

## **Tagung „International Law and Human Health“**

**26.09.-27.09.2018 in Kiel**

### **Tagungsbericht**

Die Tagung gliederte sich in 5 aufeinanderfolgende und ineinandergreifende Themenblöcke, die den Tagungsgegenstand von verschiedenen Perspektiven beleuchteten:

1. Theoretical Foundations
2. Issues of Implementation
3. Global Health Security
4. Global Health Law in Specific Contexts
5. Health and Commerce: The Role of International Economic Law

Der ursprünglich vorgesehene Beitrag von Prof. Dr. Eibe Riedel musste wegen einer Erkrankung des Referenten entfallen.

Den Referaten folgte jeweils eine Plenardiskussion. Die schriftlichen Fassungen werden im German Yearbook of International Law veröffentlicht (z.Zt. in Vorbereitung).

### **Block I: Theoretical Foundations (Mittwoch 26.9.2018)**

#### **1. International Health Governance (Dr. Pedro Villarreal, Heidelberg)**

Dr. Pedro Villarreal begann die Konferenz mit einer grundsätzlichen Einführung in das Thema. Er ordnete das Gebiet der menschlichen Gesundheit im System des Völkerrechts ein und präsentierte einen Überblick über das Schutzsystem des internationalen Gesundheitswesens. Er betonte, dass das „Internationale Gesundheitsrecht“ gemäß seiner Definition auf dem Weg hin zu einem eigenständigen Rechtsgebiet sei, dies aber zurzeit noch nicht erreicht sei. Zu unterscheiden sei in diesem Zusammenhang globaler Gesundheitsschutz, der auch nationale Anstrengungen umfasse, vom Gesundheitsschutz in einem völkerrechtlichen System.

Am Beispiel der „WHO Framework Convention on Tobacco Control“ (FCTC) von 2003 illustrierte er die Schwierigkeiten einer einheitlichen Regulierung des internationalen Gesundheitsrechts. Die FCTC beinhalte zwar Regelungen, die erheblichen Einfluss auf den Handel von Tabakwaren haben könne, allerdings biete das Vertragswerk keine Sanktionsmechanismen. Anhand der FCTC unterschied Dr. Villarreal zwischen bindenden gesetzlichen Regelungen und „Governance“-Strukturen, die nur weiche Regelungsabsichten beinhalten. Aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen im internationalen Gesundheitsrecht könnten Governance-Strukturen als Durchgangslösung für Fragen künftiger bindender Regulierung nützlich sein.

## **2. Human Rights and Health (Prof. Dr. Stéphanie Dagon, Genf)**

Prof. Dr. Stéphanie Dagon stellte zunächst aus ihrer Sicht klar, dass das „Internationale Gesundheitsrecht“ durchaus schon jetzt Teil des Völkerrechts sei. Diesen Schluss zieht sie aus verschiedenen Regelungen und Resolutionen internationaler Institutionen, so u.a. „2030 Sustainable Development Goals“ der Vereinten Nationen, die 2000 Millennium Declaration und das Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), welche auch einen direkten Schluss auf einen Zusammenhang zwischen Menschenrechten und internationales Gesundheitsrecht zuließen. Sie führte an, dass die menschliche Würde auch nur dann geachtet werden könne, wenn die menschliche Gesundheit geachtet würde.

Sodann gab Prof. Dagon einen historischen Abriss über die Verbindung zwischen Menschenrechten und Gesundheitsrecht und führte an, dass es hier zunächst nur um den Schutz vor Folter o.ä. gegangen sei. Diese Sichtweise änderte sich mit dem Aufkommen des HI-Virus und der AIDS-Krankheit: Wegen der Krankheit und der damit einhergehenden Stigmatisierung wurden Infizierte nicht medizinisch versorgt. Nicht zuletzt mit dem UNAIDS-Programm wurde dem entgegengetreten. Rechtlich gesehen hätten die Staaten eine Pflicht, ihrer Bevölkerung einen Zugang zu medizinischer Versorgung zu gewährleisten (Art. 12 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte).

Abschließend ging Prof. Dagon auf die rechtliche Durchsetzung medizinischer Versorgung auf Grundlage von Menschenrechten ein und führte an, dass Gerichtsentscheidungen diesbezüglich inkonsistent seien. So könne gem. des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte kein Recht auf Abtreibung aus Art. 8 Europäische Menschenrechtscharta abgeleitet werden

(A, B, C v. Irland, EGMR 2010), dennoch seien Mitgliedstaaten verpflichtet, Frauen hinsichtlich einer lebensbedrohlichen Schwangerschaft in Bezug auf Abtreibungen entsprechend medizinisch zu versorgen. Prof. Dagron stellte am Ende heraus, dass das Recht auf medizinische Versorgung eine bessere Durchsetzung erfährt, wenn erfahrene Mediziner ebenfalls an der Entstehung von gesetzlichen Regelungen mitwirkten und so letztlich das internationale Gesundheitsrecht eine Harmonisierung erfahren würde.

## **Block II: Issues of Implementation (Mittwoch, 26.9.2018)**

### **3. The Role of Human Rights and International Health Governance in Regulating Noncommunicable Diseases (Prof. Dr. Brigit Toebes, Groningen)**

Der Vortrag von Prof. Dr. Toebes behandelte den völkerrechtlichen Umgang mit nichtübertragbaren Krankheiten. Dabei geht es – im Gegensatz zu Infektionskrankheiten – um Krankheiten, die sich nicht im Ansteckungsweg verbreiten, aber häufig erhebliche Bevölkerungsanteile betreffen und damit auch große Belastungen für die Gesundheitssysteme auslösen. Dazu zählen viele chronische Krankheiten und Zivilisationskrankheiten, deren Entstehung v.a. durch Verhaltensfaktoren begünstigt wird. An völkerrechtlichen Regelungen existiert insoweit nur die Tabakkonvention, die der Eindämmung der durch das Rauchen bedingten Gesundheitsgefahren dient. Frau Toebes warf die Frage auf, ob die Herstellung von Zigaretten nicht sogar als Menschenrechtsverletzung angesehen werden müsste. Jenseits dieser punktuellen Regelung komme lediglich soft law als „gap filler“ in Betracht. Die Entwicklung und Etablierung solcher Normen brauche jedoch einen Initiator und Betreiber dieses Prozesses (norm entrepreneur).

## **Block III: Global Health Security (Mittwoch, 26.9.2018)**

### **4. Health Regulations and Transmissible Diseases (Dr. Anika Klafki, Hamburg)**

Den Themenbereich der globalen Gesundheitssicherheit eröffnete Dr. Klafki mit einem Blick auf die „International Health Regulations“ (IHR) aus dem Jahre 2005, veröffentlicht von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche durch die WHO-Weltgesundheitsversammlung verabschiedet wurden. Sie stellt bindende Regelungen für 196 Mitgliedstaaten dar, deren Ziel

es ist, die Ausbreitung ansteckender Krankheiten zu verhindern. Dr. Klafki führte an, dass der Informationsfluss zwischen Mitgliedstaaten und WHO unter dem Regime der IHR ungenügend sei und dass die WHO nur ungenügende Notfallkompetenzen besäße. Dies quantifizierte sie anhand des „Emergency Revolving Fund“, der im Vergleich zum „World Bank Pandemic Emergency Fund“ (500 Millionen USD) nur 50 Millionen USD umfasse. Daraus leitete sie die These ab, dass die WHO eine eher normgebende Institution sei als eine operativ agierende.

Am Beispiel des Ebola-Ausbruchs 2014 in Westafrika verdeutlichte sie die Unterfinanzierung der WHO und bezeichnete die fehlenden Notfallmaßnahmen der WHO als „epic failure“. Sie kritisierte die Fragmentierung im Bereich der Notfallmaßnahmen und appellierte für Programme, die auch private Geldgeber anziehe. So entstehende „Public Private Partnerships“, auch im Sinne des World Bank-Programmes, könnten die WHO handlungsfähiger für künftige Epidemien machen.

## **5. Institutional Responses to Transnational Health Crisis (Jakob Quirin, Genf)**

Jakob Quirin nahm einige Punkte aus dem Vortrag von Dr. Klafki erneut auf und ordnete diese aus Sicht der WHO ein. Er bestätigte, dass der Umgang mit der Ebola-Epidemie unzureichend gewesen sei, aber zu konzeptionellen Reformen geführt habe.

Daraufhin erläuterte Herr Quirin, wie die WHO aufgebaut ist. Er stellte insbesondere die besondere Funktion der WHO als normgebende Institution heraus, die durch ihre normative Kraft in einem nicht-bindenden System des Gesundheitsrechts durchaus operativ tätig werden kann. In diesem Zusammenhang verwies er auf das WHO-Arbeitsprogramm 2019-2023, das wiederum auf die „Sustainable Development Goals“ der Vereinten Nationen Bezug nimmt. Dort heißt es in „Goal 3: Good Health and Well-Being“, dass es Ziel der Vereinten Nationen sei, Epidemien wie Ebola, HIV/AIDS oder Malaria zu beenden. Diesem Ziel habe sich die WHO verschrieben und arbeite auf ein System der Vorbeugung hin in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten der WHO.

## **Block IV: Global Health Law in Specific Contexts (Donnerstag, 27.9.2018)**

### **6. Vulnerable Groups in Global Health Law (Dr. Valentin Aichele, Berlin)**

Dr Valentin Aichele präsentierte eine systematische Analyse der Manifestation des Konzepts “vulnerabler” Personengruppen in verschiedenen völkerrechtlichen Dokumenten. Während solche Bezugnahmen im WHO-Dokumenten kaum zu finden seien, spielten sie im Bereich der Menschenrechte und in der Arbeit des ESC-Ausschusses sowie im internationalen Arbeitsrechteine größere Rolle. Es ließe sich ein langer Katalog von Personengruppen identifizieren, die in verschiedenen Kontexten als „vulnerabel“ eingeordnet würden, ohne sich jedoch zu einem konsistenten Konzept zu verdichten. Dies sei aber erforderlich, weil die „Vulnerabilität“ sich sonst zu einem allgemeinen menschenrechtlichen Phänomen verdünne. In der Sache ginge es um die Etablierung besonderer Schutzmechanismen und –niveaus.

### **7. International Standard-setting in Biomedicine (Prof. Dr. Silja Vöneky, Freiburg)**

Prof. Dr. Vöneky leitete über zu dem Problem der Entwicklung normativer Standards im Feld der Biomedizin. Dabei gehe es um die Herausforderung einer rechtlichen Einrahmung neuer Technologien, etwa des Genom-Editing oder künstlicher Intelligenz. Eine grundlegende Vorgaben identifizierte sie in der Rspr. des EGMR zur Fortpflanzungsmedizin, pränatalen medizinischen Versuchen und dem Schutz der Privatsphäre. Auch Art. 7 des UN-Zivilpaktes definiere bestimmte Grenzlinien, namentlich das Gebot des informed consent. Eben dies sei frei-lich in vielen Konstellationen ein kaum praktikables Konzept, etwa bei der genetischen Modifikation von Lebensmitteln und generell Prozessen des sog. Bioengineering. Ein relevantes Beispiel dieser Art sei der Einsatz genetisch modifizierter Mücken, um die ansteckende Krankheiten einzudämmen bzw. Impfungen durch die Übertragung von Antikörpern zu verbreiten. Ansätze einer völkerrechtlichen Regelung – einstweilen mit dem Status von Softlaw – finden sich in der Arbeit des UNESCO Bioethics Committee und dem Cartagena-Protokoll. Auch das Umweltrecht müsse im Licht der Menschenrechte ausgelegt werden. Sektorspezifische menschenrechtliche Verträge auf diesem Gebiet gäbe es nicht. Auch die Entwicklung privater Codes of Conduct sei als Teil eines hybriden „multilevel governance“ von Bedeutung.

## **Block V: Health and Commerce: The Role of International Economic Law (Donnerstag 27.9.2018)**

### **8. Patents and Access to Medicines as Issues of International Law (Prof. Philippe Cullet/Yuan Qiong Hu, London)**

Prof. Cullet und Yuan Qiong Hu referierten gemeinsam zur Frage des Patentschutzes von Arzneimitteln. Sie strichen die Bedeutung des Patentschutzes als Anreiz für Innovationen, aber auch die Gefahr heraus, dass Arzneimittel für Patienten dadurch zu teuer werden oder in bestimmten Märkten gar nicht verfügbar seien. Vor diesem Hintergrund seien die einschlägigen TRIPS-Regeln in einer Serie von Kompromissen aufgelockert worden, um dem Recht auf Gesundheit sowie den Interessen ärmerer Länder entgegenzukommen. Eine besondere Rolle spielte dabei die Doha-Erklärung zu Art. 31b TRIPS. Letztlich seien Patentrecht und das Menschenrecht auf Gesundheit jedoch bislang in zwei weitgehend getrennten Diskursen erörtert worden („Silos“), die es zusammenzuführen gelte. Dies nicht zuletzt, weil auch das geistige Eigentum einen menschenrechtlichen Gehalt habe und es insoweit um eine Kollision zwischen verschiedenen Menschenrechten gehe. Jedenfalls trügen die forschenden Unternehmen eine Verantwortung für den Umgang mit den Folgen eines Patentschutzes. Vor diesem Hintergrund erörterten die Referenten Ansätze zur Modifizierung des Patentschutzes („open innovation model“), wobei auch zu berücksichtigen sei, dass die Kette der an der Innovation beteiligten Personen i.d.R. weit länger sei als der Inhaber des Patentes am Ende des Prozesses.

### **9. Patents and access to medicines – matters of practice (Dr. Dorian Immler, Leverkusen)**

Dr. Dorian Immler kommentierte den vorangegangenen Beitrag aus der Sicht eines forschenden Pharmaunternehmens (Bayer) und seiner Patentpraxis. Er schilderte dabei die rechtlichen Prozesse bei der Beantragung und Durchsetzung von Patenten im globalen Kontext sowie deren ökonomische Relevanz im Lichte der jeweiligen Rechtslage und administrativen Praxis in den einzelnen Staaten. Dabei hob er hervor, dass es kein globales Patentrecht gibt und daher die rechtliche Lage in den verschiedenen Staaten sehr unterschiedlich sein kann. Er hob auch die Grenzen der Funktion und Rechtsfolgen des Patentschutzes hervor. Darauf bezogen sei das Patentrecht ein sinnvolles Instrument zur Förderung und Ermöglichung von Investitionen.