

**RESOLUTIONEN 66/1 A und B**

**66/1. Vollmachten der Vertreter auf der sechsund-sechzigsten Tagung der Generalversammlung**

**Resolution A**

Verabschiedet auf der 2. Plenarsitzung am 16. September 2011, in einer aufgezeichneten Abstimmung mit 114 Stimmen bei 17 Gegenstimmen und 15 Enthaltungen\*, auf der Grundlage des Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses (A/66/360).

\* *Dafür:* Afghanistan, Ägypten, Andorra, Arabische Republik Syrien, Argentinien, Armenien, Aserbaidschan, Äthiopien, Australien, Bahrain, Bangladesch, Belgien, Belize, Benin, Bosnien und Herzegowina, Botsuana, Brasilien, Brunei Darussalam, Bulgarien, Burkina Faso, Chile, China, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Dänemark, Deutschland, Dschibuti, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Estland, Fidschi, Finnland, Frankreich, Gabun, Gambia, Georgien, Griechenland, Guatemala, Honduras, Indien, Irak, Iran (Islamische Republik), Irland, Island, Israel, Italien, Jamaika, Japan, Jemen, Jordanien, Kanada, Kap Verde, Kasachstan, Katar, Kolumbien, Kroatien, Kuwait, Lettland, Libanon, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Madagaskar, Malaysia, Malediven, Malta, Marokko, Mauritius, Mexiko, Monaco, Mongolei, Montenegro, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Oman, Österreich, Panama, Paraguay, Peru, Philippinen, Polen, Portugal, Republik Korea, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, San Marino, Schweden, Schweiz, Senegal, Serbien, Singapur, Slowakei, Slowenien, Spanien, Sri Lanka, St. Lucia, Sudan, Südsudan, Thailand, Timor-Leste, Togo, Tschad, Tschechische Republik, Tunesien, Türkei, Ukraine, Ungarn, Vanuatu, Vereinigte Arabische Emirate, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Vereinigte Staaten von Amerika, Vietnam, Zypern.

*Dagegen:* Angola, Äquatorialguinea, Bolivien (Plurinationaler Staat), Demokratische Republik Kongo, Ecuador, Kenia, Kuba, Lesotho, Malawi, Namibia, Nicaragua, Sambia, Simbabwe, Südafrika, Swasiland, Venezuela (Bolivarische Republik), Vereinigte Republik Tansania.

*Enthaltungen:* Algerien, Antigua und Barbuda, Dominikanische Republik, El Salvador, Indonesien, Kamerun, Mali, Mauretanien, Nepal, Saudi-Arabien, St. Vincent und die Grenadinen, Suriname, Trinidad und Tobago, Uganda, Uruguay.

*Die Generalversammlung,*

*nach Behandlung* des Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses<sup>1</sup> und der darin enthaltenen Empfehlung,

*billigt* den Bericht des Vollmachtenprüfungsausschusses.

**Resolution B**

Verabschiedet auf der 43. Plenarsitzung am 26. Oktober 2011, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses (A/66/360/Add.1).

*Die Generalversammlung,*

*nach Behandlung* des zweiten Berichts des Vollmachtenprüfungsausschusses<sup>2</sup> und der darin enthaltenen Empfehlung,

*billigt* den zweiten Bericht des Vollmachtenprüfungsausschusses.

<sup>1</sup> A/66/360.

<sup>2</sup> A/66/360/Add.1.

**RESOLUTION 66/2**

Verabschiedet auf der 3. Plenarsitzung am 19. September 2011, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/66/L.1, vorgelegt vom Präsidenten der Generalversammlung.

**66/2. Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten**

*Die Generalversammlung*

*verabschiedet* die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die dieser Resolution als Anlage beigefügt ist.

**Anlage**

**Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten**

Wir, die Staats- und Regierungschefs und Vertreter der Staaten und Regierungen, versammelt am 19. und 20. September 2011 bei den Vereinten Nationen, um uns mit der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten weltweit zu befassen, insbesondere den damit verbundenen entwicklungsbezogenen und sonstigen Herausforderungen und den sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen vor allem für die Entwicklungsländer,

1. erkennen an, dass die weltweite Belastung und Bedrohung durch nichtübertragbare Krankheiten eine der größten Herausforderungen für die Entwicklung im 21. Jahrhundert darstellt, die die soziale und wirtschaftliche Entwicklung überall auf der Welt untergräbt und die Erreichung der international vereinbarten Entwicklungsziele gefährdet;
2. sind uns dessen bewusst, dass nichtübertragbare Krankheiten die Volkswirtschaften vieler Mitgliedstaaten bedrohen und zu einer Verschärfung der Ungleichgewichte zwischen Ländern und zwischen Bevölkerungen führen können;
3. erkennen an, dass den Regierungen beim Vorgehen gegen das Problem der nichtübertragbaren Krankheiten die Hauptrolle und die Hauptverantwortung zukommt und dass es unbedingt notwendig ist, dass sich alle Sektoren der Gesellschaft für wirksame Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten einsetzen und engagieren;
4. erkennen außerdem an, welche wichtige Rolle der internationalen Gemeinschaft und der internationalen Zusammenarbeit dabei zukommt, die Mitgliedstaaten, insbesondere die Entwicklungsländer, zu unterstützen und deren Bemühungen zur wirksamen Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu ergänzen;
5. bekräftigen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit;

6. sind uns dessen bewusst, dass auf globaler, regionaler und nationaler Ebene dringend einschneidendere Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ergriffen werden müssen, um zur vollen Verwirklichung des Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit beizutragen;

7. erinnern an die von der Generalversammlung erteilten einschlägigen Mandate, insbesondere die Resolutionen 64/265 vom 13. Mai 2010 und 65/238 vom 24. Dezember 2010;

8. nehmen mit Anerkennung Kenntnis von dem Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs<sup>3</sup>, bekräftigen alle von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten einschlägigen Resolutionen und Beschlüsse über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und unterstreichen, wie wichtig es ist, dass die Mitgliedstaaten auch weiterhin gegen die allgemeinen Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten angehen, indem sie den Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation 2008-2013 für die Globale Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten<sup>4</sup>, die Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit<sup>5</sup> und die Globale Strategie zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs<sup>6</sup> umsetzen;

9. erinnern an die auf dem Tagungsteil auf hoher Ebene 2009 des Wirtschafts- und Sozialrats verabschiedete Ministererklärung<sup>7</sup>, in der dringende Maßnahmen zur Umsetzung der Globalen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und des damit verbundenen Aktionsplans gefordert wurden;

10. nehmen mit Anerkennung Kenntnis von allen Regionalinitiativen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, darunter die im September 2007 von den Staats- und Regierungschefs der Karibischen Gemeinschaft verabschiedete Erklärung „Uniting to stop the epidemic of chronic non-communicable diseases“ (Gemeinsam die Epidemie chronischer nichtübertragbarer Krankheiten aufhalten), die im August 2008 verabschiedete Erklärung von Libreville über Gesundheit und Umwelt in Afrika, die im November 2009 von den Regierungschefs des Commonwealth verabschiedete Erklärung über Maßnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die im Juni 2009 auf dem fünften

Amerika-Gipfel verabschiedete Verpflichtungserklärung, die im März 2010 von den Mitgliedstaaten der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation verabschiedete Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit, die im Dezember 2010 verabschiedete Erklärung von Dubai über Diabetes und chronische nichtübertragbare Krankheiten in der Region Naher Osten und Nordafrika, die im November 2006 verabschiedete Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas, der im Juni 2011 ergangene Aktionsaufruf von Aruba gegen die Adipositas und das im Juli 2011 verabschiedete Kommuniqué von Honiara zur Bewältigung der mit nichtübertragbaren Krankheiten verbundenen Herausforderungen in der pazifischen Region;

11. nehmen außerdem mit Anerkennung Kenntnis von den Ergebnissen, einschließlich Ministererklärungen, der regionalen sektorübergreifenden Konsultationen, die die Weltgesundheitsorganisation in Zusammenarbeit mit Mitgliedstaaten und mit der Unterstützung und aktiven Beteiligung der Regionalkommissionen und anderer zuständiger Organisationen und Institutionen der Vereinten Nationen führte und die dazu dienten, im Einklang mit Resolution 65/238 Beiträge zu den Vorbereitungen für die Tagung auf hoher Ebene zu leisten;

12. begrüßen die von der Russischen Föderation und der Weltgesundheitsorganisation am 28. und 29. April 2011 in Moskau veranstaltete erste Globale Ministerkonferenz über gesunde Lebensführung und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und die Verabschiedung der Moskauer Erklärung<sup>8</sup> und erinnern an die Resolution 64.11 der Weltgesundheitsversammlung<sup>9</sup>;

13. anerkennen die Führungsrolle der Weltgesundheitsorganisation als der in erster Linie zuständigen Sonderorganisation für Gesundheitsfragen, einschließlich ihrer mandatsmäßigen Aufgaben und Funktionen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik, und bekräftigen, dass sie gegenüber der Arbeit der anderen zuständigen Einrichtungen der Vereinten Nationen, der Entwicklungsbanken und anderer regionaler und internationaler Organisationen beim koordinierten Vorgehen gegen nichtübertragbare Krankheiten die Führungs- und Koordinierungsrolle für die Förderung und Überwachung der weltweiten Maßnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten innehat;

#### **Eine Herausforderung epidemischen Ausmaßes und ihre sozioökonomischen und entwicklungsbezogenen Auswirkungen**

14. nehmen mit tiefer Besorgnis davon Kenntnis, dass nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2008 schätzungsweise 36 Millionen der weltweit 57 Millionen Sterbefälle auf nichtübertragbare Krankheiten zurückzuführen waren, hauptsächlich auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen,

<sup>3</sup> United Nations, *Treaty Series*, Vol. 2302, Nr. 41032. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 2004 II S. 1538; öBGBI. III Nr. 219/2005.

<sup>4</sup> In Englisch verfügbar unter <http://www.who.int/publications/en/>.

<sup>5</sup> World Health Organization, *Fifty-seventh World Health Assembly, Geneva, 17–22 May 2004, Resolutions and Decisions, Annexes (WHA57/2004/REC/1)*, Resolution 57.17, Anlage.

<sup>6</sup> World Health Organization, *Sixty-third World Health Assembly, Geneva, 17–21 May 2010, Resolutions and Decisions, Annexes (WHA63/2010/REC/1)*, Anhang 3.

<sup>7</sup> Siehe *Official Records of the General Assembly, Sixty-fourth Session, Supplement No. 3 (A/64/3/Rev.1)*, Kap. III, Ziff. 56.

<sup>8</sup> Siehe A/65/859.

<sup>9</sup> Siehe World Health Organization, *Sixty-fourth World Health Assembly, Geneva, 16–24 May 2011, Resolutions and Decisions, Annexes (WHA64/2011/REC/1)*.

Krebserkrankungen, chronische Erkrankungen der Atemwege und Diabetes, dass etwa 9 Millionen Menschen vor Erreichen des 60. Lebensjahrs starben und dass fast 80 Prozent dieser Sterbefälle auf Entwicklungsländer entfielen;

15. nehmen außerdem mit tiefer Besorgnis davon Kenntnis, dass nichtübertragbare Krankheiten zu den führenden Ursachen vermeidbarer Morbidität und damit einhergehender Behinderung zählen;

16. sind uns ferner dessen bewusst, dass übertragbare Krankheiten, schwangerschaftsbedingte und perinatale Komplikationen sowie Ernährungsdefizite gegenwärtig die häufigsten Todesursachen in Afrika sind, und stellen mit Besorgnis fest, dass sich aufgrund der rasch steigenden Inzidenz nichtübertragbarer Krankheiten, die im Jahr 2030 voraussichtlich die häufigste Todesursache sein werden, diese doppelte Krankheitslast verschärft, namentlich in Afrika;

17. stellen ferner fest, dass es eine Reihe weiterer nichtübertragbarer Krankheiten und Leiden gibt, die durch ihre Risikofaktoren und die Notwendigkeit von prophylaktischen Maßnahmen, Reihenuntersuchungen, Behandlung und Versorgung mit den vier häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten verbunden sind;

18. sind uns dessen bewusst, dass psychische und neurologische Störungen, darunter die Alzheimer-Krankheit, eine häufige Morbiditätsursache sind und zur weltweiten Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten beitragen und dass daher den Betroffenen gleicher Zugang zu wirksamen Programmen und Interventionen der Gesundheitsversorgung eröffnet werden muss;

19. stellen fest, dass Nierenerkrankungen, Erkrankungen von Mund und Rachen und Augenkrankheiten in vielen Ländern eine erhebliche Belastung darstellen und dass sie gemeinsame Risikofaktoren aufweisen und durch gängige Maßnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ebenfalls eingedämmt werden können;

20. sind uns dessen bewusst, dass die häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten mit gemeinsamen Risikofaktoren verbunden sind, nämlich mit Tabakgebrauch, Alkoholmissbrauch, einer ungesunden Ernährungsweise und Bewegungsmangel;

21. sind uns dessen bewusst, dass Gesundheit und Lebensqualität durch die Lebensumstände und die Lebensführung beeinflusst werden und dass Armut, ungleiche Wohlstandsverteilung, mangelnde Bildung, rasche Verstädterung, demografische Alterung sowie die wirtschaftlichen, sozialen, geschlechtsbedingten, politischen, verhaltens- und umweltbezogenen Determinanten von Gesundheit zu den Faktoren gehören, die zur steigenden Inzidenz und Prävalenz nichtübertragbarer Krankheiten beitragen;

22. stellen mit ernster Besorgnis fest, dass der Teufelskreis, der dadurch entsteht, dass nichtübertragbare Krankheiten und ihre Risikofaktoren die Armut verschärfen und die Armut ihrerseits zur Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten beiträgt, eine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit und die wirtschaftliche und soziale Entwicklung darstellt;

23. stellen mit Besorgnis fest, dass die rasche Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten Menschen aller Altersgruppen ungeachtet ihres Geschlechts, ihrer Rasse und ihrer Einkommensverhältnisse trifft, dass ferner die in Armut und in prekären Verhältnissen lebenden Menschen, insbesondere in den Entwicklungsländern, eine unverhältnismäßig hohe Last tragen und dass nichtübertragbare Krankheiten sich unterschiedlich auf Männer und Frauen auswirken können;

24. stellen mit Besorgnis fest, dass die Adipositas in verschiedenen Regionen zunimmt, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, und stellen fest, dass die Adipositas, eine ungesunde Ernährungsweise und Bewegungsmangel eng mit den vier hauptsächlich nichtübertragbaren Krankheiten verbunden sind und mit höheren Kosten im Gesundheitswesen und verminderter Produktivität einhergehen;

25. verleihen unserer tiefen Besorgnis darüber Ausdruck, dass Frauen einen unverhältnismäßig hohen Teil der Betreuungslast tragen und dass in einigen Bevölkerungsgruppen Frauen generell weniger körperlich aktiv sind als Männer, dass Frauen häufiger an Adipositas leiden und dass die Zahl der Raucherinnen in beunruhigendem Maß wächst;

26. stellen außerdem mit Besorgnis fest, dass die Gesundheit von Müttern und Kindern unauflöslich mit nichtübertragbaren Krankheiten und deren Risikofaktoren verknüpft ist, insbesondere da vorgeburtliche Mangelernährung und niedriges Geburtsgewicht eine Anfälligkeit für Adipositas, hohen Blutdruck, Herzerkrankungen und Diabetes schaffen, und dass schwangerschaftsbegleitende Erkrankungen, beispielsweise Adipositas und Schwangerschaftsdiabetes, für Mutter und Kind mit ähnlichen Risiken verbunden sind;

27. nehmen mit Besorgnis Kenntnis von den potenziellen Verbindungen zwischen nichtübertragbaren und einigen übertragbaren Krankheiten, wie etwa HIV/Aids, fordern dazu auf, die Maßnahmen zur Bewältigung von HIV/Aids und nichtübertragbaren Krankheiten gegebenenfalls zu integrieren, und fordern in dieser Hinsicht dazu auf, Menschen mit HIV/Aids, insbesondere in Ländern mit hoher HIV/Aids-Prävalenz, im Einklang mit den nationalen Prioritäten die entsprechende Aufmerksamkeit entgegenzubringen;

28. sind uns dessen bewusst, dass die durch ineffiziente Heiz- oder Kochvorrichtungen in Innenräumen verursachte Rauchbelastung zur Entstehung von Lungen- und Atemwegserkrankungen beiträgt und diese Erkrankungen verschlimmern kann, wobei Frauen und Kinder in armen, auf die Nutzung der entsprechenden Brennstoffe angewiesenen Haushalten übermäßig stark betroffen sind;

29. nehmen außerdem zur Kenntnis, dass sowohl zwischen den Ländern als auch innerhalb von Ländern und Gemeinschaften erhebliche Ungleichgewichte bei der Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten und beim Zugang zu Maßnahmen zu ihrer Prävention und Bekämpfung bestehen;

30. sind uns dessen bewusst, wie entscheidend wichtig es ist, die Gesundheitssysteme, namentlich die Gesundheitsinfrastruktur, die Humanressourcen im Gesundheitswesen und die Systeme des Gesundheits- und Sozialschutzes, insbeson-

dere in den Entwicklungsländern, zu stärken, um dem gesundheitlichen Versorgungsbedarf der Menschen mit nicht-übertragbaren Krankheiten wirksam und ausgewogen zu entsprechen;

31. stellen mit ernster Besorgnis fest, dass nichtübertragbare Krankheiten und ihre Risikofaktoren zu einer erhöhten Belastung für den Einzelnen, die Familie und die Gemeinschaft, namentlich auch zu Verarmung infolge der Kosten für Langzeitbehandlung und -pflege, und zu einem Produktivitätsverlust führen, der das Haushaltseinkommen gefährdet und Produktivitätseinbußen für den Einzelnen und seine Familie und für die Volkswirtschaften der Mitgliedstaaten verursacht, und dass nichtübertragbare Krankheiten auf diese Weise zu Armut und Hunger beitragen, was sich wiederum unmittelbar auf die Erreichung der international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, auswirken kann;

32. bekunden unsere tiefe Besorgnis über die fortbestehenden negativen Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise, der stark schwankenden Energie- und Nahrungsmittelpreise und der anhaltenden Probleme im Bereich der Ernährungssicherheit sowie über die zunehmenden Probleme, die durch den Klimawandel und den Verlust der biologischen Vielfalt verursacht werden, und deren Auswirkungen auf die Bekämpfung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und unterstreichen in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit, rasch robuste, koordinierte und sektorübergreifende Maßnahmen zur Bewältigung dieser Auswirkungen zu unternehmen und dabei auf den laufenden Anstrengungen aufzubauen;

#### **Der Herausforderung begegnen: eine gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

33. sind uns dessen bewusst, dass die weltweit zunehmende Prävalenz nichtübertragbarer Krankheiten und der damit verknüpfte Anstieg der Morbidität und Sterblichkeit weitgehend verhütet und bekämpft werden können, wenn alle Mitgliedstaaten und sonstigen maßgeblichen Akteure auf lokaler, nationaler, regionaler und globaler Ebene kollektive, sektorübergreifende Maßnahmen treffen und wenn im Rahmen einer diesbezüglich verstärkten Entwicklungszusammenarbeit den nichtübertragbaren Krankheiten höhere Priorität eingeräumt wird;

34. sind uns dessen bewusst, dass die Prävention im Mittelpunkt der globalen Maßnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten stehen muss;

35. erkennen außerdem an, wie entscheidend wichtig es ist, die Belastung des Einzelnen und der Bevölkerung durch die allgemeinen, beeinflussbaren Risikofaktoren nichtübertragbarer Krankheiten, wie Tabakgebrauch, ungesunde Ernährungsweise, Bewegungsmangel und Alkoholmissbrauch sowie deren Determinanten zu verringern und sie gleichzeitig stärker in die Lage zu versetzen, sich für gesündere Alternativen zu entscheiden und eine gesundheitsfördernde Lebensweise zu führen;

36. sind uns dessen bewusst, dass nichtübertragbare Krankheiten nur dann wirksam verhütet und bekämpft werden können, wenn der Staat die Führung übernimmt und sektorübergreifende Gesundheitskonzepte verfolgt, darunter gegebenenfalls die Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle politischen Maßnahmen und ein alle staatlichen Ebenen einbeziehendes Vorgehen in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Energie, Landwirtschaft, Sport, Verkehrswesen, Kommunikation, Stadtplanung, Umwelt, Arbeit, Beschäftigung, Industrie und Handel, Finanzen sowie soziale und wirtschaftliche Entwicklung;

37. anerkennen den Beitrag und die wichtige Funktion, die alle maßgeblichen Akteure, darunter Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften, zwischenstaatliche Organisationen und religiöse Institutionen, die Zivilgesellschaft, Hochschulen, die Medien, Freiwilligenverbände und im Bedarfsfall der Privatsektor und die Industrie, leisten, um die einzelstaatlichen Anstrengungen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu unterstützen, und sind uns dessen bewusst, dass eine verstärkte Koordinierung zwischen diesen Akteuren weiter unterstützt werden muss, damit diese Anstrengungen eine höhere Wirkung entfalten können;

38. stellen fest, dass zwischen der Tabakindustrie und der öffentlichen Gesundheit ein grundlegender Interessenkonflikt besteht;

39. sind uns dessen bewusst, dass die Inzidenz und die Auswirkungen nichtübertragbarer Krankheiten durch einen Ansatz, der evidenzbasierte, erschwingliche, kostenwirksame, bevölkerungsweite und sektorübergreifende Interventionen vereint, weitgehend verhütet oder vermindert werden können;

40. stellen fest, dass die Ressourcen, die zur Bekämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten verursachten Probleme auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene eingesetzt werden, in keinem Verhältnis zum Ausmaß des Problems stehen;

41. erkennen an, wie wichtig es ist, die auf Lokal-, Provinz-, National- und Regionalebene vorhandenen Kapazitäten auszubauen, um die nichtübertragbaren Krankheiten anzugehen und wirksam zu bekämpfen, insbesondere in den Entwicklungsländern, und dass diese Aufgabe einen erhöhten und dauerhaften Einsatz personeller, finanzieller und technischer Ressourcen erfordern kann;

42. erkennen an, dass es eines sektorübergreifenden, alle staatlichen Ebenen erfassenden Gesundheitskonzepts bedarf, das eine umfassende und entschlossene Auseinandersetzung mit den Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten und den zugrundeliegenden Determinanten ermöglicht.

Da nichtübertragbare Krankheiten vermeidbar sind und ihre Auswirkungen sich erheblich verringern lassen, könnten Millionen Menschenleben gerettet und unsägliches Leid abgewendet werden. Wir verpflichten uns daher zu folgenden Maßnahmen:

### **Minderung der Risikofaktoren und Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfelds**

43. die Durchführung sektorübergreifender und kostenwirksamer bevölkerungsweiter Interventionen voranzubringen, um die allgemeinen Risikofaktoren nichtübertragbarer Krankheiten, nämlich Tabakgebrauch, ungesunde Ernährungsweise, Bewegungsmangel und Alkoholmissbrauch, in ihrer Wirkung zu mindern, und zu diesem Zweck die einschlägigen internationalen Übereinkünfte und Strategien umzusetzen, Bildungs-, Gesetzgebungs- und Regulierungsmaßnahmen sowie fiskalpolitische Maßnahmen durchzuführen, unbeschadet der souveränen Rechte der Staaten hinsichtlich der Bestimmung und Festlegung ihrer Steuerpolitik und gegebenenfalls sonstigen Politik, alle relevanten Sektoren, die Zivilgesellschaft und die Gemeinwesen einzubeziehen und

a) die Entwicklung sektorübergreifender öffentlicher Maßnahmen zu fördern, die ein gerechtes, gesundheitsförderndes Umfeld schaffen, das den Einzelnen, die Familie und die Gemeinschaft dazu befähigt, gesunde Entscheidungen zu treffen und ein gesundes Leben zu führen;

b) nach Bedarf sektorübergreifende öffentliche Maßnahmen und Aktionspläne zur Förderung der Gesundheitserziehung und der Gesundheitskompetenz zu erarbeiten, zu verstärken und durchzuführen, namentlich mittels evidenzbasierter schulischer und außerschulischer Bildungs- und Aufklärungsstrategien und -programme und Kampagnen zur Aufklärung der Öffentlichkeit, die wichtige Förderfaktoren der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sind, wobei wir uns dessen bewusst sind, dass viele Länder gerade erst begonnen haben, der Frage der Gesundheitskompetenz verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen;

c) dafür zu sorgen, dass die Vertragsstaaten das Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs rascher durchführen, unter Berücksichtigung des gesamten Maßnahmenspektrums, das auch Maßnahmen zur Verminderung des Gebrauchs und des Angebots umfasst, und die Länder, die dem Übereinkommen noch nicht beigetreten sind, zu ermutigen, dies zu erwägen, in der Erkenntnis, dass eine deutliche Verminderung des Tabakkonsums wesentlich zur Verringerung nichtübertragbarer Krankheiten beiträgt und für den Einzelnen und für die Länder einen erheblichen gesundheitlichen Nutzen haben kann und dass preisbezogene und steuerliche Maßnahmen ein wirksames und wichtiges Mittel zur Verminderung des Tabakkonsums sind;

d) die Umsetzung der Globalen Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit voranzubringen, so auch nach Bedarf durch politische und andere Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung und vermehrter körperlicher Betätigung in der gesamten Bevölkerung und in allen Aspekten des täglichen Lebens, beispielsweise durch die vorrangige Durchführung von regelmäßigem, körperlich forderndem Sportunterricht in den Schulen, eine die aktive Fortbewegung fördernde Stadtplanung und Umgestaltung von Städten, Anreize für Gesundheitsförderungsprogramme am Arbeitsplatz und mehr Sicherheit in öffentlichen Parks und Freizeitanlagen, um die körperliche Betätigung zu fördern;

e) die Umsetzung der Globalen Strategie zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs zu fördern, in dem Bewusstsein, dass im Benehmen mit den maßgeblichen Akteuren geeignete innerstaatliche Aktionspläne erarbeitet werden müssen, um konkrete Maßnahmen und Programme zu entwickeln, namentlich unter Berücksichtigung des gesamten Spektrums der in der Globalen Strategie genannten Optionen, das Problembewusstsein für Alkoholmissbrauch, insbesondere unter jungen Menschen, zu erhöhen und die Weltgesundheitsorganisation zur stärkeren Unterstützung der Mitgliedsstaaten in diesem Bereich aufzufordern;

f) die Umsetzung der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation für die Vermarktung von Nahrungsmitteln und nichtalkoholischen Getränken an Kinder<sup>10</sup> zu fördern, namentlich von Nahrungsmitteln mit hohem Anteil an gesättigten Fetten, Transfettsäuren, freien Zuckern oder Salz, in dem Bewusstsein, dass Forschungen zeigen, wie massiv die Nahrungsmittelwerbung auf Kinder zielt, dass stark fett-, zucker- oder salzhaltige Nahrungsmittel in besonders hohem Maße vermarktet werden und dass Fernsehwerbung die Nahrungsmittelpräferenzen, die Kaufwünsche und die Konsummuster von Kindern beeinflusst, und unter Berücksichtigung der bestehenden Rechtsvorschriften und innerstaatlichen Regelungen;

g) die Entwicklung kostenwirksamer Interventionsmaßnahmen zu fördern beziehungsweise ihre Durchführung einzuleiten, um Salz, Zucker und gesättigte Fette zu reduzieren und industriell hergestellte Transfettsäuren aus Nahrungsmitteln zu eliminieren, indem unter anderem der Herstellung und Vermarktung von Nahrungsmitteln, die zu einer ungesunden Ernährung beitragen, entgegengewirkt wird, unter Berücksichtigung der bestehenden Rechtsvorschriften und Regelungen;

h) eine Politik zu fördern, die die Erzeugung und Verarbeitung von Nahrungsmitteln, die zu einer gesunden Ernährung beitragen, unterstützt und den Zugang zu diesen Nahrungsmitteln erleichtert, mehr Möglichkeiten zur Verwendung gesunder lokaler Agrarprodukte und Nahrungsmittel zu schaffen und so zu den Bemühungen beizutragen, die mit der Globalisierung verbundenen Herausforderungen zu bewältigen, die durch sie gebotenen Chancen zu nutzen und Ernährungssicherheit zu erreichen;

i) das Stillen und gegebenenfalls auch das ausschließliche Stillen bis etwa zum sechsten Lebensmonat zu fördern, zu schützen und zu unterstützen, da Stillen die Infektionsanfälligkeit und das Unterernährungsrisiko senkt, das Wachstum und die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern fördert und das spätere Erkrankungsrisiko, beispielsweise für Adipositas und nichtübertragbare Krankheiten, mindert, und in diesem Zusammenhang die Anwendung des Internationalen Kodexes für die Vermarktung von Mutter-

<sup>10</sup> World Health Organization, *Sixty-third World Health Assembly, Geneva, 17–21 May 2010, Resolutions and Decisions, Annexes (WHA63/2010/REC/1)*, Anhang 4.

milchersatzprodukten<sup>11</sup> und der späteren einschlägigen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung zu stärken;

j) im Rahmen nationaler Impfkalender den erweiterten Zugang zu kostenwirksamen Impfungen zu fördern, um mit Krebserkrankungen verbundene Infektionen zu verhüten;

k) nach Maßgabe der nationalen Gegebenheiten den erweiterten Zugang zu kostenwirksamer Krebs-Früherkennung zu fördern;

l) nach Bedarf ein Bündel bewährter, wirksamer Interventionen, beispielsweise Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Primärprävention, auf breiter Ebene einzuführen und durch ein wirksames sektorübergreifendes Vorgehen, das an den Risikofaktoren und den Determinanten von Gesundheit ansetzt, Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten anzustoßen;

44. den Privatsektor mit dem Ziel der Stärkung seines Beitrags zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten aufzufordern, gegebenenfalls

a) Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur Verringerung der Wirksamkeit der Vermarktung ungesunder Nahrungsmittel und nichtalkoholischer Getränke an Kinder zu treffen, wobei die bestehenden innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Regelungen zu berücksichtigen sind;

b) zu erwägen, vermehrt Nahrungsmittel herzustellen und zu bewerben, die mit einer gesunden Ernährungsweise im Einklang stehen, und zu diesem Zweck bestimmte Produkte so zu verändern, dass gesündere, erschwingliche und zugängliche Alternativen entstehen, die den jeweiligen Normen für Nährwertangaben und Etikettierung folgen und namentlich Angaben zum Zucker-, Salz- und Fettgehalt sowie gegebenenfalls zum Gehalt an Transfettsäuren umfassen;

c) die Ausgangsbedingungen für gesundheitsbewusstes Arbeitnehmergehalten zu fördern und zu schaffen, namentlich durch Rauchverbot am Arbeitsplatz und die Herstellung eines sicheren, gesunden Arbeitsumfelds durch Arbeitsschutzmaßnahmen, darunter gegebenenfalls vorbildliche unternehmerische Praktiken, betriebliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherungspläne;

d) darauf hinzuwirken, dass die Nahrungsmittelindustrie weniger Salz verwendet und der Salzkonsum sinkt;

e) zu den Maßnahmen beizutragen, die den Zugang zu den Medikamenten und Technologien zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten verbessern und sie erschwinglicher machen sollen;

#### **Stärkung der nationalen Politik und der nationalen Gesundheitssysteme**

45. bis 2013 sektorübergreifende nationale Politiken und Pläne zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer

Krankheiten zu fördern, aufzustellen beziehungsweise zu unterstützen und zu stärken und dabei nach Bedarf den Aktionsplan 2008-2013 für die Globale Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und die darin verankerten Ziele zu berücksichtigen und Schritte zur Umsetzung dieser Politiken und Pläne zu unternehmen;

a) politische Maßnahmen und Programme zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten nach Bedarf zu stärken und in die Planungsprozesse im Gesundheitswesen und in die nationale Entwicklungsagenda eines jeden Mitgliedstaats zu integrieren;

b) gegebenenfalls eine umfassende Stärkung von Gesundheitssystemen anzustreben, die die primäre Gesundheitsversorgung unterstützen, wirksame, nachhaltige und koordinierte Maßnahmen sowie evidenzbasierte, kostenwirksame, ausgewogene und integrierte wesentliche Leistungen zur Bekämpfung der Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten, zur Prävention und Behandlung dieser Krankheiten und zur entsprechenden Versorgung erbringen, eingedenk dessen, wie wichtig es ist, Patientenmündigkeit, Rehabilitation und die palliative Versorgung von Menschen mit nichtübertragbaren Krankheiten zu fördern und angesichts dessen, dass nichtübertragbare Krankheiten oft chronisch sind, ein Lebenszykluskonzept zu verfolgen;

c) im Einklang mit den nationalen Prioritäten und unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Gegebenheiten vorrangig mehr Haushaltsmittel für die Bekämpfung der Risikofaktoren nichtübertragbarer Krankheiten und für die Überwachung, Prävention, Früherkennung und Behandlung dieser Krankheiten sowie für die entsprechende Versorgung und Unterstützung, einschließlich Palliativversorgung, zu veranschlagen;

d) zu untersuchen, wie ausreichende und berechenbare Ressourcen dauerhaft über innerstaatliche, bilaterale, regionale und multilaterale Kanäle, darunter traditionelle und freiwillige innovative Finanzierungsmechanismen, bereitgestellt werden können;

e) auf der Grundlage von nach Geschlecht und Alter aufgeschlüsselten Daten geschlechtsdifferenzierte Ansätze zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu verfolgen und zu fördern, um den entscheidenden Unterschieden Rechnung zu tragen, die beim Morbiditäts- und Sterblichkeitsrisiko aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten zwischen Frauen und Männern bestehen;

f) die sektorübergreifende Beteiligung einer Vielzahl von Interessenträgern zu fördern, um den steigenden Trend zur Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aufzuhalten und umzukehren;

g) anzuerkennen, wo bei der Inzidenz nichtübertragbarer Krankheiten und ihrer häufigsten Risikofaktoren gesundheitliche Unterschiede zwischen indigenen Völkern und nichtindigenen Bevölkerungsgruppen bestehen, und dass diese Unterschiede oft historisch, wirtschaftlich und sozial bedingt sind, sowie dafür zu sorgen, dass indigene Völker und Gemeinschaften gegebenenfalls an der Entwicklung, Durch-

<sup>11</sup> In Englisch verfügbar unter [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf).

führung und Evaluierung von Politiken, Plänen und Programmen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten beteiligt werden, und gleichzeitig den Auf- und Ausbau der entsprechenden Kapazitäten auf verschiedenen Ebenen zu fördern und das kulturelle Erbe und das traditionelle Wissen indigener Völker anzuerkennen und ihre traditionelle Medizin entsprechend zu achten, zu erhalten und zu fördern, einschließlich der Erhaltung ihrer lebenswichtigen pflanzlichen, tierischen und mineralischen Arzneimittel;

h) ferner das Potenzial und den Beitrag traditionellen und lokalen Wissens anzuerkennen und in dieser Hinsicht das Wissen und den sicheren und wirksamen Einsatz traditioneller Arzneien, Behandlungsformen und Praktiken, jeweils ausgehend von den Gegebenheiten in jedem Land, im Einklang mit den nationalen Kapazitäten, Prioritäten, einschlägigen Rechtsvorschriften und Gegebenheiten zu achten und zu bewahren;

i) alles Erforderliche zu tun, um unter nationaler Führung stehende, nachhaltige, kostenwirksame und umfassende Präventivmaßnahmen gegen nichtübertragbare Krankheiten in allen Sektoren zu stärken, mit der vollen und aktiven Mitwirkung der mit diesen Krankheiten lebenden Menschen, der Zivilgesellschaft und gegebenenfalls des Privatsektors;

j) die Produktion, die Ausbildung und die Bindung von Gesundheitsfachkräften zu fördern, um dafür zu sorgen, dass in den Ländern und Regionen genügend qualifiziertes Gesundheitspersonal im Einsatz ist, im Einklang mit dem Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften<sup>12</sup>;

k) soweit angezeigt die Informationssysteme für Planung und Management im Gesundheitswesen zu stärken, namentlich durch die Erhebung, Aufschlüsselung, Analyse, Auslegung und Verbreitung von Daten und gegebenenfalls den Aufbau nationaler Bevölkerungsregister und die Durchführung von Bevölkerungserhebungen, um geeignete und rechtzeitige Interventionsmaßnahmen für die gesamte Bevölkerung zu erleichtern;

l) im Einklang mit den nationalen Prioritäten der Überwachung und Früherkennung, Reihenuntersuchungen, der Diagnose und Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten sowie deren Prävention und Bekämpfung höhere Priorität einzuräumen sowie sichere, erschwingliche, wirksame und hochwertige Medikamente und Technologien zu ihrer Diagnose und Behandlung leichter zugänglich zu machen, einen dauerhaften Zugang zu Medikamenten und Technologien zu gewährleisten, namentlich durch die Erarbeitung und Anwendung evidenzbasierter Leitlinien für die Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten, für die effiziente Beschaffung und Verteilung von Medikamenten in den einzelnen Ländern zu sorgen, tragfähige Finanzierungsoptionen zu stärken und

den Einsatz erschwinglicher Medikamente, einschließlich Generika, sowie einen besseren Zugang zu den Diensten von Präventions-, Heil-, Palliativ- und Rehabilitationseinrichtungen, insbesondere auf lokaler Ebene, zu fördern;

m) im Einklang mit den von den Ländern aufgestellten Prioritäten wirksame, evidenzbasierte und kostenwirksame Interventionsmaßnahmen auszuweiten, die erwiesenermaßen über das Potenzial verfügen, Menschen mit nichtübertragbaren Krankheiten zu behandeln, Menschen mit hohem Erkrankungsrisiko zu schützen und das Risiko bevölkerungswelt zu senken;

n) anzuerkennen, wie wichtig eine lückenlose Versorgung der gesamten Bevölkerung durch die nationalen Gesundheitsversorgungssysteme ist, insbesondere mittels der Mechanismen der primären Gesundheitsversorgung und des Sozialschutzes, damit alle Menschen, insbesondere aus den ärmsten Bevölkerungsteilen, Zugang zu Gesundheitsdiensten erhalten;

o) dafür einzutreten, dass die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in die Programme zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie der Gesundheit von Müttern und Kindern, insbesondere auf der Ebene der primären Gesundheitsversorgung, sowie gegebenenfalls in weitere Programme einbezogen werden, sowie Interventionsmaßnahmen auf diesen Gebieten in die Programme zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten aufzunehmen;

p) den Zugang zu umfassenden und kostenwirksamen Präventions-, Behandlungs- und Versorgungsprogrammen für das integrierte Management nichtübertragbarer Krankheiten zu fördern, unter anderem durch die Erweiterung des Zugangs zu erschwinglichen, sicheren, wirksamen und hochwertigen Medikamenten, Diagnostika und anderen Technologien, namentlich durch die volle Nutzung der Flexibilität im Bereich der handelsbezogenen Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums;

q) die diagnostischen Dienstleistungen zu verbessern, namentlich indem die Kapazitäten von Labordiensten und Diensten für bildgebende Verfahren und der Zugang zu diesen durch eine ausreichende Ausstattung mit entsprechend qualifiziertem Personal erweitert werden, und in Zusammenarbeit mit dem Privatsektor Diagnosegeräte und -technologien erschwinglicher und leichter zugänglich zu machen und ihren Unterhalt zu erleichtern;

r) die Bildung von Bündnissen und Netzwerken nationaler, regionaler und globaler Akteure, namentlich Hochschulen und Forschungseinrichtungen, zu fördern, damit neue Medikamente, Impfstoffe, Diagnostika und Technologien entwickelt werden, auf der Grundlage der unter anderem auf dem Gebiet von HIV/Aids gewonnenen Erfahrungen und entsprechend den nationalen Prioritäten und Strategien;

s) die Infrastruktur des Gesundheitswesens, namentlich für die Beschaffung, Lagerhaltung und Verteilung von Medikamenten, insbesondere Transport- und Lagernetzwerke, zu stärken, um die effiziente Erbringung von Diensten zu erleichtern;

<sup>12</sup> Siehe World Health Organization, *Sixty-third World Health Assembly, Geneva, 17–21 May 2010, Resolutions and Decisions, Annexes (WHA63/2010/REC/1)*, Anhang 5.

### **Internationale Zusammenarbeit, einschließlich kooperativer Partnerschaften**

46. die internationale Zusammenarbeit zur Unterstützung der nationalen, regionalen und globalen Pläne zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu stärken, unter anderem durch den Austausch bewährter Verfahren auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung, der Gesetzgebung und Regulierung und der Stärkung der Gesundheitssysteme, der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften, der Entwicklung einer geeigneten gesundheitlichen Infrastruktur und der Diagnostik und durch die Förderung der Entwicklung und Verbreitung geeigneter und erschwinglicher Technologien, eines nachhaltigen Technologietransfers zu einvernehmlich vereinbarten Bedingungen und der Produktion erschwinglicher, sicherer, wirksamer und hochwertiger Medikamente und Impfstoffe, bei gleichzeitiger Anerkennung der diesbezüglichen Führungsrolle der Weltgesundheitsorganisation als der in erster Linie zuständigen Sonderorganisation für Gesundheitsfragen;

47. den Beitrag der gezielten Hilfe für den Gesundheitssektor anzuerkennen, ohne dabei zu vergessen, dass noch weitaus mehr getan werden muss. Wir fordern die Erfüllung aller die öffentliche Entwicklungshilfe betreffenden Zusagen, namentlich der Zusagen vieler entwickelter Länder, bis 2015 den Zielwert von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens für die öffentliche Entwicklungshilfe zu erreichen, sowie die Erfüllung der in dem Aktionsprogramm für die am wenigsten entwickelten Länder für die Dekade 2011-2020<sup>13</sup> enthaltenen Zusagen, und fordern die entwickelten Länder, die dies noch nicht getan haben, mit äußerstem Nachdruck auf, zusätzliche konkrete Anstrengungen zur Erfüllung ihrer Zusagen zu unternehmen;

48. zu betonen, wie wichtig die Nord-Süd- und die Süd-Süd-Zusammenarbeit sowie die Dreieckskooperation für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sind, um auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene ein günstiges Umfeld für eine gesunde Lebensweise zu fördern, eingedenk dessen, dass die Süd-Süd-Zusammenarbeit die Nord-Süd-Zusammenarbeit nicht ersetzt, sondern vielmehr ergänzt;

49. alle gangbaren Wege zur Ermittlung und Mobilisierung ausreichender, berechenbarer und dauerhafter Finanzmittel und der erforderlichen personellen und technischen Ressourcen zu fördern sowie eine Unterstützung freiwilliger, kostenwirksamer und innovativer Methoden der Langzeitfinanzierung für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu erwägen, unter Berücksichtigung der Millenniums-Entwicklungsziele;

50. den Beitrag der internationalen Zusammenarbeit und Hilfe zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten anzuerkennen und in dieser Hinsicht dazu zu er-

mutigen, die Frage der nichtübertragbaren Krankheiten auch künftig in die Programme und Initiativen auf dem Gebiet der Entwicklungszusammenarbeit aufzunehmen;

51. die Weltgesundheitsorganisation als die in erster Linie zuständige Sonderorganisation der Vereinten Nationen für Gesundheitsfragen sowie alle weiteren zuständigen Organisationen, Fonds und Programme des Systems der Vereinten Nationen, die internationalen Finanzinstitutionen, die Entwicklungsbanken und andere wichtige internationale Organisationen aufzufordern, in Abstimmung miteinander die nationalen Anstrengungen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und zur Minderung ihrer Auswirkungen zu unterstützen;

52. den zuständigen internationalen Organisationen eindringlich nahelegen, den Entwicklungsländern, insbesondere den am wenigsten entwickelten Ländern, auch weiterhin technische Hilfe und Kapazitätsaufbauhilfe auf dem Gebiet der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und der Förderung des Zugangs zu Medikamenten für alle bereitzustellen, namentlich durch die volle Anwendung der Flexibilitäten und Bestimmungen betreffend die handelsbezogenen Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums;

53. die Qualität der Hilfe zu steigern, indem wir die nationale Eigenverantwortung, die Partnerausrichtung, die Harmonisierung, die Berechenbarkeit, die gegenseitige Rechenschaftspflicht und Transparenz sowie die Ergebnisorientierung stärken;

54. gegebenenfalls die Akteure außerhalb des Gesundheitssektors sowie wesentliche Interessenträger, einschließlich des Privatsektors und der Zivilgesellschaft, in kooperative Partnerschaften zur Förderung der Gesundheit und zur Minderung der Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten einzubinden, namentlich durch den Aufbau lokaler Kapazitäten zur Förderung einer gesunden Ernährungs- und Lebensweise;

55. Partnerschaften zwischen Staat und Zivilgesellschaft zu fördern und dabei auf dem Beitrag von nichtstaatlichen Organisationen aus dem Gesundheitsbereich und von Patientenorganisationen aufzubauen, um nach Bedarf die Bereitstellung von Diensten zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sowie zur entsprechenden Behandlung und Versorgung, einschließlich Palliativversorgung, zu unterstützen;

56. den Kapazitätsausbau der nichtstaatlichen Organisationen, die auf nationaler und regionaler Ebene auf dem Gebiet der nichtübertragbaren Krankheiten tätig sind, zu fördern, damit sie als Partner bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ihr Potenzial voll entfalten können;

### **Forschung und Entwicklung**

57. nationale und internationale Investitionen aktiv zu fördern und die einzelstaatlichen Kapazitäten für eine hochwertige Forschung und Entwicklung im Hinblick auf alle Aspekte im Zusammenhang mit der nachhaltigen und kostenwirksamen Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krank-

<sup>13</sup> Siehe *Report of the Fourth United Nations Conference on the Least Developed Countries, Istanbul, Turkey, 9–13 May 2011* (United Nations publication, Sales No. 11.II.A.1), Kap. II.

heiten zu erweitern, wobei wir uns der Wichtigkeit weiterer Innovationsanreize bewusst sind;

58. den Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologie zur Verbesserung der Programmdurchführung, der Ergebnisse im Gesundheitsbereich, der Gesundheitsförderung und der Berichterstattungs- und Überwachungssysteme sowie nach Bedarf zur Verbreitung von Informationen über erschwingliche, kostenwirksame, nachhaltige und hochwertige Interventionsmaßnahmen, bewährte Praktiken und Erkenntnisse auf dem Gebiet der nichtübertragbaren Krankheiten zu fördern;

59. die Forschung auf dem Gebiet der nichtübertragbaren Krankheiten sowie die Nutzung ihrer Ergebnisse zu unterstützen und zu erleichtern, mit dem Ziel, die Wissensbasis für laufende nationale, regionale und globale Maßnahmen zu erweitern;

### Überwachung und Evaluierung

60. nach Bedarf die Überwachungs- und Kontrollsysteme auf einzelstaatlicher Ebene zu verstärken, namentlich die in die nationalen Gesundheitsinformationssysteme integrierten Erhebungen, die die von den Risikofaktoren ausgehende Belastung, die erzielten Ergebnisse, die sozialen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit und die Maßnahmen des Gesundheitssystems erfassen, in der Erkenntnis, dass solche Systeme für ein geeignetes Vorgehen gegen nichtübertragbare Krankheiten von entscheidender Bedeutung sind;

61. die Weltgesundheitsorganisation aufzufordern, unter voller Beteiligung der Mitgliedstaaten und unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Gegebenheiten die Trends bei der Durchführung nationaler Strategien und Pläne betreffend nichtübertragbare Krankheiten zu verfolgen und die erzielten Fortschritte zu bewerten und dabei ihre bestehenden Strukturen zu nutzen und mit den Organisationen, Fonds und Programmen der Vereinten Nationen und nach Bedarf mit anderen maßgeblichen regionalen und internationalen Organisationen zusammenzuarbeiten, aufbauend auf den laufenden Anstrengungen, bis Ende 2012 einen umfassenden globalen Überwachungsrahmen zu entwickeln, der einen Katalog von Indikatoren enthält und überregional und länderübergreifend anwendbar ist, einschließlich durch sektorübergreifende Ansätze;

62. die Weltgesundheitsorganisation aufzufordern, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten über die Leitungsgremien der Weltgesundheitsorganisation und in Zusammenarbeit mit den Organisationen, Fonds und Programmen der Vereinten Nationen und nach Bedarf mit anderen maßgeblichen regionalen und internationalen Organisationen auf der Grundlage der laufenden Arbeiten vor Ende 2012 Empfehlungen für einen Katalog freiwilliger globaler Zielvorgaben für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu erarbeiten;

63. zu erwägen, nationale Zielvorgaben und Indikatoren auf der Grundlage der nationalen Gegebenheiten und aufbauend auf den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation aufzustellen, um die Anstrengungen verstärkt auf die Bewältigung der

Auswirkungen nichtübertragbarer Krankheiten zu richten, und die bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren und Determinanten erzielten Fortschritte zu bewerten;

### Folgemeasures

64. den Generalsekretär zu ersuchen, in enger Zusammenarbeit mit der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation und in Absprache mit den Mitgliedstaaten, den Fonds und Programmen der Vereinten Nationen und anderen maßgeblichen internationalen Organisationen bis Ende 2012 der Generalversammlung auf ihrer siebenundsechzigsten Tagung und zur Behandlung durch die Mitgliedstaaten Optionen zu unterbreiten, wie sektorübergreifende Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten durch wirksame Partnerschaften gestärkt und erleichtert werden können;

65. den Generalsekretär zu ersuchen, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, der Weltgesundheitsorganisation und den maßgeblichen Fonds, Programmen und Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen der Generalversammlung auf ihrer achtundsechzigsten Tagung einen Bericht über den Erfüllungsstand der in dieser Politischen Erklärung abgegebenen Zusagen, namentlich über die Fortschritte bei den sektorübergreifenden Maßnahmen, und über die Auswirkungen auf die Erreichung der international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, vorzulegen, der zur Vorbereitung einer umfassenden Überprüfung und Bewertung der Fortschritte bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Jahr 2014 beiträgt.

## RESOLUTION 66/3

Verabschiedet auf der 14. Plenarsitzung am 22. September 2011, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/66/L.2, vorgelegt vom Präsidenten der Generalversammlung.

### 66/3. Vereint gegen Rassismus, Rassen-diskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und damit zusammenhängende Intoleranz

*Die Generalversammlung,*

*verabschiedet* die nachstehende politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene zur Begehung des zehnten Jahrestags der Verabschiedung der Erklärung und des Aktionsprogramms von Durban<sup>14</sup>:

### Vereint gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und damit zusammenhängende Intoleranz

Wir, die Staats- und Regierungschefs und Vertreter von Staaten und Regierungen, versammelt am 22. September 2011 am Amtssitz der Vereinten Nationen in New York an-

<sup>14</sup> Siehe A/CONF.189/12 und Corr.1, Kap. I. In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/conf/ac189-12.pdf>.