

TABAK | MENSCHENWÜRDIGE ARBEIT

Wie Tabakkontrolle zur Erreichung des nachhaltigen Entwicklungsziels 8 beiträgt

HINTERGRUND

Im Jahr 2015 hat die Vollversammlung der Vereinten Nationen die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs) verabschiedet. Darin legt sie unter anderem fest, dass alle Länder in den nächsten 15 Jahren weltweit Armut und Hunger beenden, menschenwürdige Arbeit schaffen und Gesundheit fördern wollen.

Aus gutem Grund ist auch die WHO-Konvention zur Tabakkontrolle (FCTC) Teil des dritten Ziels (Gesundheit): Etwa sieben Millionen Menschen sterben jährlich an den Folgen von abhängig machenden Tabakprodukten.¹ Dies ist die größte vermeidbare Todesursache durch nicht-übertragbare Krankheiten (NCDs).

Tabakkontrolle ist auch für andere Entwicklungsziele relevant. So trägt die Verringerung von Tabakkonsum und -produktion zum Beispiel zur Beseitigung

MENSCHENWÜRDIGE ARBEIT UND WIRTSCHAFTSWACHSTUM

Entwicklungsziel 8: Dauerhaftes, inklusives und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern

von Armut und Hunger (SDGs 1 und 2)² und zur Schaffung von menschenwürdigen Arbeitsverhältnissen (SDG 8) bei.

SCHUTZ VOR PASSIVRAUCHEN IST ARBEITSSCHUTZ

Passivrauchen verursacht jährlich weltweit 886.000 Todesfälle.³ Die im Passivrauch enthaltenen Schadstoffe erhöhen das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken oder einen Schlaganfall zu erleiden, und können chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) auslösen.⁴

Einige dieser Risiken werden verstärkt, wenn die betroffene Person gleichzeitig anderen gefährlichen Stoffen wie zum Beispiel Asbest ausgesetzt ist.⁵

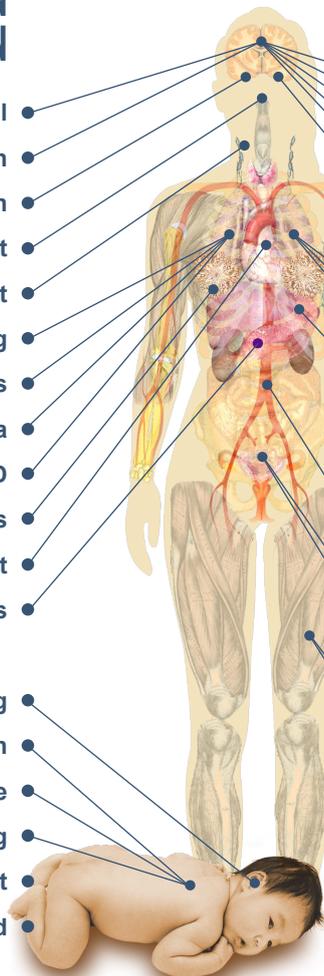
Weltweit sterben jährlich 433.000 Menschen, weil sie am Arbeitsplatz Tabakrauch ausgesetzt waren. Das sind fast die Hälfte aller Todesfälle durch Passivrauchen und fast 20% der 2,3 Millionen Todesfälle, die durch berufliche Risiken verursacht werden.⁶ Passivrauchen bei der Arbeit verursacht außerdem den Verlust von weltweit jährlich 14,4 Millionen gesunden Lebensjahren (DALYs).⁷

DURCH PASSIVRAUCHEN VERURSACHTETE KRANKHEITEN

- Schlaganfall
- Kopfschmerzen
- Augenbrennen und -tränen
- Reizung der Nasenschleimhaut
- Erhöhte Infektanfälligkeit
- Bronchitis, Lungenentzündung
- Luftröhren- und Lungenkrebs
- Verschlimmerung von Asthma
- COPD
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit
- Diabetes Mellitus
- Mittelohrentzündung
- Beeinträchtigte Lungenfunktion
- Husten, pfeifende Atemgeräusche
- Bronchitis, Lungenentzündung
- Geringes Geburtsgewicht
- Plötzlicher Kindstod

RISIKEN IM TABAKANBAU

- Kopfschmerzen
- Schwindelanfälle
- Hitzeschlag
- Neurologische Schäden
- Depressionen, Suizid Tendenzen
- Augen- und Hautreizungen
- Reizungen der Atemwege
- Atemlähmung, Ersticken
- Tabaklunge
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
- Blutdruckschwankungen
- Dehydratation
- Schüttelfrost
- Verbrennungen, Schnittverletzungen
- Rückenschmerzen
- Verminderte Fruchtbarkeit
- Schädigung des ungeborenen Kindes
- Extreme Entkräftung
- Muskelzuckungen, Muskelschwäche



Viele mit Arbeit verbundene Risiken lassen sich reduzieren, aber nicht vollständig ausräumen, da sie direkt mit benötigten Arbeitsmaterialien zu tun haben. Doch beim Passivrauch ist dies anders: Todesfälle und Krankheitszeiten wären vollständig vermeidbar, wenn alle Orte, an denen gearbeitet wird, rauchfrei wären. Dies würde zusätzlich die Zahl der Brände an Arbeitsorten stark reduzieren. Der Gesundheitsdienst in Schottland schätzt, dass dort etwa 20% aller Brände dieser Art von Zigaretten ausgelöst werden.⁸

TABAKKONTROLLE IST TEIL DER ENTWICKLUNGSZIELE

Mit **Entwicklungsziel 3** wollen die Mitgliedsländer der Vereinten Nationen „ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Darunter fällt in 3.a auch die Umsetzung der WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC).

Für die Belastung mit Tabakrauch gibt es kein sicheres Niveau – nur eine zu 100% rauchfreie Umgebung schützt vor Erkrankungen.⁹ Umfassende Gesetze für rauchfreie Umgebungen und Nichtraucherchutz gibt es derzeit in 55 Ländern, in denen etwa 1,5 Milliarden Menschen leben (20% der Weltbevölkerung).¹⁰ Am schlechtesten geschützt werden Angestellte in der Gastronomie, wo nur in 36% der Länder weltweit rauchfreie Arbeitsplätze garantiert sind.¹¹

ARBEITSUNFÄLLE IM TABAKANBAU

Weltweit arbeiten mehr als 17 Millionen Menschen im Tabakanbau, vor allem in Niedrig- und Mitteleinkommensländern mit niedrigen Arbeitsstandards.¹²

Tabakanbau ist geprägt vom intensiven Einsatz von Pestiziden und anderen Chemikalien. Daher sind Arbeitsunfälle wie Vergiftungen weit verbreitet (SDGs 8.8, 3.9). Kleinbauern und -bäuerinnen mangelt es häufig an Schutzkleidung oder diese ist nicht ans Klima angepasst, und sie bringen Chemikalien unter hohem Risiko mit Handsprühgeräten auf. Vergiftungen mit Organophosphaten und anderen Agrochemikalien lösen Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindelanfälle, neurologische Schäden, Depressionen

und Suizidendenzen aus. In schwersten akuten Fällen kann es zum Tod durch Erstickungen kommen.¹³

Zusätzlich enthält die Tabakpflanze das wasser- und fettlösliche Nervengift Nikotin, das bei Nässe über die Haut aufgenommen wird. Dadurch kann eine akute Nikotivergiftung hervorgerufen werden, die Grüne Tabakkrankeheit („Green Tobacco Sickness“, GTS) genannt wird. Sie führt zu Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerzen, und Muskelschwäche. In schweren Fällen müssen Betroffene im Krankenhaus behandelt

werden, um die resultierende Dehydratation auszugleichen.¹⁴ GTS kommt unter Farmarbeiter*innen häufig vor: Eine Studie im Süden Brasiliens zeigt, dass 9,6% der Männer und 15,7% der Frauen mindestens eine Episode in der letzten Anbausaison erlebt haben.¹⁵ Laut einer Studie in North Carolina hat ein*e Arbeiter*in eine 20%ige Chance bei der Ernte an GTS zu erkranken.¹⁶

In diesem Kontext ist die im Tabakanbau weit verbreitete Kinderarbeit besonders besorgniserregend. In fast allen großen Tabakanbauländern arbeiten Kinder in der Produktion, darunter in Brasilien, Indonesien, Malawi, Argentinien und den USA.¹⁷

Aufgrund der Vergiftungs- und Verletzungsgefahr ist Kinderarbeit im Tabakanbau ein Verstoß gegen die ILO-Konvention Nr. 182 gegen die schlimmsten Formen der Kinderarbeit und gegen die Artikel 28, 31 und 32 der UN-Kinderrechtskonvention (SDGs 4, 8.7).¹⁸

In Malawi wird auf Tabakplantagen Zwangsarbeit eingesetzt.¹⁹ Die Gewerkschaft der Tabakarbeiter*innen (TOAWUM) beklagt, dass sie von Tabakfirmen an der Ausübung ihrer Grundrechte gehindert wird, nämlich sich zu organisieren und Tarifverhandlungen durchzuführen (SDG 8.8).²⁰

HANDLUNGSOPTIONEN

Tabakkontrolle hat einen positiven Einfluss auf Entwicklungsziel 8. So trägt die Umsetzung von Artikel 8 der WHO FCTC (Schutz vor Passivrauchen) erheblich zu menschenwürdigen Arbeitsbedingungen (SDG 8.8) bei, weil durch rauchfreie Arbeitsplätze die Erkrankungs- und Verletzungsrisiken signifikant gesenkt werden.

Es ist dringend notwendig, den Arbeitsschutz für Tabakbäuerinnen und -bauern zu fördern und insbesondere die spezifischen Risiken im Tabakanbau (GTS) zu verringern. Mehr Forschung zu kurz- und langfristigen Folgen und zur Bekämpfung der GTS, sowie mehr Training für medizinisches Personal in Tabakanbaugebieten ist notwendig, um GTS zu erkennen und zu behandeln (SDG 8.8, FCTC Art. 18).²¹

Die Kinderarbeit im Tabakanbau muss konsequent bekämpft werden (SDG 8.7). Dafür muss gegen Preismanipulationen und das Machtungleichgewicht zwischen Bäuerinnen und Bauern auf der einen und multinationalen Firmen auf der anderen Seite vorgegangen werden. So kann dafür gesorgt werden, dass Bauernfamilien nicht auf die unbezahlte Arbeit ihrer Kinder zurückgreifen müssen. Langfristig jedoch müssen alternative Einkommensmöglichkeiten geschaffen werden (SDGs 8.2., 8.3, FCTC Art. 17), um eine nachhaltige Arbeitswelt mit weniger Unfallrisiken zu erreichen (SDG 8.8) und Armut zu bekämpfen (SDG 1).

Aufgrund der Einflussnahme der Tabakindustrie ist die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) nur eingeschränkt fähig, vor Passivrauch zu schützen und die Rechte von Beschäftigten im Tabakanbau zu verteidigen. Es ist daher dringend notwendig, dass die ILO dem Vorbild anderer UN-Organisationen folgt und die Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie beendet.²²

Quellen

Quellenangaben online abrufbar:

→ www.unfairtobacco.org/sdg-facts04

Weitere Informationen zu Tabak & SDGs:

→ www.unfairtobacco.org/sdgs

Unfairtobacco
c/o BLUE 21 | Gneisenaustr. 2a | 10961 Berlin
Telefon: +49 - (0)30 - 694 6101 | Email: info@unfairtobacco.org
Webseite: www.unfairtobacco.org

Autorin: Laura Graen, www.lauragraen.de
Layout: Michael Tümpner, www.neungradplus.de

Berlin, November 2017

Unfairtobacco zeigt, wie die Tabakindustrie Menschen schadet und die Umwelt zerstört.

Gefördert von ENGAGEMENT GLOBAL
im Auftrag des



Mit freundlicher Unterstützung von

Senatsverwaltung für Wirtschaft,
Energie und Betriebe
Landesstelle für Entwicklungszusammenarbeit



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

QUELLEN

- 1** World Health Organization 2017: WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Genf, Schweiz. **Online:** <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1>.
- 2** Laura Graen 2016: SDG-Factsheet Nr. 1: Tabak | Armut | Hunger: Wie Tabakkontrolle zu den Entwicklungszielen 1 und 2 beiträgt. Berlin, Deutschland: Unfairtobacco / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). **Online:** <https://www.unfairtobacco.org/sdg-facts01>.
- 3** Emmanuela Gakidou u.a. 2017: Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks, 1990–2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, *The Lancet* 390, Nr. 10100: 1345–1422, doi:10.1016/S0140-6736(17)32366-8.
- 4** Deutsches Krebsforschungszentrum 2015: Tabakatlas Deutschland 2015. Heidelberg, Deutschland: Pabst Science Publishers. **Online:** <http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-sp-small.pdf>.
- Glenn M. Landers u.a. 2017: County Smoke-Free Laws and Asthma Discharges: Evidence from 17 US States, *Canadian Respiratory Journal*, doi:10.1155/2017/6321258.
- Gakidou u.a. 2017: Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks, 1990–2016.
- 5** Carin Håkánsta 2004: Workplace Smoking. Working Paper: A Review of National and Local Practical and Regulatory Measures. International Labor Organization. **Online:** http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108424.pdf.
- 6** Gakidou u.a. 2017: Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks, 1990–2016.
- 7** Gakidou u.a. 2017: Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks, 1990–2016.
- International Labour Organization o.D.: Safety and Health at Work. **Online:** <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>.
- 8** NHS Health Scotland 2013: Smoking Policy. 17. April. **Online:** <http://www.healthyworkinglives.com/advice/Legislation-and-policy/employee-issues/smoking>.
- 9** WHO Framework Convention on Tobacco Control Secretariat 2007: Guidelines for implementation of Article 8: Protection from exposure to tobacco smoke. **Online:** http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/Guidelines_Article_8_English.pdf?ua=1.
- 10** World Health Organization 2017: WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies.
- 11** World Health Organization 2017: WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies.
- 12** Laura Graen 2014: Doppelte Last: Tabak im Globalen Süden. Berlin, Deutschland: Unfairtobacco / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). **Online:** <http://www.unfairtobacco.org/doppeltelast>.
- 13** Deutsches Krebsforschungszentrum 2009: Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 11: Umweltrisiko Tabak - von der Pflanze zur Kippe. Heidelberg, Deutschland. **Online:** http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Umweltrisiko_Tabak_Band11.pdf.
- Natacha Lecours 2014: The harsh realities of tobacco farming: A review of socioeconomic, health and environmental impacts. In: Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality. Hrsg. von Wardie Leppan, Natacha Lecours und Daniel Buckles. London, UK; New York, NY, USA; Ottawa, Kanada: Anthem Press; International Development Research Centre. 99–137.
- Neice Muller Xavier Faria u.a. 2014: Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern Brazil. *NeuroToxicology* 45, Nr. Supplement C: 347–54, doi:10.1016/j.neuro.2014.05.002.
- 14** Deutsches Krebsforschungszentrum 2009: Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 11: Umweltrisiko Tabak - von der Pflanze zur Kippe.
- Lecours 2014: The harsh realities of tobacco farming: A review of socioeconomic, health and environmental impacts.
- Ana Claudia G. Fassa u.a. 2014: Green tobacco sickness among tobacco farmers in southern Brazil. *American Journal of Industrial Medicine* 57, Nr. 6: 726–35, doi:10.1002/ajim.22307
- T. A. Arcury, S. A. Quandt und J. S. Preisser 2001: Predictors of Incidence and Prevalence of Green Tobacco Sickness among Latino Farmworkers in North Carolina, USA. *Journal of Epidemiology & Community Health* 55, Nr. 11: 818–24, doi:10.1136/jech.55.11.818.
- Robert H. McKnight und Henry A. Spiller 2005: Green Tobacco Sickness in Children and Adolescents. *Public Health Reports* 120, Nr. 6: 602–6.
- 15** Fassa u.a. 2014: Green tobacco sickness among tobacco farmers in southern Brazil.
- 16** Arcury, Quandt und Preisser 2001: Predictors of Incidence and Prevalence of Green Tobacco Sickness among Latino Farmworkers in North Carolina, USA.
- 17** U.S. Department of Labor 2016: List of Goods Produced by Child Labor or Forced Labor - Required by the Trafficking Victims Protection Reauthorization Act of 2005. **Online:** https://www.dol.gov/sites/default/files/documents/ilab/reports/child-labor/findings/TVPRA_Report2016.pdf.
- Margaret Wurth, Jane Buchanan und Jo Becker 2016: „The Harvest Is in My Blood“: Hazardous Child Labor in Tobacco Farming in Indonesia. New York, USA: Human Rights Watch. **Online:** <https://www.hrw.org/report/2016/05/24/harvest-my-blood/hazardous-child-labor-to-bacco-farming-indonesia>.
- Margaret Wurth und Jane Buchanan 2014: Tobacco's Hidden Children: Hazardous Child Labor in US Tobacco Farming. New York, USA: Human Rights Watch.
- Plan Malawi 2009: Hard work, long hours, little pay. Research with children working on tobacco farms in Malawi. Lilongwe, Malawi: Plan Malawi. **Online:** https://www.essex.ac.uk/armedcon/story_id/Plantobacco2009.pdf.
- Lecours 2014: The harsh realities of tobacco farming: A review of socioeconomic, health and environmental impacts.
- Graen 2014: Doppelte Last: Tabak im Globalen Süden.
- 18** Laura Graen 2016: SDG-Factsheet Nr. 3: Tabak | Bildung: Wie Tabakkontrolle zur Erreichung des Entwicklungsziels 4 beiträgt. Berlin, Deutschland: Unfairtobacco / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). **Online:** <https://www.unfairtobacco.org/sdg-facts03>.

QUELLEN

- 19** U.S. Department of Labor 2016: List of Goods Produced by Child Labor or Forced Labor - Required by the Trafficking Victims Protection Reauthorization Act of 2005.
- Laura Graen 2012: Opening Malawi's Tobacco Black Box. Magisterarbeit. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Online: http://www.lauragraen.de/wp-content/uploads/graen_2012.pdf.
- Laura Graen 2014: Tabakproduktion in Afrika: Knebelverträge im Trend. Berlin, Deutschland: Unfairtobacco / Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (Blue 21). Online: <http://www.unfairtobacco.org/afrikastudie>.
- Marty Otañez und Laura Graen 2014: 'Gentlemen, Why Not Suppress the Prices?': Global Leaf Demand and Rural Livelihoods in Malawi. In: Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality. Hrsg. von Wardie Leppan, Natacha Lecours und Daniel Buckles. London, UK; New York, NY, USA; Ottawa, Kanada: Anthem Press; International Development Research Centre.
- 20** TOAWUM 2017: Offener Brief von Tabakarbeitern an Internationale Arbeitsorganisation (ILO). 4. Oktober. Online: <https://www.unfairtobacco.org/offener-brief-von-tabakarbeitern-an-internationale-arbeitsorganisation-ilo>.
- 21** Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control 2014: Policy options and recommendations on economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18 of the WHO FCTC. Online: http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/Policy_options_reccommendations_Articles17_18_COP6.pdf?ua=1.
- 22** Unfairtobacco und Corporate Accountability International 2017: Pressemitteilung: ILO muss Interessenkonflikt beenden. 16. Oktober. Online: <https://www.unfairtobacco.org/ilo-muss-interessenkonflikt-beenden>.
- TOAWUM 2017: Offener Brief von Tabakarbeitern an Internationale Arbeitsorganisation (ILO).
- ILO 2015: ECLT Foundation and ILO Sign Agreement to Combat Child Labour in Tobacco, Press release. 26. Mai. Online: http://www.ilo.org/pardev/partnerships/public-private-partnerships/WCMS_371395/lang--en/index.htm.
- UN Inter-Agency Task Force on NCDs 2017: Model policy for agencies of the United Nations system on preventing tobacco industry interference. Online: <http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/model-policy-agencies-united-nations1.pdf?ua=1..>

QUELLEN ZUR GRAFIK

Durch Passivrauchen verursachte Krankheiten

Deutsches Krebsforschungszentrum 2015: Tabakatlas Deutschland 2015.

Gakidou u.a. 2017: Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks, 1990–2016.

Risiken im Tabakanbau

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

Natacha Lecours 2014: The harsh realities of tobacco farming: A review of socioeconomic, health and environmental impacts. In: Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality.

Arcury, Quandt und Preisser 2001: Predictors of Incidence and Prevalence of Green Tobacco Sickness among Latino Farmworkers in North Carolina, USA.

Fassa u.a. 2014: Green tobacco sickness among tobacco farmers in southern Brazil.

Wurth, Buchanan und Becker 2016: „The Harvest Is in My Blood“: Hazardous Child Labor in Tobacco Farming in Indonesia.

Wurth und Buchanan 2014: Tobacco's Hidden Children: Hazardous Child Labor in US Tobacco Farming.

Plan Malawi 2009: Hard work, long hours, little pay. Research with children working on tobacco farms in Malawi.

McKnight und Spiller 2005: Green Tobacco Sickness in Children and Adolescents.

Faria u.a. 2014: Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern Brazil.

Roger Blade, Jazeela Fayyaz und Klaus-Dieter Lessnau 2014: Tobacco Worker's Lung. Online: <http://emedicine.medscape.com/article/302379-overview>.

Bildnachweise Grafik

Rauch: Rajesh Misra, Rauchen 24, publicdomainpictures, creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.en

Tabakpflanze: User: Pentax K10d, Max Pixel, creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.en

Anatomiegrafik: Mikael Häggström, Female Shadow Anatomy, Wikimedia, creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.en

Baby: Tarotastic, Baby 2, Wikimedia, creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.en