

Tabak und die Entwicklungsziele für das Millennium

Der Tabakgebrauch wirkt sich negativ auf Gesundheit, Armut, Unterernährung, Bildung und die Umwelt aus. Daher ist die Tabakkontrolle ein wichtiger Bestandteil der Bemühungen, die Armut zu reduzieren, die Entwicklung zu fördern und den Entwicklungszielen für das Millennium näher zu kommen. Die Tabakkontrolle muss in die Programme der Länder aufgenommen werden, die auf die Millenniumsziele hinarbeiten. Die Tabakkontrolle muss auch generell zu einem wesentlichen Bestandteil von Entwicklungshilfeprogrammen werden.

- Bericht des UNO-Generalsekretärs zur Tabakkontrolle, Juli 2004 (1)

Die größte Versammlung von Staats- und Regierungschefs, die jemals zusammenkam, verabschiedete zur Jahrtausendwende die „Millenniumserklärung“, aus der acht klar definierte Millenniumsentwicklungsziele hervorgingen. Die internationale Staatengemeinschaft hat versprochen, diese Ziele bis 2015 zu erreichen. Die meisten Ziele können nur dann erreicht werden, wenn die Volksgesundheit verbessert wird – dies wird aber vom steigenden Tabakkonsum in mehrfacher Weise direkt gefährdet:

Ziel 1: Halbierung der extremen Armut und des Hungers

- In Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen verschlingt der Tabakkonsum einen großen Anteil des Familieneinkommens, das für Nahrung, Gesundheit, Bildung und andere Prioritäten benötigt wird. Dadurch trägt der Tabakgebrauch erheblich zu Unterernährung, Invalidität und anderen Hauptursachen der Armut bei. In Bangladesh könnten sich beispielsweise über 10,5 Millionen unterernährte Menschen angemessen ernähren, wenn sie das für Tabak verwendete Geld für Nahrung ausgaben - dies würde jeden Tag 350 Kindern unter fünf Jahren das Leben retten (2). In Ägypten fließen in Haushalten mit niedrigem Einkommen über zehn Prozent der Ausgaben in Zigaretten und andere Tabakwaren (3).

Ziel 2: Gewährleistung einer Grundschulausbildung für alle Kinder

- Geld, das in armen Haushalten für Tabak ausgegeben wird, ist Geld, das für Bildung fehlt. Daher können die Menschen Bildungschancen nicht nutzen, die ihnen aus der Armut heraushelfen könnten. In Bangladesh wird in den ärmsten Haushalten derzeit fast zehnmal so viel für Tabak ausgegeben wie für Bildung (4).
- [Da die Tabakherstellung sehr arbeitsintensiv ist, arbeiten in vielen tabakproduzierenden Ländern die Kinder auf den Tabakfeldern, anstatt in die Schule zu gehen (5).

Ziel 3: Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und der Beteiligung von Frauen

- Es ist zu erwarten, dass sich die Zahl rauchender Frauen in der nächsten Generation auf über 500 Millionen verdreifacht (6). Insbesondere in Niedrig- und

Mitteleinkommensländern wird der Anteil rauchender Frauen größer. In diesen Ländern lancieren die Tabakkonzerne geschickte Werbekampagnen, in denen das Rauchen mit Freiheit, Emanzipation und Einflussnahme durch Frauen verknüpft wird (7). Die steigende Rate weiblicher Raucher gefährdet aber die Fortschritte beim wirtschaftlichen und gesundheitlichen Status der Frau.

Ziel 4: Reduzierung der Kindersterblichkeit

- Kinder von Raucherinnen kommen mit einem geringeren Geburtsgewicht zur Welt als Babys von Nichtraucherinnen. Die vorgeburtliche Belastung durch Tabak ist eine Hauptursache für Fehlgeburten, Totgeburten sowie Säuglingssterblichkeit und sie gilt als mitverantwortlich für den plötzlichen Kindstod (8).
- In armen Haushalten kann das Geld, das für Tabak ausgegeben wird, eine angemessene Ernährung in eine Mangelernährung verwandeln (9).
- Laut Weltgesundheitsorganisation verursacht Passivrauchen bei Kindern eine Vielzahl von Gesundheitsschäden, insbesondere Infektionen der unteren Atemwege wie Lungenentzündung und Bronchitis, Husten, Atemnot, Verschlimmerung von Asthma sowie Mittelohrentzündungen. Passivrauchen im Kindesalter kann zudem zu Verhaltensstörungen und zu koronarer Herzkrankheit im Erwachsenenalter beitragen (10).

Ziel 5: Die Gesundheit von Müttern stärken

- Frauen, die rauchen, haben ein weit höheres Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen, chronische Bronchitis, Lungen-, Mundhöhlen- und Gebärmutterhalskrebs (11).
- Rauchen während der Schwangerschaft ist für die Mutter stark gesundheitsgefährdend und ist eine Hauptursache für Komplikationen in der Schwangerschaft, Frühgeburten, Totgeburten und geringes Geburtsgewicht. Es wird auch mit langfristigen Entwicklungs- und Verhaltensstörungen von Kindern rauchender Eltern in Verbindung gebracht (12). Im Jahr 1995 rauchten weltweit schätzungsweise 12 Millionen schwangere Frauen und weitere 50 Millionen waren in der häuslichen Umgebung Passivrauch ausgesetzt (13).

Ziel 6: Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten

- Etwa fünf Millionen Menschen sterben jedes Jahr an tabakbedingten Erkrankungen. Im Jahr 2030 werden es bereits zehn Millionen sein, wobei 70 Prozent dieser Sterbefälle auf die Entwicklungsländer entfallen werden (14). Setzt sich die gegenwärtige Entwicklung fort, so werden rund 650 Millionen der heute lebenden Menschen vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums sterben (15), etwa die Hälfte davon im erwerbsfähigen mittleren Alter. Sie werden somit 20 bis 25 Lebensjahre verlieren (16).]
- Das amerikanische Gesundheitsministerium stellte fest: „Raucher mit HIV-Virus entwickeln das volle Krankheitsbild von AIDS doppelt so schnell wie Nichtraucher“ (17).
- Tabakgebrauch fördert auch den Ausbruch und Verlauf von Tuberkulose, einer Krankheit, von der hauptsächlich Arme betroffen sind. Einer aktuellen Studie zufolge ist die Hälfte aller Tuberkulose-Todesfälle bei Männern auf das Rauchen zurückzuführen (18).

Ziel 7: Nachhaltiger Umweltschutz

- Weltweit werden jährlich schätzungsweise 200 000 Hektar Wald abgeholzt, um Boden für den Tabakanbau und Holz für die Trocknung des Tabaks zu gewinnen (19).
- Im Tabakanbau werden große Mengen umweltschädlicher Pestizide und Dünger eingesetzt. Zudem fallen bei der Zigarettenherstellung immense Mengen festen Abfalls an - im Jahr 1995 waren es weltweit schätzungsweise 2,3 Milliarden Kilogramm Fertigungsabfälle und 209 Millionen Kilogramm chemische Abfälle. Darin sind noch nicht einmal die riesigen Abfallmengen enthalten, die durch Zigarettenkippen und Verpackungsmüll entstehen (20).

Ziel 8: Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft

Regierungen, internationale Behörden, Spendenorganisationen und nichtstaatliche Organisationen sollen gemeinsam darauf hinwirken, dass die Tabakkontrolle die nötigen Finanzmittel und die gebührende politische Aufmerksamkeit erhält. Das Inkrafttreten des WHO-Rahmenübereinkommens zur Tabakkontrolle (FCTC) sollte diese globalen Partnerschaften stärken und sollte andere dazu animieren, sich an der Finanzierung und am Aufbau von Kompetenzen zu beteiligen.

- Die Mittel für globale Maßnahmen zur Tabakkontrolle sind immer noch beklagenswert mager, obwohl es dringend notwendig ist, die schrecklichen Auswirkungen des Tabakkonsums auf die Gesundheit der Menschen, auf Armut und auf die Umwelt zu bekämpfen. So veranschlagte die Weltgesundheitsorganisation für 2004 bis 2005 nur 20,5 Millionen US-Dollar an Ausgaben für die Tabakkontrolle – lediglich ein Prozent ihres Gesamthaushalts (21).

Tabak fordert jährlich rund fünf Millionen Menschenleben und zählt damit weltweit zu den führenden vermeidbaren Ursachen für Tod und Invalidität Erwachsener (22). Mehr Unterstützung durch internationale Geldgeber für die Tabakkontrolle in Mittel- und Niedrigeinkommensländern könnte diese Tragödie beenden und gleichzeitig dazu beitragen, die ehrgeizigen Millenniumsentwicklungsziele zu erreichen, auf die sich die internationale Staatengemeinschaft geeinigt hat. Im Bericht des Generalsekretärs der UNO heißt es:

Die Reduzierung des Tabakgebrauchs würde helfen, die Millenniumsziele zur Verringerung von Armut, Krankheiten, Hunger und Umweltzerstörung zu erreichen. ... Die Tabakkontrolle als Bestandteil von Entwicklungshilfeprogrammen zur Erreichung der Millenniumsziele könnte wesentliche Fortschritte in den Bereichen Armut, Unterernährung und Umwelt bewirken (23).

Englischsprachige Links im Internet:

World Health Organization, *Tobacco & Poverty: A Vicious Cycle*
<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2004/en/index.html>

Katherine Esson and Stephen Leeder, *The Millennium Development Goals and Tobacco Control: An Opportunity for Global Partnership* (World Health Organization, 2005)
<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/en/index.html>

2004 United Nations Economic & Social Council Resolution on Tobacco
<http://www.un.org/docs/ecosoc/documents/2004/resolutions/eres2004-62.pdf>

UN Secretary General's Report on Tobacco Control
<http://www.un.org/esa/coordination/ecosoc/Tobacco.Rpt.2004.pdf>

Literatur:

1 United Nations, E/2004/55. "Ad Hoc Inter-Agency Task Force on Tobacco Control, Report of the Secretary General". <http://www.un.org/esa/coordination/ecosoc/Tobacco.Rpt.2004.pdf>

2 Efroymson D et al. "Hungry for Tobacco: An Analysis of the Economic Impact of Tobacco on the Poor in Bangladesh," *Tobacco Control*, 2001, 10:212-217;
<http://tc.bmjournals.com/cgi/reprint/10/3/212.pdf>

3 Hebra Nassar, *The Economics of Tobacco in Egypt: A New Analysis of Demand*, World Bank, HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control Paper #8, March 2003;
<http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/Nassar%20-%20The%20Economics%20-%20whole.pdf>

4 Efroymson, op. cit.

5 Campaign for Tobacco Free Kids, *Barren Leaf, Golden Harvest: The Costs of Tobacco Farming*, 2001; <http://tobaccofreekids.org/campaign/global/FCTCreport1.pdf>

6 British Medical Association, *Smoking and Reproductive Life*, February 2004,
[http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/smokingreproductivelife/\\$file/smoking.pdf](http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/smokingreproductivelife/$file/smoking.pdf); World Health Organization, "Women and the Rise of Non-communicable Diseases," *NMH Reader* No. 1, January 2002, WHO/NMH/02.01.

7 *Women & Smoking: A Report of the US Surgeon General* (2001).

8 *Women & Smoking: A Report of the US Surgeon General* (2001); World Health Organization, "International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health," 1999.

9 World Health Organization, *Tobacco & Poverty: A Vicious Cycle* (2004);
<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2004/en/index.html>

10 World Health Organization, "International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health," 1999; http://www.who.int/tobacco/research/en/ets_report.pdf

11 World Health Organization, *Women & the Tobacco Epidemic: Challenges for the 21st Century* (2001); <http://www.who.int/tobacco/media/en/WomenMonograph.pdf>

12 British Medical Association, op. cit.

13 RA Windsor, "Smoking Cessation in Pregnancy," in WHO, *Women and the Tobacco Epidemic: Challenges for the 21st Century*, WHO/NMH/TFI/01.1, 2001.

14 World Health Organization, *The Tobacco Atlas* (2002), <http://www.who.int/tobacco/en/atlas11.pdf>; Majid Ezzati & Alan Lopez, "Estimates of Global Mortality Attributable to Smoking in 2000," *The Lancet*, 2003 September 13; 362: 847-52.

15 World Health Organization, *World Health Report 2003: Shaping the Future*.

16 World Bank *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control* (1999). <http://www1.worldbank.org/tobacco/book/html/cover2a.html>

17 US Department of Health & Human Services, "Tips for Teens: The Truth About AIDS," <http://www.health.org/govpubs/PHD725/>

18 Gajalakshmi V et al. "Smoking and Mortality from Tuberculosis and Other Diseases in India: Retrospective Study of 43000 Adult Male Deaths and 35000 Controls," *The Lancet*, 2003 Oct 11;362(9391):1243-4; <http://www.prajnopaya.org/pdf/IndiaTB.pdf>

19 World Health Organization, *Tobacco & Poverty: A Vicious Cycle* (2004); <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2004/en/index.html>

20 Novotny TE, Zhao F., "Consumption and Production Waste: Another Externality of Tobacco Use," *Tobacco Control*, 1999, 8:75-80; <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/8/1/75>

21 See: World Health Organization, "Proposed Programme Budget for the Financial Period 2004-2005," EB111/INF.DOC./8, 19 January 2003; http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB111/eeb111id8.pdf and A/FCTC/IGWG/2/3.

22 Ezzati & Lopez, op. cit.

23 United Nations, E/2004/55. "Ad Hoc Inter-Agency Task Force on Tobacco Control, Report of the Secretary General".

Framework Convention Alliance on Tobacco Control

Rue Henri-Christiné 5, Case Postale 567, CH-1211 Genève, Switzerland

tel. 41-22-321-0011; 1-202-352-3284 **fax.** 41-22-329-1127 **e-mail:** fca@globalink.org

Adapted and updated with permission from the 2000 World Conference on Tobacco OR Health fact sheets. August 2005

www.fctc.org

Die Ausführungen der Framework Convention Alliance on Tobacco Control wurden im Auftrag des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg von Stefanie von Kalckreuth aus dem Englischen übersetzt.