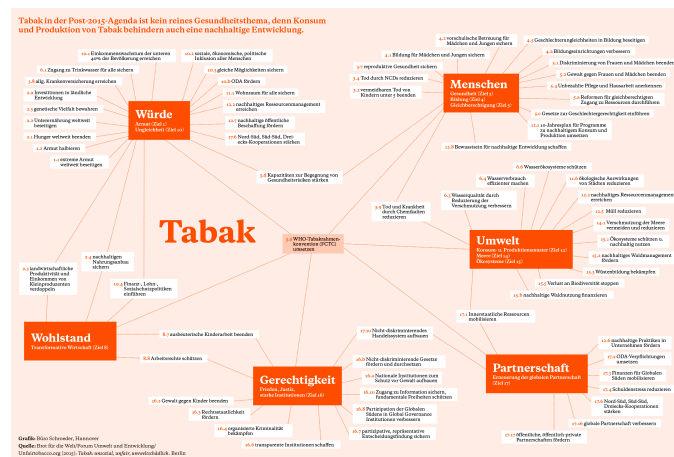


Kommentar zum Regierungsentwurf der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie vom 31. Mai 2016

Die Bundesregierung trägt mit der Neuauflage der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie den Prozessen der letzten Jahre zur 2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung Rechnung. Wir nehmen die Möglichkeit zur Kommentierung aus mehreren Gründen wahr:

1. Unfairtobacco.org¹ setzt sich mit den Auswirkungen der Produktions- und Konsumkette von Tabak auf eine nachhaltige Entwicklung auseinander. Wir nutzen Tabak als Beispiel, um die Verknüpfungen zwischen den einzelnen SDGs darzustellen. Die Studie *Tabak: unsozial, unfair, umweltschädlich* erläutert die Zusammenhänge.²



2. Deutschland ist ein wichtiger Standort der Tabakindustrie und mit der Ausfuhr von jährlich ca. 130 Mrd. Stück derzeit wohl weltgrößter Zigarettenexporteur. Deutsche Unternehmen bzw. deutsche Tochterunternehmen multinationaler Konzerne sind wichtige Akteure im weltweiten Tabakhandel. Aus dieser Position erwachsen Deutschland extraterritoriale Verpflichtungen gegenüber Tabakanbauländern wie auch Ländern mit hohem Tabakkonsum.³
3. Mit der WHO-Tabakrahenkonvention (WHO FCTC) liegt ein international gültiger Vertrag vor, den Deutschland als einer von 180 Vertragsstaaten ratifiziert hat und der als Umsetzungsmittel in SDG 3.a genannt wird. Die Wahrnehmung der daraus erwachsenden Verpflichtungen muss für die Bundesregierung selbstverständlich sein und in der Nachhaltigkeitsstrategie sichtbar werden.

Wir weisen außerdem auf das Positionspapier *Die Umsetzung der globalen 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung* vom Februar 2016 hin, an dem unser Trägerverein BLUE 21 mitgearbeitet hat.⁴

- 1 Unfairtobacco.org ist ein Projekt der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung BLUE 21.
- 2 Die Studie finden Sie unter: <http://www.unfairtobacco.org/sdg-studie>
Die hier angezeigte Grafik finden Sie unter: https://www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/SDG-Tabak_Grafik.pdf
- 3 Einen Einblick in die Folgen von Tabakproduktion und -konsum in Bezug zu den SDGs 1 und 2 gibt das aktuelle Factsheet *Tabak | Armut | Hunger*, abrufbar unter: <http://www.unfairtobacco.org/sdg-facts01>
- 4 Das Positionspapier finden Sie unter: <https://www.unfairtobacco.org/eine-bessere-welt-in-15-jahren/>

* Es kann keinen fair gehandelten Tabak geben. Tabakanbau schädigt die Gesundheit, zerstört die Umwelt und führt zu Menschenrechtsverletzungen.

Wir begrüßen es, dass sich der Entwurf grundsätzlich an der 2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung orientiert und entlang der Nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) strukturiert ist. Damit erkennt die Bundesregierung an, dass die Erreichung der global vereinbarten 17 SDGs auf nationaler Ebene unabdingbar mit einer Reform der Nachhaltigkeitsstrategie verbunden ist.

Wir begrüßen es auch, dass die Bundesregierung die Überarbeitung der Strategie als partizipativen Prozess gestaltet und versucht, andere Akteure zu beteiligen.

Wie hoch sind die Ziele? Und wer soll sie messen?

Wir bedauern es sehr, dass der Entwurf kaum quantitative Ziele benennt und die Zielbestimmung explizit erst für die Endfassung anvisiert wird. So kann keine Diskussion darüber geführt werden, wie ambitioniert die Bundesregierung die Umsetzung der 2030-Agenda angehen will.

- Die Bundesregierung sollte vor Beschlussfassung konkrete Zielwerte veröffentlichen und eine weitere Konsultationsphase dafür einrichten.

Viele Indikatoren werden mit zusammengefassten Daten dargestellt. So kann der Anspruch „leave no one behind“ kaum umgesetzt werden. Der umfassende Charakter der 2030-Agenda spiegelt sich hier nicht wieder.

- Die Indikatoren und deren Zielsetzungen müssen dort, wo es aus Menschenrechtssicht notwendig und sinnvoll ist, disaggregiert dargestellt werden.

Zu den im Entwurf vorgeschlagenen Indikatoren werden die internationalen Indikatoren und noch nicht konkreter benannte weitere Indikatoren hinzukommen. Die bei DESTATIS einzusehende Liste der 231 globalen Indikatoren, erstellt in einem internationalen Prozess auf Basis der SDGs, zeigt große Lücken in den Berichtsmöglichkeiten Deutschlands. Für mehr als die Hälfte liegen keine Daten vor und die Disaggregation von Daten kann deutlich verbessert werden. Die Situation, dass es in Zukunft wesentlich mehr Daten zu erheben gibt, reflektiert der Entwurf bisher nicht ausreichend.

- Die Bundesregierung sollte in der neuen Strategie einen personellen Kapazitätsaufbau beim statistischen Bundesamt konkret einplanen und mit finanziellen Mitteln versehen.

Im Wesentlichen stehen die genannten Indikatoren neben einander und zeigen eine Vielfalt dessen, wie Nachhaltigkeit gemessen werden kann. Sie reflektieren so aber nicht den umfassenden Ansatz der 2030-Agenda. Dazu müssten die Verbindungen bzw. Widersprüche zwischen einzelnen Zielen benannt und diskutiert werden. Dies kann durch eine aktivere Einbindung der einzelnen Ressorts in die Ausarbeitung, Überprüfung und Weiterentwicklung der Strategie gewährleistet werden.

- Die Bundesregierung sollte in der neuen Strategie in den Ressorts der Bundes- wie Landesministerien einen Kapazitätsaufbau einplanen. Es sollten Strukturen geschaffen werden, deren Hauptaufgabe die Nachhaltigkeit ist und die mit finanziellen Mitteln ausgestattet werden.

Beispiel Gesundheit und Tabakkonsum

Die Produktions- und Konsumkette von Tabak betrifft fast alle SDGs, wie oben erwähnt und in der Grafik dargestellt. Dennoch beschränken wir uns in der Kommentierung exemplarisch auf eine detaillierte Betrachtung der Teile, die zu den Zielen 3.4 und 3.a im Entwurf enthalten sind. Damit beleuchten wir zwar einen sehr kleinen Ausschnitt des Entwurfs. Wir können aber an einer Stelle des Entwurfs, wo die Politik vermeintlich schon auf gutem Wege ist, zeigen, wo noch Baustellen sind. Dies ist sicherlich in einigen Punkten auch auf andere Teile des Entwurfs übertragbar.

Frühsterblichkeit

Wir sind irritiert, dass bei der Nennung des Ziels 3.4 lediglich von Frühsterblichkeit die Rede ist. In der 2030-Agenda geht es nicht um irgendeine Frühsterblichkeit, sondern konkret um Todesfälle in Folge von nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs), deren Auslöser verschiedene Risikofaktoren wie z.B. der Tabakgebrauch sind.⁵ Weltweit sind NCDs – Herz- u. Kreislauferkrankungen, Lungenerkrankungen, Krebs und Diabetes – die häufigste Todesursache.⁶ Allein durch von Tabakkonsum verursachte Krankheiten sterben weltweit jährlich etwa sechs Millionen Menschen, mehr als an Tuberkulose, Malaria und HIV/Aids zusammen. Davon treten mehr als zwei Drittel in Niedrig- und Mitteleinkommensländern auf.

→ In Anerkennung der weltweiten Gesundheitslage in Bezug auf Ernährungs- und Genussgewohnheiten und der Tatsache, dass diese Gewohnheiten stark von den aggressiven Vermarktungsstrategien der zugehörigen Industriezweige beeinflusst werden, müssen NCDs konkret als Ursache von Frühsterblichkeit genannt werden.

Wir sind besorgt, dass der Entwurf bei der Nennung von Ziel 3.a versäumt, das bestehende Rahmenwerk, die WHO-Tabakrahenkonvention (WHO FCTC), anzuerkennen. Die 2030-Agenda enthält den Verweis auf diesen maßgeblichen international bindenden Vertrag, den Deutschland ratifiziert hat.⁷ Die WHO FCTC ist bereits seit 2005 in Kraft und im deutschen Recht verankert. Es erscheint grob fahrlässig, einen bindenden Vertrag, der international als Umsetzungsmittel deklariert ist, zu verschweigen. Das erweckt den Eindruck, Deutschland wolle seinen Verpflichtungen daraus nicht nachkommen.

→ In der Neuauflage der Strategie muss die WHO FCTC als Bezugsrahmen anerkannt werden.

Raucherquote

Wir begrüßen es, dass bei diesem Indikator Ziele genannt und die Daten disaggregiert nach Jugendlichen und Erwachsenen (älter als 15 Jahre),⁸ bei den Erwachsenen nach Frauen und Männern

5 *Transforming our World*: „3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being“. Den Text der WHO FCTC finden Sie unter: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>

6 Pro Jahr: 38 Mio. Todesfälle = 68% aller Todesfälle weltweit. Über 40% vorzeitig (>70 Jahre), davon 82% in Niedrig- und Mitteleinkommensländern. https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDs_Across_SDGs_Online.pdf

7 *Transforming our World*: „3.a Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in all countries, as appropriate“

8 Diese Altersgrenze ist zur Beobachtung des Rauch-Einstiegsalters sinnvoll.

dargestellt werden. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung, geht aber nicht weit genug. Gerade in Bezug auf süchtig machende Substanzen wie Tabak, ist die Disaggregation nach Geschlecht, Alter, Einkommen und Bildungszugang besonders wichtig. Die Tabakepidemie ist eine von der Industrie befeuerte Epidemie. Die Zielgruppen sind Jugendliche, Frauen und Unterprivilegierte.

→ Die Disaggregation der zur Raucherquote erfassten Daten muss ausgeweitet werden.

Wir sind irritiert, dass grundlegende Dokumente, auf die sich dieser Indikator und die Zielsetzung bezieht bzw. beziehen sollte, nicht konkret benannt werden. Neben der WHO FCTC sind dies der Fahrplan der EU zur Umsetzung der FCTC⁹ und die Resolution der Weltgesundheitsversammlung aus dem Jahr 2013, der Deutschland zugestimmt hat.¹⁰ Es ist unerlässlich, bestehende Verpflichtungen und Zielsetzungen sichtbar zu machen. Hier z.B. als Zitat aus dem EU-Fahrplan: „in der Altersgruppe der über 15-Jährigen eine relative Reduzierung der heutigen Prävalenz des Tabakkonsums um mindestens 30% bis zum Jahr 2025 (Bezugsjahr: 2010) zu erreichen“ (S.4f).

→ Der Indikator Raucherquote muss zu bestehenden Verpflichtungen und Zielsetzungen in Bezug gesetzt werden. Selbstverständlich gehört hierzu auch eine nachvollziehbare Darstellung der Berechnung des Zielwertes. Dies muss ebenso für alle anderen Indikatoren gewährleistet sein.

Wir begrüßen es, dass in den geplanten Maßnahmen die Umsetzung der EU-Tabakproduktrichtlinie (EU TPD) Erwähnung findet. Allerdings tritt sie in Deutschland zum letztmöglichen von der EU vorgegebenen Termin in Kraft, orientiert sich am absoluten Minimum der geforderten Regulierung und ist damit eher ein Beispiel für eine zögerliche denn für eine ambitionierte Gesundheitspolitik. Die EU TPD und die weitere gesundheitliche Aufklärung durch die BzGA werden als geplante Maßnahmen nicht ausreichen, um das Reduzierungsziel tatsächlich zu erreichen. Der letztjährige Bericht der WHO zu den globalen Trends im Tabakgebrauch weist Deutschland eindeutig darauf hin, dass es das Ziel nicht erreichen wird, wenn nicht mehr dafür getan wird.¹¹

Wesentlich dafür ist die rasche Umsetzung der WHO FCTC, deren Verpflichtungen zu Verpackung (Art. 11) schon 2008, zum Tabak-Werbeverbot (Art. 13) schon 2010 in Deutschland hätten erfüllt sein müssen.¹² Auch Preis- und Steuermaßnahmen (Art. 6) werden nicht ausreichend umgesetzt, um einen starken Effekt auf die Rauchprävalenz zu haben.

→ Die rasche vollständige Umsetzung der WHO FCTC muss ein Ziel der Neuauflage der Strategie werden und sollte mit einem passenden Indikator versehen werden.

9 Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region der WHO (2015–2025), zu finden unter:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/283831/65wd10g_Tobacco_150475.pdf

10 World Health Assembly Resolution WHA 66.10 (S.7): „voluntary global target 5: A 30% relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years“, siehe: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf

11 WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015 (S. 130): „Member States adopted a voluntary global target to reduce tobacco use (smoking and smokeless) by 30% by 2025. This document only presents results for tobacco smoking. If Germany adopts the global NCD target, the results indicate that, based on current smoking trends, Germany will not achieve the smoking component of the target.“, zu finden unter:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf

12 Art. 11 (Verpackung) durch EU TPD erfüllt; Art. 13 (Tabakwerbeverbot) auf 2020 o. später verschoben.

Erschwinglichkeit von Tabakprodukten

Um die Umsetzung der WHO FCTC zu bewerten, ist der Indikator Raucherquote nicht ausreichend. Er ist sogar besser als Indikator für das Ziel 3.4 geeignet, zeigt er doch die Größe der entsprechenden NCD-Risikogruppe an.

Ein passender Indikator für das Ziel 3.a wäre einer, der anzeigt, wie leicht Tabakprodukte für die Konsumierenden erreichbar sind. Hier liegt ein Handlungsspielraum, in dem Regierungen durch die Regulierung über den Preis ihre Ambitionen für die Senkung des Tabakgebrauchs zeigen können. Die *kontinuierliche* Erhöhung von Tabaksteuern über das Maß von Inflation und Einkommenszuwachs hinaus ist eine der effektivsten Maßnahmen, die WHO FCTC umzusetzen und geringere Raucherquoten zu erzielen. Dies kann durch die Veränderung in der Erschwinglichkeit von Tabakprodukten erfasst werden. Daten dazu werden von der WHO bereits erhoben, wissenschaftliche Studien gibt es dazu ebenfalls.¹³

→ Als nationaler Indikator für Ziel 3.a sollte der Trend in der Erschwinglichkeit von Tabakprodukten eingeführt werden.

Internationale Kooperation

Mit der 2030-Agenda hat die internationale Gemeinschaft Tabakkontrolle als Instrument für eine nachhaltige Entwicklung anerkannt. Der globale Tabakhandel und die globale Tabakindustrie können nicht nur auf nationaler Ebene reguliert werden. Hier wird ein globaler Ansatz benötigt, der auch in der WHO FCTC vorgesehen ist. Die Vertragsstaaten haben sich verpflichtet, in allen Feldern bzgl. Tabakkontrolle international zu kooperieren (Art. 20-22) und gemeinsam für die Finanzierung von Tabakkontrolle (Art. 26) einzustehen.

Besonders hervorzuheben ist der Artikel 26.3, in dem sich die Staaten dazu verpflichten, Niedrig- und Mitteleinkommensländer bei der Bereitstellung von Mitteln für Tabakkontrolle zu unterstützen. Explizit wird dabei auf Tabakkonsum und Tabakanbau sowie auf eine nachhaltige Entwicklung Bezug genommen.¹⁴

Um diese internationalen Verpflichtungen widerzuspiegeln, wäre ein weiterer Indikator für Ziel 3.a sinnvoll. Da der Anteil der ODA-Zahlungen am BIP ein bereits seit langem bestehender Indikator ist, sind die zu Grunde liegenden Zahlen vorhanden. Hieraus wären ODA-Zahlungen, die Niedrig- und

¹³ Siehe WHO report on the global tobacco epidemic 2015 unter: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/.

Siehe Blecher, E. und C. Van Walbeek 2008: *An Analysis of Cigarette Affordability*, zu finden unter:

http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/TAX_Cigarette_affordability_report_en.pdf.

Siehe Kostadova, D. et al. 2014: *Cigarette Prices and Smoking Prevalence After a Tobacco Tax Increase – Turkey, 2008 and 2012*, zu finden unter: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6321a2.htm>

Siehe DKFZ 2014: *Tabaksteuererhöhungen und Rauchverhalten in Deutschland*, zu finden unter:

http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_Tabaksteuererhoehungen_und_Rauchverhalten_in_Deutschland.pdf

¹⁴ *Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (2011)*: „Artikel 26.3 Die Vertragsparteien fördern gegebenenfalls die Nutzung bilateraler, regionaler, subregionaler und sonstiger multilateraler Wege zur Bereitstellung von Finanzmitteln für die Entwicklung und Stärkung umfassender sektorübergreifender Programme zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in Entwicklungsländern und Ländern mit im Übergang befindlichen Wirtschaftssystemen, die Vertragsparteien sind. Dementsprechend sollen wirtschaftlich realisierbare Alternativen zur Tabakproduktion, einschließlich der Diversifizierung der Anbauprodukte, im Zusammenhang innerstaatlich entwickelter Strategien für eine nachhaltige Entwicklung in Betracht gezogen und unterstützt werden.“

Mittleinkommensländern für Tabakkontroll-Maßnahmen bereit gestellt werden, zu ermitteln. Dazu gehören neben Mitteln für klassische Präventionsmaßnahmen (Art. 12) zum Beispiel auch solche, durch die kleinbäuerliche Betriebe alternative Einkommensmöglichkeiten zum Tabakanbau (Art. 17) finden können, oder solche, die Staaten dazu befähigen, höhere Tabaksteuern (Art. 6) zu erheben, um daraus z.B. Gesundheitsfürsorge zu bezahlen.

- Als internationaler Indikator für Ziel 3.a sollte der Anteil an ODA-Zahlungen, die für Maßnahmen zur Unterstützung von Niedrig- und Mittleinkommensländern bei der Umsetzung der WHO FCTC geleistet werden, eingeführt werden.

Nachhaltige Entwicklung versus Tabak

Die Bundesregierung formuliert zu SDG 12, welche Faktoren nachhaltige Produktion und Konsum auszeichnen. Für die Lieferkette von Tabak stellen wir fest:

1. Tabak-Monokultur und die Auftrocknung der grünen Tabakblätter führen zu Umweltschäden.
2. Menschenrechte (z.B. Nahrung, Gesundheit) und Kinderrechte (z.B. Bildung, keine Ausbeutung) werden nicht geachtet.
3. Der Tabakhandel wird von wenigen global agierenden Konzernen dominiert. Eine faire Aushandlung von Preisen, Krediten, Anbaubedingungen etc. ist nicht gewährleistet. Deutschland ist ein wichtiger Standort der Tabakindustrie und profitiert stark vom Tabakhandel.
4. Tabakprodukte sind nicht erneut nutzbar, ihre Abfallprodukte sind giftig und umweltschädlich.
5. Von Tabakprodukten geht eine äußerst große Gefahr für die Gesundheit aus.

Tabakprodukte sind in keiner Hinsicht nachhaltig. Deshalb ist eine strenge Regulierung des deutschen Tabaksektors, bei der die Potenziale der WHO FCTC voll ausgeschöpft werden, dringend notwendig.

Dabei ist eines wichtig:

Die Interessen der Tabakindustrie stehen in fundamentalem Gegensatz zu den Interessen einer nachhaltigen Gesundheitspolitik. Die gesundheitspolitischen Maßnahmen – dazu zählen aus einer holistischen Perspektive z.B. auch Maßnahmen zur Förderung von alternativen Einkommensmöglichkeiten für kleinbäuerliche Betriebe – müssen vor den Interessen der Tabakindustrie geschützt werden.¹⁵

15 Siehe WHO FCTC Artikel 5.3