

3. *stellt fest*, dass die Generalversammlung aufgrund eines Antrags im Namen einer Regionalorganisation, die Beobachterstatus in der Versammlung hat und deren Mitgliedstaaten Regelungen vereinbart haben, die es den Vertretern dieser Organisation gestatten, im Namen der Organisation und ihrer Mitgliedstaaten zu sprechen, Modalitäten für die Teilnahme der Vertreter dieser Regionalorganisation beschließen kann, wie sie in der Anlage zu dieser Resolution festgelegt sind;

4. *ersucht* den Generalsekretär, die Generalversammlung während ihrer fünfundsechzigsten Tagung über die Umsetzung der in der Anlage zu dieser Resolution festgelegten Modalitäten zu unterrichten.

Anlage

Teilnahme der Europäischen Union an der Arbeit der Vereinten Nationen

1. Im Einklang mit dieser Resolution gilt für die Vertreter der Europäischen Union zum Zweck der Darlegung der Standpunkte, auf die sich die Europäische Union und ihre Mitgliedstaaten geeinigt haben, Folgendes:

a) Sie dürfen unter den Vertretern wichtiger Gruppen in die Rednerliste eingetragen werden, um Stellungnahmen abzugeben;

b) sie werden zur Teilnahme an der Generaldebatte der Generalversammlung eingeladen, wobei sich die Rangfolge der Redner nach der feststehenden Praxis für teilnehmende Beobachter und nach der Ebene der Teilnahme richtet;

c) sie dürfen ihre die Tagungen und die Arbeit der Generalversammlung und die Tagungen und die Arbeit aller unter der Schirmherrschaft der Versammlung einberufenen internationalen Treffen und Konferenzen und der Konferenzen der Vereinten Nationen betreffenden Mitteilungen ohne Zwischenschaltung einer anderen Stelle unmittelbar als Dokumente der Versammlung, des Treffens oder der Konferenz verteilen lassen;

d) sie dürfen außerdem Vorschläge und Änderungsanträge, auf die sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union geeinigt haben, mündlich unterbreiten; eine Abstimmung über diese Vorschläge und Änderungsanträge erfolgt nur auf Antrag eines Mitgliedstaats;

e) sie dürfen in Bezug auf Standpunkte der Europäischen Union nach entsprechender Entscheidung des Vorsitzenden das Recht auf Antwort wahrnehmen; dieses Recht ist auf eine Stellungnahme je Punkt begrenzt.

2. Für die Vertreter der Europäischen Union werden Sitzplätze unter den Beobachtern reserviert.

3. Die Vertreter der Europäischen Union haben weder das Stimmrecht noch das Recht, Resolutions- oder Beschlussentwürfe mit einzubringen oder Kandidaten aufzustellen.

4. Der Präsident der Generalversammlung gibt nur einmal zu Beginn jeder Tagung eine einleitende Erläuterung ab oder erinnert an diese Resolution.

RESOLUTION 65/277

Verabschiedet auf der 95. Plenarsitzung am 10. Juni 2011, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/65/L.77, vorgelegt vom Präsidenten der Generalversammlung.

65/277. Politische Erklärung zu HIV und Aids: Verstärkung unserer Bemühungen zur Beseitigung von HIV und Aids

Die Generalversammlung

verabschiedet die in der Anlage zu dieser Resolution enthaltene politische Erklärung zu HIV und Aids.

Anlage

Politische Erklärung zu HIV und Aids: Verstärkung unserer Bemühungen zur Beseitigung von HIV und Aids

1. Wir, die Staats- und Regierungschefs und Vertreter der Staaten und Regierungen, vom 8. bis 10. Juni 2011 bei den Vereinten Nationen versammelt, um die Fortschritte bei der Verwirklichung der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001⁶⁶ und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006⁶⁷ zu überprüfen, mit dem Ziel, die globalen Maßnahmen gegen HIV und Aids zu lenken und zu verstärken, indem wir ein fortgesetztes politisches Engagement und den Einsatz der politischen Führer im Rahmen eines umfassenden Vorgehens auf Gemeinschafts- und lokaler, nationaler, regionaler und internationaler Ebene fördern, um die HIV-Epidemie zum Stillstand zu bringen und umzukehren und ihre Auswirkungen zu mildern;
2. bekräftigen die in der Charta der Vereinten Nationen verankerten souveränen Rechte der Mitgliedstaaten und die Notwendigkeit, dass alle Länder die in dieser Erklärung enthaltenen Verpflichtungen und Zusagen in Übereinstimmung mit den jeweiligen innerstaatlichen Rechtsvorschriften, den nationalen Entwicklungsprioritäten und den internationalen Menschenrechten erfüllen;
3. bekräftigen die Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und die Politische Erklärung zu HIV/Aids von 2006 und die dringende Notwendigkeit, unsere Anstrengungen zur Erreichung des Ziels des allgemeinen Zugangs zu umfassenden Präventionsprogrammen und umfassender Behandlung, Betreuung und Unterstützung erheblich auszuweiten;
4. stellen fest, dass zwar jede Region der Welt von HIV und Aids betroffen ist, die Epidemie jedoch je nach Land Unterschiede in Bezug auf die Triebkräfte, die Gefahren, die erschwerenden Faktoren und die betroffenen Bevölkerungsgruppen aufweist und dass daher die Maßnahmen der internationalen Gemeinschaft wie der Länder selbst konkret auf jede besondere Situation, unter Berücksichtigung des epidemiologischen und sozialen Kontexts des jeweiligen Landes, zugeschnitten werden müssen;
5. sind uns der Bedeutung dieser Tagung auf hoher Ebene bewusst, die drei Jahrzehnte nach dem ersten gemeldeten Aidsfall stattfindet, zehn Jahre nach der Verabschiedung der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids und ihrer termingebundenen, messbaren Ziele und Zielwerte und fünf Jahre nach der Verabschiedung der Politischen Erklärung zu HIV/Aids und der darin eingegangenen Verpflichtung, die Bemühungen zur Erreichung des Ziels des allgemeinen Zugangs zu umfassenden Präventionsprogrammen und zu umfassender Behandlung, Betreuung und Unterstützung bis 2010 dringend auszuweiten;
6. bekräftigen unser Bekenntnis zur Erreichung aller Millenniums-Entwicklungsziele, insbesondere Ziel 6, sind uns dessen bewusst, wie wichtig eine rasche Ausweitung der Anstrengungen zur Integration der HIV- und Aids-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung in die Bemühungen um die Erreichung dieser Ziele ist, und begrüßen in dieser Hinsicht das Ergebnisdokument der Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene 2010 über die Millenniums-Entwicklungsziele „Das Versprechen halten: vereint die Millenniums-Entwicklungsziele erreichen“⁶⁸;
7. sind uns dessen bewusst, dass HIV und Aids einen globalen Notstand und eine der gewaltigsten Herausforderungen für die Entwicklung, den Fortschritt und die Stabilität unserer Gesellschaften sowie der Welt insgesamt darstellen und außergewöhnliche und

⁶⁶ Resolution S-26/2, Anlage.

⁶⁷ Resolution 60/262, Anlage.

⁶⁸ Siehe Resolution 65/1.

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

umfassende weltweite Maßnahmen erfordern, die dem Umstand Rechnung tragen, dass die Ausbreitung von HIV oft eine Folge und eine Ursache der Armut ist;

8. stellen mit großer Besorgnis fest, dass die HIV-Epidemie trotz der erheblichen Fortschritte in den drei Jahrzehnten seit dem ersten gemeldeten Aidsfall noch immer eine menschliche Katastrophe ohnegleichen ist, die ungeheures Leid über Länder, Gemeinwesen und Familien überall auf der Welt gebracht hat, dass mehr als 30 Millionen Menschen an Aids gestorben sind und schätzungsweise weitere 33 Millionen Menschen mit HIV leben, dass mehr als 16 Millionen Kinder infolge von Aids zu Waisen geworden sind, dass es jeden Tag zu über 7.000 HIV-Neuinfektionen kommt, meist unter Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, und dass vermutlich weniger als die Hälfte der mit HIV lebenden Menschen sich ihrer Infektion bewusst ist;

9. erklären erneut mit tiefer Besorgnis, dass Afrika, insbesondere Afrika südlich der Sahara, nach wie vor die am stärksten betroffene Region ist und dass es auf allen Ebenen dringend außergewöhnlicher Maßnahmen bedarf, um die verheerenden Auswirkungen dieser Epidemie einzudämmen, und erkennen die erneut bekundete Entschlossenheit der afrikanischen Regierungen und regionalen Institutionen an, ihre eigenen Maßnahmen gegen HIV und Aids auszuweiten;

10. bekunden unsere tiefe Besorgnis darüber, dass jede Region der Welt von HIV und Aids betroffen ist und dass die Karibik nach wie vor die höchste Prävalenz außerhalb Afrikas südlich der Sahara aufweist, während die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Osteuropa, Zentralasien, Nordafrika, dem Nahen Osten und Teilen Asiens und des Pazifikraums ansteigt;

11. begrüßen die Führerschaft und das Engagement, das Regierungen, mit HIV lebende Menschen, führende Vertreter der Politik und der Gemeinwesen, Parlamente, regionale und subregionale Organisationen, Gemeinwesen, Familien, religiöse Organisationen, Wissenschaftler, Angehörige der Gesundheitsberufe, Geber, wohltätige Organisationen, die Arbeitnehmer, Unternehmen, die Zivilgesellschaft und die Medien in allen Aspekten der Maßnahmen gegen HIV und Aids unter Beweis stellen;

12. begrüßen die außergewöhnlichen Anstrengungen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene zur Umsetzung der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006 und die dabei erzielten bedeutenden Fortschritte, darunter die Senkung der Rate der HIV-Neuinfektionen um mehr als 25 Prozent in über 30 Ländern, die erhebliche Verringerung der HIV-Übertragung von Mutter zu Kind und die beispiellose Erweiterung des Zugangs zu antiretroviraler Behandlung gegen HIV auf über 6 Millionen Menschen, wodurch die Zahl der Aids-Todesfälle in den vergangenen fünf Jahren um mehr als 20 Prozent zurückgegangen ist;

13. stellen fest, dass das weltweite Engagement gegen die globale HIV-Epidemie seit der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006 ein nie dagewesenes Ausmaß erreicht hat, was dadurch veranschaulicht wird, dass die dafür bereitgestellten Finanzmittel zwischen 2001 und 2010 von 1,8 Milliarden US-Dollar um mehr als das Achtfache auf 16 Milliarden Dollar stiegen, den höchsten Betrag, der je zur Bekämpfung einer einzelnen Krankheit eingesetzt wurde;

14. bekunden unsere tiefe Besorgnis darüber, dass die für die Maßnahmen gegen HIV und Aids eingesetzten Finanzmittel noch immer weder national noch international dem Ausmaß der Epidemie entsprechen und dass die weltweite Finanz- und Wirtschaftskrise nach wie vor auf allen Ebenen negative Auswirkungen auf die Maßnahmen gegen HIV und Aids hat, so auch, dass die internationale Hilfe gegenüber 2008 und 2009 erstmals nicht angestiegen ist, begrüßen in dieser Hinsicht, dass derzeit mehr Mittel zur Verfügung gestellt werden, nachdem viele entwickelte Länder Zeitpläne aufgestellt haben, um den Zielwert von 0,7 Prozent des Bruttosozialprodukts für die öffentliche Entwicklungshilfe bis 2015 zu erreichen, und betonen außerdem, wie wichtig es ist, ergänzend zur traditionellen Finanzierung, einschließlich der öffentlichen Entwicklungshilfe, innovative Finanzierungs-

quellen zu erschließen, um die nationalen Strategien, die Finanzierungspläne und die multilateralen Anstrengungen zur Bekämpfung von HIV und Aids zu unterstützen;

15. betonen die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit, einschließlich der Rolle der Nord-Süd- und Süd-Süd-Zusammenarbeit sowie der Dreieckskooperation, bei den globalen Maßnahmen gegen HIV und Aids, eingedenk dessen, dass die Süd-Süd-Zusammenarbeit die Nord-Süd-Zusammenarbeit nicht ersetzt, sondern vielmehr ergänzt, sind uns der gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und der jeweiligen Fähigkeiten der Regierungen und der Geberländer sowie der Zivilgesellschaft, einschließlich des Privatsektors, bewusst und stellen gleichzeitig fest, dass die nationale Eigen- und Führungsverantwortung in dieser Hinsicht völlig unabdingbar ist;

16. loben das Sekretariat und die gemeinsamen Träger des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids für ihre führende Rolle in der HIV- und Aids-Politik und bei deren Koordinierung sowie für die Unterstützung, die sie den Ländern über das Gemeinsame Programm gewähren;

17. würdigen den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria für die entscheidende Rolle, die er bei der Mobilisierung und Bereitstellung von Finanzmitteln für nationale und regionale Maßnahmen gegen HIV und Aids und bei der Verbesserung der langfristigen Berechenbarkeit der Finanzierung spielt, begrüßen die bisherigen Geberzusagen von über 30 Milliarden Dollar, einschließlich ihrer beträchtlichen Zusagen auf der am 4. und 5. Oktober 2010 abgehaltenen Konferenz zur Wiederauffüllung des Fonds, stellen mit Besorgnis fest, dass diese Zusagen zwar eine Erhöhung der Finanzmittel darstellen, aber unter den von dem Fonds festgesetzten Beträgen zur Erzielung noch rascherer Fortschritte im Hinblick auf den allgemeinen Zugang liegen, und stellen fest, dass es für die Erreichung dieses Ziels zwingend erforderlich ist, die Arbeit des Fonds zu unterstützen sowie ihn ausreichend zu finanzieren;

18. würdigen die Arbeit der Internationalen Fazilität zum Kauf von Medikamenten (UNITAID), die auf innovativer Finanzierung beruht und den Schwerpunkt auf den Zugang zu antiretroviralen Medikamenten, ihre Qualität und die Senkung ihrer Preise legt;

19. begrüßen die Globale Strategie des Generalsekretärs für die Gesundheit von Frauen und Kindern, die von einer breiten Koalition von Partnern in Unterstützung nationaler Pläne und Strategien durchgeführt wird, mit dem Ziel, die Zahl der Todesfälle bei Müttern, Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren mit besonderer Dringlichkeit erheblich zu verringern, so auch indem ein Paket vorrangiger, hochwirksamer Maßnahmen großflächig durchgeführt wird und die Anstrengungen auf Gebieten wie Gesundheit, Bildung, Gleichstellung der Geschlechter, Wasser- und Sanitärversorgung, Armutsminderung und Ernährung integriert werden;

20. stellen fest, dass Agrarwirtschaften schwer von HIV und Aids betroffen sind, die die Gemeinwesen und Familien dieser Länder schwächen, was negative Folgen für die Armutsbeseitigung hat, dass Menschen vorzeitig an Aids sterben, unter anderem da eine unzureichende Ernährung die Auswirkungen von HIV auf das Immunsystem verschärft und dessen Fähigkeit beeinträchtigt, opportunistische Infektionen und Krankheiten abzuwehren, und dass die HIV-Behandlung, einschließlich antiretroviraler Behandlung, durch angemessene Nahrung und Ernährung ergänzt werden sollte;

21. sind nach wie vor in großer Sorge darüber, dass Frauen und Mädchen weltweit noch immer am meisten von der Epidemie betroffen sind und einen übermäßigen Teil der Betreuungslast tragen und dass ihre Fähigkeit, sich vor HIV zu schützen, weiterhin durch physiologische Faktoren, Geschlechterungleichheit, namentlich einen ungleichen rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Status, einen unzureichenden Zugang zur Gesundheitsversorgung, so auch im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, und alle Formen der Diskriminierung und Gewalt, einschließlich sexueller Gewalt und Ausbeutung, beeinträchtigt wird;

22. begrüßen es, dass mit der Schaffung der Einheit der Vereinten Nationen für Gleichstellung und Ermächtigung der Frauen (UN-Frauen) ein neuer Akteur eine wichtige Rolle bei den weltweiten Maßnahmen zur HIV-Bekämpfung spielen kann, indem er die Gleichstellung der Geschlechter und die Ermächtigung der Frauen fördert, die von grundlegender Bedeutung für die Verringerung der Gefährdung von Frauen durch HIV sind, und begrüßen die Ernennung der ersten Exekutivdirektorin von UN-Frauen;

23. begrüßen die Verabschiedung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen⁶⁹ und sind uns der Notwendigkeit bewusst, bei der Ausarbeitung unserer globalen Maßnahmen gegen HIV und Aids den in diesem Übereinkommen aufgeführten Rechten von Menschen mit Behinderungen, insbesondere in Bezug auf Gesundheit, Bildung, Zugänglichkeit und Informationen, Rechnung zu tragen;

24. nehmen mit Anerkennung Kenntnis von den Anstrengungen der Interparlamentarischen Union, die nationalen Parlamente dabei zu unterstützen, ein rechtliches Umfeld zu gewährleisten, das wirksame nationale Maßnahmen gegen HIV und Aids ermöglicht;

25. bekunden tiefe Besorgnis darüber, dass mehr als ein Drittel aller HIV-Neuinfektionen auf junge Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren entfällt und dass sich täglich etwa 3.000 junge Menschen mit HIV infizieren, stellen fest, dass für die meisten jungen Menschen der Zugang zu hochwertiger Bildung, menschenwürdiger Arbeit und Freizeiteinrichtungen sowie zu Programmen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, die die Informationen, Kompetenzen, Dienste und Hilfsmittel bereitstellen, die sie benötigen, um sich zu schützen, noch immer begrenzt ist, dass nur 34 Prozent der jungen Menschen über genaues HIV-Wissen verfügen und dass jungen Menschen in einigen Fällen durch Gesetze und Regelungen der Zugang zu Angeboten in den Bereichen sexuelle Gesundheit und HIV, wie etwa zu freiwilligen und vertraulichen HIV-Tests, Beratung und altersgerechter Sexualerziehung und Aufklärung zur HIV-Prävention, verwehrt wird, und sind uns gleichzeitig dessen bewusst, wie wichtig es ist, Risikoverhalten abzubauen und verantwortungsvolles Sexualverhalten, wie Enthaltensamkeit, Treue und die richtige und konsequente Benutzung von Kondomen, zu fördern;

26. stellen beunruhigt fest, dass die HIV-Inzidenz unter injizierenden Drogenkonsumenten gestiegen ist und dass das Drogenproblem trotz der kontinuierlich verstärkten Bemühungen aller maßgeblichen Akteure nach wie vor eine ernsthafte Bedrohung darstellt, unter anderem für die öffentliche Gesundheit und Sicherheit und das Wohlergehen der Menschheit, insbesondere der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien, und sind uns dessen bewusst, dass wesentlich mehr getan werden muss, um das Weltdrogenproblem wirksam zu bekämpfen;

27. erinnern an unsere Verpflichtung, die Prävention zum Eckpfeiler der globalen Maßnahmen gegen HIV und Aids zu machen, stellen jedoch fest, dass viele nationale HIV-Präventionsprogramme und Ausgabenprioritäten dieser Verpflichtung nicht angemessen entsprechen, dass die Ausgaben für die HIV-Prävention nicht ausreichen, um eine energische, wirksame und umfassende globale HIV-Präventionskampagne durchzuführen, dass nationale Präventionsprogramme häufig nicht genügend koordiniert und fakten gestützt sind, dass die Präventionsstrategien die Infektionsmuster nicht angemessen widerspiegeln oder nicht genügend auf die Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten HIV-Risiko ausgerichtet sind und dass nur 33 Prozent der Länder Prävalenzziele für junge Menschen und nur 34 Prozent konkrete Ziele für Kondomprogramme aufgestellt haben;

28. stellen mit Besorgnis fest, dass nationale Präventionsstrategien und -programme häufig zu allgemein angelegt sind und den Infektionsmustern und der Krankheitslast nicht ausreichend Rechnung tragen, etwa wenn heterosexueller Geschlechtsverkehr der vorherr-

⁶⁹ Resolution 61/106, Anlage I. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 2008 II S. 1419; öBGBI. III Nr. 155/2008.

schende Übertragungsweg ist und verheiratete oder zusammenlebende Personen, einschließlich Partnern mit unterschiedlichem Serostatus, die Mehrheit der Neuinfektionsfälle ausmachen, jedoch nicht in ausreichendem Maß Ziel von Tests und Präventionsmaßnahmen sind;

29. stellen fest, dass viele nationale HIV-Präventionsstrategien nicht genügend auf Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sind, bei denen epidemiologisch belegt ist, dass sie einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, insbesondere Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, Personen, die Drogen injizieren, und Sexarbeiter, und stellen allerdings ferner fest, dass jedes Land je nach seinem epidemiologischen und nationalen Kontext die spezifischen Bevölkerungsgruppen definieren soll, die durch die Epidemie am stärksten gefährdet sind und bei den Gegenmaßnahmen eine Schlüsselfunktion einnehmen;

30. nehmen mit ernster Besorgnis davon Kenntnis, dass trotz der nahezu vollständigen Beseitigung der HIV-Übertragung von Mutter zu Kind in Ländern mit hohem Einkommen und der Verfügbarkeit kostengünstiger Interventionsmaßnahmen zur Verhütung einer Übertragung im Jahr 2009 schätzungsweise rund 370.000 Säuglinge mit HIV infiziert waren;

31. stellen mit Besorgnis fest, dass die Präventions-, Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsprogramme nicht ausreichend auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet oder für sie zugänglich sind;

32. erkennen an, dass bei Epidemien wie der HIV-Epidemie der Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und hochwertigen Medikamenten und Hilfsmitteln eine grundlegende Voraussetzung für die volle Verwirklichung des Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ist;

33. bekunden unsere ernste Besorgnis darüber, dass die meisten Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen ihre Zielvorgaben für den allgemeinen Zugang zur HIV-Behandlung nicht erfüllt haben, auch wenn sie mit der Ausweitung des Zugangs zu antiretroviraler Behandlung auf über 6 Millionen Menschen mit HIV einen großen Erfolg erzielt haben, dass es mindestens 10 Millionen Menschen mit HIV gibt, die die medizinischen Voraussetzungen für den sofortigen Beginn einer antiretroviralen Behandlung erfüllen, dass ein Behandlungsabbruch die Wirksamkeit der Behandlung gefährdet und dass die Aufrechterhaltung einer lebenslangen HIV-Behandlung durch Faktoren wie Armut, fehlenden Zugang zur Behandlung und eine unzureichende und unberechenbare Finanzierung sowie dadurch gefährdet wird, dass die Zahl der HIV-Neuinfektionen doppelt so schnell steigt wie die Zahl der Menschen, die eine HIV-Behandlung beginnen;

34. anerkennen die maßgebliche Rolle, die die Forschung bei der Untermauerung der Fortschritte im Bereich der HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung wahrnimmt, und begrüßen das außerordentliche Voranschreiten der wissenschaftlichen Erkenntnisse über HIV und seine Verhütung und Behandlung, stellen jedoch besorgt fest, dass die meisten neuen Behandlungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen nicht verfügbar oder zugänglich sind und dass selbst in entwickelten Ländern Menschen, die auf derzeit verfügbare Behandlungen nicht ansprechen, häufig nur mit beträchtlichen Verzögerungen Zugang zu neuen HIV-Therapien erhalten, und erklären, wie wichtig die soziale und operationelle Forschung im Hinblick darauf ist, unser Verständnis der die Epidemie beeinflussenden Faktoren und die Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung zu verbessern;

35. sind uns der entscheidenden Bedeutung bezahlbarer Medikamente, einschließlich Generika, bei der Ausweitung des Zugangs zu erschwinglicher HIV-Behandlung bewusst und erkennen ferner an, dass Maßnahmen zum Schutz und zur Durchsetzung der Rechte des geistigen Eigentums mit dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über han-

delsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen)⁷⁰ im Einklang stehen sollen und auf eine Weise ausgelegt und durchgeführt werden sollen, die das Recht der Mitgliedstaaten unterstützt, die öffentliche Gesundheit zu schützen und insbesondere den Zugang aller zu Medikamenten zu fördern;

36. stellen mit Besorgnis fest, dass Vorschriften, Regelungen und Praktiken, einschließlich derjenigen, die den rechtmäßigen Handel mit Generika einschränken, den Zugang zu erschwinglicher HIV-Behandlung und anderen Pharmazeutika in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen ernstlich begrenzen können, sind uns dessen bewusst, dass Verbesserungen möglich sind, unter anderem mittels innerstaatlicher Rechtsvorschriften, Regulierungspolitik und der Steuerung der Versorgungskette, und weisen auf die Möglichkeit hin, den Abbau von Schranken für bezahlbare Produkte zu untersuchen, um den Zugang zu erschwinglichen und hochwertigen Produkten, Diagnoseverfahren, Medikamenten und Hilfsmitteln zur Prävention und Behandlung von HIV, einschließlich opportunistischer Infektionen und Koinfektionen, auszuweiten;

37. stellen fest, dass es zusätzliche Mittel gibt, die globale Epidemie zum Rückzug zu zwingen und Millionen von HIV-Infektionen und Aids-Todesfällen abzuwenden, und stellen in diesem Zusammenhang außerdem fest, dass neue und potenzielle wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die zur Wirksamkeit und zur Ausweitung der Präventions-, Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsprogramme beitragen könnten;

38. bekräftigen das Bekenntnis zur Erfüllung der Verpflichtung, die allgemeine Achtung, die Einhaltung und den Schutz aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle im Einklang mit der Charta, der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte⁷¹ und anderen Menschenrechtsübereinkünften und dem Völkerrecht zu fördern, und betonen die Bedeutung kultureller, ethischer und religiöser Werte, die entscheidende Rolle der Familie und der Gemeinschaft und insbesondere der mit HIV lebenden und davon betroffenen Menschen, einschließlich ihrer Familien, sowie die Notwendigkeit, die Besonderheiten jedes Landes zu berücksichtigen, wenn es darum geht, dauerhafte nationale Maßnahmen gegen HIV und Aids durchzuführen, alle mit HIV lebenden Menschen zu erreichen, HIV-Präventionsarbeit zu leisten und Behandlung, Betreuung und Unterstützung bereitzustellen sowie die Gesundheitssysteme, insbesondere die primäre Gesundheitsversorgung, zu stärken;

39. bekräftigen, dass die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle ein wesentlicher Bestandteil der globalen Maßnahmen gegen die HIV-Epidemie ist, so auch auf den Gebieten der Prävention, der Behandlung, der Betreuung und der Unterstützung, erkennen an, dass Maßnahmen gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen, die mit HIV leben, vermutlich damit leben oder davon betroffen sind, einschließlich ihrer Familien, ebenfalls ein entscheidend wichtiger Faktor bei der Bekämpfung der globalen HIV-Epidemie sind, und sind uns außerdem der Notwendigkeit bewusst, die nationalen politischen Maßnahmen und Rechtsvorschriften zur Bekämpfung dieser Stigmatisierung und Diskriminierung bei Bedarf zu stärken;

40. sind uns dessen bewusst, dass eine enge Zusammenarbeit mit den mit HIV lebenden Menschen und den Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten HIV-Infektionsrisiko dazu beitragen wird, die Wirksamkeit der Maßnahmen gegen HIV und Aids zu erhöhen, und betonen, dass die mit HIV lebenden und davon betroffenen Menschen, einschließlich ihrer Familien, gleichberechtigt und vorurteils- und diskriminierungsfrei an sozialen, wirtschaft-

⁷⁰ Siehe *Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994* (GATT secretariat publication, Sales No. GATT/1994-7). Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBL 1994 II S. 1730; LGBL 1997 Nr. 108; öBGBL Nr. 1/1995; AS 1995 2117.

⁷¹ Resolution 217 A (III). In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/grunddok/ar217a3.html>.

lichen und kulturellen Aktivitäten teilhaben und den gleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung und gemeinschaftlicher Unterstützung wie alle Mitglieder der Gemeinschaft haben sollen;

41. erkennen an, dass der Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil der Maßnahmen gegen HIV und Aids ist und bleibt und dass die Regierungen die Verantwortung haben, für die öffentliche Gesundheit zu sorgen und dabei den Familien, Frauen und Kindern besondere Aufmerksamkeit zu widmen;

42. erkennen an, wie wichtig es ist, die Gesundheitssysteme, insbesondere die primäre Gesundheitsversorgung, zu stärken, und dass die Maßnahmen gegen HIV darin integriert werden müssen, und stellen fest, dass schwache Gesundheitssysteme, die ohnehin schon mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert sind, einschließlich des Mangels an ausgebildetem Gesundheitspersonal und der Schwierigkeiten bei der Bindung qualifizierter Kräfte, zu den größten Schranken für den Zugang zu HIV- und Aids-Diensten zählen;

43. bekräftigen eingedenk dessen, dass es in den verschiedenen kulturellen, sozialen und politischen Systemen unterschiedliche Formen der Familie gibt, die zentrale Rolle der Familie bei der Verminderung der HIV-Gefährdung, unter anderem durch die von ihr geleistete Erziehung und Anleitung der Kinder, und tragen kulturellen, religiösen und ethischen Faktoren im Hinblick darauf Rechnung, die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen zu vermindern, indem wir den Zugang von Mädchen ebenso wie Jungen zur Primar- und Sekundarschulbildung gewährleisten, die HIV- und Aids-Aufklärung in die Lehrpläne für Jugendliche aufnehmen, ein sicheres Umfeld insbesondere für junge Mädchen schaffen, vermehrt hochwertige jugendgemäße Informationen und Aufklärungs- und Beratungsdienste zur sexuellen Gesundheit bereitstellen, die Programme zur Förderung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit stärken und die Familien und junge Menschen so weit wie möglich in die Planung, Durchführung und Evaluierung von HIV- und Aids-Präventions- und -Betreuungsprogrammen einbeziehen;

44. anerkennen die Rolle, mit der Bürgerorganisationen, darunter diejenigen, die von Menschen mit HIV geführt werden, dazu beitragen, nationale und lokale Maßnahmen gegen HIV und Aids aufrechtzuerhalten, alle mit HIV lebenden Menschen zu erreichen, Präventionsarbeit zu leisten und Behandlung, Betreuung und Unterstützung bereitzustellen und die Gesundheitssysteme, insbesondere die primäre Gesundheitsversorgung, zu stärken;

45. sind uns dessen bewusst, dass die derzeitige Entwicklung der Kosten von HIV-Programmen nicht tragbar ist, dass die Programme kostenwirksamer und stärker auf Fakten gestützt sein und in einem besseren Preis-Leistungs-Verhältnis stehen müssen und dass schlecht koordinierte und transaktionslastige Maßnahmen sowie der Mangel an angemessenen Lenkungsstrukturen und finanzieller Rechenschaftspflicht fortschrittshemmend sind;

46. stellen mit Besorgnis fest, dass für faktengestützte Maßnahmen, die durch Inzidenz- und Prävalenzdaten untermauert werden müssen, die unter anderem nach Alter, Geschlecht und Übertragungsweg aufgeschlüsselt sind, nach wie vor leistungsfähigere Messinstrumente und Datenverwaltungssysteme sowie verbesserte Überwachungs- und Evaluierungskapazitäten auf nationaler und regionaler Ebene erforderlich sind;

47. nehmen Kenntnis von den einschlägigen Strategien des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids und der Weltgesundheitsorganisation zu HIV und Aids;

48. stellen fest, dass die Fristen für die Erreichung der in der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006 festgelegten Schlüsselziele und -vorgaben nunmehr abgelaufen sind, nehmen mit tiefer Sorge davon Kenntnis, dass viele Länder ihre diesbezüglichen Zusagen nicht haben erfüllen können, und betonen, dass es dringend geboten ist, sich erneut zu diesen Zielen und Vorgaben zu bekennen und sich auf neue, ehrgeizige und erreichbare Ziele und Vorgaben zu verpflichten, indem wir auf den beeindruckenden Fortschritten der vergangenen zehn Jahre aufbau-

en und im Rahmen eines neu belebten und dauerhaften Ansatzes zur Bewältigung von HIV und Aids die Fortschrittshemmnisse beseitigen und den neuen Herausforderungen begegnen;

49. wir erklären daher feierlich, dass wir uns verpflichten, der Epidemie mit erneuertem politischen Willen und starker, verantwortungsvoller Führerschaft ein Ende zu setzen und in sinnvoller Partnerschaft mit sämtlichen Akteuren auf allen Ebenen zusammenzuarbeiten, um die nachstehenden ehrgeizigen und entschlossenen Maßnahmen durchzuführen, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Situationen und Umstände in den einzelnen Ländern und Regionen der Welt;

Führerschaft: der HIV-Epidemie vereint ein Ende setzen

50. verpflichten uns, diesen Wendepunkt in der HIV-Epidemie zu nutzen und die umfassenden globalen Maßnahmen gegen HIV und Aids mit entschiedener, alle Seiten einschließender und verantwortungsvoller Führerschaft neu zu beleben und zu verstärken und uns zu diesem Zweck erneut zu den in der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids von 2006 eingegangenen Verpflichtungen zu bekennen und die in der vorliegenden Erklärung enthaltenen Verpflichtungen, Ziele und Vorgaben vollständig zu erfüllen;

51. verpflichten uns, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um bis 2015 den allgemeinen Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung als wesentlichen Schritt zur Beendigung der globalen HIV-Epidemie und damit zur Erreichung des Millenniums-Entwicklungsziels 6 herbeizuführen, insbesondere des Ziels, die Ausbreitung von HIV bis 2015 zum Stillstand zu bringen und allmählich umzukehren;

52. bekräftigen, dass wir entschlossen sind, alle Millenniums-Entwicklungsziele, insbesondere Ziel 6, zu erreichen, und sind uns dessen bewusst, wie wichtig es ist, die Anstrengungen zur Integration der HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung in die Bemühungen um die Erreichung dieser Ziele rasch auszuweiten;

53. versprechen, Geschlechterungleichheit und geschlechtsspezifische Misshandlung und Gewalt zu beseitigen, Frauen und weibliche Jugendliche besser in die Lage zu versetzen, sich vor dem Risiko einer HIV-Infektion zu schützen, hauptsächlich durch die Bereitstellung von gesundheitlicher Betreuung und Gesundheitsdiensten, unter anderem auch auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, sowie durch vollen Zugang zu umfassenden Informationen und Bildungsmöglichkeiten, sicherzustellen, dass Frauen ihr Recht ausüben können, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt über Angelegenheiten im Zusammenhang mit ihrer Sexualität, einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Kontrolle zu haben und frei und verantwortungsbewusst über sie zu entscheiden, damit sie besser in der Lage sind, sich vor HIV-Infektionen zu schützen, und alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um ein förderliches Umfeld für die Ermächtigung der Frauen zu schaffen und ihre wirtschaftliche Unabhängigkeit zu stärken, und erklären in diesem Zusammenhang erneut, wie wichtig die Rolle der Männer und Jungen bei der Herbeiführung der Geschlechtergleichheit ist;

54. verpflichten uns, bis 2012 durch inklusive, von den Ländern gelenkte und transparente Prozesse die sektorübergreifenden nationalen HIV- und Aids-Strategien und -Pläne, einschließlich Finanzierungsplänen, zu aktualisieren und umzusetzen und darin termingebundene Ziele aufzunehmen, die auf gezielte, ausgewogene und nachhaltige Weise zu erreichen sind, die Anstrengungen zur Herbeiführung des allgemeinen Zugangs zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung bis 2015 zu beschleunigen und die unannehmbar niedrigen Präventions- und Behandlungsraten anzugehen;

55. verpflichten uns, die Maßnahmen gegen HIV und Aids verstärkt unter nationale Eigenverantwortung zu stellen, und fordern gleichzeitig das System der Vereinten Nationen, die Geberländer, den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, den Unternehmenssektor und die internationalen und regionalen Organisationen auf, die

Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, sicherzustellen, dass bis 2013 von ihnen getragene, glaubwürdige, durchkalkulierte, faktengestützte, inklusive und umfassende nationale HIV- und Aids-Strategiepläne auf transparente, rechenschaftspflichtige und wirksame Weise und im Einklang mit den nationalen Prioritäten finanziert und umgesetzt werden;

56. verpflichten uns, die aktive Mitwirkung und Führungsinitiative junger Menschen, einschließlich derjenigen mit HIV, bei der Bekämpfung der Epidemie auf lokaler, nationaler und globaler Ebene zu fördern und zu unterstützen, und kommen überein, in Zusammenarbeit mit diesen neuen Führern konkrete Maßnahmen zu erarbeiten, um junge Menschen für das Engagement gegen HIV zu mobilisieren, darunter in der Gemeinschaft und der Familie, in den Schulen und Hochschulen, in Freizeitzentren und am Arbeitsplatz;

57. verpflichten uns, mit HIV lebende und davon betroffene Menschen auch weiterhin in die Entscheidungsfindung und in die Planung, Durchführung und Evaluierung von Gegenmaßnahmen einzubeziehen und in Partnerschaft mit lokalen Führern und der Zivilgesellschaft, einschließlich Bürgerorganisationen, von den Gemeinwesen getragene HIV-Dienste einzurichten und auszuweiten und Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen;

Prävention: den Erfassungsbereich erweitern, Konzepte diversifizieren und intensiver auf die Verhinderung von HIV-Neuinfektionen hinarbeiten

58. bekräftigen, dass die HIV-Prävention der Eckpfeiler der nationalen, regionalen und internationalen Maßnahmen gegen die HIV-Epidemie sein muss;

59. verpflichten uns, verstärkte Anstrengungen im Bereich der HIV-Prävention zu unternehmen und zu diesem Zweck alles zu tun, um umfassende, faktengestützte Präventionskonzepte umzusetzen, die den lokalen Gegebenheiten und ethischen und kulturellen Wertvorstellungen Rechnung tragen, indem wir unter anderem

a) Kampagnen zur Förderung des öffentlichen Bewusstseins und gezielte HIV-Aufklärungsmaßnahmen durchführen, um die Öffentlichkeit für HIV-Fragen zu sensibilisieren;

b) die Energie junger Menschen aktivieren, um das Bewusstsein für HIV weltweit fördern zu helfen;

c) Risikoverhalten abbauen und verantwortungsvolles Sexualverhalten, darunter Enthaltensamkeit, Treue und die konsequente und richtige Benutzung von Kondomen, fördern;

d) den Zugang zu unerlässlichen Hilfsmitteln, insbesondere Kondomen für Männer und Frauen sowie sterilem Spritzbesteck, ausweiten;

e) dafür sorgen, dass alle Menschen und insbesondere junge Menschen über die Mittel verfügen, um das Potenzial neuer Verbindungs- und Kommunikationsformen auszuschöpfen;

f) freiwillige und vertrauliche sowie von Anbietern initiierte HIV-Tests und die entsprechende Beratung erheblich ausweiten und fördern;

g) die einzelstaatlichen Kampagnen zur Förderung von Tests auf HIV und andere sexuell übertragene Infektionen intensivieren;

h) nach Bedarf die Durchführung und Ausweitung von Programmen zur Risiko- und Schadensminderung erwägen und dabei den *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*⁷² (Technischer Leitfaden der WHO, des UNODC und des

⁷² Verfügbar unter <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>.

I. Resolutionen ohne Überweisung an einen Hauptausschuss

UNAIDS für die Länder zur Festlegung von Zielvorgaben für den allgemeinen Zugang injizierender Drogenkonsumenten zu HIV-Prävention, -Behandlung und -Betreuung) im Einklang mit den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften berücksichtigen;

i) an Orten mit hoher HIV-Prävalenz und niedriger Rate männlicher Beschneidung die medizinische männliche Beschneidung fördern;

j) Männer und Jungen für die Gleichstellung der Geschlechter sensibilisieren und zur aktiven Mitwirkung an deren Förderung ermutigen;

k) den Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erleichtern;

l) dafür sorgen, dass Frauen im gebärfähigen Alter Zugang zu Angeboten im Bereich der HIV-Prävention und Schwangere Zugang zu Schwangerenvorsorge, Informationen, Beratung und anderen HIV-Diensten haben und dass für Frauen mit HIV und für Säuglinge eine wirksame Behandlung besser verfügbar und zugänglich ist;

m) faktengestützte Präventionsmaßnahmen im Gesundheitssektor stärken, insbesondere in ländlichen und entlegenen Gebieten;

n) neue biomedizinische Interventionen sofort nach ihrer Validierung zum Einsatz bringen, namentlich von Frauen initiierte Präventionsmethoden wie Mikrobizide, HIV-Prophylaxe, frühzeitigere Behandlung zu Präventionszwecken sowie einen HIV-Impfstoff;

60. verpflichten uns dafür zu sorgen, dass Finanzmittel für Präventionszwecke gezielt in faktengestützte Präventionsmaßnahmen gelenkt werden, die den landesspezifischen Merkmalen der Epidemie Rechnung tragen, indem besonders auf die geografischen Standorte, die sozialen Netze und die Bevölkerungsgruppen mit hohem HIV-Infektionsrisiko entsprechend ihrem jeweiligen Anteil an den Neuinfektionen abgestellt wird, um den möglichst kostenwirksamen Einsatz der Ressourcen für die HIV-Prävention zu gewährleisten, und sicherzustellen, dass Frauen und Mädchen, jungen Menschen, Waisen und gefährdeten Kindern, Migranten und von humanitären Notsituationen betroffenen Menschen, Gefangenen, indigenen Menschen und Menschen mit Behinderungen je nach den lokalen Gegebenheiten besondere Aufmerksamkeit zuteil wird;

61. verpflichten uns sicherzustellen, dass sich nationale Präventionsstrategien umfassend und gezielt an Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risiko richten und dass die Systeme zur Erhebung und Analyse von Daten über diese Bevölkerungsgruppen gestärkt werden, und dafür zu sorgen, dass Angebote im Bereich HIV, darunter freiwillige und vertrauliche HIV-Tests und eine entsprechende Beratung, für diese Bevölkerungsgruppen zugänglich sind und sie so zur Inanspruchnahme von HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung ermutigt werden;

62. verpflichten uns darauf hinzuwirken, dass die sexuelle HIV-Übertragung bis 2015 um die Hälfte sinkt;

63. verpflichten uns darauf hinzuwirken, dass die HIV-Übertragung unter injizierenden Drogenkonsumenten bis 2015 um die Hälfte sinkt;

64. verpflichten uns, auf die Beseitigung der HIV-Übertragung von Mutter zu Kind und auf eine erhebliche Senkung der Aids-Todesfälle bei Müttern bis 2015 hinzuwirken;

Behandlung, Betreuung und Unterstützung: Aids-Erkrankungen und -Todesfällen ein Ende bereiten

65. versprechen die Verstärkung unserer Anstrengungen zur Erhöhung der Lebenserwartung und der Lebensqualität aller Menschen mit HIV;

66. verpflichten uns zu rascheren Anstrengungen zur Erreichung des Ziels des allgemeinen Zugangs zu antiretroviraler Behandlung für die dafür in Betracht kommenden Perso-

nen, auf der Grundlage der HIV-Behandlungsleitlinien der Weltgesundheitsorganisation, nach denen eine Behandlung in gesicherter Qualität rasch einzuleiten ist, damit sie ihren maximalen Nutzen entfalten kann, und mit dem Ziel, dass bis 2015 15 Millionen Menschen mit HIV eine antiretrovirale Behandlung erhalten;

67. verpflichten uns, die Senkung der Stückkosten zu unterstützen und die HIV-Behandlung zu verbessern, unter anderem durch hochwertige, erschwingliche, wirksame, weniger toxische und vereinfachte Therapien, die Medikamentenresistenz vermeiden, durch einfache, kostengünstige Diagnoseverfahren vor Ort („Point-of-Care-Diagnostik“), Kostensenkungen für alle wesentlichen Teile der Behandlung, die Mobilisierung und den Aufbau von Kapazitäten auf lokaler Ebene zur Unterstützung der großflächigen Ausweitung der Behandlung und zur Vermeidung von Behandlungsabbrüchen, Programme zur Förderung der Therapieeinhaltung und besondere Maßnahmen zur gezielten Erfassung schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen, die weit entfernt von Gesundheitsversorgungseinrichtungen und -programmen oder in informellen Siedlungen und an anderen Orten mit unzureichenden Gesundheitseinrichtungen leben, eingedenk des zusätzlichen präventiven Nutzens, den eine parallel zu anderen Präventivmaßnahmen durchgeführte Behandlung hat;

68. verpflichten uns, Strategien zu entwickeln und umzusetzen, um die HIV-Diagnose bei Säuglingen zu verbessern, namentlich durch die Point-of-Care-Diagnostik, den Zugang von Kindern und Jugendlichen mit HIV zu einer Behandlung erheblich auszuweiten und zu verbessern, namentlich den Zugang zu Prophylaxe und Behandlung bei opportunistischen Infektionen, sowie Kinder und Jugendliche durch eine stärkere finanzielle, soziale und moralische Unterstützung für ihre Eltern, Familien und Vormünder vermehrt zu unterstützen und einen reibungslosen Übergang von der pädiatrischen Behandlung zur Behandlung von jungen Erwachsenen sowie die entsprechende Unterstützung und Versorgung zu fördern;

69. verpflichten uns zur Förderung von Diensten, bei denen die Prävention, Behandlung und Betreuung bei gleichzeitig auftretenden Erkrankungen, namentlich Tuberkulose und Hepatitis, integriert werden, und zur Verbesserung des Zugangs zu hochwertiger, erschwinglicher primärer Gesundheitsversorgung, zu umfassenden Betreuungs- und Unterstützungsdiensten, einschließlich derjenigen, die sich mit den körperlichen, spirituellen, psychosozialen, sozioökonomischen und rechtlichen Aspekten des Lebens mit HIV befassen, sowie zu Diensten der Palliativversorgung;

70. verpflichten uns zu Sofortmaßnahmen auf nationaler und globaler Ebene, um die Unterstützung auf den Gebieten Nahrung und Ernährung in die Programme zugunsten von Menschen, die von HIV betroffen sind, zu integrieren, mit dem Ziel, den Zugang zu ausreichenden und gesundheitlich unbedenklichen Nahrungsmitteln mit entsprechendem Nährwert zu gewährleisten, damit die Menschen ihren Ernährungsbedarf decken und ihren Nahrungsmittelpräferenzen Rechnung tragen können, zugunsten eines aktiven und gesunden Lebens und als Teil umfassender Maßnahmen gegen HIV und Aids;

71. verpflichten uns, nach Möglichkeit vor 2015 die Hindernisse zu beseitigen, die die Fähigkeit der Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen einschränken, erschwingliche und wirksame Produkte, Diagnoseverfahren, Medikamente, Hilfsmittel und andere pharmazeutische Erzeugnisse für die HIV-Prävention und -Behandlung sowie für die Behandlung opportunistischer Infektionen und Koinfektionen bereitzustellen, und die mit einer lebenslangen chronischen Betreuung verbundenen Kosten zu senken, so auch durch die Änderung innerstaatlicher Rechts- und sonstiger Vorschriften in dem von der jeweiligen Regierung für angemessen erachteten Maß, um in optimaler Weise

a) die nach dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums bestehenden Flexibilitäten, die speziell darauf gerichtet sind, den Zugang zu Medikamenten und den Handel damit zu fördern, voll zu nutzen und in Anbetracht dessen, wie wichtig das Regime der Rechte des geistigen Eigentums als Beitrag zu einem wirksameren Vorgehen gegen Aids ist, zu gewährleisten, dass die die Rechte des geistigen

Eigentums betreffenden Bestimmungen in Handelsübereinkünften diese bestehenden Flexibilitäten nicht untergraben, wie in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit⁷³ bestätigt, und zur baldigen Annahme der Änderung des Artikels 31 des TRIPS-Übereinkommens aufzurufen, die der Allgemeine Rat der Welthandelsorganisation in seinem Beschluss vom 6. Dezember 2005 verabschiedete⁷⁴,

b) die Schranken, Vorschriften, Regelungen und Praktiken, die den Zugang zu erschwinglicher HIV-Behandlung verhindern, auszuräumen und zu diesem Zweck den Wettbewerb durch Generika zu fördern, damit die mit lebenslanger chronischer Betreuung verbundenen Kosten sinken, und allen Staaten nahezu legen, die Maßnahmen und Verfahren zur Durchsetzung der Rechte des geistigen Eigentums so anzuwenden, dass keine Barrieren für den rechtmäßigen Medikamentenhandel entstehen, und Schutzbestimmungen gegen den Missbrauch solcher Maßnahmen und Verfahren vorzusehen;

c) zur freiwilligen Nutzung neuer Mechanismen zu ermutigen, wo angebracht, wie etwa Partnerschaften, Preisstaffelung, die quelloffene Weitergabe von Patenten und Patentpools, die allen Entwicklungsländern zugutekommen, namentlich durch Einrichtungen wie den Medicines Patent Pool, um die Behandlungskosten senken zu helfen und die Entwicklung neuer Behandlungsformen für HIV, einschließlich HIV-Medikamenten und Point-of-Care-Diagnostik, insbesondere für Kinder, anzuregen;

72. fordern die zuständigen internationalen Organisationen, so gegebenenfalls die Weltorganisation für geistiges Eigentum, die Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung, das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, die Handels- und Entwicklungskonferenz der Vereinten Nationen, die Welthandelsorganisation und die Weltgesundheitsorganisation, nachdrücklich auf, auf Antrag und im Einklang mit ihrem jeweiligen Mandat den Regierungen von Entwicklungsländern bei deren Anstrengungen, den Zugang zu HIV-Medikamenten und -Behandlung zu erweitern, technische Hilfe und Kapazitätsaufbauhilfe zu leisten, im Einklang mit den nationalen Strategien jeder Regierung, und dabei die bestehenden Flexibilitäten nach dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums, wie mit der Doha-Erklärung über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit bestätigt, einzuhalten und zu nutzen;

73. verpflichten uns, bis 2015 gegen die Faktoren anzugehen, welche die Durchführung einer Behandlung behindern und dazu beitragen, dass Bedarfsgüter nicht vorrätig sind und es bei der Produktion und Auslieferung von Medikamenten zu Verzögerungen kommt, dass Medikamente unsachgerecht gelagert werden, dass Patienten die Behandlung unter anderem aufgrund unzureichender oder unzugänglicher Transportmittel zum Behandlungsort abrechnen, dass Informationen, Ressourcen und Behandlungsstätten insbesondere für Menschen mit Behinderungen nicht zugänglich sind, dass Nebenwirkungen der Behandlung nicht optimal therapiert werden, dass Therapien nicht eingehalten werden, dass den Patienten für den nichtmedikamentösen Teil der Behandlung Ausgaben entstehen, dass durch einen Aufenthalt am Behandlungsort Einkommensverluste entstehen und dass die Personalausstattung in der Gesundheitsversorgung nicht ausreicht;

74. fordern die pharmazeutischen Unternehmen auf, Maßnahmen zur zeitnahen Herstellung und Auslieferung erschwinglicher, hochwertiger und wirksamer antiretroviraler Medikamente zu ergreifen und so zur Aufrechterhaltung eines effizienten nationalen Verteilungssystems für diese Medikamente beizutragen;

75. erweitern unsere Anstrengungen zur Bekämpfung der Tuberkulose, einer der führenden Todesursachen bei Menschen mit HIV, indem wir die Tuberkulose-Reihenuntersuchun-

⁷³ World Trade Organization, Dokument WT/MIN(01)/DEC/2. In Englisch verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>.

⁷⁴ Siehe World Trade Organization, Dokument WT/L/641. In Englisch verfügbar unter <http://docsonline.wto.org>.

gen, die Tuberkuloseprävention, den Zugang zu Diagnose und Behandlung von Tuberkulose und medikamentenresistenter Tuberkulose sowie den Zugang zu antiretroviralen Therapien verbessern, durch eine stärkere Integration der Maßnahmen gegen HIV und Tuberkulose entsprechend dem Globalen Plan „Stopp der Tb“ 2011-2015, und verpflichten uns darauf hinzuwirken, dass die Zahl der Menschen mit HIV, die an Tuberkulose sterben, bis 2015 um 50 Prozent sinkt;

76. verpflichten uns zur Senkung der hohen Koinfektionsrate von HIV und Hepatitis B und C, indem wir so bald wie praktisch möglich eine Schätzung des globalen Behandlungsbedarfs durchführen, stärkere Anstrengungen zur Entwicklung eines Impfstoffs gegen Hepatitis C unternehmen und den Zugang zu einer geeigneten Impfung gegen Hepatitis B und zur Diagnose und Behandlung einer HIV-Hepatitis-Koinfektion rasch ausweiten;

Die Menschenrechte fördern, um Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt im Zusammenhang mit HIV abzubauen

77. verpflichten uns zur Verstärkung der nationalen Anstrengungen zur Schaffung eines förderlichen rechtlichen, sozialen und politischen Rahmens unter den jeweiligen nationalen Gegebenheiten, mit dem Ziel, Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt im Zusammenhang mit HIV zu beseitigen und den Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung sowie den nichtdiskriminierenden Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung, Beschäftigung und Sozialdiensten zu fördern, den von HIV betroffenen Menschen Rechtsschutz zu gewähren, namentlich im Bereich des Erbrechts, der Wahrung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit, und alle Menschenrechte und Grundfreiheiten, insbesondere die aller HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, zu fördern und zu schützen;

78. verpflichten uns, nach Bedarf Gesetze und politische Maßnahmen zu überprüfen, die sich nachteilig auf die erfolgreiche, wirksame und ausgewogene Bereitstellung von Programmen zur HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung für Menschen, die mit HIV leben und davon betroffen sind, auswirken, und ihre Überprüfung im Einklang mit den einschlägigen nationalen Überprüfungs- und Zeitrahmen zu erwägen;

79. legen den Mitgliedstaaten nahe, die Ermittlung und Prüfung aller verbleibenden HIV-bedingten Einreise-, Aufenthalts- und Ansässigkeitsbeschränkungen mit dem Ziel ihrer Beseitigung zu erwägen;

80. verpflichten uns zu nationalen HIV- und Aids-Strategien, die die Menschenrechte fördern und schützen, einschließlich Programmen zur Beseitigung der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen, die mit HIV leben und davon betroffen sind, einschließlich ihrer Familien, namentlich durch die Sensibilisierung von Polizisten und Richtern, die Schulung von Gesundheitsfachkräften im Hinblick auf Nichtdiskriminierung, Wahrung der Vertraulichkeit und Zustimmung in Kenntnis der Sachlage, durch die Unterstützung von nationalen Kampagnen zugunsten des Menschenrechtslernens, von Diensten zur Förderung der Rechtskenntnis und von Rechtsdiensten sowie durch die Überwachung der Auswirkungen des rechtlichen Umfelds auf die HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung;

81. verpflichten uns dafür zu sorgen, dass die nationalen Maßnahmen gegen HIV und Aids den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Mädchen, insbesondere denen, die mit HIV leben und davon betroffen sind, über ihre gesamte Lebensdauer hinweg Rechnung tragen, und zu diesem Zweck die rechtlichen, politischen, administrativen und sonstigen Maßnahmen zur Förderung und zum Schutz des uneingeschränkten Genusses aller Menschenrechte durch Frauen und zur Verminderung ihrer HIV-Gefährdung zu stärken und alle Formen der Diskriminierung und alle Arten der sexuellen Ausbeutung von Frauen, Mädchen und Jungen, namentlich für kommerzielle Zwecke, sowie alle Formen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, einschließlich schädlicher traditioneller Praktiken und Ge-

bräuche, des Missbrauchs, der Vergewaltigung und anderer Formen sexueller Gewalt, der Misshandlung sowie des Frauen- und Mädchenhandels, zu beseitigen;

82. verpflichten uns, die nationalen Sozialschutz- und Kinderschutzsysteme sowie die Programme zur Betreuung und Unterstützung von Kindern, insbesondere Mädchen, und Jugendlichen, die von HIV betroffen und HIV-gefährdet sind, und ihren Familien und Betreuungspersonen zu stärken, einschließlich durch die Herstellung von Chancengleichheit mit dem Ziel, Waisen und anderen Kindern, die von HIV betroffen sind oder damit leben, die volle Entfaltung ihres Potenzials zu ermöglichen, insbesondere durch gleichen Bildungszugang, die Schaffung eines sicheren und nichtdiskriminierenden Lernumfelds, unterstützende Rechtssysteme und Schutzvorschriften, einschließlich ziviler Registrierungssysteme, und die Bereitstellung umfassender Informationen und Unterstützung für Kinder, ihre Familien und Betreuungspersonen, insbesondere altersgerechter HIV-Informationen, die Kinder mit HIV während des Heranwachsens entsprechend ihren sich herausbildenden Fähigkeiten unterstützen sollen;

83. verpflichten uns zur Förderung von Gesetzen und politischen Maßnahmen zur vollen Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für junge Menschen, insbesondere sofern sie mit HIV leben oder ein erhöhtes Infektionsrisiko tragen, um die Stigmatisierung und die Diskriminierung zu beseitigen, denen sie sich gegenübersehen;

84. verpflichten uns, im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften gegen die Gefährdung von Migranten und mobilen Bevölkerungsgruppen durch HIV anzugehen und ihren Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung zu fördern;

85. verpflichten uns, die Auswirkungen der Epidemie auf Arbeitnehmer, ihre Familien und abhängigen Angehörigen, am Arbeitsplatz und auf Volkswirtschaften abzumildern, namentlich indem wir allen einschlägigen Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation sowie den als Leitlinien dienenden Empfehlungen der Internationalen Arbeitsorganisation, namentlich der Empfehlung betreffend HIV und Aids und die Welt der Arbeit, 2010 (Nr. 200), Rechnung tragen, und fordern Arbeitgeber, Gewerkschaften, Arbeitnehmer und Freiwillige auf, Stigmatisierung und Diskriminierung zu beseitigen, die Menschenrechte zu schützen und den Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung zu erleichtern;

Ressourcen für die Maßnahmen gegen Aids

86. verpflichten uns darauf hinzuwirken, bis 2015 das weltweite Ressourcendefizit bei der Bekämpfung von HIV und Aids zu schließen, das vom Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids derzeit auf 6 Milliarden Dollar jährlich geschätzt wird, und zu diesem Zweck höhere strategische Investitionen zu tätigen, die inländische wie die internationale Finanzierung weiterzuführen, um den Ländern den Zugang zu berechenbaren und dauerhaften Finanzmitteln zu ermöglichen, innovative Finanzierungsquellen zu erschließen und sicherzustellen, dass die Finanzströme nach Bedarf und im Rahmen der Verfügbarkeit über die Finanzsysteme der einzelnen Länder geleitet werden und den auf Rechenschaft und Nachhaltigkeit angelegten nationalen HIV-, Aids- und Entwicklungsstrategien entsprechen, die Synergien maximieren und in zukunftsfähige, faktengestützte und transparent, verantwortungsvoll und wirksam durchgeführte Programme münden;

87. verpflichten uns, durch effizienten Ressourceneinsatz die Kostenspirale zu durchbrechen, die Schranken für den legalen Handel mit Generika und anderen kostengünstigen Medikamenten abzubauen, für eine effizientere Prävention zu sorgen, indem Interventionen gezielt auf die Durchführung effizienterer, innovativerer und nachhaltigerer Anti-HIV/Aids-Programme gerichtet werden, im Einklang mit den nationalen Entwicklungsplänen und -prioritäten, und sicherzustellen, dass die Synergien zwischen den Maßnahmen gegen HIV und Aids und den Anstrengungen zur Erreichung der international vereinbarten Entwicklungsziele, einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele, genutzt werden;

88. verpflichten uns, stufenweise und im Rahmen unserer geteilten Verantwortung unsere jährlichen weltweiten Ausgaben zur Bekämpfung von HIV und Aids bis 2015 auf eine beträchtliche Höhe anzuheben, eingedenk des Gesamtziels, das nach Schätzungen des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids für die Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen zwischen 22 und 24 Milliarden Dollar beträgt, und zu diesem Zweck die nationale Eigenverantwortung für Maßnahmen gegen HIV und Aids durch die Veranschlagung von mehr Mitteln aus nationalen Quellen und aus traditionellen Finanzierungsquellen, einschließlich öffentlicher Entwicklungshilfe, zu erhöhen;

89. fordern diejenigen entwickelten Länder, die sich zur Erreichung des Ziels von 0,7 Prozent ihres Bruttonationalprodukts für die öffentliche Entwicklungshilfe bis 2015 verpflichtet haben, mit allem Nachdruck auf und legen denjenigen entwickelten Ländern, die dies bisher nicht getan haben, eindringlich nahe, zusätzliche konkrete Anstrengungen zu unternehmen, um ihren diesbezüglichen Verpflichtungen nachzukommen;

90. fordern die afrikanischen Länder, die die Erklärung und den Rahmenaktionsplan von Abuja zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und anderen damit zusammenhängenden Infektionskrankheiten⁷⁵ angenommen haben, mit großem Nachdruck auf, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um das Ziel der Bereitstellung von mindestens 15 Prozent ihres Jahreshaushalts für die Verbesserung des Gesundheitssektors zu erreichen, im Einklang mit der Erklärung und dem Rahmenaktionsplan von Abuja;

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

92. verpflichten uns, die bestehenden Finanzierungsmechanismen, einschließlich des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und der zuständigen Organisationen der Vereinten Nationen, zu unterstützen und zu stärken, indem wir insbesondere denjenigen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die eine hohe Krankheitslast tragen oder in denen sich viele mit HIV lebende und davon betroffene Menschen aufhalten, dauerhaft und berechenbar Mittel bereitstellen;

93. verpflichten uns erneut zur vollständigen Umsetzung der erweiterten Initiative für hochverschuldete arme Länder und kommen überein, alle in Betracht kommenden bilateralen öffentlichen Schulden der Länder, die die Voraussetzungen im Rahmen der Initiative erfüllen und den Abschlusspunkt erreichen, insbesondere der am stärksten von HIV und Aids betroffenen Länder, zu streichen, und fordern nachdrücklich dazu auf, die Ersparnisse beim Schuldendienst unter anderem zur Finanzierung von Armutsbeseitigungsprogrammen und insbesondere für die Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung bei HIV und Aids und anderen Infektionen zu verwenden;

94. verpflichten uns zur Ausweitung neuer, freiwilliger und zusätzlicher innovativer Finanzierungsmechanismen, um das Defizit bei den weltweit für Maßnahmen gegen HIV und Aids verfügbaren Ressourcen auszuräumen zu helfen und die Finanzierung dieser Maßnahmen langfristig zu verbessern, sowie zu einem rascheren Vorgehen bei der Ermittlung innovativer Finanzierungsmechanismen, mit denen zusätzliche Finanzmittel für HIV/Aids-Maßnahmen als Ergänzung zu den einzelstaatlichen Haushaltsmitteln und zur öffentlichen Entwicklungshilfe mobilisiert werden;

95. würdigen den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria als einen zentralen Mechanismus für die Herbeiführung des allgemeinen Zugangs zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung bis 2015, nehmen Kenntnis von dem Programm zur Reform des Globalen Fonds und legen den Mitgliedstaaten, der Privatwirtschaft, einschließlich der Stiftungen, und den Wohltätigen nahe, dem Globalen Fonds ein

⁷⁵ Siehe Organization of African Unity, Dokument OAU/SPS/ABUJA/3.

Höchstmaß an Unterstützung zu gewähren und dabei die Finanzierungsziele zu berücksichtigen, die bei der Halbzeitüberprüfung des Auffüllungsprozesses des Globalen Fonds im Jahr 2012 festgelegt werden;

Die Gesundheitssysteme stärken und HIV- und Aids-Programme in den umfassenderen Rahmen von Gesundheit und Entwicklung integrieren

96. verpflichten uns zu größeren Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme, einschließlich der primären Gesundheitsversorgung, insbesondere in den Entwicklungsländern, indem wir dafür unter anderem nationale und internationale Ressourcen veranschlagen, HIV- und Aids-Programme bedarfsgerecht dezentralisieren, um den lokalen Zugang, einschließlich für die Bevölkerung ländlicher und entlegener Gebiete, zu verbessern, sowie HIV- und Aids-Programme in die primäre Gesundheitsversorgung, die Dienste für sexuelle und reproduktive Gesundheit und die auf Infektionskrankheiten spezialisierten Dienste integrieren, die Planung zur Deckung des institutionellen, infrastrukturellen und personellen Bedarfs sowie die Steuerung der Versorgungskette innerhalb von Gesundheitssystemen verbessern und die Personalkapazitäten für die Maßnahmen gegen HIV und Aids ausbauen, namentlich durch eine erweiterte Ausbildung und Bindung des Personals für Gesundheitspolitik und -planung, der Gesundheitsfachkräfte, im Einklang mit dem freiwilligen Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften⁷⁶, sowie der gemeindenahen Gesundheitshelfer und der Personen, die Aufklärungsarbeit innerhalb ihrer eigenen Bezugsgruppe verrichten, nach Bedarf mit Unterstützung der internationalen und regionalen Organisationen, der Privatwirtschaft und der Zivilgesellschaft und in Partnerschaft mit ihnen;

97. unterstützen und befürworten, durch inländische und internationale Finanzierung und die Bereitstellung technischer Hilfe, einen erheblichen Ausbau des Humankapitals, die Entwicklung nationaler und internationaler Forschungsinfrastrukturen und Laborkapazitäten sowie verbesserter Überwachungssysteme, die Erhebung, Verarbeitung und Verbreitung von Daten und die Ausbildung von Grundlagenforschern, klinischen Forschern, Sozialwissenschaftlern und technischem Personal, mit dem Schwerpunkt auf den am stärksten von HIV betroffenen Ländern beziehungsweise den Ländern, in denen sich die Epidemie rasch ausbreitet oder auszubreiten droht;

98. verpflichten uns, bis 2015 in Zusammenarbeit mit Partnern Ressourcen in die auf dem Gebiet der Interessenvertretung, der Politik und der Programmentwicklung bestehenden Verbindungen zwischen den Maßnahmen gegen HIV und Tuberkulose, der primären Gesundheitsversorgung, der Versorgung auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie der Gesundheit von Müttern und Kindern, der Bekämpfung von Hepatitis B und C, Drogenabhängigkeit und nicht übertragbaren Krankheiten und den Gesundheitssystemen allgemein zu lenken und diese Verbindungen zu verstärken, die Gesundheitsdienste zur Verhütung der HIV-Übertragung von Mutter zu Kind auszubauen, die Schnittstellen zwischen den HIV-Diensten, der damit zusammenhängenden Versorgung auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie anderen Gesundheitsdiensten, einschließlich im Bereich der Gesundheit von Müttern und Kindern, zu stärken, parallele Systeme für Dienste und Informationen betreffend HIV nach Möglichkeit zu eliminieren und die Querverbindungen zwischen den nationalen und globalen Anstrengungen zu stärken, die in Bezug auf die menschliche und die nationale Entwicklung unternommen werden, darunter Armutsbeseitigung, vorbeugende Gesundheitsversorgung, bessere Ernährung, Zugang zu gesundheitlich unbedenklichem und sauberem Trinkwasser, Sanitärversorgung, Bildung und die Verbesserung der Existenzgrundlagen;

⁷⁶ Siehe World Health Organization, *Sixty-third World Health Assembly, Geneva, 17–21 May 2010, Resolutions and Decisions, Annexes (WHA63/2010/REC/1)*.

99. verpflichten uns zur Unterstützung aller nationalen, regionalen und globalen Anstrengungen zur Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele, namentlich der im Rahmen der Nord-Süd-Zusammenarbeit, der Süd-Süd-Zusammenarbeit und der Dreieckskooperation unternommenen Anstrengungen mit dem Ziel, die Programme für HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung sowie die Versorgung bei Tuberkulose, auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, bei Malaria und im Bereich der Gesundheit von Mutter und Kind umfassender und stärker zu integrieren;

Forschung und Entwicklung: der Schlüssel zur HIV-Prävention, -Behandlung und -Heilung

100. verpflichten uns, in eine beschleunigte Grundlagenforschung zur Entwicklung von zukunftsfähigen, erschwinglichen HIV- und Tuberkulose-Diagnoseverfahren und Therapien gegen HIV und damit einhergehende Infektionen, von Mikrobiziden und anderen neuen Präventionstechnologien, einschließlich von Frauen kontrollierter Präventionsmethoden, und von Schnelldiagnose- und Überwachungstechnologien sowie in die Forschung im biomedizinischen, operativen und soziokulturellen Bereich, die Verhaltensforschung und die Forschung auf dem Gebiet der traditionellen Medizin zu investieren, durch die Bereitstellung von mehr Finanzmitteln und durch öffentlich-private Partnerschaften die nationalen Forschungskapazitäten, insbesondere in den Entwicklungsländern, weiter auszubauen, ein förderliches Umfeld für die Forschung zu schaffen und sicherzustellen, dass sie höchsten ethischen und wissenschaftlichen Maßstäben unterliegt, und die innerstaatlichen Regulierungsbehörden zu stärken;

101. verpflichten uns, die Erforschung und Entwicklung eines sicheren, erschwinglichen, wirksamen und zugänglichen Impfstoffs gegen HIV und von Heilmitteln gegen eine HIV-Infektion zu beschleunigen und gleichzeitig sicherzustellen, dass außerdem tragfähige Systeme für die Beschaffung und gerechte Verteilung von Impfstoffen entwickelt werden;

Koordinierung, Überwachung und Rechenschaftslegung: die Maßnahmen maximieren

102. verpflichten uns, wirksame, faktengestützte Mechanismen für die operative Überwachung und Evaluierung und die gegenseitige Rechenschaftslegung aller Akteure zu schaffen, um sektorübergreifende nationale HIV- und Aids-Strategiepläne zur Einhaltung der Verpflichtungen aus dieser Erklärung zu unterstützen, mit der aktiven Mitwirkung der Menschen, die mit HIV leben, davon betroffen und dadurch gefährdet sind, sowie anderer maßgeblicher Akteure der Zivilgesellschaft und des Privatsektors;

103. verpflichten uns, den empfohlenen Rahmen von Kernindikatoren, die Ausdruck der in dieser Erklärung eingegangenen Verpflichtungen sind, bis Ende 2012 zu überarbeiten und nach Bedarf zusätzliche Maßnahmen zu erarbeiten, um die nationalen, regionalen und globalen Mechanismen zur Koordinierung und Überwachung der Maßnahmen gegen HIV und Aids durch inklusive und transparente Prozesse unter voller Beteiligung der Mitgliedstaaten und der anderen maßgeblichen Akteure und mit Unterstützung durch das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids zu stärken;

Folgemaßnahmen: dauerhafte Fortschritte erzielen

104. befürworten und unterstützen den Austausch von Informationen, Forschungsergebnissen, Erkenntnissen und Erfahrungen zwischen Ländern und Regionen bei der Umsetzung der Maßnahmen und Verpflichtungen im Rahmen der weltweiten Bekämpfung von HIV und Aids, insbesondere der in dieser Erklärung enthaltenen Maßnahmen und Verpflichtungen, erleichtern eine intensivere Nord-Süd-Zusammenarbeit, Süd-Süd-Zusammenarbeit und Dreieckskooperation sowie die subregionale, regionale und interregionale Zusammenarbeit und Koordinierung und legen in dieser Hinsicht dem Wirtschafts- und Sozialrat weiter nahe, die Regionalkommissionen zu ersuchen, im Rahmen ihrer Mandate

und Ressourcen in ihrer jeweiligen Region regelmäßige umfassende Überprüfungen der nationalen Anstrengungen und Fortschritte bei der HIV-Bekämpfung zu unterstützen;

105. ersuchen den Generalsekretär, der Generalversammlung einen jährlichen Bericht über die Fortschritte bei der Verwirklichung der in dieser Erklärung eingegangenen Verpflichtungen vorzulegen und der Versammlung mit Unterstützung des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids und im Einklang mit der globalen Berichterstattung über die Millenniums-Entwicklungsziele im Rahmen der 2013 und danach stattfindenden Überprüfungen der Ziele über diese Fortschritte Bericht zu erstatten.

RESOLUTION 65/278

Verabschiedet auf der 96. Plenarsitzung am 13. Juni 2011, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Resolutionsentwurfs A/65/L.62/Rev.1 und Add.1, eingebracht von: Argentinien (im Namen der Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, die Mitglieder der Gruppe der 77 sind, und Chinas), Australien, Dänemark, Deutschland, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Litauen, Luxemburg, Montenegro, Norwegen, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Ukraine, Ungarn, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Vereinigte Staaten von Amerika.

65/278. Umsetzung der Empfehlungen im Bericht des Generalsekretärs über Konfliktursachen und die Förderung dauerhaften Friedens und einer nachhaltigen Entwicklung in Afrika

Die Generalversammlung,

unter Hinweis auf den Bericht der Offenen Ad-hoc-Arbeitsgruppe über Konfliktursachen und die Förderung dauerhaften Friedens und einer nachhaltigen Entwicklung in Afrika⁷⁷, ihre Resolution 53/92 vom 7. Dezember 1998 und spätere jährliche Resolutionen, namentlich die Resolutionen 60/223 vom 23. Dezember 2005, 61/230 vom 22. Dezember 2006, 62/275 vom 11. September 2008, 63/304 vom 23. Juli 2009 und 64/252 vom 8. Februar 2010, sowie ihre Resolutionen 62/179 vom 19. Dezember 2007, 63/267 vom 31. März 2009 und 64/258 vom 16. März 2010 über die Neue Partnerschaft für die Entwicklung Afrikas und 59/213 vom 20. Dezember 2004, 61/296 vom 17. September 2007 und 63/310 vom 14. September 2009 über die Zusammenarbeit zwischen den Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union,

sowie in diesem Zusammenhang *unter Hinweis* auf die Resolutionen des Sicherheitsrats 1809 (2008) vom 16. April 2008 über Frieden und Sicherheit in Afrika, 1325 (2000) vom 31. Oktober 2000 und 1820 (2008) vom 19. Juni 2008 über Frauen und Frieden und Sicherheit, 1366 (2001) vom 30. August 2001 über die Rolle des Rates bei der Verhütung bewaffneter Konflikte, 1612 (2005) vom 26. Juli 2005 über Kinder und bewaffnete Konflikte, 1625 (2005) vom 14. September 2005 über die Steigerung der Wirksamkeit der Rolle des Rates bei der Konfliktprävention, insbesondere in Afrika, sowie 1631 (2005) vom 17. Oktober 2005 über die Zusammenarbeit zwischen den Vereinten Nationen und den regionalen und subregionalen Organisationen bei der Wahrung des Weltfriedens und der internationalen Sicherheit,

ferner unter Hinweis auf das Ergebnis des Weltgipfels 2005⁷⁸, mit dem die führenden Politiker der Welt ihre Entschlossenheit bekräftigten, den besonderen Bedürfnissen Afrikas Rechnung zu tragen, und auf ihre Resolution 60/265 vom 30. Juni 2006,

⁷⁷ *Official Records of the General Assembly, Fifty-sixth Session, Supplement No. 45 (A/56/45).*

⁷⁸ Siehe Resolution 60/1.