des Ehemanns. Wenn Ehemann und Ehefrau auf getrennten Feldern Tabak anbauen, muss sich die Frau

an ihr Eheversprechen halten und dem Mann auf seinem Feld helfen, andernfalls droht die Scheidung.

Von Frauen geführte Haushalte gelten nicht als vollwertige Familien. Sie haben nie ausreichend Land, müssen auch traditionell männliche Aufgaben erledigen und sind mit Hausarbeit überlastet. Alleinstehende Frauen leben auf viel kleineren Höfen, meist auf Land, das ihnen vom Vater, Onkel oder Bruder überlassen wurde, weil die traditionelle Führung in der Regel das Land Männern zuteilt. Und weil der Tabakanbau arbeitsintensiv ist, lassen die Frauen ihre Kinder ab dem Alter von fünf Jahren auf dem Feld mitarbeiten. Die meisten Kinder gehen nicht zur Schule, weil sie nach der Arbeit auf dem Tabakfeld zu müde sind. Sie leiden an Kopfschmerzen, Erkältungen, Übelkeit, Husten und Lungenbeschwerden. In den meisten Gegenden sind Gesundheitseinrichtungen weit entfernt und Medikamente kaum verfügbar.

So sind Tabakbäuerinnen oft in Verhältnissen gefangen, die zu einem Teufelskreis aus Schulden

führen, und sie können keinen fairen Preis für ihr Produkt erzielen.

Was Sie hier berichten, deutet darauf hin, dass die Zustände im Tabakanbau die Rechte von Frauen verletzen. Was tut die Regierung von Sambia, um die Frauenrechte zu schützen?

Die Regierung von Sambia hat zahlreiche Abkommen zum Schutz von Frauenrechten ratifiziert, am bekanntesten sind die UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW) und das Protokoll zu Gender und Entwicklung der Entwicklungsgemeinschaft des südlichen Afrika (SADC). Ich möchte betonen, dass Artikel 3 der CEDAW die Vertragsstaaten verpflichtet, die volle Entfaltung und Förderung von Frauen sicherzustellen und allen Frauen die Menschenrechte, grundlegenden Freiheiten und Gleichberechtigung gegenüber Männern in sämtlichen Bereichen zu garantieren, also in Politik, Gesellschaft, Wirtschaft und Kultur.



*Beim Sortieren der getrockneten Blätter sind die Farmer*innen Tabakstaub und Nikotindunst ausgesetzt. Die wegen Corona ausgegebenen Masken erschweren noch das Atmen.*

Vor rund zwanzig Jahren hat die sambische Regierung die sogenannte „National Gender Machinery“ für Gleichberechtigung ins Leben gerufen, mit den fünf Schwerpunkten Landwirtschaft und Boden, Bildung, Regierungsführung, Gesundheit und soziale Absicherung. Und dennoch spielen Frauen weiter eine entscheidende Rolle als Arbeiterinnen auf Tabakfarmen, bei langen Arbeitszeiten unter sehr gefährlichen Bedingungen.

Die sambische Regierung hat auch überfällige und ehrgeizige Maßnahmen zu Frauenrechten ergriffen, besonders im ländlichen Raum, wo es kaum Zugang zu Informationen gibt. Aber das doppelte Rechtssystem des Landes (Gesetzesrecht und Gewohnheitsrecht) und die Kluft zwischen Rechtsvorgaben und tatsächlicher Umsetzung, etwa bei Grundstücksrechten oder Familienbeziehungen, bleiben große Hindernisse.

Man muss aber auch sagen, dass der Bericht Sambias an den CEDAW-Ausschuss der Vereinten Nationen lange überfällig ist, was zeigt, dass die Regierung andere Prioritäten hat.

Nun ja, die sambische Regierung hat derzeit vermutlich viel mit der Corona-Pandemie und der daraus resultierenden Wirtschaftskrise zu tun. Haben Sie Informationen zu den Auswirkungen der Pandemie auf den Tabaksektor?

COVID-19 verbreitet sich in Sambia nach wie vor, und die Tabakindustrie hat ziemlich sicher zur Verschlimmerung der Pandemie beigetragen. Die WHO hat gewarnt, dass Rauchen die Verbreitung des Coronavirus begünstige, und es gibt mittlerweile Nachweise, dass es zu schwereren Verläufen der Krankheit führt. Sambia sollte nicht zulassen, dass Tabakunternehmen sich mit vorgeschobenen Gesten in die nationale Gesundheitspolitik einkaufen und damit die Tabakepidemie verschleiern, die genau diese Unternehmen lange vor COVID-19 ausgelöst haben.

Während der Pandemie waren wir auch in der Erntezeit auf verschiedenen Tabakfarmen und haben Interviews gemacht. Die Tabakfarmen waren während der gesamten Pandemie uneingeschränkt weiter in

Betrieb, und es gibt zwar eine staatlich verordnete Masken- und Desinfektionspflicht in Innen- und Außenräumen, aber die meisten Tabakbäuerinnen, Arbeiterinnen und Kinder sind nicht in der Lage, sich daran zu halten. Frauen und Kinder, die auf Tabakfarmen arbeiten, haben von den Tabakfirmen, bei denen sie unter Vertrag sind, keine ausreichende persönliche Schutzausrüstung bekommen, um sie vor dem Coronavirus zu schützen.

Bei unseren Besuchen haben wir gesehen, dass Frauen und Kinder die Masken falsch oder gar nicht trugen. Als wir sie deshalb ansprachen, sagten die Frauen, sie könnten mit den Masken nicht richtig atmen, weil nicht genügend Luft durchkäme. Das mache das ohnehin durch Tabakstaub und starken Nikotingeruch beeinträchtigte Atmen noch schwerer.

Beim Anbau und der Arbeit rund um den Tabak sind die Menschen in dieser Zeit also viel höheren Risiken ausgesetzt.

Neben der Beobachtung der Lage in den Tabakanbaugebieten setzen Sie sich auch für eine stärkere Reduzierung und die Prävention des Tabakkonsums ein. Können Sie uns ein paar Beispiele für Ihre Arbeit bei TOFAZA geben?

In Sambia hat die Tabakindustrie ein großes Interesse daran, die Politik zu beeinflussen, deshalb führen wir derzeit Gespräche auf höchster Ebene mit den Staatssekretär*innen aller Ministerien im Land. Dabei legen wir Taktiken wie Spenden und gesellschaftsbezogene Initiativen offen, mit denen Tabakunternehmen versuchen, auf die Gesundheitspolitik Einfluss zu nehmen, um Maßnahmen der Tabakkontrolle zu verhindern.

Was den Tabakanbau angeht, so haben wir verschiedene Ministerien über die Lebens- und Arbeitsbedingungen auf den Tabakfarmen informiert. Es gibt schon erste vielversprechende Ergebnisse. Das Ministerium für Gleichstellungsfragen hat großes Interesse für die schlechten Bedingungen für Frauen auf Tabakfarmen gezeigt und fordert mehr Zusammenarbeit, um die Notlage der Frauen zu untersuchen. Das Gesundheitsministerium hat Aufklärungsprogramme



Junge Teilnehmende der Aktionswoche zu nichtübertragbaren Krankheiten fordern stärkere Tabakkontrolle.

für die Bevölkerung über die Gesundheitsgefahren im Tabakanbau aufgelegt, die derzeit zum Beispiel in der Ost- und Westprovinz stattfinden. Das Landwirtschaftsministerium, das Gesundheitsministerium und die Tobacco-Free Association of Zambia führen gerade Pilotprojekte zu alternativen Einkommensquellen statt Tabak durch, mit Unterstützung des Center for Tobacco Control in Africa. Diese Pilotprojekte laufen in der Ost-, West- und Zentralprovinz von Sambia. Wir sind sehr gespannt auf die ersten Ergebnisse in der Anbausaison 2021/22.

Und ich kann mit Stolz sagen, dass Frauen, besonders junge Frauen und Mädchen, mittlerweile auf unsere Arbeit in der Tabakkontrolle aufmerksam geworden sind. Sie nehmen die „torch of tobacco control“ auf und bieten der aggressiven Einflussnahme der Tabakindustrie in Sambia Paroli.

TOFAZA setzt sich für die Rechte von Frauen im Tabakanbau ein. Zum Schluss möchten wir Sie fragen: Welche Unterstützung brauchen die Frauen in den Tabakanbauregionen von Sambia, um ihre Situation zu verbessern?

Die Frauen im Tabakanbau stecken in einem Teufelskreis der Armut fest. Deshalb müsste die Regierung alles tun, um diesen Teufelskreis der Armut zu durchbrechen, der Tabakbäuerinnen und -arbeiterinnen in dieser gefährlichen Branche gefangen hält. Frauen brauchen mehr Unterstützung, um ein besseres Auskommen zu finden und andere Feldfrüchte als alternative Einkommensquelle anzubauen, denn viele wollen weg vom Tabakanbau.

Um ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verbessern, brauchen Frauen Bildungschancen: Wissen über die Gesundheitsgefahren des Tabakanbaus und Schutzmaßnahmen ebenso wie Schulungen zu Kommunikations- und Durchsetzungsfähigkeit. Außerdem brauchen sie besseren Zugang zu Wasser und Energiequellen.

Langfristig muss Sambia wirtschaftlich tragfähige Alternativen für Tabakbäuerinnen und -arbeiterinnen finden, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Frauen benötigen staatliche Unterstützung, um sich Wissen über alternative Feldfrüchte anzueignen und Möglichkeiten zu finden, diese zu vermarkten. Und schließlich brauchen Frauen Darlehen und organisatorische Unterstützung, um Genossenschaften zu bilden, damit sie mit diesen Alternativen Erfolg haben.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und viel Erfolg für die Arbeit von TOFAZA! Vielen Dank, dass Sie sich für uns Zeit genommen haben, Brenda.

Endnoten

- 1 Mansa I 2021: Tobacco production up 50 %. *Zambian Business Times*. 4 June 2021. Online: zambianbusinesstimes.com/tobacco-production-up-50, abgerufen 16.10.2021.
- 2 Goma F, Drope J, Zulu R u.a. 2017: *The Economics of Tobacco Farming in Zambia*. Revised Version 2017. Lusaka: University of Zambia School of Medicine, Atlanta: the American Cancer Society. Online: cancer.org/content/dam/cancer-org/research/economic-and-healthy-policy/economics-tobacco-farming-zambia-2017.pdf, abgerufen 16.10.2021.
- 3 Tobacco-Free Association of Zambia (TOFAZA) 2020: *Zambia Tobacco Industry Interference Index 2020*. Online: <https://docplayer.net/199406410-Zambia-tobacco-industry-interference-index.html>, abgerufen 20.10.2021.
African Tobacco Control Alliance (ATCA) 2021: *Africa Regional Tobacco Industry Interference Index*. First Edition. Online: <http://index.atca-africa.org/Report-Africa-TI-Interference-Index-2021.pdf>, abgerufen 20.10.2021.
- 4 Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2021: *Gesetz über die unternehmerischen Sorgfaltspflichten zur Vermeidung von Menschenrechtsverletzungen in Lieferketten (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz – LkSG)*. Online: www.gesetze-im-internet.de/lksg/BJNR295910021.html, abgerufen 10.11.2021.
- 5 Initiative Lieferkettengesetz 2021: *Was das neue Lieferkettengesetz liefert – und was nicht*. Online: https://lieferkettengesetz.de/wp-content/uploads/2021/06/Initiative-Lieferkettengesetz_Analyse_Was-das-neue-Gesetz-liefert.pdf, abgerufen 10.11.2021.
- 6 Unfairtobacco 2021: *Lieferkettengesetz: Auch für die Tabakindustrie?* Online: <https://unfairtobacco.org/lieferkettengesetz-auch-fur-die-tabakindustrie>, abgerufen 10.11.2021.
- 7 European Coalition for Corporate Justice (ECCJ) 2021: *Suing Goliath*. Brüssel: ECCJ. Online: <https://corporatejustice.org/publications/suing-goliath>, abgerufen 10.11.2021.
- 8 Initiative Lieferkettengesetz 2021: *Schluss mit Gewinnen ohne Gewissen: Menschen in ganz Europa wollen wirksame Lieferkettengesetze!* Online: <https://lieferkettengesetz.de/2021/10/13/umfrage-europa-will-lieferkettengesetze>, abgerufen 10.11.2021.
Europäisches Parlament 2021: *Entschließung des Europäischen Parlaments vom 10. März 2021 mit Empfehlungen an die Kommission zur Sorgfaltspflicht und Rechenschaftspflicht von Unternehmen (2020/2129(INL))*. Online: www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0073_DE.html, abgerufen 10.11.2021.
- 9 Corporate Europe Observatory (CEO), Friends of the Earth Europe (FoE Europe), European Coalition for Corporate Justice (ECCJ) 2021: *Fein raus? Wie die Wirtschaftslobby gegen die Haftbarkeit für Menschenrechtsverletzungen und Umweltzerstörung kämpft*. Brüssel: CEO, FoE Europe, ECCJ. Online: <https://corporatejustice.org/wp-content/uploads/2021/06/Fein-raus-Wie-die-Wirtschaftslobby-gegen-die-Haftbarkeit-fur-Menschenrechtsverletzungen-und-Umweltzerstörung-kampft.pdf>

Wirkungsvolle Maßnahmen für eine tabakfreie Welt

Sonja von Eichborn

Unfairtobacco

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die schweren gesundheitlichen Auswirkungen des Tabakkonsums auf Frauen und Mädchen zeigen eindrücklich, dass durch Tabakkonsum und die Belastung mit Passivrauch besonders das Recht auf Gesundheit und Vorsorge gefährdet ist. Innergesellschaftlich ist die Gefährdung durch Tabak ungleich verteilt. Frauen und Mädchen aus sozial benachteiligten Familien sind stärker von Passivrauchbelastung betroffen und haben schlechtere Chancen, mit dem Rauchen aufzuhören. Dazu tragen Tabakkonzerne unter anderem mit ihrer Werbung maßgeblich bei und richten ihre Botschaften gezielt an Frauen als zukünftige Kundinnen. Immer häufiger nutzen sie dazu die Möglichkeiten der Sozialen Medien, sei es durch eigene Accounts oder durch bezahlte Posts von Influencer*innen.

Betrachtet man soziale Ungleichheiten auf Staatenebene, so wird deutlich, dass der Tabakanbau vor allem in Niedrig- und Mitteleinkommensländern negative Auswirkungen für Frauen und Mädchen hat. Dort entstehen zum einen schwere Umweltschäden und zum anderen werden die zentralen Frauenrechte auf Arbeitsschutz, Gesundheit und Vorsorge sowie auf die Förderung von Frauen auf dem Land verletzt. Ursächlich dafür sind die von Armut geprägten Lebensbedingungen und die starke wirtschaftliche Abhängigkeit von transnationalen Tabakfirmen. Bis heute übernehmen diese Konzerne zu wenig Verantwortung für die Verletzung von Frauenrechten in ihren Lieferketten.

Die hier gesammelten Beiträge zeigen, dass Tabakkontrolle zur Umsetzung der SDGs und zur Durchsetzung von Frauenrechten beiträgt. Das bestätigen auch die Präambeln der WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle (FCTC) und der Agenda 2030 für Nachhaltige Entwicklung. In der Gesamtschau dieser internationalen Instrumente ergibt sich: Frauen haben ein Recht auf eine tabakfreie Welt.

Verantwortliche Akteure

Die Unterzeichnerstaaten der UN-Frauenrechtskonvention sind die obersten Bewahrer der Frauenrechte. Sie haben sich verpflichtet, Frauenrechte zu respektieren, zu schützen und durchzusetzen. Weitere Verpflichtungen erwachsen ihnen aus der FCTC und der Agenda 2030 für Nachhaltige Entwicklung.

„Wenn ich die Königin von Deutschland wäre, würde ich denen das Tabak wegnehmen und danach wegschmeißen und alles (...)“

Mädchen, 5. Klasse, aus Deutschland, in einem Workshop in der Schule¹

Privatwirtschaftliche Akteure sind dafür verantwortlich, dass weder durch ihr Geschäftsgebahren noch ihre Dienstleistungen oder ihre Produkte Menschen- bzw. Frauenrechte verletzt werden. Dafür sind die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte (UNGP) einer der wichtigsten internationalen Standards. Über Jahrzehnte erfolgte die Umsetzung zumeist auf freiwilliger Basis, so dass in den Management-Etagen großer Konzerne bislang häufig die Einhaltung von Menschen- bzw. Frauenrechten gegen die Erzielung von Profiten abgewogen wurde und noch immer wird. Nach der Durchführung einer Menschenrechtsbewertung bei einem multinationalen Zigarettenkonzern kam das Dänische Institut für Menschenrechte zu dem Schluss: „Tabak ist sehr schädlich für die menschliche Gesundheit und es kann keinen Zweifel daran geben, dass die Produktion und die Vermarktung von Tabak mit dem Menschenrecht auf Gesundheit unvereinbar ist. In Bezug auf die Tabakindustrie erfordern die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte deshalb, dass Produktion und Verkauf von Tabak beendet werden.“²

Das Handeln von Unternehmen und Staaten wird von zivilgesellschaftlichen Organisationen beobachtet und beurteilt. Sie weisen unter anderem auf die Gefahren durch Tabak hin und fordern außerdem die Durchsetzung von Frauenrechten ein, das heißt u.a. Gleichberechtigung, Arbeitsschutz, Gesundheit und Vorsorge, Förderung in ländlichen Gebieten sowie Armutsbekämpfung.

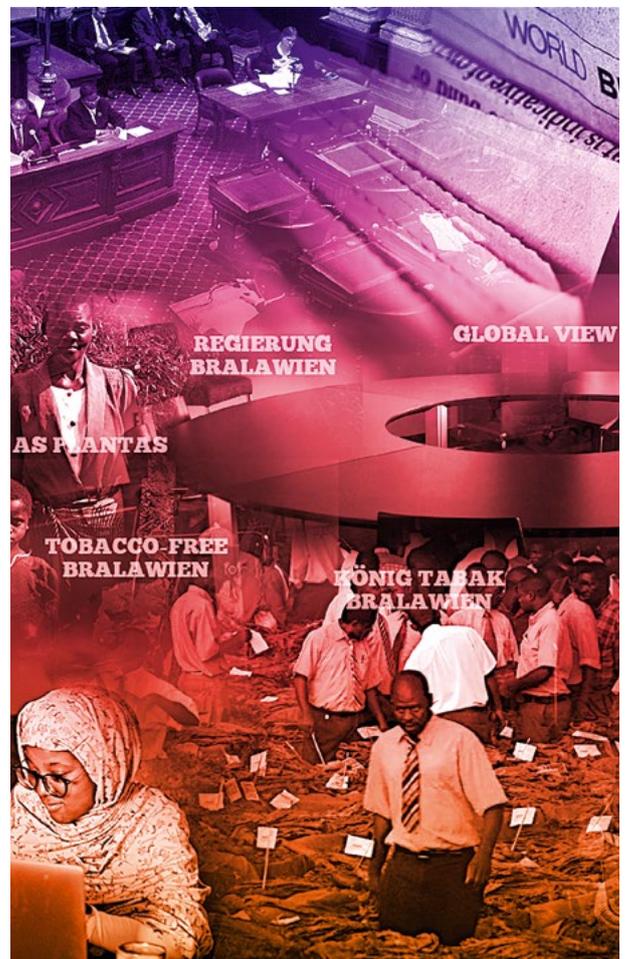
Tabakkonsum wirksam reduzieren

Um den Konsum von Tabakprodukten wirksam zu verringern, müssen FCTC-Vertragsstaaten die dort vorgesehenen Maßnahmen vollständig in nationales Recht umsetzen und verwirklichen (SDG 3.a). Auch Staaten, die die FCTC nicht ratifiziert haben, sind der UN-Frauenrechtskonvention beigetreten. Damit haben sie das Frauenrecht auf Gesundheit anerkannt und sich verpflichtet, dies zu schützen und durchzusetzen. Deshalb müssen sie auch Tabakkontrollmaßnahmen im Sinne der FCTC umsetzen.³ Und gerade in der globalen Corona-Pandemie zeigt sich, dass Tabakkontrolle essentiell ist, um gesundheitliche Risiken zu verringern.

Um die Rechte von Frauen und Mädchen gegenüber der Tabakindustrie zu schützen und durchzusetzen, müssen vorrangig folgende Bereiche angegangen werden: Tabaksteuern, Werbeverbote und standardisierte Verpackungen, Nichtraucher*innenschutz, Aufklärung und Entwöhnung.⁴

Dabei müssen staatliche Stellen die Maßnahmen ihrer Tabakkontrollpolitik regelmäßig überprüfen, anpassen und weiter entwickeln. Das betrifft beispielsweise die Häufung von Gesundheitsrisiken und die sozialen Realitäten, die nachweislich Einfluss auf die Wirksamkeit von Maßnahmen haben, aber bislang zu wenig in Präventions- und Entwöhnungsansätzen berücksichtigt werden. Außerdem müssen neue Tabak- und Nikotinprodukte adäquat in gesetzliche Regelungen integriert werden.⁵

Obwohl die Bundesregierung im Rahmen der FCTC schon Maßnahmen umgesetzt hat, hinkt Deutsch-



Das Online-Planspiel „Tabak in Bralawien“ verknüpft Rauchprävention mit dem Lernen in globalen Zusammenhängen.

land in der Tabakkontrolle weiter hinterher.⁶ Exemplarisch dafür sind die unzureichenden Erhöhungen der Tabaksteuern, die im Jahr 2021 erneut beschlossen wurden und die keine Lenkungswirkung erzielen, und der lückenhafte Nichtraucherschutz. Mehr als 15 Jahre nach der Ratifizierung der FCTC gibt es in Deutschland noch immer keine umfassende Tabakkontrollpolitik. Deshalb muss endlich eine Strategie entwickelt werden, mit der die FCTC erfolgreich umgesetzt werden kann. Dazu haben mehr als 50 Organisationen aus der Zivilgesellschaft ein Strategiepapier vorgelegt, welches als Ziel ein tabakfreies Deutschland im Jahr 2040 anvisiert.⁷

Forderungen an die deutsche Regierung

Um ein tabakfreies Deutschland bis zum Jahr 2040 zu ermöglichen, muss die Bundesregierung endlich eine umfassende Strategie entwickeln, wie die FCTC als Ganzes umgesetzt werden kann. Wichtigste Maßnahmen für die Reduzierung des Tabakkonsums sind:

- Jährliche, deutliche Erhöhung der Steuern auf Tabak- und Nikotinprodukte (FCTC Art. 6)
 - Evidenzbasierte, kostenfreie Entwöhnungsangebote (FCTC Art. 14, 4.2d)
 - Umfassendes Werbeverbot für Tabak- und Nikotinprodukte, auch in sozialen Medien (FCTC Art. 13)
 - Einführung von standardisierten Verpackungen (FCTC Art. 11)
 - Umfassender Schutz vor Passivrauch und Aerosol von E-Zigaretten an öffentlichen Orten (FCTC Art. 8)
 - Reduzierung der Verfügbarkeit von Tabak- und Nikotinprodukten
 - Regelmäßige Kampagnen zur Aufklärung über die Risiken des Tabakkonsums (FCTC Art. 12)
-

Dabei darf das Engagement für Tabakkontrolle nicht auf den nationalen Rahmen beschränkt bleiben, denn die Folgen des Tabakkonsums sind ein globales Problem. Reduzierter Tabakkonsum in Ländern wie Deutschland führt zu einer stärkeren Verschiebung der Absatzmärkte in den Globalen Süden. Deshalb benötigen gerade Niedrig- und Mitteleinkommensländer bei der Umsetzung der WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle technische und finanzielle Kooperation (FCTC Art. 22, 26.3). Das FCTC Sekretariat leistet dies beispielsweise im FCTC 2030-Programm, das bisher 33 Länder darin unterstützt, Maßnahmen in Bereichen wie Steuerpolitik und Verpackungsregeln einzuführen und die FCTC in ihre nationale Gesetzgebung zu integrieren.⁸ Und auch in der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit gibt es Möglichkeiten, derartige Kooperationen zu etablieren.

Ärzt*innen und Hebammen sollten darin fortgebildet werden, werdende Eltern über die Auswirkungen von Tabakkonsum und Passivrauch auf ihre ungeborenen Kinder aufzuklären. So kann Tabakprävention und -entwöhnung in die bestehende Vorsorge rund um Schwangerschaft und Geburt integriert werden.⁹

Die Betreiber sozialer Medien müssen ihre bestehenden Werberichtlinien gegenüber Tabakprodukten auf ihren Plattformen wirksam durchsetzen und auf neuartige Tabak- und Nikotinprodukte ausweiten. Tun sie dies nicht in ausreichendem Maße, so sind die Staaten gefragt, das Online-Marketing von Tabakunternehmen gesetzlich so zu regulieren, dass das Frauenrecht auf Gesundheit gewahrt wird.¹⁰

Jegliche Zusammenarbeit mit Tabak- und Zigarettenunternehmen verbietet sich von selbst, denn diese streben nach Profiten aus den süchtig machenden, tödlichen Produkten. Regierungen sind durch die FCTC an strenge Regeln gebunden und sollten mit der Tabakindustrie nur so weit interagieren, wie dies für eine wirksame Regulierung unbedingt erforderlich ist (FCTC Art. 5.3).¹¹

In Bezug auf das Monitoring zur Umsetzung der FCTC übernehmen zivilgesellschaftliche Organisationen eine wichtige Rolle. Die obligatorischen Staatenberichte an das FCTC-Sekretariat bei der WHO unterliegen keinerlei unabhängiger Überprüfung. Deshalb sind Berichte und Strategiepapiere der Zivilgesellschaft von großer Bedeutung, um der staatlichen Sichtweise eine weitere Perspektive hinzuzufügen.¹²

Ausbeutung von Frauen wirksam bekämpfen

Die Regierungen von Tabakanbauländern müssen zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen im Tabakanbau vielfältige Maßnahmen ergreifen, denn die Ursachen für Armut und wirtschaftliche Abhängigkeit sind komplex und die Umsetzung der FCTC trägt hier nur einen kleinen Teil bei.¹³

Um Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz im Tabakanbau (FCTC Art. 18) zu garantieren, müssen staatliche Inspektionen auf Tabakfarmen stattfinden, bei denen das Augenmerk u.a. auf die beschäftigten Frauen und Mädchen gelegt wird. Besonders wichtig sind außerdem Schulungen zu Chemikalien und Nikotin für Tabakbäuerinnen und -bauern durch staatliche Stellen.



In Brasilien sind Tabakbäuerinnen auf den Anbau von Bio-Gemüse umgestiegen, das sie auf dem Markt verkaufen.

Um die wirtschaftliche Abhängigkeit kleinbäuerlicher Betriebe von multinationalen Rohtabak- bzw. Zigarettenunternehmen zu verringern und ihre Verhandlungsposition zu stärken, müssen Regierungen dafür sorgen, dass die zugrunde liegenden Verträge transparent gestaltet werden. Zusätzlich ist es notwendig, eine staatliche, von der Tabakindustrie unabhängige Qualitätsprüfung des Rohtabaks durchzuführen, um Preismanipulationen durch aufkaufende Unternehmen zu verhindern.¹⁴

„Die Regierung muss den Tabakanbau beenden. Wir sollten stattdessen Weizen anbauen und Linsen. Bitte stoppt den Tabakanbau.“

Tabakbäuerin in Bangladesch¹⁵

Auf dem Weg zu einer tabakfreien Welt in den Anbauländern ist es notwendig, dass Regierungen Tabakbäuerinnen und -bauern durch staatliche Pro-

gramme unterstützen, damit sie sich alternative Einkommensmöglichkeiten erschließen können (FCTC Art. 17). Dazu gibt es Erfahrungen unter anderem aus Brasilien, Kenia, Malaysia und Malawi.¹⁶ Für Frauen und Mädchen sind hier zwei Dinge wichtig: Erstens müssen sie Zugang zu hochwertiger Bildung und spezifischer Berufsbildung erhalten, um etwas anderes als den Tabakanbau zu erlernen, und zweitens müssen sie bei der Bildung von Kooperativen unterstützt werden, damit sie die Produktion und Vermarktung der alternativen Nutzpflanzen erfolgreich gestalten können.¹⁷

Staaten, auf deren Territorium (multinationale) Unternehmen von der Ausbeutung von Frauen im Tabakanbau profitieren, sind außerdem verpflichtet, regulierend einzugreifen. Jahrzehntlang setzten sie darauf, dass sich Firmen zur freiwilligen Einhaltung der Menschen- bzw. Frauenrechte in ihren Lieferketten bewegen ließen, während diese vor allem sogenanntes Greenwashing mit zahlreichen Programmen zur sozialen Unternehmensverantwortung betrieben.¹⁸ In den letzten zwei Jahren hat sich jedoch eine positive Dynamik entwickelt, die sich in einem nationalen Lieferkettengesetz in Deutschland und einem ähnlichen Vorhaben in der Europäischen Union niederschlägt.¹⁹ Auf der

Forderungen an die deutsche Regierung

Wenn die Bundesregierung ihr Engagement für mehr Transparenz und die Achtung von Menschen- und Frauenrechten in Lieferketten ernst meint, muss sie sich noch stärker für eine verbindliche Sorgfaltspflicht für (multinationale) Unternehmen einsetzen und zwar auf drei Ebenen.

- **Deutschland:** Verbesserung des nationalen Lieferkettengesetzes
- **Europa:** Unterstützung eines ambitionierten europäischen Lieferkettengesetzes
- **Welt:** Konstruktive Mitarbeit am UN-Abkommen zu Wirtschaft und Menschenrechten

Im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit sollte sich Deutschland für eine konkrete Verbesserung der Lebensbedingungen von Frauen und Mädchen in Tabakanbauländern einsetzen. Wichtige Maßnahmen sind hier:

- Stärkere Unterstützung alternativer Einkommensmöglichkeiten zum Tabakanbau (FCTC Art. 17)
 - Programme zur sozialen Sicherung für kleinbäuerliche Betriebe
 - Förderung von kontext-spezifischer Berufsbildung für junge Frauen
 - Stärkung der Zivilgesellschaft zur Einforderung ihrer Rechte
-

Ebene der Vereinten Nationen stocken allerdings die Verhandlungen über ein UN-Abkommen zu Wirtschaft und Menschenrechten weiterhin. Dieser bindende Vertrag soll dazu dienen, dass Menschenrechtsverletzungen durch Unternehmen verhindert werden, und ermöglichen, dass Betroffene Zugang zu Rechtsschutz erhalten. Die Verhandlungen kommen nur zäh voran und werden noch immer vor allem von Industrieländern blockiert.²⁰

Unternehmen im Tabaksektor müssen die Verträge mit kleinbäuerlichen Familienbetrieben transparent gestalten, Schulungen zu den eingesetzten Chemikalien durchführen, an die Arbeitssituation angepasste Schutzkleidung zur Verfügung stellen und vor allem angemessene Preise für den Rohtabak zahlen. So sie dies nicht selbstverständlich in ausreichendem Maße tun, ist eine staatliche Regulierung dringend erforderlich.

Da ein großer Teil der kleinbäuerlichen Betriebe vertraglich an (Roh)Tabakunternehmen gebunden ist, muss sich die Internationale Arbeitsorganisation (IAO)

stärker für die Einhaltung der Konvention 155 zu Arbeits- und Gesundheitsschutz in Tabakanbauländern einsetzen, wie z.B. in Brasilien, Malawi, Sambia oder Simbabwe, die diese Konvention ratifiziert haben. Nachdem die IAO inzwischen ihre finanzielle Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie beendet hat, wird sie dazu besser in der Lage sein.²¹

Zivilgesellschaftliche Akteure müssen ihre Watchdog-Funktion weiterhin ausüben und Regierungen und die Öffentlichkeit auf Frauenrechtsverletzungen im Tabaksektor hinweisen. Dazu müssen sie ihre Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen in Tabakanbauländern stärken und Frauen darin unterstützen, sich zu vernetzen und ihre Rechte einzufordern.

Frauenrechte wirksam stärken

Bei allen Maßnahmen zur Reduzierung von Tabakkonsum und zur Bekämpfung von Ausbeutung im Tabaksektor ist es wichtig, die Frauenrechte umfassend im Blick zu behalten. Dazu gehört auch, dass staatliche Maßnahmen viel stärker an den Bedürfnissen von besonders betroffenen oder benachteiligten Gruppen, z.B. Frauen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status in Deutschland oder Frauen im ländlichen Raum in Bangladesch oder Sambia, orientiert werden müssen.²²

Forderungen an die deutsche Regierung

Um Frauenrechte in Deutschland nicht nur in Bezug auf Tabakkontrolle weiter zu stärken, muss die Bundesregierung Geschlechtergerechtigkeit, den Schutz der Frauenrechte und eine konsequente Gleichstellungspolitik fest in ihrem Regierungshandeln verankern. Dies ist auch eine Aufgabe für die Bewältigung der Corona-Krise, die bestehende Geschlechterungleichheiten verstärkt und sichtbar gemacht hat. Dazu können beispielsweise folgende Schritte dienen:

- Weiterentwicklung der ressortübergreifenden Gleichstellungsstrategie
 - Erstellung eines geschlechtergerechten Bundeshaushalts
 - Gesetzliche Maßnahmen für eine geschlechtergerechte politische Repräsentation
-



Zivilgesellschaftliche Organisationen und Gruppen engagierten sich seit September 2019 in der Initiative Lieferkettengesetz für die Einhaltung von Menschenrechten durch Unternehmen.

Um die Frauenrechte in ihrer Gesamtheit umzusetzen, müssen die Unterzeichnerstaaten der UN-Frauenrechtskonvention bestehende Strukturen so verändern, dass Frauen in allen Bereichen, z.B. in Bildung, Wirtschaft oder Politik, gleichberechtigten Zugang und volle Teilhabe erhalten. Die Bekämpfung von Hunger und Armut beispielsweise kann nur dann nachhaltig gelingen, wenn Frauen weitgehend gleichberechtigte Zugänge zu Bildung, Land und Finanzmitteln haben. In Bezug auf die Lieferketten im globalen Welthandel bedeutet das auch, dass Unternehmen gesetzlich verpflichtet werden müssen, ihren Sorgfaltspflichten unter

besonderer Beachtung von Genderaspekten nachzukommen. Dazu muss Deutschland das nationale Lieferkettengesetz dringend nachschärfen.²³

Der Zivilgesellschaft kommt bei der Stärkung von Frauenrechten unter anderem die Rolle zu, die obligatorischen Staatenberichte durch eigene Berichte zu ergänzen. Diese Alternativberichte zur UN-Frauenrechtskonvention bieten die Gelegenheit, den Schutz vor Passivrauch, eine wirksame Reduzierung von Tabakkonsum und den Schutz von Frauenrechten in Lieferketten anzumahnen.²⁴

Endnoten

- 1 Unfairtobacco 2019: Wir wollen, dass Tabak nicht mehr verkauft wird. Online: www.youtube.com/watch?v=pD49GvgZmC8, abgerufen 20.10.2021.
- 2 Danish Institute for Human Rights 2017: Human rights assessment in Philip Morris International (updated). Online: humanrights.dk/news/human-rights-assessment-philip-morris-international, abgerufen 26.10.2019.
- 3 World Health Organization Regional Office for Europe (WHO EURO) 2019: European Tobacco Use. Trends Report 2019. Kopenhagen: WHO EURO. S. 52.
- 4 Unfairtobacco, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Allianz Nicht-übertragbare Krankheiten u.a. 2021: Frauen haben ein Recht auf eine tabakfreie Welt. Berlin: Unfairtobacco/BLUE 21.

- 5 Siehe Kapitel *Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf den Tabakkonsum von Mädchen und Frauen*. Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Deutsche Krebshilfe, Aktionsbündnis Nichtraucher (Hrsg) 2021: Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040. Heidelberg: DKFZ.
- 6 Joossens L, Feliu A, Fernandez E 2020: The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Brüssel: Association of European Cancer Leagues, Catalan Institute of Oncology.
- 7 Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Deutsche Krebshilfe, Aktionsbündnis Nichtraucher (Hrsg) 2021.
- 8 Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control 2021: FCTC 2030. Online: www.who.int/fctc/implementation/fctc2030/en, abgerufen 26.10.2021. Smoke Free Partnership 2020: The Investment Case for the Global Strategy. Briefing Paper. Brüssel: Smoke Free Partnership.
- 9 Siehe Kapitel *Folgen des Rauchens und Passivrauchens für Frauen und Mädchen sowie Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf den Tabakkonsum von Mädchen und Frauen*.
- 10 Siehe Kapitel *Wie Big Tobacco Frauen in den sozialen Medien ködert*.
- 11 Dies haben im November 2021 die FCTC-Vertragsstaaten in einer Deklaration mit Bezug auf die Corona-Pandemie erneut zugesichert. Conference of the Parties to the WHO FCTC 2021: Declaration on WHO FCTC and recovery from the COVID-19 pandemic. FCTC/COP9(10). Genf: WHO.
- 12 Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Deutsche Krebshilfe, Aktionsbündnis Nichtraucher (Hrsg) 2021. Joossens L, Feliu A, Fernandez E 2020. African Tobacco Control Alliance (ATCA) 2021: Africa Regional Tobacco Industry Interference Index. First Edition. Mary Assunta 2021: Global Tobacco Industry Interference Index 2021. Bangkok: Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC).
- 13 Siehe Kapitel *Frauenrechte und Tabakanbau: die Situation in Bangladesch und Frauen im Tabakanbau in Sambia*.
- 14 Unfairtobacco, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten u.a. 2021.
- 15 UBINIG/Unfairtobacco 2020: Tobacco farming – Disempowering women. Online: youtube.com/watch?v=iABjALktF4s, abgerufen 13.10.2021.
- 16 Unfairtobacco 2019: Tabakatlas. Maniok für Stabilität. Online: unfairtobacco.org/alternativen/maniok-fuer-stabilitaet/, abgerufen 23.10.2021. Kenya Tobacco Control Research Group 2012: Bamboo as Alternative Crop and Livelihood to Smallholder Tobacco Farming Research Project (IDRC Supported). Online: tobacco.tobamboo.org, abgerufen 23.10.2021. Yen Lian Tan, Check Yoon Yong, E. Ulysses Dorotheo u.a. 2017: Alternativen zum Tabakanbau unter der Lupe. Kenaf in Malaysia. Berlin: Unfairtobacco/BLUE 21, Forum Umwelt und Entwicklung. Donald Makoka 2017: Alternativen zum Tabakanbau unter der Lupe. Hülsenfrüchte und Sonnenblumen in Malawi. Berlin: Unfairtobacco/BLUE 21.
- 17 Siehe Kapitel *Frauenrechte und Tabakanbau: die Situation in Bangladesch und Frauen im Tabakanbau in Sambia*.
- 18 Graen L 2018: Fallstudie 2, Tabakindustrie: Wahrhaftiger Wandel oder Verschleierung alter Strategien mithilfe der SDGs? In: Brot für die Welt, Forum Umwelt und Entwicklung, Unfairtobacco u.a. (Hrsg.): Analyse 78. Vereinnahmung oder echte Transformation? Der Privatsektor und die Sustainable Development Goals. S. 22-32.
- 19 Siehe Infokasten *Lieferkettengesetz: Mehr Verantwortung für die Tabakindustrie?*
- 20 Business and Human Rights Resource Centre 2021: 7th Session of the UN Intergovt. Working Group on a proposed treaty on business and human rights. Online: www.business-humanrights.org/en/latest-news/7th-session-of-the-un-intergovt-working-group-on-a-proposed-treaty-on-business-and-human-rights/, abgerufen 27.10.2021.
- 21 International Labor Organisation (ILO) 1981: C155 – Occupational Safety and Health Convention (No. 155). Article 16. Geneva: ILO. Framework Convention Alliance 2019: The ILO Ends Contracts with Tobacco Companies. Online: <https://fctc.org/the-ilo-ends-contracts-with-tobacco-companies/>, abgerufen 27.10.2021.
- 22 Siehe Kapitel *Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf den Tabakkonsum von Mädchen und Frauen, Frauenrechte und Tabakanbau: die Situation in Bangladesch und Frauen im Tabakanbau in Sambia*.
- 23 Brot für die Welt (Hrsg.) 2018: Geschlechtergerechtigkeit verwirklichen. Profil 23. Berlin: Brot für die Welt. UN Women Deutschland 2021: Verbesserung der ökonomischen Situation von Frauen. Online: www.unwomen.de/informieren/verbesserung-der-oekonomischen-situation-von-frauen.html, abgerufen 27.10.2021. Aktionsgemeinschaft Solidarische Welt, Brot für die Welt, CorA-Netzwerk u.a. (Hrsg.) 2020: Geschlechtergerechtigkeit in globalen Lieferketten. Forderungen an Politik & Unternehmen.
- 24 BLUE 21/Unfairtobacco 2020: Tobacco control in Germany: Failure to protect the right to health and women's rights in supply chains. Submission to the UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. Human Rights Watch 2019: Human Rights Watch Submission to the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) of Zimbabwe's periodic report for the 75th CEDAW Session.

Unfairtobacco

Das sind wir

Unfairtobacco ist ein Projekt der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21 e.V.) und wurde im Jahr 2004 gegründet.

Wir zeigen, wie die Tabakindustrie Menschen schadet und die Umwelt zerstört. Wir zeigen, wie die Auswirkungen von Tabak auf eine nachhaltige Entwicklung gemildert oder verhindert werden können.

Wir treten ein für eine solidarische und ökologische Weltwirtschaft, für die Verbesserung von Arbeits- und Lebensbedingungen der Tabak anbauenden Familien, für die Bekämpfung der Umweltschäden durch Tabak und für einen Ausstieg aus dem Tabakanbau. Wir treten ein für einen umfassenden Nichtraucherschutz, eine effektive Umsetzung der WHO-Rahmenkonvention für Tabakkontrolle und für eine tabakfreie Welt im Jahr 2040.

Wir sind Teil der internationalen Bewegung für Tabakkontrolle und mit Partner*innen aus aller Welt verbunden.

unfairtobacco.org



Unfairtobacco auf Instagram

Unsere Arbeit in Stichworten

Information

Wir bieten Informationen auf unserer Webseite an, teilen unser Wissen über die sozialen Medien und erstellen Expertise in Form von Broschüren, Factsheets und anderen Materialien.

Bildung

Wir bieten Unterrichtsmaterial und Projekttag an und verleihen die Ausstellung *Big Tobacco: Profits & Lies*.

Öffentlichkeitsarbeit

Wir organisieren Veranstaltungen und Aktionen zur Information der Öffentlichkeit und um Druck auf politische Entscheidungsträger*innen auszuüben.

Netzwerk Kinderrechte und Tabakkontrolle

Wir haben das Netzwerk Kinderrechte und Tabakkontrolle initiiert und arbeiten mit Gesundheits-, Kinderrechts- und entwicklungspolitischen Organisationen sowie einzelnen Expert*innen an der Vision einer tabakfreien Welt im Jahr 2040.

Kontaktieren Sie uns:

info@unfairtobacco.org, +49-30-694 6101

Folgen Sie uns in den Sozialen Medien:

facebook.com/unfairtobacco

twitter.com/unfairtobacco

instagram.com/unfairtobacco

youtube.com/channel/UCD2EWWfHa4tgbCHhjlFmGxg

Unabhängige Arbeit braucht Unterstützung! Wir danken für jede Zuwendung.

BLUE 21 e.V.

IBAN DE81 4306 0967 112 457 0800

GLS Bank

GENODEM1GLS

