



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/8(A)

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

6 August 2018

180412

Punkt 5 o) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020)

Dieser Bericht enthält einen Überblick über die Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) in Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC65/R6.

Er wird der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2018 vorgelegt.

Inhalt

Einführung und Hintergrund	3
Situationsanalyse: epidemiologische Trends	4
Erfolge und Herausforderungen	5
Handlungsfeld 1: Integrierte, patientenzentrierte Versorgung und Prävention	5
Handlungsfeld 2: Mutige Konzepte und unterstützende Systeme	8
Handlungsfeld 3: Intensivierung von Forschung und Innovation	13
Ausblick	14

Einführung und Hintergrund

1. Wenngleich auf die Europäische Region der WHO nur 3% der weltweiten Tuberkuloselast entfallen, weist sie doch einen der höchsten Anteile an multiresistenter Tuberkulose (MDR-Tb) auf. Trotz eines stetigen Rückgangs der Zahl neuer Tuberkulosefälle stellt die Krankheit nach wie vor eine erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in der Region dar.¹

2. Die größten Herausforderungen für die Europäische Region sind medikamentenresistente Tuberkulose und Tuberkulose-HIV-Koinfektion. Auch wenn die Europäische Region eine relativ hohe Fallentdeckungsrate (73%) aufweist, liegt der Behandlungserfolg bei MDR-Tb-Patienten mit 55% deutlich unter der im Aktionsplan Tuberkulose festgelegten Zielvorgabe (75%), und es findet eine anhaltende Übertragung statt. 2016 starben in der Europäischen Region nach Schätzungen 26 000 Menschen an Tuberkulose, was 2,8 Todesfällen je 100 000 Einwohner entspricht. Innerhalb der Europäischen Region waren beträchtliche Unterschiede festzustellen: Die Werte reichen von weniger als einem tuberkulosebedingten Todesfall je 100 000 Einwohner in den westeuropäischen Ländern bis zu mehr als neun Todesfällen je 100 000 Einwohner in den Hochprävalenzländern der Tuberkulose.² Auf diese 18 Länder entfallen mehr als 80% der Tuberkulosefälle insgesamt und über 95% der MDR-Tb-Fälle in der Europäischen Region.

3. Tuberkulose wird eng mit immunschwächenden Krankheiten (etwa HIV), sozialen Determinanten (wie Armut, Arbeitslosigkeit, Inhaftierung und Migration) und nichtübertragbaren Krankheiten (etwa schädlichem Alkoholkonsum, Diabetes mellitus und Tabakkonsum) in Verbindung gebracht. Tuberkuloseerkrankungen sind am verbreitetsten unter jungen Erwachsenen im östlichen Teil der Europäischen Region sowie unter Migranten und älteren Einheimischen in den Ländern Westeuropas.

4. 2015 arbeitete das Regionalbüro in Übereinstimmung mit der Resolution EB134.R4 des Exekutivrats und in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten, Partnerorganisationen, Vertretern der Bevölkerung und von der Krankheit betroffenen Menschen den Aktionsplan Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) aus. Der Aktionsplan wurde auf der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa mit der Resolution EUR/RC65/R6 angenommen. Nach dieser Resolution erstattet die Regionaldirektorin auf der 68. und 70. Tagung des Regionalkomitees in den Jahren 2018 bzw. 2020 Bericht über die Umsetzung des Aktionsplans.

5. Dieser Bericht enthält einen Überblick über die aktuelle epidemiologische Lage, eine Halbzeitbilanz zur Umsetzung des Aktionsplans und die nächsten Schritte zu seiner Umsetzung. Der Aufbau des Berichts entspricht dem des Aktionsplans.

¹ Die zehn Länder mit den weltweit meisten MDR-Tb-Fällen sind (in alphabetischer Reihenfolge): Aserbaidschan, Belarus, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Russische Föderation, Somalia, Tadschikistan, Ukraine und Usbekistan.

² In der Europäischen Region der WHO werden folgende Länder als Hochprävalenzländer der Tuberkulose eingestuft: Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bulgarien, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan.

Situationsanalyse: epidemiologische Trends

6. 2016 traten in den Ländern der Europäischen Region schätzungsweise 290 000 neue Tuberkulosefälle auf, was einer durchschnittlichen Inzidenz von 32 Fällen je 100 000 Einwohner entspricht. Seit 2000 ist die Tuberkuloseinzidenz in der Region konstant rückläufig. Im Zeitraum 2007–2016 sank sie um durchschnittlich 4,3% jährlich. Zwar verläuft der Rückgang schneller als in allen anderen Regionen, jedoch nicht schnell genug, um die im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung aufgestellte Vorgabe, die Tuberkuloseepidemie bis 2030 zu beenden, und das entsprechende Etappenziel der Globalen Strategie und Zielvorgaben für die Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose und die Versorgung von Tuberkulosepatienten für die Zeit nach 2015 (Endspielstrategie für Tuberkulose) zu erreichen.

7. Mit Blick auf die tuberkulosebedingte Sterblichkeit in der Europäischen Region sank die Zahl der Todesfälle je 100 000 Einwohner zwischen 2007 und 2016 um 57% von 6,5 auf 2,8, was einem durchschnittlichen jährlichen Rückgang um 8,6% entspricht. Zwischen 2012 und 2015 beschleunigte sich der jährliche Rückgang der tuberkulosebedingten Sterblichkeit auf 10,6% und lag damit deutlich über dem weltweiten Durchschnitt (3,2%).

8. Parallel dazu stieg jedoch die MDR-Tb-Rate im Zeitraum 2012–2016 von 4,6 auf 5,7 je 100 000 Einwohner, also um durchschnittlich 5% jährlich. Dank verbesserter Diagnosemöglichkeiten stieg die Fallentdeckungsrate in Bezug auf MDR-Tb zwischen 2011 und 2016 beträchtlich, und zwar von 33% auf 73%. Sie ist derzeit von allen WHO-Regionen die höchste und liegt deutlich über dem globalen Durchschnitt von 44%.

9. Je nach Land sind die alters- und geschlechtsspezifischen Tuberkuloseraten sehr unterschiedlich verteilt. Unter den insgesamt gemeldeten Tuberkulosefällen befinden sich doppelt so viele Männer wie Frauen. Dieser geschlechtsspezifische Unterschied ist auf den überwiegenden Anteil von Männern in Tuberkulose-Risikogruppen wie Obdachlosen, Häftlingen, Saisonarbeitern, HIV-Infizierten und injizierenden Drogenkonsumenten zurückzuführen.

10. Die Europäische Region ist die einzige WHO-Region, in der die Zahl der HIV-Neuinfektionen noch steigt, und die Inzidenz von Tuberkulose-HIV-Koinfektion nimmt weiterhin um durchschnittlich 13% pro Jahr zu. Bei Menschen mit Tuberkulose-HIV-Koinfektion verläuft die Behandlung in der Europäischen Region mit siebenfach höherer Wahrscheinlichkeit erfolglos als bei HIV-negativen Tuberkulosepatienten, und ihr Sterberisiko ist dreimal so hoch. 2016 bestand bei schätzungsweise 12% der neuen Tuberkulosefälle eine Koinfektion mit HIV. Die sechs Länder mit der höchsten Zahl von Tuberkulose-HIV-Koinfektionen sind die Russische Föderation (18 000), die Ukraine (8100), Usbekistan (1200), Frankreich (670), Kasachstan (580) und das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland (560).

11. Trotz einer nahezu flächendeckenden Versorgung in Bezug auf die Behandlung von rifampicinresistenten MDR-Tb-Patienten (96%) liegt die Therapieerfolgsquote bei medikamentenresistenter Tuberkulose noch immer unter der regionsweiten Zielvorgabe von 75%, auch wenn sie sich zwischen 2016 und 2018 von 48% auf 55% verbessert hat. Mehrere Länder mit einer hohen MDR-Tb-Last, etwa Kasachstan und Lettland, konnten mit der Heilung von mehr als 70% der MDR-Tb-Patienten bemerkenswerte Erfolge erzielen.

12. Die durchschnittliche Melderate für Tuberkulose in Haftanstalten beträgt 862 je 100 000 Einwohner. 2016 wurden 12 298 (6%) der Tuberkulose-Neuerkrankungen und -Rückfälle in der Europäischen Region aus Haftanstalten gemeldet, davon 11 863 (97%) in den Hochprävalenzländern. In fünf Ländern lag die Zahl der gemeldeten Tuberkulosefälle bei über 1000 je 100 000 Häftlinge: Aserbaidschan, Kirgisistan, Republik Moldau, Russische Föderation und Ukraine.

Erfolge und Herausforderungen

Handlungsfeld 1: Integrierte, patientenzentrierte Versorgung und Prävention

A. Systematische Reihenuntersuchungen von Kontaktpersonen und stark gefährdeten Gruppen

13. Das Regionalbüro bewertete Konzepte und Praktiken zur aktiven Entdeckung von Tuberkulosefällen in der Europäischen Region. Demnach führen die meisten Länder eine aktive Fallermittlung in den von der WHO empfohlenen Gruppen durch; zu diesen gehören Haushalte oder enge Kontaktpersonen von Tuberkulosepatienten, Kinder, die im Umfeld von Kontaktpersonen leben, Menschen mit HIV, Häftlinge und Gesundheitsfachkräfte. In Bezug auf Reihenuntersuchungen bestehen in der Europäischen Region allerdings erhebliche Unterschiede, die insbesondere Migranten und Vertriebene betreffen. In den meisten Ländern mit mittlerer und hoher Tuberkuloseinzidenz sind Reihenuntersuchungen von Migranten, Flüchtlingen und Binnenvertriebenen eine Pflichtleistung, während die Hälfte der Länder mit geringer Tuberkuloseinzidenz eine andere Praxis verfolgt.

14. Das Regionalbüro nahm über das Health Evidence Network eine Sichtung der Literatur zur verfügbaren Evidenz für Tuberkuloseuntersuchungen und -behandlungen bei Migranten und Flüchtlingen vor. Im Mai 2016 organisierte das Regionalbüro in Catania (Italien) einen regionsübergreifenden Workshop zur Überprüfung der Konzepte und Praktiken auf diesem Gebiet.

15. Das Regionalbüro hat Estland bei der Überprüfung seiner Politik und Praxis im Hinblick auf eine effizientere Ermittlung von Tuberkulose-Kontaktpersonen und ihre Nachverfolgung unterstützt.

16. Mit Unterstützung der Behörde der Vereinigten Staaten für internationale Entwicklung (USAID) hat das Regionalbüro mehrere bewährte Verfahren für systematische Reihenuntersuchungen zusammengestellt und diese in der ersten Sammlung guter Praktiken zur Prävention und Versorgung im Bereich Tuberkulose und medikamentenresistente Tuberkulose in Haftanstalten veröffentlicht.

B. Frühzeitige Diagnose aller Tuberkuloseformen und allgemeiner Zugang zu Empfindlichkeitstests, auch in Form von Schnelltests

17. Im Rahmen der Europäischen Tuberkuloselabor-Initiative (ELI) hat das Regionalbüro Algorithmen für die Diagnostik entwickelt, die den Mitgliedstaaten und ihrem Gesundheitspersonal Orientierungshilfe beim Einsatz molekularer Schnellverfahren bieten

und somit die Diagnose der Tuberkulose und ihrer medikamentenresistenten Formen beschleunigen sollen.

18. Das Regionalbüro hat zur Unterstützung von mehr als 150 Laborspezialisten und Klinikern im Bereich Tuberkulose bei der Einführung der genannten Algorithmen acht Schulungen organisiert. Im Zuge dessen haben Belarus, Georgien und Kirgisistan ausgehend von den Empfehlungen der WHO ihre Algorithmen für die Diagnostik aktualisiert oder überprüfen sie derzeit. Dadurch wird eine optimale Nutzung ihrer Diagnosekapazitäten gewährleistet und eine genauere und frühzeitiger einsetzende Behandlung ermöglicht.

19. Über die ELI hat das Regionalbüro mit Unterstützung der Regierung Deutschlands und der USAID Schulungsmaterial zu den von der WHO empfohlenen molekularen Schnellverfahren für den beschleunigten Nachweis von Resistenzen gegen Fluorchinolone und injizierbare Zweitrangmedikamente zusätzlich zu Rifampicin und Isoniazid entwickelt. Das Material wurde in Belarus erprobt und auf einem regionsweiten Workshop sowie über länderspezifische Lehrgänge in Kasachstan, Kirgisistan und Usbekistan verbreitet. Dank der korrekten Anwendung der neuesten Technologien und der genauen Interpretation der Ergebnisse können die Länder Fälle von MDR-Tb in weniger als einer Woche erkennen und dadurch in Frage kommenden Patienten die Aufnahme kürzerer Behandlungsregime ermöglichen.

20. Zudem hat das Regionalbüro einen umfassenden Plan für die routinemäßige und vorbeugende Instandhaltung von Tuberkulose-Laboren mit praktischen Hinweisen für eine sichere und genaue Labordiagnostik entsprechend den Qualitätsstandards und den Anforderungen der WHO ausgearbeitet.

C. Chancengleicher Zugang zu hochwertiger Behandlung und kontinuierlicher Versorgung für alle Tuberkulosepatienten, auch in Fällen medikamentenresistenter Tuberkulose, und Betreuung der Patienten im Hinblick auf die Einhaltung der Behandlung

21. Das Team des Regionalbüros hat 14 Ländern und Regionen, unter anderem über das Green Light Committee für die Europäische Region, einen Besuch abgestattet, um sie beim Umgang mit medikamentenresistenter Tuberkulose und pädiatrischer Tuberkulose zu unterstützen und die Einführung und Verbreitung neuer Medikamente und neuer Behandlungsregime zugunsten einer besseren programmbezogenen Bewältigung der medikamentenresistenten Tuberkulose zu fördern.

22. Um eine hochwertige Behandlung zu gewährleisten, wurden die operativen Hemmnisse und Engpässe, die der Einführung neuer Medikamente gegen multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose (MDR- bzw. XDR-Tb) im Wege stehen, in Zusammenarbeit mit dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria angegangen, und zwar in Form von fachlicher Unterstützung der Hochprävalenzländer bei der Aktualisierung ihrer einschlägigen Konzepte entsprechend den Empfehlungen der WHO.

23. Im Hinblick auf ein effektiveres Vorgehen gegen antimikrobielle Resistenzen und die Beendigung der medikamentenresistenten Tuberkulose hat das Regionalbüro länderübergreifende Forschungsarbeiten zu den Resistenzprofilen von Tuberkulosepatienten in der Europäischen Region in Angriff genommen. Die auf diese Weise gewonnenen Daten werden in das Arzneimittelmanagement und die Behandlungs- und Versorgungspraxis bei

medikamentenresistenter Tuberkulose einfließen. Damit soll die weitere Ausbreitung von antimikrobiellen Resistenzen verhindert und das durch Medikamentenresistenz verursachte zusätzliche Leid gelindert werden.

24. In der Ukraine haben das Regionalbüro und das WHO-Kooperationszentrum für die Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose im Strafvollzug gemeinsame Bemühungen des Gesundheits- und des Justizministeriums unterstützt, die eine kontinuierliche Versorgung der Insassen von Haftanstalten und eine bessere Bekämpfung der Tuberkulose in derartigen Umfeldern gewährleisten sollen.

25. In Belarus hat das Regionalbüro eine digitale Anwendung für die Videoüberwachung (VOT) entwickelt und erprobt, die Patienten die Einhaltung der Behandlung erleichtern soll. Mit VOT verfügen die Patienten über ein vertrauliches und praktisches Hilfsmittel, das ihnen den zeitlichen und finanziellen Aufwand für die Reise von und zu den Behandlungszentren erspart, wo sonst eine direkt überwachte Kurzzeittherapie (DOTS) organisiert werden müsste. Darüber hinaus wurden in Belarus und der Republik Moldau mobile Anwendungen zum Umgang mit Tuberkulose speziell für Anbieter von Gesundheitsleistungen entwickelt, erprobt und eingeführt.

26. Das Regionalbüro fördert den allgemeinen Zugang zur Tuberkuloseversorgung und richtet dabei sein besonderes Augenmerk auf gefährdete Kinder und Jugendliche. In einem regionsweiten Workshop, an dem 33 Mitgliedstaaten teilnahmen, wurden Handlungskonzepte und Praktiken überprüft und ein Katalog gemeinsamer Handlungsprioritäten auf Länderebene formuliert. Zudem gewährte das Regionalbüro Belarus und Kasachstan fachliche Unterstützung im Bereich der pädiatrischen Tuberkulose.

D. Gemeinsame Maßnahmen im Bereich Tuberkulose und HIV und Bewältigung von Begleiterkrankungen

27. Dank der fachlichen Unterstützung des Regionalbüros und der Partnerorganisationen bei der Diagnose von HIV bei Tuberkulosepatienten hat die Europäische Region unter allen WHO-Regionen den höchsten Versorgungsgrad in Bezug auf HIV-Tests für Tuberkulosepatienten (87%) und die höchste Entdeckungsrate in Bezug auf Tuberkulose-HIV-Koinfektion (76%) erreicht. Neun Hochprävalenzländer haben die im Rahmen der Globalen Strategie und Zielvorgaben für die Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose und die Versorgung von Tuberkulosepatienten für die Zeit nach 2015 (Endspielstrategie für Tuberkulose) aufgestellte Vorgabe erfüllt, den genannten Versorgungsgrad auf 90% zu steigern: Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland, Georgien, Republik Moldau, Tadschikistan, Ukraine und Usbekistan. In Bezug auf antiretrovirale Therapien (ART) beträgt der Versorgungsgrad allerdings gerade einmal 65% und liegt damit weit unter den Vorgaben der Endspielstrategie für Tuberkulose und auch unter dem globalen Durchschnitt (85%). Der Behandlungserfolg bei Patienten mit Tuberkulose-HIV-Koinfektion verbesserte sich zwischen 2011 und 2016 von 53% auf 62%.

28. Das Regionalbüro hat die Mitgliedstaaten bei der Bereitstellung integrierter Angebote im Bereich der Tuberkulose-HIV-Koinfektion unterstützt. Es ging durch eine Neuordnung seiner Struktur mit gutem Beispiel voran. Dabei wurden die Referate Tuberkulose und HIV in ein einziges gemeinsames Programm überführt und die Arbeitspläne und internen Kooperationsmechanismen so umstrukturiert, dass sie weiter in die fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten integriert werden können.

29. Auf Ebene der Europäischen Region und in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen sowie mit Partnerorganisationen führt das Regionalbüro bei der Ausarbeitung eines gemeinsamen Positionspapiers über ressortübergreifende Maßnahmen zur Beendigung von Tuberkulose, HIV und Virushepatitis Regie, in dem für mehr Integration und Koordinierung zwischen den verschiedenen zuständigen Stellen plädiert wird.

30. Das Regionalbüro und die European Respiratory Society haben eine Online-Plattform, das TB Consilium, entwickelt, um die Zusammenarbeit zwischen Ärzten in der Europäischen Region zu vertiefen und klinische Beratung für schwer behandelbare Fälle, darunter Tuberkulose-HIV-Koinfektion und komplexe MDR- oder XDR-Tb, zu leisten.

E. Handhabung latenter Tuberkuloseinfektionen und vorbeugende Behandlung stark gefährdeter Personen sowie Tuberkuloseimpfungen

31. Im Rahmen der jährlichen Zusammenkunft von Vertretern aus Politik, Forschung und Zivilgesellschaft bei den Wolfheze-Workshops zum Thema Tuberkulose haben die WHO und ihre Partner die in der gesamten Europäischen Region verfolgten Konzepte und Praktiken im Bereich latenter Tuberkuloseinfektionen (LTBI) bewertet. Die Analyse ergab, dass die nationalen Konzepte gestärkt und standardisierte Überwachungs- und Evaluationssysteme eingeführt werden müssten, um die programmbezogene Bewältigung von LTBI zu fördern.

32. Das Regionalbüro hat Impulse zum globalen Prozess geliefert, der 2018 in die Verabschiedung der aktualisierten und konsolidierten Leitlinien für die programmbezogene Bewältigung von LTBI mündete, aber auch zum Überwachungs- und Evaluationsrahmen und zur laufenden Arbeit an evidenzbasierten Plänen, Konzepten und programmbezogenen Maßnahmen gegen LTBI. Darüber hinaus hat das Regionalbüro bei der Globalen Konsultation zur programmbezogenen Bewältigung von LTBI, die 2016 in der Republik Korea stattfand, bewährte Praktiken aus der Europäischen Region (Niederlande bzw. Armenien) zur LTBI-Surveillance und zur Kaskadenanalyse von LTBI-Erkennung, -Behandlung und -Weiterverfolgung für die programmbezogene Bewältigung von LTBI vorgestellt.

33. In Zusammenarbeit mit Dänemark hat das Regionalbüro Grönland bei der Überprüfung seiner Praxis im Bereich der LTBI-Erkennung und -Versorgung unterstützt.

Handlungsfeld 2: Mutige Konzepte und unterstützende Systeme

A. Politische Entschlossenheit, u. a. durch eine Politik zugunsten einer allgemeinen Gesundheitsversorgung mit ausreichenden Ressourcen

34. Mit Unterstützung des Regionalbüros, der Büros der WHO und der Partnerorganisationen haben 32 Länder³, darunter alle Hochprävalenzländer in der Europäischen Region, ihre nationalen Pläne an der Endspielstrategie für Tuberkulose und dem Aktionsplan Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) ausgerichtet und damit ihr hohes Engagement unter Beweis gestellt und die globalen und regionsweiten Strategien an ihre

³ Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Deutschland, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Estland, Finnland, Georgien, Israel, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, Niederlande, Norwegen, Österreich, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine, Ungarn, Usbekistan und Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland.

innerstaatlichen Gegebenheiten und Bedürfnisse angepasst. Der Dialog mit den übrigen 21 Ländern wird fortgeführt.⁴

35. Die Regionaldirektorin und andere Mitglieder der Leitungsebene beim Regionalbüro sind mit einer Reihe hochrangiger Regierungsvertreter und maßgeblicher Partner zusammengetroffen, um das nötige politische Engagement für die Tuberkuloseprävention und -versorgung in der Europäischen Region zu sichern. Das Regionalbüro hat mit Organisationen der Zivilgesellschaft, ehemaligen Patienten, Vertretern der Bevölkerung und Fachverbänden im Kooperationskomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose zusammengearbeitet und wichtige Materialien für die Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit entwickelt, um gegen Stigmatisierung vorzugehen, Reformen anzustoßen und bewährte Verfahren einzuführen und auszuweiten.

36. Als Mitglied der von ihr eingesetzten Lenkungsgruppe hat die Regionaldirektorin aktiv die Vorbereitung und Organisation der Globalen Ministerkonferenz zur Beendigung der Tuberkulose im Zeitalter der nachhaltigen Entwicklung unterstützt, die im November 2017 in Moskau stattfand. Das Regionalbüro und das Länderbüro in der Russischen Föderation haben zur Organisation der Konferenz beigetragen und die Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen bei den Vorbereitungen und der Teilnahme begleitet.

B. Stärkung der Gesundheitssysteme in all ihren Funktionen, hierunter gut aufgestellte Finanzierungsmechanismen für die Tuberkulosebekämpfung und das Gesundheitspersonal

37. Das Regionalbüro, die Kooperationszentren der WHO und die Partnerorganisationen haben die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Lehrplänen und der Organisation regionsweiter und nationaler Workshops unterstützt, die ihr Gesundheitspersonal zu eigenverantwortlichem Handeln befähigen und ihre personellen Kapazitäten stärken sollen.

38. Im Rahmen des Tuberkuloseprojekts der Europäischen Region für Osteuropa und Zentralasien zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine wirksame Bekämpfung von Tuberkulose und ihren resistenten Formen hat das Regionalbüro in Abstimmung mit seinen Partnerorganisationen einen Leitfaden für die Einführung eines patientenorientierten Modells der Tuberkuloseversorgung entwickelt. Der Leitfaden bietet den Ländern und Regionen eine Orientierungshilfe bei der Auswahl von Politikoptionen für leichter zugängliche und effizientere Systeme der Leistungserbringung im Bereich Tuberkulose, die sich verstärkt an ambulanten Versorgungsmodellen mit nachhaltiger Finanzierung und gut aufgestellten Zahlungsmechanismen orientieren.

39. Mit Unterstützung des in Barcelona angesiedelten Fachzentrums der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme und im Wege einer engen abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit hat das Regionalbüro in zwei Durchgängen Schulungen für Gesundheitsfachkräfte aus Osteuropa und Zentralasien zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine bessere Tuberkuloseprävention und -versorgung durchgeführt.

40. Mit Unterstützung der USAID hat das Regionalbüro einen Rahmen für die Konzeption und Durchführung von Bewertungen der finanziellen Nachhaltigkeit entwickelt. Der Rahmen wurde von den nationalen Anlaufstellen in Armenien und Georgien angewandt, wodurch

⁴ Albanien, Andorra, Dänemark, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Luxemburg, Malta, Monaco, Montenegro, Polen, Portugal, San Marino, Serbien, Spanien, Tschechische Republik, Türkei und Zypern.

laufende nationale Prozesse und Anstrengungen zur Mobilisierung inländischer Ressourcen unterstützt wurden. Darüber hinaus wurde in Rumänien zwischen April und Dezember 2016 eine eingehende Überprüfung der Gesundheitsfinanzierung im Hinblick auf eine wirksamere Tuberkulosebekämpfung vorgenommen, um Reformen zugunsten von nachhaltigeren Zahlungsmodellen für Leistungserbringer im Bereich Tuberkulose zu fördern.

41. In Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau und der Ukraine hat das Regionalbüro fachliche Unterstützung in Verbindung mit neuen Modellen der Tuberkuloseversorgung geleistet. In Kirgisistan und der Republik Moldau haben die Regierungen konkrete nationale Fahrpläne für ein stärker patientenorientiertes Versorgungsmodell bei der Bereitstellung von Angeboten im Bereich Tuberkulose gebilligt.

C. Regelungen für die fallbasierte Surveillance, Verbesserung der Dokumentation in amtlichen Registern, der Qualität und des sinnvollen Gebrauchs von Arzneimitteln sowie der Pharmakovigilanz

42. Auf der Länderebene hat das Regionalbüro im vergangenen Zweijahreszeitraum in sieben Mitgliedstaaten umfassende epidemiologische Wirkungsanalysen und Bewertungen in Bezug auf die nationalen Standards und Richtwerte der Tuberkulose-Surveillance-Systeme (epidemiologische Überprüfungen) durchgeführt. Seit 2013 haben insgesamt 13 epidemiologische Überprüfungen stattgefunden. Den Analysen zufolge haben mehrere Faktoren positive Auswirkungen auf die Qualität der Tuberkuloseversorgung und tragen zur Eindämmung der Tuberkuloseepidemie bei: eine nachhaltige Finanzierung von Tuberkuloseprogrammen; eine erhöhte Versorgung mit ART bei Personen, die mit HIV leben; die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung; die Ausweitung der Labordiagnostik im Bereich Tuberkulose; und die Verwirklichung des flächendeckenden Zugangs zur Behandlung von MDR-Tb sowie einer patientenorientierten Versorgung. Ferner wurden folgende negative Einflussfaktoren aufgezeigt: die HIV-Epidemie; Armut; Prävalenz von Diabetes; schädlicher Alkoholkonsum; Tabakkonsum; mangelnder Zugang zu einer vorbeugenden Tuberkulosebehandlung für Personen, die mit HIV leben; Präventivbehandlung gegen Tuberkulose bei Personen mit HIV; unzulängliche Rückverfolgung von Kontaktpersonen; und unzureichende präventive Therapie für Personen mit HIV und Personen mit LTBI.

43. Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung betreiben das Regionalbüro und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) gemeinsam Tuberkulose-Surveillance und überwachen entsprechende Gegenmaßnahmen. Zu diesem Zweck erheben sie Daten in der gesamten Europäischen Region und veröffentlichen einen gemeinsamen Bericht, der den Mitgliedstaaten eine umfassende Analyse der Tuberkuloseepidemie und der Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) liefert.

44. Um die evidenzbasierte Entscheidungsfindung voranzubringen, haben das Regionalbüro und seine Partnerorganisationen, darunter auch der Globale Fonds, eine Abfolge neuer Aktivitäten zur Unterstützung der Länder eingeleitet, zunächst in Armenien, Georgien, Kasachstan und der Ukraine: epidemiologische Modellbildung und Analyse der Resultate der Interventionen. Dieser Prozess soll die nationalen Anlaufstellen allmählich zu hochwirksamen Interventionen befähigen, die auf mehr Gleichheit und Chancengerechtigkeit in der

Tuberkuloseversorgung ausgerichtet sind, und somit zur Verwirklichung einer flächendeckenden Versorgung beitragen.

45. Mit Unterstützung des Regionalbüros und seiner Partnerorganisationen betreiben inzwischen 50 Mitgliedstaaten regelmäßig eine elektronische fallbasierte Datenverwaltung. Die Russische Föderation ist mit der landesweiten Einführung ihres neuen Surveillance-Systems für Tuberkulose und HIV auf Kurs, während Turkmenistan und Usbekistan derzeit an der Entwicklung ihrer digitalen Tuberkuloseregister arbeiten. Die Integration der digitalen Tuberkuloseregister in das System für e-Gesundheit und die Interoperabilität seiner Hauptmodule (Patient, Labor und Apotheke) sind nach wie vor Bereiche, in denen die WHO und ihre Partnerorganisationen vorrangig Unterstützung gewähren.

46. Das Regionalbüro hat fachliche Hilfe bei Untersuchungen zu Arzneimittelresistenzen in den Ländern geleistet, in denen die Prävalenz der MDR-Tb nicht durch routinemäßige Surveillance ermittelt werden kann. Aus der ersten landesweiten Untersuchung dieser Art in der Ukraine, deren Ergebnisse öffentlich gemacht wurden, geht hervor, dass ein Viertel der neuen Tuberkulosefälle und die Hälfte der Tuberkulosefälle, bei denen eine Zweitbehandlung erfolgte, Resistenzen aufwiesen. In der Ukraine wurden die der MDR-Tb-Epidemie zugrunde liegenden Risikofaktoren und Determinanten bestimmt: Wohnsitz im Südosten des Landes, HIV-Infektion, niedriger sozioökonomischer Status, Konsum illegaler Drogen, frühere Inhaftierung und Arbeitslosigkeit.

47. Mit Unterstützung des Globalen Fonds hat das Regionalbüro mit der Vorbereitung einer zweiten landesweiten Untersuchung zu Arzneimittelresistenzen begonnen, und zwar in Turkmenistan. Ihr Ziel ist es, die 2013 geschätzten Fallzahlen für MDR-Tb zu aktualisieren und dem Land Erkenntnisse zur Wirkung des nationalen Tuberkuloseprogramms auf die MDR-Tb-Epidemie sowie Daten im Hinblick auf die Konsolidierung und Änderung der derzeitigen Pläne zu liefern.

48. Im vergangenen Zweijahreszeitraum hat das Regionalbüro gemeinsam mit der Partnerschaft „Stopp der Tb“ Aserbaidshans, Belaruss, Kirgisistans, die Ukraine und Usbekistans dabei unterstützt, Konzepte für das Arzneimittelmanagement und damit verbundene Herausforderungen zu bewerten und praktische Schritte zu ihrer Bewältigung zu ermitteln. In Zusammenarbeit mit den Partnern bei der Globalen Arzneimittelfazilität und über das Green Light Committee für die Europäische Region hat das Regionalbüro 18 Hochprävalenzländern fachliche Unterstützung bei der Schätzung des Arzneimittelbedarfs und der Überarbeitung des Rechtsrahmens für den Arzneimittelgebrauch und den Einsatz neuer Antituberkulotika in Härtefällen gewährt.

49. Die WHO-Leitlinien für die aktive Überwachung und Steuerung der Arzneimittelsicherheit (aDSM) wurden ins Russische übersetzt, und für die russischsprachigen Länder wurden Schulungsmaterialien entwickelt, die die flächendeckende Einführung der Leitlinien erleichtern sollen.

50. Das Regionalbüro hat Armenien, Aserbaidshans, Belaruss, Georgien, Kirgisistans, die Republik Moldau und Tadschikistans bei der Stärkung der aDSM-Systeme für Tuberkulose unterstützt: durch fachliche Hilfe und durch Förderung des Grundsatzdialogs zwischen den nationalen Zentren für Pharmakovigilanz, den nationalen Tuberkuloseprogrammen und ihren Partnern.

D. Atemschutzmaßnahmen, hierunter geregelte administrative, bauliche und persönliche Schutzmaßnahmen in allen betroffenen Gesundheitseinrichtungen und in beengten räumlichen Verhältnissen

51. Um die Kapazitäten der Länder für die Instandhaltung von Biosicherheitsschranken zu stärken und sicherzustellen, dass Atemschutzmaßnahmen getroffen werden, hat das Regionalbüro mehrere Tuberkuloseprogramme durch die Schulung von Ingenieuren und Technikern der nationalen Anlaufstellen unterstützt.

52. Das Regionalbüro hat einen Fragebogen zur Bewertung des Infektionsschutzes in Gesundheitseinrichtungen entwickelt, der in Armenien erprobt wurde. Die Länder sollen weitere Unterstützung bei der Prüfung der Einhaltung sämtlicher Anforderungen und Standards in Bezug auf den Infektionsschutz in ihren Laboreinrichtungen erhalten.

E. Systeme innerhalb der Gesellschaft und Einbeziehung der Zivilgesellschaft

53. Über das Kooperationskomitee zur Tuberkulosebekämpfung und -versorgung in der Europäischen Region, die Partnerschaft „Stopp der Tb“ sowie das bei der Europäischen Union eingerichtete Forum der Zivilgesellschaft und den dazugehörigen Thinktank für Tuberkulose, HIV und Virushepatitis hat das Regionalbüro Vertreter der Zivilgesellschaft regelmäßig konsultiert und in die Überprüfung, Konzeption, Planung, Durchführung und Überwachung von Tuberkuloseprogrammen, die Bewertung der Qualität der Programmangebote und die Zusammenstellung bewährter Praktiken einbezogen und dadurch für die Aufrechterhaltung eines hohen Problembewusstseins unter den Partnern gesorgt.

54. Das Regionalbüro hat zusammen mit seinen Partnerorganisationen an wesentlichen Materialien für die Überzeugungsarbeit im Bereich Tuberkulose gearbeitet. Ein Schwerpunkt lag auf der Einbindung zivilgesellschaftlicher Organisationen in die Tuberkuloseversorgung, etwa in die patientenorientierte soziale Betreuung zwecks Verbesserung der Einhaltung der Tuberkulosebehandlung sowie ihrer Ergebnisse. Diese Materialien wurden in Armenien, Belarus, Georgien, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan und Usbekistan verbreitet und angewandt.

55. In Zusammenarbeit mit der Partnerschaft „Stopp der Tb“ hat das Regionalbüro auch eine Konsultation mit ehemaligen Tuberkulosepatienten über Strategien zur Verbesserung der Therapiebefolgung durchgeführt. Daraus wurden Erkenntnisse zur Wahrnehmung der Versorgungsqualität und des Grads der Patientenorientierung aus der Sicht von (ehemaligen und derzeitigen) Patienten abgeleitet, die in die strategische Beratung einfließen.

F. Soziale Absicherung, Armutsminderung und Maßnahmen in Bezug auf andere Determinanten der Tuberkulose, wie Migration und Strafvollzug

56. Im Rahmen der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit und Wohlbefinden, die unter dem Dach der Vereinten Nationen besteht, hat das Regionalbüro den Entwurf eines gemeinsamen Positionspapiers der Vereinten Nationen über HIV, Tuberkulose und Virushepatitis erstellt, das als Richtschnur für ressortübergreifende Maßnahmen zur Beendigung dieser Epidemien dienen soll. Nach einer öffentlichen Online-Konsultation und einer Präsenztagung wird das Papier derzeit fertig gestellt und soll Mitte 2018 veröffentlicht werden. Aufbauend auf der Koalition und dem Positionspapier werden sich verschiedene Organisationen der Vereinten Nationen und ihre Partnerorganisationen auf nationaler und regionsweiter Ebene mit den sozialen Determinanten und mit Querschnittsthemen befassen,

die Auswirkungen auf das Leben der von HIV, Tuberkulose oder Virushepatitis betroffenen oder infektionsgefährdeten Personen haben.

57. Das Regionalbüro war der Republik Moldau bei der regionsweit ersten Untersuchung über ruinöse Kosten für Haushalte infolge von Tuberkulose behilflich. Dabei wurden die sozioökonomischen Determinanten ermittelt, die sich aufgrund der Krankheit direkt oder indirekt auf die Haushalte von MDR-Tb-Patienten auswirken. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die betroffenen Haushalte einer tuberkulosebedingten finanziellen Belastung vor allem in Form von Einkommensverlusten unterliegen, die zu 70% auf direkte Aufwendungen für die Tuberkulosebehandlung zurückzuführen sind, was für die Einführung von Anreizen für Haushalte als kosteneffiziente Maßnahme im Hinblick auf eine patientenorientierte Versorgung und bessere Behandlungsergebnisse spricht. Die den Haushalten entstehenden ruinösen Kosten sind mit für die geringe Therapiebefolgung bei Tuberkulosepatienten verantwortlich, durch die sich das Risiko des Erwerbs von Resistenzen und der Übertragung auf andere Personen erhöht.

58. In den zentralasiatischen Ländern wurde ein starkes Engagement der Politik für die grenzüberschreitende Tuberkulosebekämpfung mobilisiert. Dabei wurden erste rechtliche Mechanismen für die grenzüberschreitende Tuberkulosebekämpfung eingerichtet, die Migranten einen besseren Zugang zu Angeboten im Bereich Tuberkulose garantieren sollen. Parallel dazu erleichtert die Plattform TB Consilium im Rahmen der Erfüllung der Mindestanforderungen an die grenzüberschreitende Tuberkulosebekämpfung und -versorgung die Kommunikation zwischen Klinikern aus verschiedenen Ländern, indem sie ihnen den Informationsaustausch für das klinische Management, die Rückverfolgung von Kontaktpersonen und die Überweisung von Patienten ermöglicht.

59. Außerdem hat das Regionalbüro Armenien, Georgien und der Ukraine gezielte fachliche Unterstützung bei der Bewertung von Menschenrechtsbelangen gewährt und diesen Ländern auch Orientierungshilfe in ethischen Fragen hinsichtlich der Umsetzung der Endspielstrategie für Tuberkulose gegeben.

60. Das Regionalbüro hat sich an der Ausarbeitung von Leitlinien zu ethischen Grundsätzen und zur Palliativversorgung für Tuberkulosepatienten beteiligt, diese übersetzt und an die Gegebenheiten in der Europäischen Region angepasst und darüber hinaus bedarfsgerechte praktische Unterstützung für die nationalen Tuberkuloseprogramme in Aserbaidschan und Belarus bereitgestellt, die derzeit Änderungen an ihren nationalen Strategien vornehmen.

Handlungsfeld 3: Intensivierung von Forschung und Innovation

A. Erforschung, Entwicklung und zügige Einführung neuer Instrumente, Interventionen und Strategien

61. Das Regionalbüro war Belarus und der Republik Moldau bei der Erprobung zweier innovativer digitaler Tools behilflich: der direkt per Video überwachten Therapie (vDOT) für die Patientenversorgung und einer elektronischen Version des Praktischen Ansatzes zur Verbesserung der Lungengesundheit (ePAL) für den Bereich e-Lernen. Vorläufige Ergebnisse aus einer randomisierten Studie der digitalen Anwendung für vDOT lassen eine gleiche oder höhere Therapiebefolgung im Vergleich zur herkömmlichen direkt überwachten Therapie, eine höhere Kosteneffizienz im Vergleich zu DOTS und ein geringeres Risiko der Infektionsübertragung erkennen. Auf der Grundlage dieser vorläufigen Ergebnisse entschied

sich Belarus 2017 für eine landesweite Einführung von vDOT. Ähnliche Produkte werden derzeit in Georgien entwickelt, und auch andere Länder planen die Anwendung digitaler Tools in der Tuberkuloseversorgung.

B. Forschung zur Optimierung von Umsetzung und Wirkung und zur Förderung von Innovation

62. Mit Unterstützung der USAID hat das Regionalbüro im November 2016 die Europäische Tuberkuloseforschungs-Initiative (ERI-TB) begründet, die die Tuberkuloseforschung in der Europäischen Region voranbringen und die Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region ausweiten soll. Ziel der ERI-TB ist es, die laufende Tuberkuloseforschung zu dokumentieren, die Beteiligung der Zivilgesellschaft zu sichern, die Verbreitung von Forschungsergebnissen zu erleichtern und Maßnahmen zur Behebung von Finanzierungsdefiziten herauszuarbeiten und zu fördern. Der ERI-TB gehören 90 Mitglieder aus 45 Ländern an, die nationale Anlaufstellen (42), Leistungserbringer (18), Forschungsinstitute (13), internationale Organisationen (12) und Organisationen der Zivilgesellschaft (5) vertreten. Das Regionalbüro fungiert als Sekretariat der Initiative und erhält hierzu Anleitung von einer aus 11 Mitgliedern bestehenden Kerngruppe.

63. Als Prioritäten für die Tuberkuloseforschung benannte die ERI-TB neun Forschungsbereiche in drei übergeordneten Themenfeldern: Epidemiologie (Krankheitslast, Krankheitsursachen und -dynamik), Innovationen und Grundlagenforschung (naturwissenschaftliche Grundlagen, neue Diagnoseverfahren, Medikamente/Behandlungsverläufe und Impfstoffe) sowie operative Forschung (Fallmanagement, Gesundheitssysteme und Einbeziehung der Bevölkerung).

64. Im Einklang mit den bisherigen Maßnahmen zur Stärkung der nationalen Kapazitäten für die Durchführung der operativen Forschung hat das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit dem Sonderprogramm für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten fachliche Hilfe für die Ukraine in Form eines Kurses bereitgestellt, der im Rahmen der Initiative für eine strukturierte operative Forschung und Ausbildung (SORT IT) angeboten wurde. Dabei wurde an ähnliche Unterstützungsmaßnahmen angeknüpft, die 2015 elf Ländern Osteuropas und Zentralasiens gewährt wurden.

65. Wie bereits erwähnt, hat das Regionalbüro weiterhin bewährte Verfahren bei der Tuberkulosebekämpfung in Haftanstalten dokumentiert und einen weiteren Aufruf zur Vorlage von Beispielen bewährter Praktiken bei der Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) veröffentlicht, der sich an alle Mitgliedstaaten und nichtstaatlichen Akteure in der Europäischen Region richtete.

Ausblick

66. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit dem ECDC und der KNCV-Tuberkulose-Stiftung die Jahrestagung 2019 der Leiter der nationalen Tuberkuloseprogramme organisieren. Ihr Ziel ist die gemeinsame Überprüfung und Bewertung der Fortschritte bei der Umsetzung der nationalen und regionsweiten Aktionspläne.

67. Das Regionalbüro wird auch seine Zusammenarbeit mit Abgeordneten der Parlamente der Länder der Europäischen Region sowie mit Vertretern des ECDC, der Europäischen Kommission und anderer maßgeblicher Partner fortsetzen, um die Sensibilisierung für Fragen der Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose, MDR-Tb und Tuberkulose-HIV-Koinfektion voranzutreiben.

68. Das Regionalbüro wird den Mitgliedstaaten fachliche Hilfe bei der Steigerung der Leistungsfähigkeit und Effizienz ihrer Tuberkuloseprogramme gewähren. Dabei soll der Schwerpunkt auf frühzeitiger Diagnose, der aktiven Rückverfolgung von Kontaktpersonen und der Verbesserung des Behandlungserfolgs durch den sinnvollen Einsatz neuer und umgewidmeter Antituberkulotika und durch kürzere Behandlungsregime liegen.

69. In ausgewählten Mitgliedstaaten werden auf Anfrage in Umfeldern mit hoher und niedriger Tuberkuloseinzidenz umfassende Überprüfungen der Programme gegen Tuberkulose und Tuberkulose-HIV-Koinfektion durchgeführt, um den Ländern bei der Überprüfung der Wirksamkeit und Effizienz ihrer nationalen Interventionen und Programme behilflich zu sein.

70. Um eine bedarfsgerechte Tuberkuloseversorgung bereitzustellen, werden weitere Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung unternommen. Zu diesem Zweck werden die Länder bei der Ausweitung patientenorientierter Modelle der Tuberkuloseversorgung unterstützt, die mit ergebnisorientierten Finanzierungsmechanismen verknüpft sind.

71. Die Mitgliedstaaten sollen dabei unterstützt werden, durch die Einbindung der von Tuberkulose betroffenen Personen sowie von Organisationen der Zivilgesellschaft, Vertretern der Bevölkerung und Fachverbänden Partnerschaften auf nationaler und kommunaler Ebene einzurichten und auszuweiten.

72. Das Regionalbüro wird seine intensive fachliche Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und mit seinen Partnerorganisationen bei der Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) fortsetzen. Zur Erfassung von Praktiken aus den Ländern, die sich in Bezug auf Wirkung, Nachhaltigkeit und das Potenzial zur Deckung des Bedarfs zentraler und anfälliger Bevölkerungsgruppen bewährt haben, wird das Regionalbüro im dritten Quartal 2018 eine Sammlung solcher Praktiken erstellen.

73. Das Regionalbüro wird weiterhin zusammen mit den Mitgliedstaaten sowie mit Wissenschaftlern und Instituten für öffentliche Gesundheit darauf hinarbeiten, operative Forschungsvorhaben durchzuführen und daraus weitere Erkenntnisse abzuleiten, die als Handlungsgrundlage dienen können.

74. Das Regionalbüro wird andere WHO-Regionen zur Vertiefung der regionsübergreifenden Zusammenarbeit bei der grenzüberschreitenden Tuberkulosebekämpfung und -versorgung einladen.

75. Das Regionalbüro wird fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen zur Umsetzung des gemeinsamen Positionspapiers der Vereinten Nationen über ressortübergreifende Maßnahmen zur Beendigung von HIV, Tuberkulose und Virushepatitis bereitstellen. In diesem gemeinsamen Positionspapier, das auf einer Tagung des Regionalen Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen am 9. Mai 2018

angenommen wurde, wird ein gemeinsames Konzept der Vereinten Nationen zur Bekämpfung von HIV, Tuberkulose und Virushepatitis aus der Perspektive der nachhaltigen Entwicklung dargestellt, das schwerpunktmäßig an sozialen und anderen Determinanten ansetzt.

76. Das Regionalbüro wird in enger Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Partnern die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Politischen Erklärung zum Thema Tuberkulose unterstützen, der die Staatschefs auf der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zur Beendigung der Tuberkulose am 26. September 2018 zustimmen sollen.

77. Die Mitgliedstaaten sollen bei der Ausweitung ihrer ressortübergreifenden Maßnahmen gegen Tuberkulose und Tuberkulose-HIV-Koinfektion unterstützt werden. Dazu gehören die Verbesserung der Angebote für Häftlinge und Migranten und eine engere Verzahnung mit Angeboten für bestimmte nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes mellitus sowie für die Bekämpfung des Tabakkonsums und die Prävention von Alkoholmissbrauch.

= = =