



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
16. Oktober 2023

Achtundsiebzigste Tagung
Tagesordnungspunkt 125
Globale Gesundheit und Außenpolitik

Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 5. Oktober 2023

[ohne Überweisung an einen Hauptausschuss (A/78/L.4)]

78/5. Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose

Die Generalversammlung,

verabschiedet die dieser Resolution als Anlage beigefügte Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose, die am 22. September 2023 im Einklang mit ihrer Resolution 77/274 vom 24. Februar 2023 stattfand.

*16. Plenarsitzung
5. Oktober 2023*



Anlage

Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose

Förderung von Wissenschaft, Finanzen und Innovation und der daraus erwachsenden Vorteile zur dringenden Beendigung der globalen Tuberkulose-Epidemie, insbesondere durch Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs zu Prävention, Tests, Behandlung und Versorgung

Wir, die Staats- und Regierungsoberhäupter und Vertreterinnen und Vertreter der Staaten und Regierungen, versammelt am 22. September 2023 bei den Vereinten Nationen, um unser Bekenntnis zur Beendigung der Tuberkulose-Epidemie bis 2030 zu bekräftigen und die Fortschritte bei der Umsetzung der Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene von 2018 über die Bekämpfung der Tuberkulose¹ zu überprüfen, zutiefst besorgt darüber, dass einige der auf der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene festgelegten globalen Zielvorgaben möglicherweise nicht erreicht werden, höchst beunruhigt über die nachteiligen Auswirkungen der Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) auf den Zugang zu Diagnose und Behandlung für von Tuberkulose betroffenen Menschen, was die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle steigen lässt, sowie über die anhaltende Krise der medikamentenresistenten und multiresistenten Tuberkulose, nutzen die sich mit der Halbzeitüberprüfung der Fortschritte in Bezug auf die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bietende Gelegenheit, die Führungsverantwortung und Maßnahmen im Hinblick auf ein umfassendes und dringendes Vorgehen gegen die Krankheit, ihre Determinanten und ihre Folgen auf nationaler, regionaler und globaler Ebene zu verstärken, um die Investitionen für die Tuberkulosebekämpfung sowie für die Forschung und Innovation im Bereich der Tuberkulose auszuweiten und so die Zahl der Menschen, die an Tuberkulose erkranken und sterben und denen infolge der Tuberkulose ruinöse Kosten entstehen, zu verringern, auch indem wir die bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie gewonnenen Erkenntnisse berücksichtigen, und die in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und in der Strategie zur Beendigung der Tuberkulose² vereinbarten Zielvorgaben zu erreichen; in dieser Hinsicht

1. erneuern und bekräftigen unser gemeinsames Bekenntnis zur Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung³, darunter unsere Entschlossenheit, die Tuberkulose-Epidemie bis 2030 zu beenden, wie dies in der Zielvorgabe 3.3 der Ziele für nachhaltige Entwicklung, der Aktionsagenda von Addis Abeba der dritten Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung⁴ und der Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose aus dem Jahr 2018 dargelegt ist;

2. erkennen an, dass das Millenniums-Entwicklungsziel 6 und die damit verbundenen Strategien, Pläne und Programme für die Tuberkuloseprävention und -versorgung dazu beigetragen haben, eine Trendwende bei der Tuberkulose-Epidemie herbeizuführen;

¹ Resolution 73/3.

² Siehe World Health Organization, Dokument WHA67/2014/REC/1, Resolution 67.1.

³ Resolution 70/1.

⁴ Resolution 69/313, Anlage.

3. bekräftigen die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über antimikrobielle Resistenz⁵, die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene zu HIV und Aids⁶, die Politische Erklärung der dritten Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten⁷ und die Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung⁸;

4. erinnern an die erste Globale Ministerkonferenz der Weltgesundheitsorganisation zur Beendigung der Tuberkulose im Zeitalter der nachhaltigen Entwicklung: Sektorübergreifende Maßnahmen, die am 16. und 17. November 2017 in Moskau stattfand, und an die dort verabschiedete Moskauer Erklärung zur Beendigung der Tuberkulose;

5. bekräftigen die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, das Recht jedes Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit sowie die Tatsache, dass die Erfüllung des Rechts auf Gesundheit im Kontext von Tuberkulose eng mit dem Recht verbunden ist, die Vorteile des wissenschaftlichen Fortschritts und seiner Anwendungen zu genießen und zu teilen, und stellen mit Besorgnis fest, dass der Zugang zu Tuberkulosediensten und zu den Vorteilen von Forschung und Innovation, etwa zu hochwertiger, sicherer, wirksamer und erschwinglicher Tuberkulosedagnostik und -behandlung, insbesondere in den Entwicklungsländern, nach wie vor eine Herausforderung darstellt;

6. bekräftigen ferner, dass Gesundheit eine Voraussetzung und ein Ergebnis und Indikator der sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Dimension der nachhaltigen Entwicklung und der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ist und dass nachhaltige Entwicklung sich nicht erreichen lässt, solange zehrende Krankheiten wie Tuberkulose weit verbreitet sind, was weitere Anstrengungen verschiedenster Art erfordert, unter anderem zur Unterstützung von Entwicklungsländern, insbesondere denjenigen mit einer hohen Belastung durch Tuberkulose, um sicherzustellen, dass sie auf Kurs zur Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung liegen, insbesondere angesichts der anhaltenden Auswirkungen der COVID-19-Pandemie;

7. sind nach wie vor zutiefst besorgt darüber, dass die Tuberkulose von der Weltgesundheitsorganisation zwar schon vor 30 Jahren zu einer globalen Notlage erklärt wurde, die globale Tuberkulose-Epidemie jedoch alle Regionen noch immer vor große Herausforderungen stellt und jedes Land auf der Welt – und die Entwicklungsländer unverhältnismäßig stark – betrifft und dass, obwohl Tuberkulose vermeidbar und heilbar ist, 2021 schätzungsweise 10,6 Millionen Menschen, davon 56,5 Prozent Männer, 32,5 Prozent Frauen und 11 Prozent Kinder, an Tuberkulose erkrankten und etwa 1,6 Millionen Menschen, darunter etwa 187.000 Menschen mit HIV, daran starben, weshalb Tuberkulose zu den weltweit führenden Todesursachen gehörte, dass 87 Prozent der Betroffenen in 30 Ländern mit hoher Tuberkulosebelastung lebten und dass schätzungsweise ein Viertel der Weltbevölkerung mit dem Bakterium infiziert ist, das die Krankheit verursacht, und dass jedes Jahr für Millionen von tuberkulosekranken Menschen, insbesondere in den Entwicklungsländern, eine hochwertige Versorgung, einschließlich des Zugangs zu kostengünstigen diagnostischen Tests und erschwinglicher Behandlung, fehlt;

⁵ Resolution 71/3.

⁶ Resolution 75/284.

⁷ Resolution 73/2.

⁸ Resolution 74/2.

8. sind uns bewusst, dass die Tuberkulose verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark betrifft, dass sie zum Kreislauf von Krankheit und Armut beiträgt, dass Fehlernährung und unangemessene Lebensbedingungen die Ausbreitung von Tuberkulose begünstigen und ihre Auswirkungen auf die Gemeinschaft verstärken und dass ein grundlegender Zusammenhang zwischen der Tuberkulose und einem Großteil der wichtigsten Entwicklungsprobleme besteht, mit denen sich die Agenda 2030 befasst;

9. sind uns bewusst, dass die Tuberkulose in allen Ländern unverhältnismäßig viele Menschen in prekären Situationen betrifft, dass die Epidemie sowohl durch gesundheitliche als auch durch soziale und wirtschaftliche Determinanten wie Armut, Unterernährung, HIV, Wohnverhältnisse, psychische Erkrankungen, Diabetes, Tabakgebrauch, schädlichen Gebrauch von Alkohol und sonstigen Substanzmissbrauch, einschließlich der Injektion von Drogen, Inhaftierung, frühere Inhaftierung und sonstige beengte räumliche Verhältnisse sowie berufliche Risiken, etwa bei im Bergbau oder im Gesundheitswesen Beschäftigten, bedingt ist, dass Menschen mit Tuberkulose und ihre Familien vor, während und nach der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen in finanzielle Not geraten und dass diese Determinanten und sozioökonomischen Folgen der Tuberkulose durch gesundheitliche und humanitäre Notlagen, bewaffnete Konflikte, Vertreibung, Klimawandel und Katastrophen verschärft werden oder überhaupt erst entstehen, und erklären daher, dass die Bekämpfung der Tuberkulose patientenorientiert, gemeindenah und geschlechtersensibel sein, unter voller Achtung der Menschenrechte erfolgen sowie in das gesamte Gesundheitswesen und andere Sektoren integriert werden muss;

10. sind uns bewusst, dass strukturelle Chancenungleichheit, Stigmatisierung, Rassismus und Diskriminierung, auch gegenüber Frauen, unzureichende Investitionen in die Tuberkuloseprävention, -diagnose und -behandlung und ungleicher Zugang dazu nach wie vor zentrale Hindernisse für die Beendigung der Tuberkulose-Epidemie darstellen, dass Menschen mit Tuberkulose unter Stigmatisierung und allen Formen von Diskriminierung leiden können und dass Barrieren für den Genuss der Menschenrechte durch umfassende politische, rechtliche und programmatische Maßnahmen angegangen werden müssen;

11. verweisen auf die multidirektionale Beziehung zwischen Tuberkulose, psychischen Erkrankungen sowie sozialen und wirtschaftlichen Determinanten, darunter Stigmatisierung und Diskriminierung, die zu höherer Morbidität und schlechteren Behandlungsergebnissen führen kann, dass die Prävalenz von Depressionen bei Menschen mit Tuberkulose bei bis zu 45 Prozent liegt und dass dies durch integrierte Programme angegangen werden muss;

12. sind uns der gravierenden sozioökonomischen Herausforderungen und finanziellen Härten bewusst, denen sich von Tuberkulose betroffene Menschen gegenübersehen, unter anderem wenn es darum geht, frühzeitig eine Diagnose zu erhalten, sich äußerst langwierigen Behandlungsgängen mit Medikamenten zu unterziehen, die schwere Nebenwirkungen verursachen können, sowie integrierte Unterstützung zu erhalten, so auch von der Gemeinschaft, und erklären daher, dass alle diese Personen eine integrierte, den Menschen in den Mittelpunkt stellende Prävention, Diagnose, Behandlung, Bewältigung der Nebenwirkungen und Versorgung sowie psychosoziale, ernährungsbezogene und sozioökonomische Unterstützung für eine erfolgreiche Behandlung benötigen, unter anderem zum Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung;

13. sind uns bewusst, dass starke und widerstandsfähige öffentliche Gesundheitssysteme eine wesentliche Säule der Tuberkulosebekämpfung sind, wozu der Kapazitätsaufbau bei den Beschäftigten in der öffentlichen und privaten Gesundheitsversorgung gehört, und erkennen an, dass Frauen 70 Prozent des weltweiten Gesundheitspersonals und 90 Prozent des an vorderster Front tätigen Gesundheitspersonals stellen, jedoch nur 25 Prozent der

höheren Führungspositionen im Gesundheitsbereich innehaben, und beschließen, das im Gesundheitswesen bestehende Lohngefälle von 24 Prozent gegenüber Männern anzugehen und bessere Möglichkeiten und Arbeitsumfelder für Frauen zu schaffen, um ihre Rolle und Führungsverantwortung im Gesundheitswesen zu gewährleisten;

14. sind uns außerdem bewusst, dass Investitionen in den Aufbau robuster, integrierter und widerstandsfähiger Gesundheitssysteme, darunter in Angebote der Tuberkuloseprävention, -erkennung und -behandlung sowie in die Forschungs- und Entwicklungsinfrastruktur und Maßnahmen in den lokalen Gemeinschaften, die allgemeine Gesundheitsversorgung fördern und zu einer wirksamen Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung beitragen können, auch in Anbetracht der Gelegenheit, die die für 2023 vorgesehenen Tagungen der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zum Thema Gesundheit für eine weitere Koordinierung der globalen Gesundheitspolitik bieten;

15. sind uns bewusst, dass Tuberkulose Unfruchtbarkeit sowie Mütter- und Perinatalsterblichkeit verursachen kann, dass eine Tuberkulosebehandlung Komplikationen bei der Entbindung verringern kann und dass es dafür erforderlich ist, den allgemeinen Zugang zu einer integrierten Tuberkuloseversorgung für Frauen und Mädchen im gesamten Lebensverlauf sicherzustellen, um ein Höchstmaß an Gesundheit zu erreichen, und dass diese Versorgung in Notsituationen nicht unterbrochen werden darf;

16. bekräftigen, wie wichtig es ist, auf globaler und regionaler Ebene zusammenzuarbeiten, insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Finanzen, Handel und Entwicklung, um das gemeinsame Vorgehen zur Beendigung der Tuberkulose zu verstärken;

17. würdigen die Fortschritte, durch die zwischen 2000 und 2021 über alle Länder hinweg 74 Millionen Menschenleben durch die Bereitstellung einer Tuberkulosebehandlung für Menschen mit Tuberkulose und einer antiretroviralen Therapie für Menschen mit einer HIV-/Tuberkulose-Koinfektion gerettet werden konnten, und bedauern, dass es in Bezug auf die in der Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose aus dem Jahr 2018 vereinbarten Zielvorgaben und Verpflichtungen nur wenige Fortschritte gab;

18. stellen mit Besorgnis fest, dass die COVID-19-Pandemie nach wie vor den Zugang zu Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -versorgung beeinträchtigt und die Krankheitslast aufgrund von Tuberkulose erhöht und dass die Fortschritte im Vergleich zu den Jahren bis 2019 nun langsamer vorangehen, stagnieren oder rückläufig sind und die globalen Tuberkuloseziele nicht mehr in Reichweite liegen und dass die Zahl der mit Tuberkulose diagnostizierten und an die Berichtssysteme des öffentlichen Gesundheitswesens gemeldeten Menschen zwischen 2019 und 2020 von 7,1 Millionen um 18 Prozent auf 5,8 Millionen zurückging – dieser Rückgang wurde 2021 mit einem Anstieg auf 6,4 Millionen Menschen teilweise wettgemacht – und dass infolge dieser Beeinträchtigungen die Zahl der an Tuberkulose gestorbenen Menschen 2020 und 2021 gegenüber den Vorjahren stieg und sich die Zahl der an Tuberkulose erkrankten Menschen 2021 erhöhte;

19. bekunden unsere tiefe Besorgnis darüber, dass 2021 nur 61 Prozent der Menschen mit Tuberkulose, davon 38 Prozent Kinder, diagnostiziert und entsprechend behandelt wurden, dass nur 38 Prozent der Menschen mit Tuberkulose mit der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen molekularen Schnelldiagnose diagnostiziert wurden und dass infolgedessen zwischen 2018 und 2021

a) Berichten zufolge nur 26,3 Millionen Menschen, darunter 1,9 Millionen Kinder, und 649.000 Menschen mit medikamentenresistenter Tuberkulose eine Tuberkulosebehandlung erhielten, was 66 Prozent der Zielvorgabe von 40 Millionen entspricht;

b) nur 12,5 Millionen Menschen, darunter 10,3 Millionen Menschen mit HIV, 1,6 Millionen Kinder unter fünf Jahren, die Haushaltskontakte der von Tuberkulose betroffenen Menschen waren, und 0,6 Millionen weitere Haushaltskontakte der von Tuberkulose betroffenen Menschen eine präventive Tuberkulosebehandlung erhielten, was 42 Prozent der in der Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose vereinbarten Zielvorgabe von 30 Millionen entspricht;

c) nahezu die Hälfte der mit Tuberkulose diagnostizierten Menschen und ihre Familien finanzielle Härten infolge von Tuberkulose erleiden;

20. begrüßen das Engagement und die Unterstützung für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria durch die siebte Wiederauffüllung im September 2022, die dazu beitragen wird, die Unterstützung für Tuberkuloseprogramme aufrechtzuerhalten;

21. erkennen die Notwendigkeit an, auf nachhaltiger Grundlage ausreichende Finanzmittel zur Gewährleistung des allgemeinen Zugangs zu hochwertiger Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -versorgung aus allen Quellen zu mobilisieren, mit dem Ziel, die weltweiten Gesamtinvestitionen in die Beendigung der Tuberkulose zu erhöhen, und eine Ausrichtung an den nationalen Strategien zur Finanzierung des Gesundheitswesens, auch in den Entwicklungsländern, zu bewirken, um die inländischen Einnahmen zu steigern und internationale finanzielle Unterstützung, auch auf bilateraler, regionaler und globaler Ebene, bereitzustellen, mit dem Ziel, bis 2030 eine allgemeine Gesundheitsversorgung und Sozialschutzstrategien bereitzustellen;

22. begrüßen die Fortschritte, die erzielt wurden, indem zwischen 2018 und 2021 10,3 Millionen Menschen mit HIV eine präventive Tuberkulosebehandlung erhielten, womit die auf der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose von 2018 vereinbarte Zielvorgabe, zwischen 2018 und 2022 sechs Millionen Menschen zu erreichen, übertroffen wurde, und seit 2005, als die Politik eingeführt wurde, insgesamt 16 Millionen Menschen eine präventive Tuberkulosebehandlung erhalten haben, was bedeutet, dass bis 2021 42 Prozent Menschen mit HIV eine präventive Tuberkulosebehandlung in Anspruch nehmen konnten, wenngleich dies noch weit von der in der Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über HIV und Aids für 2025 festgelegten Zielvorgabe von 90 Prozent entfernt ist;

23. stellen mit Besorgnis fest, dass Menschen mit HIV zwar 16-mal häufiger als Menschen ohne HIV an Tuberkulose erkranken und Tuberkulose bei ihnen nach wie vor die führende Ursache von schweren Erkrankungen und Todesfällen ist, dass aber fast die Hälfte der Menschen mit HIV-assoziiertes Tuberkulose nicht diagnostiziert und entsprechend behandelt wird, und stellen außerdem fest, dass der Anteil der HIV-Testung bei Menschen mit Tuberkulose zwischen 2018 und 2021 von 64 Prozent auf 76 Prozent gestiegen ist und 89 Prozent der Menschen mit HIV, bei denen Tuberkulose diagnostiziert wurde, 2021 eine antiretrovirale Behandlung erhielten;

24. erkennen an, dass die Beendigung der Tuberkulose raschere Fortschritte auf dem Weg zur allgemeinen Gesundheitsversorgung erfordert, insbesondere durch eine starke und nachhaltige primäre Gesundheitsversorgung mit sektorübergreifenden Konzepten, die an den Determinanten von Tuberkulose ansetzen, von Tuberkulose betroffene Menschen und die Zivilgesellschaft einbeziehen und Menschen mit Tuberkulose oder einem entsprechenden Risiko einen gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu hochwertigen Angeboten in der Nähe ihres täglichen Umfelds ermöglichen, damit sie die aus wissenschaftlichen Fortschritten erwachsenden Vorteile umfassend nutzen können und keine finanziellen Härten erleiden;

25. sind uns bewusst, dass die medikamentenresistente Tuberkulose eine Schlüsselkomponente des globalen Problems der antimikrobiellen Resistenz darstellt, und bekunden ernste Besorgnis darüber, dass der Umfang und das Ausmaß der auf multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose zurückgehenden Erkrankungen und Todesfälle die Gesundheitssysteme und die Gemeinschaften zusätzlich belasten, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, und daher eine große Herausforderung darstellen, die die Fortschritte im Kampf gegen die Krankheit und die antimikrobielle Resistenz und bei der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung zunichtemachen könnte, dass für die einzelnen Betroffenen große Unterschiede im Zugang zu hochwertiger Diagnose, Behandlung und Versorgung bestehen und dass der Therapieerfolg bei denjenigen, die in Behandlung sind, nach wie vor gering ist, und sind uns daher der Notwendigkeit bewusst, globale Zusammenarbeit, den dauerhaften und ausreichenden politischen Willen und finanzielle Investitionen aus allen Quellen, solide und resiliente Gesundheitssysteme und zusätzliche Investitionen in Forschung, Entwicklung und Innovation zu gewährleisten, in Anbetracht dessen, dass Innovationen der Gesellschaft insgesamt zugutekommen können;

26. bekunden unsere Besorgnis darüber, dass 2021 von den fast einer halben Million Menschen, die jährlich an einer zumindest gegen Rifampicin, das wirksamste Medikament der ersten Wahl, resistenten Tuberkulose erkranken, nur jeder Dritte eine Behandlung aufnahm und 40 Prozent schlechte gesundheitliche Resultate aufwiesen, unter anderem aufgrund von Defiziten beim Zugang zu den von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen diagnostischen Tests und Behandlungen, ineffizienten Leistungserbringungsmodellen, Nebenwirkungen von Medikamenten und eines fehlenden Zugangs zu Unterstützung bei der Behandlung, umfassendem Sozialschutz und umfassender Versorgung, und erkennen an, dass den Bedürfnissen von Tuberkulose-Überlebenden, insbesondere von Überlebenden mit medikamentenresistenter Tuberkulose, in Bezug auf Nachsorge und Nachbehandlung nicht genügend Aufmerksamkeit und Betreuung zuteilwird;

27. sind nach wie vor zutiefst besorgt darüber, dass die Finanzierung der Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -versorgung unzureichend ist, dass die jährlichen Gesamtmittel durchweg weniger als die Hälfte der auf der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose von 2018 festgelegten Zielvorgabe von 13 Milliarden US-Dollar jährlich betragen und die inländischen Mittel während der COVID-19-Pandemie zurückgingen, und erkennen gleichzeitig an, dass Investitionen in die Tuberkuloseversorgung und -prävention gemessen an der Zahl der geretteten Menschenleben und dem wirtschaftlichen Nutzen zu den ertragreichsten Entwicklungsinvestitionen zählen;

28. betonen, wie wichtig inländische und internationale Finanzmittel für die Tuberkulosebekämpfung sind, insbesondere in Hochprävalenzländern, und stellen fest, dass die internationale Finanzierung seit 2018 insgesamt unverändert ist, und betonen daher, wie wichtig es ist, freiwillige internationale Finanzierungsmechanismen wie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, die Internationale Fazilität zum Kauf von Medikamenten (Unitaid) und andere Finanzierungsquellen, darunter die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit, sowie innovative Finanzmittel zur Unterstützung umfassender nationaler Tuberkulosestrategien als festen Bestandteil von mit Kostenangaben versehenen nationalen Gesundheitsstrategien, multilateralen Bemühungen und anderen Initiativen zur Beendigung der Tuberkulose angemessen aufzustocken;

29. bekräftigen die zentrale Rolle der Weltgesundheitsorganisation als federführende Institution für Gesundheitsfragen bei der Bereitstellung von technischer Beratung, Orientierung, Anleitung und Unterstützung in Bezug auf die Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -versorgung und unterstützen eindringlich das Globale Tuberkuloseprogramm der Weltgesundheitsorganisation zur Beendigung der Tuberkulose weltweit;

30. würdigen die bisherigen Fortschritte bei der Forschung und Innovation auf dem Gebiet der Tuberkulose zur Entwicklung neuer Tests, Medikamente und Behandlungsgänge, die in die Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation⁹ eingeflossen sind, unter anderem was eine kürzere präventive Tuberkulosebehandlung mit einer geringeren Zahl einzunehmender Tabletten, Kurzzeit-Therapien für die Behandlung von medikamentös behandelbarer Tuberkulose bei Erwachsenen und Kindern sowie wirksamere vollständig orale Kurzzeit-Therapien zur Behandlung medikamentenresistenter Tuberkulose, darunter pädiatrische Formulierungen, betrifft, und stellen fest, dass zwar 26 Hochprävalenz-Länder die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen molekularen Schnelltests nutzen und 126 Länder vollständig orale Therapien zur Behandlung medikamentenresistenter Tuberkuloseformen eingeführt haben, die Versorgung mit einigen der für diese Therapien entscheidend wichtigen Medikamente und der Zugang dazu jedoch noch nicht allgemein gewährleistet sind;

31. sind uns bewusst, dass die Erreichung der globalen Tuberkuloseziele für 2030 unter anderem technologische Durchbrüche bis 2025 erfordert, damit der Rückgang der weltweiten Tuberkulose-Inzidenz auf durchschnittlich 17 Prozent pro Jahr vorangetrieben werden kann, und dass Forschung und Entwicklung für die Erreichung dieses Ziels entscheidend wichtig sind;

32. erinnern mit Besorgnis daran, dass seit über 100 Jahren keine neuen Impfstoffe zur Prävention sämtlicher Formen von Tuberkulose zugelassen wurden und dass sichere, wirksame, erschwingliche, zugängliche und präventive Impfstoffe für Menschen aller Altersgruppen, die vor oder nach einer Exposition verabreicht werden können, unerlässlich dafür sind, die Morbidität und Mortalität schneller zu senken und die antimikrobielle Resistenz zu verringern, und erkennen an, wie wichtig eine weltweite Zusammenarbeit und verstärkte Investitionen dafür sind, das Fortschrittstempo zu erhöhen und einen gleichberechtigten Zugang zu öffentlichen Investitionen in wissenschaftliche Fortschritte sowie deren maximale Rendite zu gewährleisten;

33. erinnern mit Besorgnis daran, dass die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlene molekulare Schnelldiagnose nach wie vor viel zu wenig genutzt wird und dass 2021 von den 6,4 Millionen neu diagnostizierten Tuberkulosefällen nur 38 Prozent zunächst mit der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen molekularen Schnelldiagnose getestet wurden, und erkennen an, dass die begrenzte Nutzung dieser Schnelltests die dringende Notwendigkeit verdeutlicht, die weltweite Zusammenarbeit zu verstärken, um die umfassendere Nutzung dieser Tests zu erleichtern und so eine raschere und genauere Tuberkulosediagnose zu gewährleisten, während weitere Forschungsarbeiten zu einer patientennahen Labordiagnostik dringend erforderlich sind;

34. bekunden unsere Besorgnis darüber, dass die Finanzmittel für die Forschung und Innovation auf dem Gebiet der Tuberkulose nur die Hälfte der in der Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose aus dem Jahr 2018 vereinbarten Zielvorgabe von jährlich zwei Milliarden Dollar betragen, und unterstreichen, dass eine verstärkte, dauerhafte und ausgewogene Finanzierung für die Entwicklung und Evaluierung besserer Instrumente und Strategien erforderlich ist, um Tuberkuloseprävention und -versorgung für alle zu gewährleisten, unter anderem auch um die sozialen und wirtschaftlichen Determinanten der Krankheit anzugehen, wie dies in der Globalen Strategie für die Forschung und Innovation auf dem Gebiet der Tuberkulose

⁹ Siehe Leitlinie der Weltgesundheitsorganisation, auf Englisch verfügbar unter <https://tbksp.org/en/guidance-books-solr>.

gefordert wird¹⁰, unter Berücksichtigung dessen, dass zusätzliche Investitionen in Forschung, Entwicklung und Innovation der Gesellschaft insgesamt zugutekommen können;

35. erkennen an, wie wichtig nationale Systeme sind, die die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit, Erschwinglichkeit und Qualität der Tuberkuloseversorgung auf der jeweiligen nationalen Ebene überwachen;

36. begrüßen die Einführung des ressortübergreifenden Rahmens der Weltgesundheitsorganisation für die Rechenschaftslegung zu Tuberkulose entsprechend dem Ersuchen in der Resolution 73/3 der Generalversammlung und der Resolution 71.3 der Weltgesundheitsversammlung und betonen, wie wichtig sektorübergreifende Maßnahmen und, soweit angezeigt, die Rechenschaftslegung in den Bereichen Gesundheit und Ernährung, Finanzen, Arbeit, Sozialschutz, Bildung, Wissenschaft und Technologie, Justiz, Landwirtschaft, Umwelt, einschließlich Luftqualität, Wohnungswesen, Handel, Entwicklung und anderen Bereichen dafür sind, sicherzustellen, dass alle maßgeblichen Interessenträger Maßnahmen ergreifen, um die Tuberkulose zu beenden und niemanden zurücklassen, indem sie einen gesamtgesellschaftlichen und gesamtstaatlichen Ansatz verfolgen;

37. erkennen an, dass ein verteilungsgerechter, erschwinglicher und nachhaltiger Zugang zu hochwertigen Tuberkulose-Diagnostika, -Impfstoffen und -Medikamenten, auch für die präventive Behandlung, unerlässlich dafür ist, Erkrankungen und Leiden zu beenden und weitere Todesfälle durch Tuberkulose zu verhindern, und anerkennen ferner die Rolle einschlägiger internationaler Organisationen und Initiativen wie der Weltweiten Fazilität zur Bereitstellung von Tuberkulosemedikamenten der Partnerschaft „Stopp der Tb“, die darauf hinwirken, den Zugang von Bevölkerungsgruppen mit entsprechendem Bedarf zu hochwertigen und erschwinglichen Medikamenten, einschließlich pädiatrischer Formulierungen, und zu Diagnostika für die Testung, Prävention und Behandlung von Tuberkulose zu verbessern;

38. erkennen an, dass eine aktive und konstruktive Beteiligung der Zivilgesellschaft, der von Tuberkulose betroffenen Menschen und Gemeinschaften sowie der Beschäftigten im Gesundheitswesen entscheidend wichtig dafür ist, den Zugang zur Tuberkuloseprävention und -versorgung, zu einschlägigen Gesundheitsinformationen und zur Gesundheitsaufklärung zu verbessern und zur Förderung und zum Schutz der Menschenrechte der von Tuberkulose betroffenen Menschen beizutragen, unter anderem durch die Planung, Umsetzung, Überwachung und Evaluierung der Tuberkulosebekämpfung und, soweit angezeigt, die diesbezügliche Rechenschaftslegung, auf allen Ebenen sowie bei der Forschung, der Entwicklung und der Erbringung von Tuberkulosediensten;

39. verpflichten uns, das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit sowie das Recht auf den Genuss der Vorteile wissenschaftlicher Fortschritte und ihrer Anwendungen zu schützen und zu fördern, um dem Ziel des allgemeinen Zugangs zu hochwertiger, erschwinglicher, inklusiver, gleichberechtigter und rascher Prävention, Diagnose, Behandlung, Versorgung und Aufklärung im Zusammenhang mit Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose näherzukommen und die wirtschaftlichen und sozialen Determinanten der Tuberkulose anzugehen;

40. verbessern die Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Effizienz von Gesundheitsprodukten, indem wir die Preistransparenz von Medikamenten, Impfstoffen, medizinischen Geräten, Diagnostika, Hilfsprodukten, Zell- und Gentherapien und anderen Gesundheitstechnologien entlang der gesamten Wertschöpfungskette erhöhen, unter anderem durch eine bessere Regulierung, eine konstruktive Zusammenarbeit und stärkere Partnerschaften mit maßgeblichen Interessenträgern, einschließlich der Industrie, des Privatsektors und der

¹⁰ Siehe World Health Organization, Dokument WHA73/2020/REC/1, Resolution 73.3.

Zivilgesellschaft, im Einklang mit nationalen und regionalen Rechtsrahmen und Kontexten, um das weltweite Problem der hohen Preise mancher Gesundheitsprodukte anzugehen, und legen der Weltgesundheitsorganisation in dieser Hinsicht nahe, sich weiter darum zu bemühen, alle zwei Jahre das Forum für faire Preise einzuberufen, auf dem die Mitgliedstaaten und alle maßgeblichen Interessenträger die Erschwinglichkeit von Gesundheitsprodukten und deren Preis- und Kostentransparenz erörtern;

41. sind uns bewusst, dass die Verbindungen zwischen der Beendigung der Tuberkulose und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, darunter auch die Schaffung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, über die Überprüfungsprozesse der Ziele für nachhaltige Entwicklung, einschließlich des hochrangigen politischen Forums über nachhaltige Entwicklung, gestärkt werden müssen, und nehmen Kenntnis von den einschlägigen Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung;

42. verpflichten uns, die Maßnahmen zur Senkung der tuberkulosebedingten Todesfälle, auch bei Menschen mit HIV, dringend zu verstärken, und zwar durch ein umfassendes sektorübergreifendes Vorgehen, einschließlich der Umsetzung der Strategie der Weltgesundheitsorganisation zur Beendigung der Tuberkulose, das an allen Determinanten und Risikofaktoren der Tuberkulose ansetzt und die gesundheitlichen Resultate verbessert, und die erheblichen Defizite beim Zugang zur Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -versorgung, insbesondere in Hochprävalenzländern, zu beseitigen;

43. unterstützen weiter den ressortübergreifenden Rahmen der Weltgesundheitsorganisation für die Rechenschaftslegung zu Tuberkulose, indem wir sektorübergreifende Rechenschafts- und Überprüfungsmechanismen auf hoher Ebene entsprechend den nationalen Gegebenheiten einrichten oder stärken, die Rolle und Verantwortlichkeiten der relevanten Sektoren und Interessenträger unter konstruktiver Beteiligung der von Tuberkulose betroffenen Menschen und Gemeinschaften festlegen und die nationale Überprüfung der Fortschritte mit Blick auf die vereinbarten nationalen und globalen Tuberkuloseziele, einschließlich der in dieser politischen Erklärung eingegangenen Verpflichtungen, mit Unterstützung durch die Weltgesundheitsorganisation stärken, um die Anstrengungen zur Beendigung der Tuberkulose zu verstärken;

44. verpflichten uns, ambitionierte, mit Kostenangaben versehene nationale Strategiepläne zur Tuberkulosebekämpfung oder nationale Gesundheitsstrategien mit multisektoralen Ansätzen, auch unter aktiver Einbeziehung der von Tuberkulose betroffenen Gemeinschaften und Menschen, der Zivilgesellschaft, des Privatsektors und anderer Interessenträger, zu entwickeln und umzusetzen, um den allgemeinen Zugang zu hochwertigen Tuberkulosediensten sowie Maßnahmen mit dem Ziel zu ermöglichen, alle Determinanten und Einflussfaktoren von Tuberkulose, etwa Armut, Unterernährung, HIV, durch die soziale und wirtschaftliche Stellung bedingte Ungleichheiten sowie unangemessene Wohn- und Lebensbedingungen, Hindernisse für die Geschlechtergleichstellung und nicht übertragbare Krankheiten, darunter Diabetes, anzugehen;

45. betonen, dass die Bemühungen um eine Schärfung des Bewusstseins für Tuberkulose intensiviert werden müssen, unter anderem durch kontinuierliche Sensibilisierung, Ausbildung und Schulung des Gesundheitspersonals dahingehend, die Tuberkulose in die Differentialdiagnose einzubeziehen, eingedenk der Notwendigkeit, in eine bessere Infrastruktur und Personalausstattung im öffentlichen Gesundheitswesen zu investieren, um die Präventionsbemühungen zu verbessern;

46. verstärken die Unterstützung und den Kapazitätsaufbau in Ländern mit niedrigem und niedrigerem mittlerem Einkommen, die vielfach eine hohe Tuberkulose-Inzidenz

und gleichzeitig Gesundheits- und Sozialschutzsysteme mit begrenzten Ressourcen aufweisen, unter anderem um sie bei der Umsetzung sektorübergreifender Konzepte im Rahmen ihrer Maßnahmen gegen die Tuberkulose-Epidemie zu unterstützen;

47. verpflichten uns ferner, die Meldung aller Personen, bei denen Tuberkulose diagnostiziert wurde, seitens öffentlicher, privater und gemeindenaher Anbieter von Gesundheitsleistungen an die nationalen Gesundheitsinformationssysteme zu stärken und dies durch den erweiterten Einsatz einer sicheren, vertraulichen und digitalen fallbezogenen Überwachung unter voller Achtung der Menschenrechte und im Einklang mit den höchsten anwendbaren Standards und Datenschutzgesetzen zu erleichtern und das Meldewesen und die Bevölkerungsstatistiken zu verbessern, um eine nach Alter, Geschlecht und sonstigen für den nationalen Kontext erheblichen Merkmalen aufgeschlüsselte Nachverfolgung der Tuberkulose-Epidemie, einschließlich medikamentenresistenter Formen, und ihrer Auswirkungen zu ermöglichen, und die nationalen Kapazitäten für die Nutzung und Analyse dieser Daten zu stärken, unter anderem indem wir die Erhebung, Meldung und Automatisierung von Echtzeitdaten verbessern, um Informationen für eine faktengestützte Entscheidungsfindung zu liefern und diese zu unterstützen und die Rechenschaftslegung zu stärken;

48. versprechen, raschere Fortschritte im Hinblick auf einen zeitnahen und hochwertigen allgemeinen Zugang zu Tuberkulosediensten in Niedrig- wie Hochprävalenzländern entsprechend der Strategie zur Beendigung der Tuberkulose zu erzielen, damit bis 2027

a) mindestens 90 Prozent der geschätzten Zahl der Menschen, die an Tuberkulose erkranken, eine Diagnose und Behandlung von gesicherter Qualität erhalten, wobei alle diagnostizierten Personen zunächst mit den von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen molekularen Schnelltests getestet und in Bezug auf eine vollständige Behandlung unterstützt werden, was bedeutet, dass zwischen 2023 und 2027 bis zu etwa 45 Millionen Menschen, darunter bis zu 4,5 Millionen Kinder und bis zu 1,5 Millionen Menschen mit medikamentenresistenter Tuberkulose, eine lebensrettende Behandlung erhalten können;

b) mindestens 90 Prozent der Menschen mit hohem Risiko einer Erkrankung an Tuberkulose eine präventive Behandlung erhalten, was bedeutet, dass bis zu etwa 45 Millionen Menschen, darunter etwa 30 Millionen Haushaltskontakte von Menschen mit Tuberkulose, einschließlich Kindern und etwa 15 Millionen Menschen mit HIV, eine präventive Tuberkulosebehandlung erhalten, mit dem Ziel, weitere Menschen zu erreichen, so auch diejenigen, die in abgelegenen geografischen Regionen oder schwer zugänglichen Gebieten leben, unter Berücksichtigung der Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation;

c) 100 Prozent der Menschen mit Tuberkulose Zugang zu einem Paket von Gesundheits- und Sozialleistungen haben und auf diese Weise nicht krankheitsbedingt in finanzielle Not geraten;

49. verpflichten uns, systematische Vorsorgeuntersuchungen sowie Präventions-, Behandlungs- und Versorgungsangebote im Zusammenhang mit Tuberkulose und damit verbundenen Gesundheitsproblemen wie HIV und Aids, Virushepatitis, Unterernährung, psychischen Erkrankungen, nichtübertragbaren Krankheiten, darunter Diabetes und chronische Lungenerkrankungen, Tabakgebrauch, schädlichem Gebrauch von Alkohol und sonstigem Substanzmissbrauch, einschließlich der Injektion von Drogen, sowie einen patientenorientierten Ansatz in die primäre Gesundheitsversorgung, einschließlich gemeindenaher Gesundheitsdienste, zu integrieren, um den verteilungsgerechten Zugang zu hochwertigen, inklusiven und erschwinglichen Gesundheitsdiensten mit wirksamen Systemen der Überweisung an andere Versorgungsebenen zu fördern;

50. verpflichten uns in Anbetracht dessen, dass ein Drittel der Todesfälle bei Menschen mit HIV auf Tuberkulose zurückzuführen ist und dass HIV mit schlechteren Ergeb-

nissen bei der Tuberkulosebehandlung einhergeht, erneut, die Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen Tuberkulose- und HIV-Programmen mit Unterstützung der zuständigen Sonderorganisationen, Fonds und Programme der Vereinten Nationen sowie anderer Interessenträger im Nachgang zur Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über HIV und Aids von 2021 zu stärken, um den allgemeinen Zugang zu integrierten Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Versorgungsdiensten zu gewährleisten, unter anderem indem wir HIV-Tests bei Menschen mit Tuberkulose und regelmäßige Tuberkulose-Vorsorgeuntersuchungen bei allen Menschen mit HIV fördern, insbesondere unter Verwendung von Diagnosemethoden, die für Menschen mit fortgeschrittener HIV-Infektion, bei denen das tuberkulosebedingte Sterberisiko am größten ist, geeignet sind, eine präventive Tuberkulosebehandlung bereitstellen und gemeinsame soziale und wirtschaftliche Determinanten von HIV, Tuberkulose und damit zusammenhängenden Komorbiditäten sowie strukturelle Hindernisse für die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, etwa Stigmatisierung, Diskriminierung und Ungleichheit der Geschlechter, angehen, wobei wir niemanden zurücklassen;

51. verpflichten uns, die umfassende Versorgung aller Menschen mit Tuberkulose unter Nutzung spezifischer Versorgungsmodelle, etwa Unterstützung in den Bereichen Ernährung, psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung, Sozialschutz sowie Rehabilitation, Behandlung von Lungenerkrankungen nach einer Tuberkulose-Erkrankung und Palliativversorgung, zu stärken und dabei besondere Aufmerksamkeit auf Menschen zu richten, die sich in einer prekären Situation befinden oder für Tuberkulose anfällig sind, darunter Frauen während der Schwangerschaft, der Stillzeit und der Phase nach der Geburt, Kinder und Jugendliche, Menschen mit HIV, Menschen mit Behinderungen, darunter Menschen mit tuberkulosebedingten lebenslangen Behinderungen, indigene Völker, Beschäftigte im Gesundheitswesen, ältere Menschen, Migrantinnen und Migranten, Flüchtlinge, Binnenvertriebene, Menschen in komplexen Notsituationen, Staatenlose, Menschen in Haftanstalten oder anderen geschlossenen Einrichtungen, Menschen in verarmten Gebieten, von extremer Armut betroffene Menschen, im Bergbau Tätige und andere Menschen, die Quarzstaub ausgesetzt sind, unterernährte Menschen, ethnische Minderheiten sowie durch Rindertuberkulose gefährdete Menschen und Gemeinschaften, unter Berücksichtigung dessen, dass Tuberkulose bei Männern stärker verbreitet ist und dass die Lücken in der Fallerkennung und -meldung bei Männern größer sind;

52. verpflichten uns, die konstruktive Beteiligung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen, einschließlich der von Tuberkulose betroffenen Menschen, durch Nichtdiskriminierung, Chancengleichheit, einen barrierefreien Zugang zu allen Tuberkulosediensten und integrierte Tuberkulosedienste für Menschen mit Behinderungen, einschließlich umfassender Rehabilitationsangebote und Dienste der sozialen Unterstützung für Tuberkulose-Überlebende mit Behinderungen, im Einklang mit dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten;

53. verpflichten uns, dringend umfassende Anstrengungen auszuweiten, um seit langem bestehende Lücken in der Prävention, Diagnose, Behandlung und Versorgung von Kindern mit Tuberkulose oder Tuberkuloserisiko zu schließen, in der Erkenntnis, dass Tuberkulose eine häufige vermeidbare Ursache vermeidbarer Krankheiten und Todesfälle bei Kindern ist, unter anderem bei Kindern mit HIV und als Komorbidität anderer gängiger Kinderkrankheiten, insbesondere Lungenentzündung, Meningitis und Fehlernährung, unter anderem indem wir die einschlägigen Leitlinien und Konzepte der Weltgesundheitsorganisation zur Förderung eines gleichberechtigten Zugangs zu Vorsorgeuntersuchungen sowie zu Präventions-, Test- und Behandlungsangeboten, insbesondere zu Impfstoffen und pädiatrischen Formulierungen von Tuberkulose-Medikamenten, als Bestandteil einer umfassenden und integrierten primären Gesundheitsversorgung umsetzen;

54. verpflichten uns, raschere Fortschritte bei der Beendigung der Krise der medikamentenresistenten Tuberkulose im Rahmen breiter angelegter nationaler, regionaler und globaler Mechanismen zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz zu erzielen, indem wir die Therapiebefolgung bei Menschen mit medikamentös behandelbarer und medikamentenresistenter Tuberkulose verbessern, unter anderem mit Hilfe digitaler Technologien, und indem wir darauf hinarbeiten, den allgemeinen, gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu den von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Diagnostika und Empfindlichkeitstests sowie zu den von nationalen Regulierungsbehörden zugelassenen und empfohlenen Medikamenten und zu vollständig oralen Kurzzeit-Behandlungsgängen für Menschen mit medikamentenresistenter Tuberkulose zu verwirklichen, ergänzt durch die Überwachung und Bewältigung von Nebenwirkungen in Verbindung mit Betreuungs- und Unterstützungsangeboten zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse;

55. weiten die Anstrengungen zur Erhebung und Meldung von Überwachungsdaten zu antimikrobieller Resistenz bei Tuberkulose aus und unterstützen verstärkt bestehende Überwachungssysteme, darunter das Globale Projekt der Weltgesundheitsorganisation zur Resistenzsurveillance gegen Tuberkulose-Medikamente, das Globale System zur Erhebung von Tuberkulose-Daten und das Globale Surveillance-System der Weltgesundheitsorganisation für antimikrobielle Resistenz und die Verwendung antimikrobieller Mittel (GLASS) in seinem Bestreben, den Wissensstand durch Surveillance und Forschung zu erhöhen, und erwarten mit Interesse die Tagung auf hoher Ebene über antimikrobielle Resistenz im Jahr 2024;

56. anerkennen die auf hoher Ebene von globalen, regionalen und subregionalen Organen und Treffen eingegangenen Verpflichtungen und ergangenen Handlungsaufträge zur Bekämpfung der Tuberkulose, einschließlich ihrer multiresistenten und zoonotischen Formen, und erkennen außerdem den Wert eines einheitlichen Gesundheitsansatzes an;

57. verpflichten uns erneut, den Zugang zu erschwinglichen Medikamenten, einschließlich Generika, für die Ausweitung des Zugangs zu einer erschwinglichen Tuberkulosebehandlung, einschließlich der Behandlung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose, zu fördern;

58. bemühen uns, sicherzustellen, dass Tuberkulosedienste wesentliche Bestandteile nationaler und globaler Strategien und Bemühungen mit dem Ziel sind, die allgemeine Gesundheitsversorgung zu verwirklichen, antimikrobielle Resistenz zu bekämpfen und die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zu stärken, um eine ununterbrochene Diagnose, Prävention, Behandlung, Versorgung mit erschwinglichen Antibiotika von gesicherter Qualität, Surveillance und Forschungstätigkeiten im Zusammenhang mit Tuberkulose für alle Menschen zu gewährleisten und zugleich sicherzustellen, dass der Kampf gegen die Tuberkulose durch gesundheitliche Notlagen nicht abgewertet wird;

59. verpflichten uns, in Tuberkulosedienste und Gesundheitspersonal zu investieren, Diensteanbieter durch Schulungen und motivationsfördernde Maßnahmen in ausreichender Menge und angemessenem Umfang, Surveillance, unter anderem integrierte molekulare Surveillance, Informationssysteme, Laborkapazitäten und gemeindenaher Betreuung zu unterstützen sowie vorhandene, während der COVID-19-Pandemie genutzte Laborkapazitäten zu konsolidieren und zu übernehmen, um den Zugang zu Diagnostika zu erhöhen, die globalen Gesundheitskapazitäten zur Prävention, Erkennung, Meldung und Bewältigung von Bedrohungen durch künftige Epidemien und Pandemien und zur entsprechenden Bereitschaftsplanung zu stärken und nachteilige Auswirkungen künftiger Pandemien auf Tuberkulose zu vermeiden;

60. verpflichten wir uns, die während der COVID-19-Pandemie gewonnenen Erkenntnisse zu einem Wiederaufbau zum Besseren zu nutzen, indem wir unter anderem

Tuberkuloseprogramme gegenüber gesundheitlichen Notlagen resilienter machen, widerstandsfähige und inklusive Wiederaufbaupläne zur Erreichung der Zielvorgaben umsetzen und uns Innovationen, etwa digitale Technologien, zunutze machen;

61. unterstützen den Aufbau von Kapazitäten, Fertigkeiten und Sachverstand und die Entwicklung lokaler und regionaler Kapazitäten zur Herstellung von Gesundheitsinstrumenten, auch in den Entwicklungsländern, in der Erkenntnis, dass die hohen Preise mancher Gesundheitsprodukte und der ungleiche Zugang zu solchen Produkten in und zwischen den Ländern sowie die finanziellen Härten, die teure Gesundheitsprodukte verursachen, die Fortschritte bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Beendigung der Tuberkulose neben anderen Krankheiten bis 2030 weiter behindern;

62. verpflichten uns, auf nachhaltiger Grundlage ausreichende, angemessene und berechenbare Finanzmittel zur Gewährleistung des allgemeinen Zugangs zu hochwertiger Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -versorgung aus allen Quellen innerhalb wie außerhalb des Gesundheitssektors zu mobilisieren, um die Determinanten und Einflussfaktoren der Tuberkuloseepidemie anzugehen, mit dem Ziel, bis 2027 weltweite Investitionen in Höhe von jährlich insgesamt mindestens 22 Milliarden Dollar und bis 2030 in Höhe von jährlich 35 Milliarden Dollar entsprechend den Schätzungen der Partnerschaft „Stopp der Tb“ zu erreichen, und zwar durch die Erhöhung der weltweiten Solidarität und durch inländische und internationale Investitionsmechanismen, einschließlich innovativer Finanzierungsmechanismen, die an den mit Kostenangaben versehenen und im Haushalt angesetzten nationalen Gesundheitsplänen und -strategien zur Beendigung der Tuberkulose und ihrer Komplikationen oder Folgeerscheinungen ausgerichtet sind, in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria;

63. werden weiter auf nachhaltiger Grundlage finanzielle und technische Unterstützung aus allen Quellen für die Entwicklungsländer fördern, mit dem Ziel des Kapazitätsaufbaus, der Unterstützung und Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme in Bezug auf die Eindämmung von Epidemien, einschließlich der Verhütung und Beendigung der Tuberkulose und der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung;

64. verpflichten uns, auf eine Erhöhung der von bilateralen Gebern und Finanzierungsmechanismen wie dem Globalen Fonds und Finanzierungsinstitutionen wie der Weltbank und den regionalen Entwicklungsbanken sowie dem Privatsektor und innovativen Finanzierungsmechanismen, einschließlich Kofinanzierungsinstrumenten, bereitgestellten Mittel hinzuwirken und zusätzliche Mittel zu mobilisieren;

65. verpflichten uns, den Hochprävalenzländern besondere Aufmerksamkeit zu widmen, unter anderem indem wir ihre Anstrengungen zur Beseitigung der Tuberkulose durch Präventionsmaßnahmen und den Zugang zu hochwertiger Diagnose, Behandlung und Versorgung, einschließlich des Zugangs zu erschwinglichen Diagnoseinstrumenten und kostengünstiger medikamentöser Behandlung, sowie durch innovative Finanzierungsmodelle, Forschung und Entwicklung unterstützen;

66. sind uns bewusst, dass die Tuberkulose für die Betroffenen und ihre Haushalte, insbesondere für Migrantinnen und Migranten und die Aufnahmeländer, mit enormen wirtschaftlichen und sozialen Folgen und Belastungen einhergeht, und unterstreichen in dieser Hinsicht die Notwendigkeit, den Aufnahme- und Transitländern Unterstützung sowie technische und finanzielle Hilfe für die Stärkung der lokalen und nationalen Infrastrukturen und Gesundheitssysteme für eine wirksame Tuberkuloseprävention, -behandlung und -versorgung bereitzustellen, mit dem Ziel, die Belastung der Gesundheitssysteme zu verringern;

67. verpflichten uns, das Potenzial von Innovationen für die Beendigung der Tuberkulose bis 2030 voll auszuschöpfen, unter anderem durch internationale Zusammenarbeit

sowie Finanzierung, wobei wir wissenschaftliche Forschungseinrichtungen und Innovationskreise und die Interessenträger auf dem Gebiet der Tuberkulose zu einer engeren Zusammenarbeit ermutigen, uns verpflichten, vielversprechende Innovationen möglichst umfassend auszuweiten, und ein stärkeres Engagement von Forschungseinrichtungen und Innovationskreisen in Hochprävalenzländern in allen Phasen der Planung und Durchführung von Tuberkuloseprogrammen und im Einklang mit nationalen Plänen und Prioritäten fördern;

68. verpflichten uns ferner, auf nachhaltiger Grundlage angemessene und berechenbare Finanzmittel für die Forschung und Innovation auf dem Gebiet der Tuberkulose, insbesondere für Hochprävalenzländer, zu mobilisieren, mit dem Ziel, bis 2027 jährlich fünf Milliarden Dollar zu beschaffen, und zwar für die Entwicklung rascher und genauer, sicherer, wirksamer, zugänglicher und erschwinglicher patientennaher Diagnoseverfahren, darunter Empfindlichkeitstests, auch für den Einsatz in der häuslichen Versorgung, von Impfstoffen gegen sämtliche Formen der Tuberkulose für Menschen aller Altersgruppen und von sichereren und wirksameren Kurzzeit-Behandlungsgängen, insbesondere für medikamentenresistente Tuberkulose, einschließlich einer kinderfreundlichen Diagnostik und Behandlung, und für die Implementierungswissenschaft, um die Ausweitung faktengestützter Interventionen und anderer neu zugelassener Technologien, einschließlich digitaler Technologien, zu erleichtern, und gleichzeitig sicherzustellen, dass Einrichtungen aus allen Ländern, insbesondere aus Entwicklungsländern, an der Forschung und Innovation auf dem Gebiet der Tuberkulose beteiligt sind;

69. verpflichten uns, ein forschungsförderndes Umfeld zu schaffen, das Innovationen in der Forschung vorantreibt und die Zusammenarbeit in der Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Tuberkulose in allen Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen fördert, um neue Instrumente zur Prävention, Diagnose und Behandlung von Tuberkulose in allen ihren Formen zu entwickeln und einzuführen und einen gleichberechtigten Zugang zu den Vorteilen und Anwendungen der Tuberkulose-Forschung zu gewährleisten;

70. fördern einen erweiterten Zugang zu erschwinglichen, sicheren, wirksamen und hochwertigen Medikamenten, darunter Generika, Impfstoffe, Diagnostika und Gesundheitstechnologien, in Bekräftigung des Übereinkommens der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) in seiner geänderten Fassung sowie in Bekräftigung der Erklärung von Doha der Welthandelsorganisation über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001, in der anerkannt wird, dass die Rechte des geistigen Eigentums auf eine Weise ausgelegt und umgesetzt werden sollen, die das Recht der Mitgliedstaaten unterstützt, die öffentliche Gesundheit zu schützen und insbesondere den Zugang aller zu Medikamenten zu fördern, und stellen fest, dass angemessene Anreize für die Entwicklung neuer Gesundheitsprodukte erforderlich sind;

71. verpflichten uns, ein förderliches Umfeld für die Tuberkulose-Forschung, einschließlich Operations- und Implementierungsforschung und Innovationen, zu schaffen, indem wir nachhaltige und voll finanzierte nationale Forschungs- und -Strategiepläne für Tuberkulose im Einklang mit den nationalen Prioritäten entwickeln und umsetzen, öffentlich-private Partnerschaften und Produktentwicklungspartnerschaften in Zusammenarbeit mit den betroffenen Gemeinschaften und der Zivilgesellschaft, insbesondere in Hochprävalenzländern, soweit angezeigt, aufbauen oder stärken sowie die Forschungskapazitäten und die Rechts- und Regulierungsrahmen, wo dies erforderlich ist, stärken, damit neue Tuberkulose-Diagnostika, -Medikamente und -Impfstoffe für Tuberkulose-Erkrankungen wie -Infektionen Vorrang erhalten;

72. verpflichten uns, die internationale Zusammenarbeit zu verstärken, um die Forschung und Innovation auf dem Gebiet der Tuberkulose voranzutreiben, unter anderem in

dem wir Forschung und klinische Versuche fördern und koordinieren, Finanzmittel für kooperative Forschung und klinische Versuche bereitstellen, eine transparente und rasche Berichterstattung über die Ergebnisse von Forschung und klinischen Versuchen unterstützen, den Datenaustausch fördern sowie zu offenen Innovationsansätzen, freiwilligen Lizenzzusagen und Technologietransfers zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen ermutigen;

73. verpflichten uns ferner, die Forschungskapazitäten und die Zusammenarbeit durch die Verbesserung der Tuberkulose-Forschungsplattformen und -Netzwerke im öffentlichen und im privaten Sektor, darunter Plattformen und Netzwerke wie das Tuberkulose-Forschungsnetzwerk der BRICS-Staaten¹¹, zu stärken, und zwar in den Bereichen Grundlagenforschung, klinische Forschung und Entwicklung, einschließlich vorklinischer und klinischer Versuche, sowie operative, qualitative und angewandte Forschung, um eine wirksame Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -versorgung und Maßnahmen zu den wirtschaftlichen und sozialen Determinanten und den Auswirkungen der Krankheit zu fördern;

74. verpflichten uns, einen gleichberechtigten, erschwinglichen und raschen Zugang zu den Vorteilen von Forschung und Innovation, Tuberkulose-Impfstoffen, -Medikamenten, einschließlich Generika, und -Diagnostika und durch geeignete Lenkungsstrukturen zu fördern, die lokale und regionale Produktionskapazitäten, Forschung und Innovation als gemeinsame, am Bedarf orientierte, faktengestützte und an den Grundsätzen der Erschwinglichkeit, Zugänglichkeit, Wirksamkeit, Effizienz und Gerechtigkeit ausgerichtete Verantwortung fördern, und zwar durch den raschen Einsatz kürzlich zugelassener Instrumente, Diagnostika, neuer Medikamente, Behandlungsgänge und Methoden, sobald diese verfügbar sind, in Ländern mit dem größten Bedarf, auch über die Weltweite Fazilität zur Bereitstellung von Tuberkulosemedikamenten der Partnerschaft „Stopp der Tb“, um die Verfügbarkeit und den Zugang zu erschwinglichen Tuberkulose-Produkten von gesicherter Qualität entsprechend den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zu gewährleisten;

75. unterstützen weiterhin bestehende Initiativen und Anreizmechanismen, die die Kosten der Investitionen in Forschung und Entwicklung von den Preisen und vom Umsatzvolumen trennen, um einen gleichgestellten und erschwinglichen Zugang zu neuen Instrumenten und anderen durch Forschung und Entwicklung erzielbaren Ergebnissen zu erleichtern;

76. verpflichten uns, in Zusammenarbeit mit dem Privatsektor und den Hochschulen die Erforschung, Entwicklung und Einführung sicherer, wirksamer, erschwinglicher und zugänglicher Impfstoffe gegen alle Formen der Tuberkulose zur Verabreichung vor und nach einer Exposition für Menschen aller Altersgruppen zu beschleunigen, vorzugsweise innerhalb der nächsten fünf Jahre, und nachhaltige Systeme für die lokale, regionale und globale Herstellung und Beschaffung sowie die gerechte Verteilung von Impfstoffen, sobald sie verfügbar sind, über globale Kooperationsmechanismen, darunter Initiativen der Weltgesundheitsorganisation wie den Rat zur Beschleunigung des Zugangs zu neuen Tuberkulose-Impfstoffen¹², einzurichten, mit dem Hinweis, dass derzeit an weiteren Einzelheiten des Programms gearbeitet wird;

77. verpflichten uns, die nationalen Bemühungen um die Schaffung eines förderlichen rechtlichen und sozialpolitischen Rahmens zur Bekämpfung von Ungleichheiten zu verstärken, mit dem Ziel, alle Formen von Stigmatisierung, Diskriminierung, Ungleichheit

¹¹ Siehe <https://bricstb.samrc.ac.za/>.

¹² Siehe <https://www.who.int/news/item/17-01-2023-who-announces-plans-to-establish-a-tb-vaccine-accelerator-council>.

und anderen Hindernissen im Zusammenhang mit Tuberkulose zu beseitigen, einschließlich derjenigen, die sich negativ auf die Menschenrechte auswirken, und gegebenenfalls gerechte, inklusive und geschlechtersensible Ansätze für den Umgang mit Barrieren beim Zugang zu Tuberkulosediensten zu verfolgen, die der unterschiedlichen Art und Weise, in der Männer und Frauen von Tuberkulose betroffen sein können, Rechnung tragen, und für ein wirksameres Vorgehen und bessere Ergebnisse zu sorgen, damit im Kampf gegen die Tuberkulose niemand zurückgelassen wird;

78. verpflichten uns, die konstruktive Beteiligung der Parlamente, der Zivilgesellschaft, des Bildungssystems und der von Tuberkulose betroffenen lokalen Gemeinschaften, einschließlich junger Menschen und Frauen, an allen Aspekten der Tuberkulosebekämpfung zu stärken, um sicherzustellen, dass unser Vorgehen gerecht, inklusiv und am Menschen orientiert ist, die Geschlechtergleichstellung fördert und die Menschenrechte achtet, auch in Bezug auf die politischen Entscheidungsforen, die Planung, eine umfassende Tuberkuloseversorgung und gegebenenfalls die nationalen sektorübergreifenden Rechenschafts- und Überprüfungsmechanismen, und die Investitionen für Initiativen insbesondere auf lokaler Ebene und entsprechend den nationalen Gegebenheiten zu erhöhen und aufrechtzuerhalten;

79. verpflichten uns, die Aufnahme des Themas Tuberkulose in die Lehrpläne an medizinischen Fakultäten, im öffentlichen Gesundheitswesen, in der Krankenpflege, in der Medizintechnik, im Ernährungsbereich, in der Sozialarbeit und in anderen damit zusammenhängenden Ausbildungsbereichen zu fördern;

80. verpflichten uns, Tuberkulosedienste bei humanitären und gesundheitlichen Notlagen und in Konfliktsituationen als grundlegende Gesundheitsdienste aufrechtzuerhalten, da Vertriebene und von derartigen Notlagen betroffene Menschen vor vielfachen Herausforderungen stehen, darunter ein erhöhtes Risiko einer Tuberkuloseinfektion, die Gefahr einer Behandlungsunterbrechung und begrenzter Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten, nährstoffreichen Nahrungsmitteln und sprach- und kultursensiblen Informationen;

81. verpflichten uns, die finanziellen und sozialen Schutzvorkehrungen für von Tuberkulose betroffene Menschen zu stärken und die gesundheitsbedingte und anderweitige finanzielle Belastung der Betroffenen und ihrer Familien durch Tuberkulose zu lindern;

82. ersuchen die Weltgesundheitsorganisation, weiter eine globale Führungsrolle zu übernehmen, um die Mitgliedstaaten bei der Gestaltung einer resilienten Tuberkulosebekämpfung als eines integralen Bestandteils der Agenda für die allgemeine Gesundheitsversorgung zu unterstützen, und sich außerdem mit den Einflussfaktoren und Determinanten der Epidemie zu befassen, unter anderem im Kontext gesundheitlicher und humanitärer Notlagen, und zwar durch sektorübergreifende Zusammenarbeit, die Bereitstellung normativer Leitlinien und technischer Unterstützung und durch Fortschrittsüberwachung, -berichterstattung und -überprüfung sowie durch die Förderung der Forschungs- und Innovationsagenda auf dem Gebiet der Tuberkulose;

83. ersuchen den Generalsekretär, in enger Kooperation mit dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und den zuständigen Institutionen, einschließlich der Fonds, Programme und Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen, der Regionalkommissionen der Vereinten Nationen, der beim Büro der Vereinten Nationen für Projektdienste angesiedelten Partnerschaft „Stopp der Tb“, der bei der Weltgesundheitsorganisation angesiedelten Unitaid und des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, im Hinblick auf die Umsetzung dieser Erklärung und raschere Fortschritte bei der Beendigung der Tuberkulose bis 2030 zu fördern und so die Zusammenarbeit zwischen den maßgeblichen multilateralen Interessenträgern voranzubringen;

84. ersuchen den Generalsekretär außerdem, mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation im Rahmen seines jährlichen Berichts über die Ziele für nachhaltige Entwicklung auf die weltweiten Anstrengungen zur Beendigung der Tuberkulose einzugehen und der Generalversammlung 2027 einen Bericht über die Fortschritte bei der Umsetzung der in dieser Politischen Erklärung eingegangenen Verpflichtungen im Hinblick auf die vereinbarten Tuberkuloseziele auf nationaler, regionaler und globaler Ebene, einschließlich der Fortschritte bei den sektorübergreifenden Maßnahmen im Kontext der Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, vorzulegen, der als Beitrag zu den Vorbereitungen für eine umfassende Überprüfung durch die Staats- und Regierungsoberhäupter auf einer Tagung auf hoher Ebene im Jahr 2028 zum Thema Tuberkulose dienen wird.
