

Juni 2022

Das Recht auf Gesundheit und das Recht auf Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum

Introduction

Die Diskussion über Menschenrechte ist in der Tabakkontrolle über lange Zeit hinweg unterentwickelt gewesen. Bei der Entwicklung des internationalen Vertragswerks – dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (FCTC) – sind die Aspekte der Menschenrechte vernachlässigt worden. Jede nachfolgende Weiterentwicklung von Aspekten der Menschenrechte setzte ihren Fokus vor allem auf die Rechtfertigung von Strategien zur Nachfrage- und Angebotskontrolle, wobei die staatliche Verpflichtung im Vordergrund stand, die Menschen sowohl vor Tabakerzeugnissen als auch vor der Tabakindustrie zu schützen. Der Diskurs über die Menschenrechte im Bereich der Tabakkontrolle hat bislang versäumt, das Recht auf Gesundheit und die Freiheit des Einzelnen, positive Maßnahmen zum Schutz der eigenen Gesundheit zu ergreifen, stärker zu berücksichtigen.

Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte betont ausdrücklich, dass jedem Menschen das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zusteht. Dies wurde vom Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte weiter ausgeführt der feststellte, dass das Recht, über die eigene Gesundheit und den eigenen Körper zu bestimmen, „eine Vielzahl von Einrichtungen, Gütern, Dienstleistungen und Bedingungen erfordert, die für die Verwirklichung des höchstmöglichen Gesundheitsstandards erforderlich sind“ⁱ.

Konsequenterweise unterliegen die Unterzeichner des FCTC der Verpflichtung, dafür Sorge zu tragen, dass sie Raucher und Nutzer gefährlicher Tabakerzeugnisse zum oralen Gebrauch nicht am Zugang zu sichereren Alternativen hindern. Außerdem sollten sie positive Maßnahmen ergreifen, um zu gewährleisten, dass sicherere Alternativen verfügbar sind. Das Recht, über die eigene Gesundheit und den eigenen Körper zu bestimmen, steht im Mittelpunkt der Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum.

Dieses Informationspapier hebt die Bedeutung der Entwicklung eines Rechts auf Gesundheit und eines Rechts auf Schadensbegrenzung hervor und verweist auf die Möglichkeiten für Herausforderungen auf dem Gebiet der Menschenrechte. Argumentiert wird dabei, dass die internationalen Menschenrechtsvorschriften die Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum unterstützen.

Das System der Vereinten Nationen basiert auf Rechten

Eine Reihe von Menschenrechtskonventionen und anderen Instrumenten, die seit 1945 angenommen wurden, haben sich zu einem einflussreichen Organ der internationalen Menschenrechtsgesetzgebung herausgebildet. Die völkerrechtlichen Verpflichtungen sind für die Länder verbindlich, die sich an sie binden. Das bedeutet, wenn ein Land ein internationales Übereinkommen unterzeichnet, muss seine Regierung alles tun, was der Vertrag verlangt. Menschenrechte sind nicht nur eine Frage des Empfindens, sondern des praktischen Handelns, mit dem das Leben der Menschen verbessert werden kann.

Im Jahr 1946 wurden diese Grundsätze mit der Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf den Gesundheitsbereich ausgeweitet. Die **Präambel der Verfassung der WHO**ⁱⁱ wird als die erste Erklärung des Rechts auf Gesundheit im internationalen Recht angesehen. Sie besagt das Folgende:

„Das Recht auf das höchste realisierbare Maß an Gesundheit ist eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied hinsichtlich Rasse, Religion, politischer Überzeugung, wirtschaftlicher oder sozialer Umstände.[...]“

und

„Den Nutzen medizinischer, psychologischer und verwandter Kenntnisse auf alle Völker auszudehnen, ist eine wesentliche Voraussetzung für die größtmögliche Verwirklichung der Gesundheit.[...]“

Der Grundsatz des Rechts auf Gesundheit wurde in den **Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte** (ICESCR) von 1966 aufgenommen.ⁱⁱⁱ 171 Länder, die **hier** aufgelistet sind, haben vereinbart, sich an diesen Vertrag zu halten.^{iv} Artikel 12 manifestiert das Recht eines jeden auf „das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“. Der Pakt besagt, dass die Vertragsstaaten (die unterzeichnenden Länder) Maßnahmen zur „Verhütung, Behandlung und Kontrolle epidemischer, endemischer, berufskausalen und anderer Krankheiten“ zu ergreifen haben. Artikel 15 Abs. 1b des Pakts besagt ferner, dass jeder das Recht hat, „in den Genuss der Vorteile des wissenschaftlichen Fortschritts zu kommen“.

Entsprechende Formulierungen sind in vielen regionalen Verträgen sowie nationalen Verfassungen und Menschenrechtsgesetzen verankert. So heißt es etwa in **der Europäischen Sozialcharta** von 1965: „Jede Person hat das Recht, alle Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, die es ihr ermöglichen, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit zu genießen.“^v Artikel 11 verpflichtet die Staaten, Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten zu ergreifen und die Eigenverantwortung des Einzelnen im Bereich der Gesundheit zu fördern. Noch weitergehend bestimmte die **Charta der Grundrechte der Europäischen Union (EU)** im Jahr 2000 in Art. 35, dass ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen sei bei der Festlegung und Umsetzung aller Unionspolitiken und -maßnahmen.^{vi} Jeder Staat hat mindestens einen internationalen Menschenrechtsvertrag ratifiziert, in dem das Recht auf Gesundheit anerkannt wird.^{vii}

Das Fehlen eines Rahmenwerks für Menschenrechte in der FCTC

Das **Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums** (FCTC) von 2005 ist der erste gesundheitsbezogene internationale Vertrag unter der Schirmherrschaft der WHO.^{viii}

Artikel 1d des FCTC besagt Folgendes:

“Mit ‘Tabakkontrolle’ bezeichnet man eine Bandbreite an Strategien zur Verringerung des Angebots, der Nachfrage und des Schadens, die darauf abzielen, die Gesundheit der Bevölkerung durch die Beseitigung oder Verringerung des Konsums von Tabakerzeugnissen und der Belastung durch Tabakrauch zu verbessern.” [Betonung wurde ergänzt]

Die Präambel nimmt Bezug auf Artikel 12 des **Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte**^{ix}, sowie auf die zuvor erwähnte Präambel der Verfassung der WHO. Aber auch, wenn er die Bedeutung der Menschenrechte betont, ist er eben doch kein Menschenrechtsvertrag, und ein Menschenrechtsrahmen wurde nicht in den Text aufgenommen. Eine Berücksichtigung der Menschenrechtsaspekte wurde im Verlauf der Verhandlungen kaum in Betracht gezogen, und kein Delegierter oder eine am Prozess beteiligte NRO thematisierte entsprechende Fragen.^x Tatsächlich basiert der Vertrag vielmehr auf den Themen der gegenseitigen Abhängigkeit der Nationalstaaten und der nationalen und globalen wirtschaftlichen und gesundheitlichen Interessen.^{xi} Menschenrechtsinteressen

wurden damals von der Tabakindustrie angeführt (der Vorwurf lautete, dass die Tabakkontrolle eine Verletzung der persönlichen Autonomie und der Menschenrechte darstelle), obwohl es keinen entsprechenden Diskurs über Menschenrechte in der Tabakkontrolle gab.

Menschenrechte und Eindämmung des Tabakkonsums – Freiheit von und Freiheit zu

Sofern die Menschenrechte bei der Bekämpfung des Tabakkonsums Erwähnung fanden, lag der Fokus auf der staatlichen Verpflichtung, die Menschen vor der Verletzung ihrer Rechte durch Dritte zu schützen, und somit auf der Notwendigkeit, dass die Staaten die Tabakindustrie effektiv regulieren, um negative Auswirkungen des Tabakkonsums zu reduzieren.^{xii} Mit anderen Worten: Der Fokus der Tabakkontrolle lag auf Maßnahmen, die vom Tabakkonsum abhalten, Menschen vor den schädlichen Kausalfolgen des Tabaks schützen (einschließlich umstehende Personen), Menschen vor der Tabakindustrie schützen und Kinder schützen. Befasst wurde sich also mit der Nachfrage- und der Angebotskomponente der Tabakbekämpfung. Dies kann als „Freiheit von“-Position bezeichnet werden.

Umfasst davon ist die Freiheit, in einer Umgebung zu arbeiten, die nicht durch den Rauch anderer Menschen verunreinigt ist, oder die Freiheit, sich nicht der Werbung für brennbare Zigaretten auszusetzen. Dies ist ein Beispiel für negative Freiheit^{xiii}, die als Freiheit von äußeren Zwängen und Einflüssen definiert wird. Weder die Vertragsparteien des FCTC noch die FCTC-Geschäftsstelle und nur wenige Beobachter haben die Grundsätze der Menschenrechte ausgearbeitet, die sich auf das dritte Element der Tabakkontrolle beziehen: die Schadensbegrenzung.^{xiv}

Zum Streben nach dem höchsten Gesundheitsstandard und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit gehört auch, dass die Menschen in die Lage versetzt werden, sich selbst zu schützen. Dies kann als „Freiheit zu“ – Position bezeichnet werden. Umfasst ist hier auch das Recht zur Bestimmung über die eigene Gesundheit und den eigenen Körper – etwa die sexuellen und reproduktiven Rechte.^{iv} In diesem Zusammenhang ginge es demnach für jemanden, der Tabak konsumiert, um die Freiheit, sicherere Alternativen zu brennbaren Zigaretten oder riskanten Tabakerzeugnissen zum oralen Gebrauch zu wählen. Bislang wurde bei der Umsetzung des FCTC die so genannte positive Freiheit^{xvi}, definiert als der Besitz von Macht und Ressourcen zur Entfaltung des eigenen Potenzials, ausgeklammert.

Ein auf Rechten beruhender Ansatz, der die Elemente „Freiheit zu“ und „Freiheit von“ miteinander in Einklang bringt, bildet quasi das Kernverständnis hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit. Der Ausschuss der Vereinten Nationen (UN) für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte bekräftigt die Verpflichtung der Staaten, die Menschen dahingehend zu unterstützen, informierte Entscheidungen in Bezug auf ihre Gesundheit zu treffen, und ergänzt, das Recht, über die eigene Gesundheit und den eigenen Körper zu bestimmen, „verlange eine Vielzahl von Einrichtungen, Gütern, Dienstleistungen und Bedingungen, die zur Realisierung des höchstmöglichen Gesundheitsstandards nötig sind“.^{xvii} Dieses Konzept verwendet eine Sprache des Empowerments und der Befähigung und erkennt die Menschen als zentrale Ressource für die Gesundheit an.

Die Präambel der WHO-Verfassung besagt, dass „die informierte Meinung und die aktive Mitarbeit der Öffentlichkeit für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung von größter Bedeutung sind“. Eines der entscheidenden Dokumente zum Verständnis eines auf den Menschenrechten basierenden Modells der öffentlichen Gesundheit ist die **Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung** der WHO von 1986.^{xviii} „Ein Recht auf Gesundheit basierend auf Empowerment“ wird auch in der WHO-Analyse der sozialen

Determinanten von Gesundheit erläutert.^{xix} Diese Ideen wurden in der FCTC ignoriert und später auch von der WHO in ihren Empfehlungen zur Tabakkontrolle nicht berücksichtigt. Die ausschließliche Berufung auf die negative Freiheit im Diskurs über die Menschenrechte bei der Tabakkontrolle ist hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit außerordentlich ungewöhnlich und führt dazu, dass die FCTC in Bezug auf ihren Ansatz eine Ausnahme darstellt.

Mit diesem eingeschränkten Ansatz werden wichtige Möglichkeiten zur Optimierung der öffentlichen Gesundheit ausgeschlossen: die Möglichkeiten, die sich ergeben, wenn die Menschen befähigt werden, ihre Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen, indem sie Entscheidungen für sich selbst treffen.

HIV/AIDS-Schadensbegrenzung im Rahmen des Rechts auf Gesundheit

Eine wichtige und äußerst relevante Ausnahme bildete das Auftreten von HIV/AIDS Mitte der 1980er Jahre. In dieser Zeit wurde die Drogenkontrolle durch das Prisma von Verboten, Prävention und Abstinenz gesehen; in vielen Ländern gilt diese Betrachtungsweise auch heute noch.

Der von der Gemeinschaft gestützte AIDS-Aktivismus unter schwulen Männern und Sexarbeitern nahm jedoch zügig Fahrt auf, weil Forderungen nach Enthaltbarkeit von jedweder sexueller Aktivität als weder ethisch noch realistisch noch angemessen erkannt wurden. Indem sie sich stattdessen über den Kondomgebrauch auf die Ermutigung von „Safer Sex“ konzentrierte, befähigte die Bewegung die Menschen, ihr eigenes HIV-Infektionsrisiko ganz bedeutend zu senken. Etwa zur gleichen Zeit entstand die Idee des sichereren Drogenkonsums oder der Schadensbegrenzung, als die Menschen Maßnahmen ergriffen, um die Ausbreitung von HIV unter denjenigen einzudämmen, die Drogen injizieren.

Zu Beginn haben sich die WHO und das UN-Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) aktiv gegen die Schadensminderung bei Drogen engagiert. Tatsächlich hat das UNODC auf Druck der Vereinigten Staaten die Verwendung des Begriffs „Schadensbegrenzung“ untersagt. 1998 erklärte die UNO: „Eine von Drogen befreite Welt: Wir können es schaffen“. Dies findet ein Echo im FCTC von 2005, dessen Ziel einer tabakfreien Welt auf der Prämisse der Durchsetzung und Kontrolle beruht.

Seit Anfang der 2000er Jahre setzten sich Menschenrechtsorganisationen, darunter Human Rights Watch und die International Harm Reduction Association (jetzt Harm Reduction International), dafür ein, dass die Schadensbegrenzung ein fundamentaler Bestandteil des Rechts auf Gesundheit ist. Sie kooperierten mit den UN-Sonderberichterstatteern für das Recht auf Gesundheit. 2008 legte der damalige Sonderberichterstatteer Paul Hunt die Grundsätze für **Menschenrechte, Gesundheit und Schadensminimierung** fest.^{xx} Sein Nachfolger, Anand Grover, präsentierte **im August 2010 in einem Bericht an die Generalversammlung der Vereinten Nationen** die Grundsätze für einen gesundheitsorientierten Ansatz zur Drogenbekämpfung.ⁱⁱ Ausgedrückt wurde hierin, dass „das Recht auf Gesundheit für alle Menschen, die Drogen konsumieren – und drogenabhängig sind – unabhängig von der Tatsache ihres Drogenkonsums gilt“.

In Grovers Bericht wird argumentiert, dass Maßnahmen wie die Behandlung mit Opiatsubstitutionen und der Nadelaustausch für den Schutz der Gesundheit von Drogenkonsumenten von grundlegender Bedeutung sind. Seine wichtigste Empfehlung an die UN-Generalversammlung lautete, dass die Mitgliedstaaten von „sicherstellen sollten, dass alle Maßnahmen zur Schadensminimierung [...] für Menschen, die Drogen konsumieren, verfügbar sind“.

Gerichtliche Anfechtung

Ebenso wie Drogenkonsumenten gilt das Recht auf Gesundheit für alle Menschen, die Tabak und Nikotin konsumieren, unabhängig von der Tatsache, dass sie Tabak und Nikotin konsumieren. Die Verfügbarkeit von und der Zugang zu sichereren Nikotinprodukten – oder die Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum – hat fundamentale Bedeutung für den Schutz der Gesundheit von Tabak- und Nikotinkonsumenten.

Dieses Argument hat die im Vereinigten Königreich ansässige Lobbyorganisation New Nicotine Alliance (NNA) angeführt. In der EU ist der Verkauf von Snus – außer in Schweden – illegal, und das obwohl umfassende wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Snus deutlich sicherer ist als Tabak zum Verbrennen. Die Belege aus Schweden und Norwegen indizieren, dass Snus-Konsum einen Beitrag zum Schutz des Einzelnen und der Bevölkerung vor den Risiken des Tabakkonsums leistet.

Im Jahr 2017 reichte Swedish Match – ein Snus-Hersteller – eine Klage gegen das Verbot ein, die vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) verhandelt wurde. **Der High Court des Vereinigten Königreichs erlaubte der NNA, den Beitritt zum Verfahren** als unabhängige Streithelferin.^{xxii} Die Klage der NNA vor dem EuGH basierte auf Rechten.^{xxiii} Sie machte geltend, dass das Verbot des Verkaufs von Snus gegen die **EU-Grundrechtecharta** verstößt, vor allem gegeniii :

Artikel 1, **Menschenwürde**, da das Verbot von Snus unnötiges Leiden und schwächende Krankheiten verursacht;

Artikel 7, **Achtung des Privat** – und Familienlebens, da das Verbot einen ungerechtfertigten Eingriff in persönliche Entscheidungen darstellt; und

Artikel 35, **Gesundheitsfürsorge**, in dem festgelegt ist, dass bei allen Richtlinien und Maßnahmen der EU ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt werden muss.

In ihrer Stellungnahme vertrat die NNA die Auffassung, dass die EU-Anforderung zum Gesundheitsschutz nicht nur als Schutz vor potenziell gefährlichen Produkten und Tätigkeiten auszulegen sei, sondern auch die **Befähigung der Menschen** umfassen sollte, **sich selbst zu schützen**, indem sie dabei unterstützt werden, gesündere Entscheidungen zu fällen – Entscheidungen, die dazu beitragen, Erkrankungen zu vermeiden. Das EU-Verbot von Snus beruhte auf der Prämisse, dass die Menschen vor dieser Substanz geschützt werden müssen. Die Beweise aus Schweden und Norwegen zeigten, dass Snus es den Menschen ermöglicht, sich vor dem Rauchen zu schützen, weshalb die NNA argumentierte, dass die Menschen in ganz Europa ein Recht auf Zugang zu Snus haben.

Der Fall Swedish Match war nicht erfolgreich, aber der Fall NNA ist ein Vorläufer für die Anfechtung von Gesundheitsrechten, die auch in anderen Ländern zum Tragen kommen könnten.

UN-System zur regelmäßigen Überprüfung der Fortschritte der Länder bei den Menschenrechten

Zivilgesellschaftlichen Organisationen steht das UN-System der **Universal Periodic Review (Allgemeinen Regelmäßigen Überprüfung)** zur Verfügung, das die Menschenrechtsbilanz aller UN-Mitgliedstaaten analysiert.^{xxv} Unter der Schirmherrschaft des UN-Menschenrechtsrats wird die Menschenrechtssituation in den Ländern alle fünf Jahre überprüft. Dieser Mechanismus beabsichtigt, in jedem Land die Menschenrechtssituation zu verbessern, und umfasst die Bewertung der Menschenrechtsbilanz der Staaten und die Behandlung von Menschenrechtsverletzungen.

Das System der allgemeinen regelmäßigen Überprüfung (Universal Periodic Review, UPR) ermöglicht es allen Beteiligten, einschließlich NRO und Organisationen der Zivilgesellschaft, Stellungnahmen abzugeben. Als „Schattenberichterstattung“ bezeichnet man ein paralleles Verfahren zur allgemeinen regelmäßigen Überprüfung, bei dem Nichtregierungsorganisationen die Sichtweise der Zivilgesellschaft erläutern, um die von den Regierungen im Rahmen der allgemeinen regelmäßigen Überprüfung vorzulegenden Beiträge zu ergänzen oder alternative Informationen zu liefern. Sowohl das O’Neill Institute for National and Global Health Law als auch die Campaign for Tobacco Free Kids haben diesen Prozess während der Allgemeinen Regelmäßigen Überprüfung 2008 in Brasilien für die Argumentation genutzt, dass das Versäumnis der brasilianischen Regierung, das Rauchen an öffentlichen Orten zu untersagen sowie Werbung, Promotion und Sponsoring zu verbieten, gegen ihre Verpflichtungen aus dem ICESCR zur Achtung, zum Schutz und zur Erfüllung des Rechts auf Gesundheit verstößt.^{xxvi} Das O’Neill Institute hat auf seiner Website einen Leitfaden für die Schattenberichterstattung über den Tabakkonsum veröffentlicht.^{xxvii}

Das UPR-Verfahren diene dazu, mangelnde Fortschritte bei der Einführung der Schadensbegrenzung im Drogenbereich und Menschenrechtsverletzungen gegenüber Drogenkonsumenten anzusprechen. Beispiele für die Beiträge von Harm Reduction International zu den allgemeinen regelmäßigen Überprüfungen der Drogenpolitik **können auf der Website der Organisation** eingesehen werden.^{xxviii} Das International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps und PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV Response) haben einen Leitfaden mit dem Titel **Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs** veröffentlicht, basierend auf den Erfahrungen der genannten Organisationen mit der Teilnahme an UPRs zwischen 2008 und 2017.^{xxix} Dieser Prozess muss jedoch noch genutzt werden, um den Zugang zu sichereren Nikotinprodukten zu fördern.

Schlussfolgerung

Bei der Ausarbeitung des FCTC wurden Aspekte der Menschenrechtsfragen nicht berücksichtigt, und in der Folge wurde die Diskussion über Menschenrechte und Nikotinkonsum nur unzureichend geführt. Der anschließende Diskurs über Menschenrechte und Tabak konzentrierte sich hauptsächlich auf den Schutz. Dies ist unausgewogen, da es sich hauptsächlich auf Menschenrechtsfragen konzentriert, um Nachfrage- und Angebotsmaßnahmen zum Schutz der Menschen vor dem Tabakkonsum und der Tabakindustrie zu rechtfertigen.

Die Vernachlässigung des Rechts auf Gesundheit als Basis zur Eindämmung des Tabakkonsums findet ihre Entsprechung in der Vernachlässigung der Schadensbegrenzung. Auf die Weise sind wichtige Ressourcen für Veränderungen – nämlich die Möglichkeiten der Menschen, ihre Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen, indem sie auf sicherere Nikotinprodukte umsteigen – systematisch untergraben worden.

Das Recht auf Gesundheit untermauert das Recht auf Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum.

Schadensbegrenzung der Agenda zur Eindämmung des Tabakkonsums hinzuzufügen und ihre Förderung als Thema der Gesundheitsrechte muss von Organisationen der Interessenvertretungen gefördert werden, die diejenigen Menschen repräsentieren, die von ihrem Fehlen direkt betroffen sind – die Nikotinkonsumenten.

In den Länder an sich müssen Anfechtungsoptionen im Rahmen der internationalen, regionalen und nationalen Gesetzgebung sowie der nationalen Verfassungen geprüft werden, um die

Schadensminderung durch Tabak als durch das Recht auf Gesundheit gerechtfertigt zu etablieren. Auf internationaler Ebene müssen die Vertragsstaaten, die an der alle zwei Jahre stattfindenden Konferenz der Vertragsparteien teilnehmen, die Vernachlässigung der Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum und die Vernachlässigung eines positiven Rechtsansatzes bei der Umsetzung des FCTC in Frage stellen.

Organisationen, die sich für die Eindämmung des Tabakkonsums einsetzen, sind klein, unterfinanziert und mit zu wenig Ressourcen ausgestattet. Eine tatsächliche Umsetzung von Veränderungen auf nationaler und internationaler Ebene kann nur gelingen, wenn sie sich mit Menschenrechtsorganisationen und anderen Organisationen zur Schadensbegrenzung verbünden, die auf diesem Weg bereits voran geschritten sind.

Für weitere Informationen über die Arbeit des *Global State of Tobacco Harm Reduction* oder die in diesem GSTHR-Informationspapier angesprochenen Punkte wenden Sie sich bitte an info@gsthr.org

Wissen-Aktion-Veränderung (KAC/Knowledge•Action•Change) ist eine privatwirtschaftliche Agentur für das öffentliche Gesundheitswesen, die sich zur Schadensbegrenzung als eine auf den Menschenrechten basierende Schlüsselstrategie für die öffentliche Gesundheit einsetzt. Das Team verfügt über mehr als vierzig Jahre Erfahrung mit Harm Reduction-Arbeit in den Bereichen Drogenkonsum, HIV, Rauchen, sexuelle Gesundheit und Strafvollzug. KAC leitet die *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR), welche die Entwicklung der Schadensminderung beim Tabakkonsum, die Verwendung, die Verfügbarkeit und die rechtlichen Maßnahmen für sicherere Nikotinprodukte auf der ganzen Welt erfasst.

Finanzierung: Das GSTHR-Projekt wird mit Hilfe eines Zuschusses der *Foundation for a Smoke Free World* (Stiftung für eine rauchfreie Welt) durchgeführt, einer unabhängigen gemeinnützigen US-Organisation (501(c)(3)), die nach US-Recht unabhängig von ihren Geldgebern arbeiten muss. Das Projekt und seine Ergebnisse sind gemäß der Finanzhilfvereinbarung redaktionell unabhängig von der Stiftung.

ⁱ United Nations, Economic and Social Council, „Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37“ (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, 2000), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vFPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDmC0y%2B9t%2B2sAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNdxL>

ⁱⁱ WHO, „Constitution of the World Health Organization“ (1946), <https://www.who.int/about/governance/constitution>

ⁱⁱⁱ OHCHR, „International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights“ (1966), <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

^{iv} OHCHR, „Status of Ratification Interactive Dashboard“, United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, zugegriffen 31. Mai 2022, <https://indicators.ohchr.org/>. <https://indicators.ohchr.org/>

^v Council of Europe, „European Social Charter (ETS No. 035)“, Treaty Office, 26. Februar 1965, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=035>

^{vi} „Charter of Fundamental Rights of the European Union“, 326 OJ C S (2012), http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng

^{vii} OHCHR, „The Right to Health“, Fact Sheet No. 31 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, 1. Juni 2008), <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>

^{viii} World Health Organization, „WHO Framework Convention on Tobacco Control“ (2005), <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>

^{ix} OHCHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

^x Allyn Taylor und Alisha McCarthy, „Human Rights in the origins of the FCTC“, in *Human rights and tobacco control*, hg. von Marie Elske Gispén, Brigit Toebes, und Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 158–71, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00018.xml>

^{xi} Ebd.

- xii Oscar Cabrera und Andrés Constantin, „Tobacco control in international human rights law“, in *Human rights and tobacco control*, hg. von Marie Elske Gispén, Brigit Toebes, und Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 45–62, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00012.xml>
- xiii Isaiah Berlin, „Two Concepts of Liberty“, in *Four Essays on Liberty* (Oxford University Press, 1969), 118–72, https://cactus.dixie.edu/green/B_Readings/I_Berlin%20Two%20Concpets%20of%20Liberty.pdf
- xiv A rare exception is Benjamin Mason Meier und Donna Shelley, „The Fourth Pillar of the Framework Convention on Tobacco Control: Harm Reduction and the International Human Right to Health“, *Public Health Reports* 121, Nr. 5 (2006): 494–500.
- xv World Health Organization, „Human Rights and Health“, WHO, 29. Dezember 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- xvi Ebd.
- xvii United Nations, Economic and Social Council, „Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37“.
- xviii World Health Organization, „First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986“, zugegriffen 31. Mai 2022, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- xix World Health Organization, „A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health“, 13. Juli 2010, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>. Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
- xx An address by Professor Paul Hunt. UN Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, „Human Rights, Health and Harm Reduction“ (Harm Reduction 2008: IHRA’s 19th International Conference, Barcelona, 2008), <https://www.tni.org/files/publication-downloads/hunt.pdf>
- xxi Anand Grover, „Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health“, Human Rights and Drugs (United Nations, 2010), <https://www.hr-dp.org/contents/1052>
- xxii „NNA Challenges the Ban on Snus“, New Nicotine Alliance UK, zugegriffen 31. Mai 2022, <https://nnalliance.org/nna-challenges-the-ban-on-snus>
- xxiii New Nicotine Alliance, „New Nicotine Alliance submission to the European Court of Justice“, 2017, https://nnalliance.org/images/NNA_submission_to_European_Court_of_Justice_2017.pdf
- xxiv Charter of Fundamental Rights of the European Union.
- xxv United Nations Human Rights Council, „Universal Periodic Review“, OHCHR, zugegriffen 31. Mai 2022, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main>
- xxvi O’Neill Institute for National and Global Health Law, „Shadow Report to the Periodic Report by the Government of Brazil: Preventing and Reducing Tobacco Use in Brazil: Pending Tasks“ (United Nations, 2009), https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/ONeillInstitute_CTFK_ACT_Brazil42.pdf
- xxvii „A guide to tobacco-related shadow reporting before United Nations human rights bodies“ (O’Neill Institute for National and Global Health Law, 2012), https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2012/06/FIC-ONeill-shadow_reporting_guide_ENG.pdf
- xxviii „Harm Reduction International Submissions to UN Universal Periodic Review – China and Malaysia“, Harm Reduction International, 2018, <https://www.hri.global/contents/1875>
- xix „Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs“ (The International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps and PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response), 2019), http://fileserver.idpc.net/library/PITCH_Making_UPR_Work_PUD.pdf