



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
22. Juni 2016

Siebzigste Tagung
Tagesordnungspunkt 11

Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 8. Juni 2016

[ohne Überweisung an einen Hauptausschuss (A/70/L.52)]

70/266. Politische Erklärung zu HIV und Aids: Beschleunigung der HIV-Bekämpfung und Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030

Die Generalversammlung,

verabschiedet die politische Erklärung zu HIV und Aids, die dieser Resolution als Anlage beigefügt ist.

97. Plenarsitzung
8. Juni 2016

Anlage

Politische Erklärung zu HIV und Aids: Beschleunigung der HIV-Bekämpfung und Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030

1. Wir, die Staats- und Regierungschefs und Vertreter der Staaten und Regierungen, versammelt vom 8. bis 10. Juni 2016 bei den Vereinten Nationen, bekräftigen unsere Entschlossenheit, als unser Vermächtnis an heutige und künftige Generationen bis 2030 die Aids-Epidemie zu beenden, zur Erreichung dieser Zielvorgabe die HIV-Bekämpfung zu beschleunigen und auszuweiten und Aids zu beenden und die neuen Chancen zu beschleunigtem Handeln und zur Neugestaltung unseres Aids-Konzepts zu nutzen, die die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung¹ bietet, angesichts des Potenzials der Ziele für nachhaltige Entwicklung zur Beschleunigung vereinter und nachhaltiger, zur Beendigung der Aids-Epidemie führender Bemühungen, und wir versprechen, die Anstrengungen zur Erreichung des Ziels umfassender Präventions-, Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsprogramme zu verstärken, die helfen werden, die Zahl der Neuinfektionen deutlich zu senken, die Lebenserwartung und die Lebensqualität zu erhöhen und alle Menschenrechte und die Würde aller mit HIV und Aids lebenden, dadurch gefährdeten und davon betroffenen Menschen und ihrer Familien zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten;

2. bekräftigen die Verpflichtungserklärung von 2001 zu HIV/Aids² und die politischen Erklärungen von 2006 und 2011 zu HIV und Aids³ und die dringende Notwendigkeit, un-

¹ Resolution 70/1.

² Resolution S-26/2, Anlage.

³ Resolution 60/262, Anlage, und Resolution 65/277, Anlage.



sere Anstrengungen zur Erreichung des Ziels des allgemeinen Zugangs zu umfassenden Präventionsprogrammen und umfassender Behandlung, Betreuung und Unterstützung erheblich auszuweiten;

3. bekräftigen die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, einschließlich der Entschlossenheit der Mitgliedstaaten, die Aids-Epidemie bis 2030 zu beenden, und die Aktionsagenda von Addis Abeba der dritten Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung⁴;

4. 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;

5. bekräftigen die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte⁵, den Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte⁶, den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte⁶, die Erklärung und die Aktionsplattform von Beijing⁷ und die Ergebnisse ihrer Überprüfungen, die Ergebnisdokumente der dreiundzwanzigsten Sondertagung der Generalversammlung⁸, das Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung⁹, die Schlüsselmaßnahmen zu seiner weiteren Durchführung¹⁰ und die Ergebnisse seiner Überprüfungen und verweisen auf die Ergebnisdokumente der regionalen Überprüfungskonferenzen, wobei wir betonen, dass die Ergebnisdokumente der regionalen Überprüfungskonferenzen für jede Region, die ein entsprechendes Ergebnisdokument angenommen hat, regionsspezifische Orientierungen zu Bevölkerung und Entwicklung nach 2014 geben, das Übereinkommen über die Rechte des Kindes¹¹, das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau¹², das Ergebnisdokument der dreißigsten Sondertagung der Generalversammlung über das Weltdrogenproblem¹³, die Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen¹⁴ und das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen¹⁵;

⁴ Resolution 69/313, Anlage.

⁵ Resolution 217 A (III). In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>.

⁶ Siehe Resolution 2200 A (XXI), Anlage. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBL 1973 II S. 1533; LGBL 1999 Nr. 58; öBGBL Nr. 591/1978; AS 1993 750 (Zivilpakt); dBGBL 1973 II S. 1569; LGBL 1999 Nr. 57; öBGBL Nr. 590/1978; AS 1993 725 (Sozialpakt).

⁷ *Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995* (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13), Kap. I, Resolution 1, Anlagen I und II. In Deutsch verfügbar unter http://www.un.org/Depts/german/conf/beijing/beij_bericht.html.

⁸ Resolution S-23/2, Anlage, und Resolution S-23/3, Anlage.

⁹ *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994* (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), Kap. I, Resolution 1, Anlage.

¹⁰ Resolution S-21/2, Anlage.

¹¹ United Nations, *Treaty Series*, Vol. 1577, Nr. 27531. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBL 1992 II S. 121; LGBL 1996 Nr. 163; öBGBL Nr. 7/1993; AS 1998 2055.

¹² Ebd., Vol. 1249, Nr. 20378. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBL 1985 II S. 647; LGBL 1996 Nr. 164; öBGBL Nr. 443/1982; AS 1999 1579.

¹³ Resolution S-30/1, Anlage.

¹⁴ Resolution 48/104.

¹⁵ United Nations, *Treaty Series*, Vol. 2515, Nr. 44910. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBL 2008 II S. 1419; öBGBL III Nr. 155/2008; AS 2014 1119.

6. erinnern an Resolution 2015/2 des Wirtschafts- und Sozialrats vom 8. April 2015 über das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids, in der der Rat den Wert der Erkenntnisse aus den globalen Maßnahmen gegen Aids für die Post-2015-Entwicklungsagenda bekräftigte, Resolution 1983 (2011) des Sicherheitsrats vom 7. Juni 2011 über die Auswirkungen der HIV-Epidemie in Konflikt- und Postkonfliktsituationen, Resolution 60/2 der Kommission für die Rechtsstellung der Frau vom 24. März 2016 über Frauen, Mädchen und HIV und Aids¹⁶ und die Resolutionen des Menschenrechtsrats 17/14 vom 17. Juni 2011¹⁷ über das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit im Zusammenhang mit der Entwicklung und dem Zugang zu Medikamenten, 12/27 vom 2. Oktober 2009¹⁸ und 16/28 vom 25. März 2011¹⁹ über den Schutz der Menschenrechte im Zusammenhang mit dem menschlichen Immunschwächevirus (HIV) und dem erworbenen Immunschwächesyndrom (Aids) und 12/24 vom 2. Oktober 2009¹⁸ über den Zugang zu Medikamenten im Zusammenhang mit dem Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit;

7. bekräftigen, dass die Förderung, der Schutz und die Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten aller, einschließlich des Rechts auf Entwicklung, die allgemeingültig und unteilbar sind, einander bedingen und miteinander verknüpft sind, durchgängig in alle Politiken und Programme zu HIV und Aids integriert werden sollen, und bekräftigen außerdem, dass Maßnahmen ergriffen werden müssen, um zu gewährleisten, dass jeder Mensch berechtigt ist, an der wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und politischen Entwicklung teilzuhaben, dazu beizutragen und sie zu genießen, und dass die Förderung, der Schutz und die Gewährleistung aller Menschenrechte gleichermaßen beachtet und dringend berücksichtigt werden sollen;

8. unterstreichen, wie wichtig eine verstärkte internationale Zusammenarbeit ist, um die Anstrengungen der Mitgliedstaaten zu unterstützen, Gesundheitsziele, einschließlich der Zielvorgabe der Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030, zu erreichen, den allgemeinen Zugang zu Gesundheitsversorgung herbeizuführen und Gesundheitsprobleme anzugehen;

9. erkennen an, dass sich die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung an den Zielen und Grundsätzen der Charta der Vereinten Nationen, insbesondere der uneingeschränkten Achtung des Völkerrechts, orientiert. Sie gründet auf der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, den internationalen Menschenrechtsverträgen, der Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen²⁰ und dem Ergebnis des Weltgipfels 2005²¹. Sie stützt sich außerdem auf weitere Rechtsinstrumente wie die Erklärung über das Recht auf Entwicklung²²;

10. sind uns dessen bewusst, dass HIV und Aids auch weiterhin 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 umfassende weltweite Maßnahmen erfordern, die dem Umstand Rechnung tragen, dass die Ausbreitung von HIV oft eine Ursache und eine Folge von Armut und Ungleichheit ist, und dass wirksame Maßnahmen gegen HIV und Aids entscheidend für die Ver-

¹⁶ Siehe *Official Records of the Economic and Social Council, 2016, Supplement No. 7 (E/2016/27)*, Kap. I, Abschn. D.

¹⁷ Siehe *Official Records of the General Assembly, Sixty-sixth Session, Supplement No. 53 (A/66/53)*, Kap. III, Abschn. A.

¹⁸ Ebd., *Sixty-fifth Session, Supplement No. 53* und Korrigendum (A/65/53 und Corr.1), Kap. I, Abschn. A.

¹⁹ Ebd., *Sixty-sixth Session, Supplement No. 53 (A/66/53)*, Kap. II, Abschn. A.

²⁰ Resolution 55/2.

²¹ Resolution 60/1.

²² Resolution 41/128, Anlage.

wirklich der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in ihren drei Dimensionen – der wirtschaftlichen, der sozialen und der ökologischen – sind, in der anerkannt wird, dass die Beseitigung der Armut in allen ihren Formen und Dimensionen, einschließlich der extremen Armut, die größte globale Herausforderung und eine unabdingbare Voraussetzung für eine nachhaltige Entwicklung ist, dass die Würde des Menschen von grundlegender Bedeutung ist und dass die Ziele und Zielvorgaben für nachhaltige Entwicklung für alle Nationen und Völker und für alle Teile der Gesellschaft erfüllt werden sollen, damit niemand zurückgelassen wird, womit Multiplikatorwirkungen und ein positiver Kreislauf des Fortschritts in allen Bereichen der Agenda 2030 geschaffen werden, eingedenk des allgemeingültigen, integrierten und unteilbaren Charakters der Agenda;

11. fordern zu dringendem Handeln in den nächsten fünf Jahren auf, um sicherzustellen, dass bei den Maßnahmen gegen Aids niemand zurückgelassen wird, dass die beispiellosen Fortschritte und Investitionen der vergangenen Jahrzehnte in vollem Umfang realisiert werden und dass die Anstrengungen verstärkt werden, unter anderem durch weltweite Solidarität, gemeinsame Verantwortung und politische Führungsstärke, vor allem in Anbetracht der steigenden Zahl der Menschen unter 25 Jahren in vielen stark betroffenen Ländern, um die Gefahr eines Wiedererstarkens der Epidemie in Teilen der Welt abzuwenden und gegen die steigenden Raten antimikrobieller Resistenz anzugehen, die zu erhöhten Verlusten an Menschenleben und wirtschaftlichen Verlusten führen würden, und bringen angesichts einer heraufziehenden Krise bei der Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Behandlung und unzureichender Fortschritte und Ressourcen in Bezug auf eine umfassende Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung unsere ernste Besorgnis über die Kosten der Untätigkeit zum Ausdruck;

12. wiederholen, dass Gesundheit eine Voraussetzung und ein Ergebnis und Indikator aller drei Dimensionen der nachhaltigen Entwicklung ist und dass sich nachhaltige Entwicklung nicht erreichen lässt, solange zehrende übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, darunter neue und erneut auftretende Krankheiten, weit verbreitet sind;

13. sind uns dessen bewusst, dass Armut und schlechte Gesundheit untrennbar miteinander verbunden sind und dass Armut aufgrund eines fehlenden Zugangs zu umfassenden Behandlungsleistungen, ausreichender Ernährung und angemessenen Betreuungsdiensten und der Unfähigkeit, die mit Behandlungsdiensten, einschließlich der Beförderung, verbundenen Kosten zu tragen, das Risiko des Fortschreitens von HIV zu Aids erhöhen kann;

14. betonen, vor allem in Anbetracht der Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation von 2015, in denen die Einleitung einer antiretroviralen Therapie für alle Menschen mit HIV unabhängig von der CD4-Zellzahl empfohlen wird, die anhaltende Wichtigkeit eines stärker integrierten und systemischen Ansatzes, um den Zugang der Menschen zu hochwertigen, die Menschen in den Mittelpunkt stellenden Gesundheitsdiensten auf ganzheitlichere Weise anzugehen, im Zusammenhang mit der Förderung des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und Wohlbefinden, dem allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten im Einklang mit dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, der Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen, einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, dem Sozialschutz für Menschen in prekären Situationen, der Stärkung lokaler, nationaler und internationaler Gesundheits- und Sozialschutzsysteme, einschließlich Gemeinschaftssystemen, integrierten Maßnahmen zur Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten, HIV und Aids und vorbereitenden Maßnahmen zum Umgang mit neuen Krankheitsausbrüchen, wie den Ausbrüchen der Ebola- und der Zika-Viruskrankheit und noch nicht bekannter Krankheiten, und mit anderen Gesundheitsgefahren;

15. betonen, dass die Dienste für die HIV-Prävention und die Behandlung, Betreuung und Unterstützung von Menschen mit HIV sowie die HIV-Information und -Aufklärung, die einander verstärken, zur Gewährleistung ihrer Nachhaltigkeit in die nationalen Gesundheitssysteme und -dienste eingebunden werden sollen, um Koinfektionen und Komor-

biditäten, insbesondere Tuberkulose, Substanzgebrauch und psychische Störungen, anzugehen, und dass sie mit den Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, einschließlich der Prävention, Früherkennung und Behandlung von Virushepatitis und Gebärmutterhalskrebs sowie anderer sexuell übertragener Infektionen, darunter das humane Papillomavirus, und den Diensten zur Bekämpfung sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt verbunden werden sollen, und stellen gleichzeitig fest, dass Frauen und Mädchen für diese Koinfektionen und Komorbiditäten besonders anfällig sind;

16. sind uns dessen bewusst, dass die Anstrengungen, den umfassenden Bedürfnissen und Rechten der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen ihr Leben lang Rechnung zu tragen, in enger Zusammenarbeit mit den Anstrengungen unternommen werden müssen, die darauf gerichtet sind, Armut und Hunger überall zu beenden, die Nahrungs- und Ernährungssicherheit und den Zugang zu unentgeltlicher, nichtdiskriminierender Grund- und Sekundarschulbildung zu verbessern, ein gesundes Leben und das Wohlbefinden zu fördern, den Zugang zu einem HIV-gerechten Sozialschutz für alle, einschließlich Kindern, zu gewährleisten, die Ungleichheiten in und zwischen Ländern zu verringern, die Gleichstellung der Geschlechter und die Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen zu erreichen, für menschenwürdige Arbeit und wirtschaftliche Selbstbestimmung zu sorgen und gesunde Städte, stabile Wohnverhältnisse und gerechte und inklusive Gesellschaften für alle zu fördern;

17. sind uns dessen bewusst, dass es mehrere und unterschiedliche Epidemien gibt und dass die Maßnahmen gegen Aids, um die Präventionszielvorgaben und die 90-90-90-Behandlungszielvorgaben²³ des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids bis 2020 zu erreichen und die Aids-Epidemie bis 2030 zu beenden, effizienter gestaltet und auf Erkenntnisse, geografische Lage und Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko sowie auf Leistungserbringungsmodelle, Innovationen und Programme, die die größte Wirkung entfalten, ausgerichtet werden müssen, und stellen in dieser Hinsicht fest, dass die Vereinten Nationen kohärent vorgehen müssen, um den Ländern bei der Ausgestaltung wirksamer situationspezifischer Maßnahmen zu helfen, unter Berücksichtigung des nationalen Kontexts, insbesondere auch in humanitären Notlagen in Konflikt- und Postkonfliktsituationen;

18. 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, insbesondere auf Frauen und heranwachsende Mädchen, einzudämmen, und erkennen die erneut bekundete Entschlossenheit der afrikanischen Regierungen und regionalen Institutionen an, ihre eigenen Maßnahmen gegen HIV und Aids auszuweiten;

19. 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 und Zentralasien ansteigt, und stellen fest, dass 90 Prozent der neu mit HIV infizierten Menschen in nur 35 Ländern leben;

20. begrüßen und unterstützen regionale Anstrengungen, im Hinblick auf HIV und Aids ehrgeizige Zielvorgaben festzulegen und Strategien zu erarbeiten und umzusetzen, und nehmen Kenntnis von der arabischen Aids-Strategie (2014-2020), dem Fahrplan der Afrikanischen Union zu gemeinsamer Verantwortung und weltweiter Solidarität für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria in Afrika (2012-2015), der bis 2020 verlängert wurde, der Regionalstrategie zu HIV/Aids (2013-2017) des Südasiatischen Verbands

²³ 90 Prozent der Menschen (Kinder, Heranwachsende und Erwachsene) mit HIV kennen ihren Status, 90 Prozent der Menschen mit HIV, die ihren Status kennen, werden behandelt, und bei 90 Prozent der Behandelten wird eine Suppression der Viruslast erreicht.

für regionale Zusammenarbeit, der Verpflichtungserklärung des Verbands Südostasiatischer Nationen: Auf dem Weg zu null HIV-Neuinfektionen, null Diskriminierung, null aidsbedingten Todesfällen, dem Strategischen Rahmenplan der karibischen Region für HIV und Aids (2014-2018), dem Abkommen der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten über Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von HIV-Infektionen, dem Aktionsplan zur Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2014-2016), der Gemeinsamen Pazifik-Agenda für sexuelle Gesundheit und Wohlbefinden (2015-2019) und anderen einschlägigen Strategien;

21. betonen, dass die sinnvolle Einbeziehung der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen und der Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem HIV-Risiko ein wirksameres Vorgehen gegen Aids ermöglicht und dass die mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen alle Menschenrechte gleichberechtigt genießen und am bürgerlichen, politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben gleichberechtigt teilhaben sollen, ohne Vorurteile, Stigmatisierung oder Diskriminierung jedweder Art;

22. würdigen die wesentliche Rolle der subregionalen, regionalen und globalen Finanzinstitutionen, einschließlich des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, bei der Mobilisierung von Finanzmitteln für Maßnahmen gegen Aids auf Landes- und Regionalebene, einschließlich für die Zivilgesellschaft, und bei der Verbesserung der Berechenbarkeit der Finanzierung auf lange Sicht, einschließlich der bilateralen Investitionen, auch im Rahmen des Aids-Nothilfeplans des Präsidenten der Vereinigten Staaten, und begrüßen die Unterstützung der Geber, stellen jedoch fest, dass die bereitgestellten Beträge nicht ausreichen, um im Hinblick auf frühzeitige Investitionen zur Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030 noch schneller voranzukommen;

23. würdigen die Arbeit der internationalen Fazilität für innovative Gesundheitsinstrumente und den Kauf von Medikamenten, UNITAID, die auf innovative Finanzierungsquellen gestützt und auf die Zugänglichkeit, die Qualität und die Senkung der Preise antiretroviraler Medikamente ausgerichtet ist, und begrüßen die Ausweitung des Tätigkeitsspektrums des bei UNITAID angesiedelten Patentpool für Medikamente (Medicines Patent Pool) auf die Förderung freiwilliger Partnerschaften zur Bekämpfung von Hepatitis C und Tuberkulose, in Anbetracht dessen, wie wichtig die Integration der Maßnahmen gegen Aids in die umfassendere globale Gesundheitsagenda ist;

24. nehmen Kenntnis von der neuen Globalen Strategie des Generalsekretärs für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Heranwachsenden (2016-2030), die weiter ein Ansporn für die weltweiten Anstrengungen ist, die Zahl der Sterbefälle von Müttern, Heranwachsenden, Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren mit besonderer Dringlichkeit erheblich zu verringern;

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

26. nehmen Kenntnis von dem Bericht des Generalsekretärs „Beschleunigung der Beendigung der Aids-Epidemie“²⁴ und der Strategie des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (2016-2021), einschließlich ihrer Ziele und Zielvorgaben, sowie der Globalen Gesundheitssektorstrategie der Weltgesundheitsorganisation zu HIV (2016-2021);

27. nehmen mit Anerkennung Kenntnis von den HIV betreffenden Strategien der Träger des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids und loben das Sekre-

²⁴ A/70/811 und Corr.1.

tariat und die Träger für ihren Beitrag zur Aids-Politik, zur strategischen Information und zur Koordinierung und für die Unterstützung, die sie den Ländern im Rahmen des Gemeinsamen Programms bereitstellen;

28. verweisen auf die Empfehlungen der vom Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen und vom Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids gemeinsam einberufenen Weltkommission für HIV und das Recht und der vom Gemeinsamen Programm und *The Lancet* einberufenen Kommission „Aids besiegen – Globale Gesundheit fördern“ zur Erzielung weiterer Fortschritte bei der Beendigung der Aids-Epidemie;

29. anerkennen die Rolle, die Bürgerorganisationen, darunter diejenigen, die von Menschen mit HIV geführt und betrieben werden, dabei wahrnehmen, nationale und lokale Maßnahmen gegen HIV und Aids zu unterstützen und aufrechtzuerhalten, alle Menschen mit HIV zu erreichen, Präventionsarbeit zu leisten, Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsdienste bereitzustellen und die Gesundheitssysteme, insbesondere die primäre Gesundheitsversorgung, zu stärken;

30. begrüßen die Führungsverantwortung und das Engagement, die Regierungen, die zuständigen Einrichtungen der Vereinten Nationen und regionale und subregionale Organisationen sowie mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen, führende Vertreter der Politik und der Gemeinwesen, Parlamentarier, Gemeinwesen, Familien, religiöse Organisationen, Wissenschaftler, Angehörige der Gesundheitsberufe, Geber, wohltätige Organisationen, Arbeitnehmer, der Privatsektor, die Medien und die Zivilgesellschaft, einschließlich Frauen- und Bürgerorganisationen, feministischer Gruppen, Jugendorganisationen, nationaler Menschenrechtsinstitutionen und Menschenrechtsverteidiger, bei allen Aspekten der Maßnahmen gegen HIV und Aids unter Beweis stellen, anerkennen ihren Beitrag zur Erreichung des Millenniums-Entwicklungsziels 6 zu Aids und zur Umsetzung der in der Politischen Erklärung von 2011 zu HIV und Aids²⁵ festgelegten Verpflichtungen und fordern die Interessenträger auf, die Mitgliedstaaten nach Bedarf dabei zu unterstützen, sicherzustellen, dass von den Ländern gesteuerte, glaubwürdige, mit Kostenangaben versehene, faktengestützte, inklusive, nachhaltige, geschlechtergerechte und umfassende nationale Strategiepläne für HIV und Aids so bald wie möglich transparent, rechenschaftspflichtig und wirksam finanziert und durchgeführt werden;

2011-2016: Anerkennen, dass beispiellose Leistungen erzielt, jedoch Menschen zurückgelassen wurden

31. erkennen an, dass die Maßnahmen gegen Aids einen Wandel herbeigeführt, eine außergewöhnliche weltweite Solidarität und gemeinsame Verantwortung unter Beweis gestellt, innovative sektorübergreifende und die Menschen in den Mittelpunkt stellende Ansätze für globale Gesundheit vorangebracht und eine umfassende Forschung und Entwicklung in nie dagewesenem Ausmaß gefördert haben;

32. begrüßen die Erreichung der HIV- und Aids-Zielvorgaben des Millenniums-Entwicklungsziels 6 und sind uns dessen bewusst, dass trotz der erheblichen Fortschritte bei allen Millenniums-Entwicklungszielen dringend Anstrengungen unternommen werden müssen, im Zuge der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung die im Zusammenhang mit den Millenniums-Entwicklungszielen und der Politischen Erklärung von 2011 zu HIV und Aids noch unerledigten Aufgaben abzuschließen und die Aids-Epidemie bis 2030 zu beenden;

33. stellen mit tiefer Sorge fest, dass die HIV-Epidemie nach wie vor ein vorrangiges Gesundheits-, Entwicklungs-, Menschenrechts- und soziales Problem ist, das ungeheures Leid über Länder, Gemeinwesen und Familien überall auf der Welt gebracht hat, dass sich

²⁵ Resolution 65/277, Anlage.

seit Beginn der Epidemie schätzungsweise 76 Millionen Menschen mit HIV infiziert haben und 34 Millionen Menschen an Aids gestorben sind, dass Aids weltweit die Haupttodesursache bei Frauen und heranwachsenden Mädchen im gebärfähigen Alter (von 15 bis 49 Jahren) ist, dass rund 14 Millionen Kinder infolge von Aids zu Waisen geworden sind und dass es jeden Tag zu 6.000 HIV-Neuinfektionen kommt, zumeist unter Menschen in Entwicklungsländern, und stellen bestürzt fest, dass mehr als 19 Millionen der 36,9 Millionen Menschen mit HIV ihren Status nicht kennen;

34. begrüßen die bedeutende Leistung, dass bis 2015 der Zugang zu antiretroviraler Behandlung auf über 15 Millionen Menschen mit HIV ausgeweitet wurde, bringen jedoch unsere ernste Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass trotz der empfohlenen Ausweitung des Zugangs zu antiretroviraler Behandlung auf alle Menschen mit HIV mehr als die Hälfte der Menschen mit HIV ihren Status nicht kennen, 22 Millionen Menschen mit HIV noch immer keine antiretrovirale Behandlung erhalten und sich ein erheblicher Teil der Menschen, die eine antiretrovirale Therapie erhalten, im Hinblick auf gute Gesundheit sozialen und strukturellen Schranken gegenübersehen, darunter eine minderwertige Versorgung, wirtschaftliche Zwänge, Stigmatisierung und Diskriminierung, schädliche Praktiken und Anschauungen, ineffiziente Leistungserbringungsmodelle, schlechte Ernährung und Nahrungsmangel, Nebenwirkungen und Missbrauch von Medikamenten und das Fehlen eines umfassenden Sozialschutzes und eines umfassenden Betreuungs- und Unterstützungsangebots, und sich deswegen nicht rechtzeitig einer Behandlung unterzieht, Mühe hat, die Behandlung durchzuführen, und keine Virussuppression erreicht, wodurch das Risiko des Auftretens medikamentenresistenter Stämme wächst, was die Ausweitung einer wirksamen HIV-Behandlung und -Prävention gefährdet;

35. stellen mit tiefer Sorge fest, dass die Test- und Behandlungsrate bei Kindern in Entwicklungsländern unannehmbar niedrig ist, was auf soziale und strukturelle Schranken, die denen ähneln, denen sich Erwachsene gegenübersehen, wie auch auf altersspezifische Schranken zurückzuführen ist, darunter niedrige Raten der Frühdiagnose bei Säuglingen, unzureichende Fallerkennung bei Kindern außerhalb der Strukturen zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung, lange Wartezeiten bis zum Vorliegen von Testergebnissen, schlechte Einbindung der Kinder in die Behandlungsangebote, Mangel an geeigneten Schulungen für Gesundheitspersonal auf dem Gebiet der pädiatrischen HIV-Tests und der Behandlung und Betreuung von Kindern mit HIV, Probleme mit der langfristigen Einhaltung der Behandlung, die begrenzte Zahl und unzureichende Verfügbarkeit wirksamer, kinderfreundlicher Formen antiretroviraler Behandlung in einigen Ländern und Regionen, Stigmatisierung und Diskriminierung und das Fehlen eines geeigneten Sozialschutzes für Kinder und Betreuungspersonen;

36. erkennen die Fortschritte an, die seit der Einleitung des Globalen Plans zur Beseitigung von HIV-Neuinfektionen bei Kindern bis 2015 und zur Rettung von Mütterleben (2011-2015) erzielt wurden, insbesondere auch dass in schätzungsweise 85 Ländern die Beseitigung der Mutter-Kind-Übertragung in greifbare Nähe gerückt ist, stellen jedoch fest, dass die Anstrengungen unbedingt fortgesetzt werden müssen;

37. bekräftigen, dass bei Epidemien wie HIV und Aids der Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen Medikamenten und Mitteln für alle ohne Diskriminierung eine grundlegende Voraussetzung für die volle Verwirklichung des Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ist, stellen jedoch mit großer Sorge fest, dass zahlreiche Menschen keinen Zugang zu Medikamenten haben und dass die Aufrechterhaltung einer lebenslangen sicheren, wirksamen und erschwinglichen HIV-Behandlung weiterhin durch Faktoren wie Armut und Migration, fehlenden Zugang zu Diensten und unzureichende und unberechenbare Finanzierung, vor allem für die, die zurückgelassen wurden, gefährdet wird, und unterstreichen, dass der Zugang zu Medikamenten Millionen Menschenleben retten würde;

38. begrüßen, dass in einigen Ländern die Zahl der Sterbefälle bei Menschen mit HIV gesunken ist, insbesondere die Zahl der tuberkulosebedingten Sterbefälle bei Menschen

mit HIV, die seit 2004 um 32 Prozent zurückgegangen sind, stellen jedoch mit großer Sorge fest, dass bei Menschen mit HIV Tuberkulose nach wie vor die führende Todesursache und Virushepatitis eine wesentliche Krankheits- und Todesursache ist und dass weiterhin zahlreiche HIV-gefährdete Schwangere Syphilis an das ungeborene Kind weitergeben;

39. bekunden tiefe Besorgnis darüber, dass mehr als ein Drittel aller HIV-Neuinfektionen bei Erwachsenen auf junge Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren entfallen, dass sich täglich 2.000 junge Menschen mit HIV infizieren und dass aidsbedingte Sterbefälle bei Heranwachsenden zunehmen und Aids damit weltweit zur zweithäufigsten Todesursache bei Heranwachsenden geworden ist, und stellen fest, dass viele junge Menschen nur begrenzten Zugang zu hochwertiger Bildung, nährstoffreichen Nahrungsmitteln, menschenwürdiger Arbeit und Freizeiteinrichtungen sowie begrenzten Zugang zu Diensten und Programmen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit haben, die die Mittel, Kompetenzen, Kenntnisse und Fähigkeiten bereitstellen, die sie benötigen, um sich vor HIV zu schützen, dass nur 36 Prozent der jungen Männer und 28 Prozent der jungen Frauen (im Alter von 15 bis 24 Jahren) über genaues HIV-Wissen verfügen und dass jungen Menschen in einigen Fällen durch Gesetz und Politik der Zugang zu Angeboten in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit und HIV, wie etwa zu freiwilliger und vertraulicher HIV-Testung, -Beratung, -Information und -Aufklärung, verwehrt wird, und sind uns gleichzeitig dessen bewusst, wie wichtig es ist, Risikoverhalten abzubauen und verantwortungsvolles Sexualverhalten, einschließlich der richtigen und konsequenten Benutzung von Kondomen, zu fördern;

40. sind uns der Notwendigkeit bewusst, die Rechte von Kindern in Haushalten, denen Kinder vorstehen, zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten, insbesondere in Haushalten, denen Mädchen vorstehen, was auf den Tod von Eltern und Vormündern und andere wirtschaftliche, soziale und politische Gegebenheiten zurückzuführen sein kann, und bringen unsere tiefe Sorge darüber zum Ausdruck, dass die Auswirkungen der Aids-Epidemie, darunter Krankheit und Sterblichkeit, die Schwächung der weiteren Familie, die Verschärfung der Armut, Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung und Migration sowie Verstädterung, dazu beigetragen haben, dass die Zahl der Haushalte, denen Kinder vorstehen, gestiegen ist;

41. sind nach wie vor tief besorgt darüber, dass Frauen und Mädchen weltweit noch immer am meisten von der Epidemie betroffen sind und einen unverhältnismäßig großen Teil der Betreuungslast tragen, und stellen fest, dass bei der Geschlechtergleichstellung und der Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen unannehmbar langsame Fortschritte erzielt werden und dass die Fähigkeit von Frauen und Mädchen, sich vor HIV zu schützen, weiterhin durch physiologische Faktoren, Geschlechterungleichheit, einschließlich ungleicher Machtverhältnisse zwischen Frauen und Männern und Jungen und Mädchen in der Gesellschaft und eines ungleichen rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Status, einen unzureichenden Zugang zu Gesundheitsdiensten, so auch im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, und alle Formen der Diskriminierung und Gewalt im öffentlichen und im privaten Bereich, einschließlich des Menschenhandels, der sexuellen Gewalt, der Ausbeutung und schädlicher Praktiken, beeinträchtigt wird;

42. stellen bestürzt fest, dass die Zahl der Neuinfektionen nur langsam zurückgeht und dass Programme für kombinierte Prävention nur begrenzt zur Verfügung stehen, betonen dabei, dass jedes Land je nach dem lokalen epidemiologischen Kontext die spezifischen Bevölkerungsgruppen definieren soll, die durch die Epidemie am stärksten gefährdet sind und bei den Gegenmaßnahmen eine Schlüsselfunktion einnehmen, stellen mit großer Sorge fest, dass die Wahrscheinlichkeit, sich mit HIV zu infizieren, für Frauen und heranwachsende Mädchen, insbesondere in Afrika südlich der Sahara, mehr als doppelt so hoch ist wie für gleichaltrige Jungen, und stellen außerdem fest, dass viele nationale Programme für HIV-Prävention, -Tests und -Behandlung unzureichenden Zugang zu Leistungen für Frauen und heranwachsende Mädchen, Migranten und wichtige Bevölkerungsgruppen bieten, bei denen epidemiologisch belegt ist, dass sie insgesamt einem erhöhten HIV-Risiko

ausgesetzt sind, insbesondere injizierende Drogenkonsumenten, die sich 24 Mal häufiger mit HIV infizieren als Erwachsene in der Allgemeinbevölkerung, Sexarbeiter und -arbeiterinnen, die sich 10 Mal häufiger mit HIV infizieren, Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben und sich 24 Mal häufiger mit HIV infizieren, Transgender-Personen, die 49 Mal häufiger mit HIV leben, und Gefangene, die 5 Mal häufiger mit HIV leben als Erwachsene in der Allgemeinbevölkerung;

43. stellen fest, dass einige Länder und Regionen bei der Ausweitung der Programme zur Minderung gesundheitlicher Risiken und Schäden, im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften, sowie der antiretroviralen Therapie und anderer maßgeblicher Interventionen zur Prävention der Übertragung von HIV, Virushepatitis und anderen durch Blut übertragenen Krankheiten, die mit Drogenkonsum in Verbindung gebracht werden, bedeutende Fortschritte erzielt haben, nehmen jedoch Kenntnis von dem Ausbleiben weltweiter Fortschritte bei der Verringerung der HIV-Übertragung unter Menschen, die Drogen konsumieren, insbesondere denjenigen, die Drogen injizieren, lenken die Aufmerksamkeit auf das unzureichende Angebot an solchen Programmen und an Programmen zur Behandlung von Substanzgebrauch, die die Einhaltung der Behandlung mit HIV-Medikamenten verbessern, gegebenenfalls im Rahmen nationaler Programme, und auf die Marginalisierung und Diskriminierung von Menschen, die Drogen konsumieren, und insbesondere derjenigen, die Drogen injizieren, durch die Anwendung restriktiver Rechtsvorschriften, die den Zugang zu HIV-bezogenen Diensten behindern, erwägen in dieser Hinsicht, den Zugang zu solchen Interventionen, einschließlich bei der Behandlung und der Kontaktarbeit, in Haftanstalten und bei anderen Formen der Freiheitsentziehung, sicherzustellen und diesbezüglich gegebenenfalls die Nutzung des von der Weltgesundheitsorganisation, dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung und dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids herausgegebenen technischen Leitfadens für die Länder zur Festlegung von Zielvorgaben für den allgemeinen Zugang injizierender Drogenkonsumenten zu HIV-Prävention, -Behandlung und -Betreuung zu fördern, und stellen besorgt fest, dass die Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und des Alters Frauen und junge Menschen, die Drogen konsumieren, insbesondere diejenigen, die Drogen injizieren, häufig zusätzlich am Zugang zu Diensten hindern;

44. bringen unsere ernste Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass trotz eines allgemeinen Rückgangs diskriminierender Einstellungen und Politiken gegenüber mit HIV lebenden, vermutlich damit lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, einschließlich derjenigen, die auch mit Tuberkulose infiziert sind, insbesondere in Ländern mit einer hohen Tuberkulose- und HIV-Belastung, noch immer Fälle von Diskriminierung gemeldet werden und dass restriktive rechtliche und politische Rahmenbedingungen, einschließlich in Bezug auf eine HIV-Übertragung, Menschen nach wie vor davon abhalten und daran hindern, Präventions-, Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote wahrzunehmen;

45. stellen mit großer Sorge fest, dass trotz der Anerkennung der Notwendigkeit, die Menschenrechte und Grundfreiheiten von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten, wie auch im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen festgelegt, und trotz der erhöhten Anfälligkeit von Frauen und Mädchen mit Behinderungen für eine HIV-Infektion, unter anderem aufgrund von rechtlichen und wirtschaftlichen Ungleichheiten, sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt, Diskriminierung und Verletzungen ihrer Menschenrechte, die weltweiten Maßnahmen gegen Aids nach wie vor nur unzureichend auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet und für sie nicht ausreichend zugänglich sind;

46. sind nach wie vor besorgt darüber, dass diskriminierende Rechtsvorschriften und Politiken, die die Bewegungsfreiheit von Menschen mit HIV einschränken, zu erheblichem Schaden und zur Verweigerung von HIV-Diensten führen können, erkennen jedoch gleichzeitig an, dass einige Länder Schritte unternommen haben, um Einreise-, Aufenthalts- und

Ansässigkeitsbeschränkungen aufgrund des HIV-Status aufzuheben, und dass viele Unternehmensführer den Geschäftsnutzen von Nichtdiskriminierung propagiert haben;

47. stellen mit großer Sorge fest, dass den umfassenden Bedürfnissen und den Menschenrechten der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen und der jungen Menschen noch immer nicht ausreichend Rechnung getragen wird, weil die Gesundheitsdienste nicht ausreichend integriert sind, einschließlich der Dienste in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit und HIV, auch für Menschen, die sexuelle oder geschlechtsspezifische Gewalt erlitten haben, darunter Postexpositionsprophylaxe, rechtliche Dienste und sozialer Schutz;

48. begrüßen die wichtigen Fortschritte auf dem Gebiet der Forschung zu neuen biomedizinischen Präventionsinstrumenten, besonders im Hinblick auf die Behandlung als Prävention, die Präexpositionsprophylaxe, Mikrobizide auf der Basis antiretroviraler Wirkstoffe und die freiwillige medizinische Beschneidung bei Männern, sind uns jedoch auch dessen bewusst, dass Forschung und Entwicklung beschleunigt werden müssen, auch im Hinblick auf lang wirkende Präparate für die Präexpositionsprophylaxe, präventive und therapeutische HIV-Impfstoffe und kurative Maßnahmen;

49. erkennen an, dass sich jedes Land bei der Herbeiführung einer nachhaltigen Entwicklung eigenen Herausforderungen gegenüberstellt, unterstreichen die besonderen Herausforderungen, mit denen die schwächsten Länder und vor allem die afrikanischen Länder, die am wenigsten entwickelten Länder, die Binnenentwicklungsländer und die kleinen Inselentwicklungsländer konfrontiert sind, sowie die spezifischen Herausforderungen, vor denen die Länder mit mittlerem Einkommen stehen, und stellen fest, dass Länder in Konfliktsituationen ebenfalls besonderer Aufmerksamkeit bedürfen;

50. erkennen an, dass weltweit erhebliche Mittel mobilisiert wurden, die sich 2014 auf schätzungsweise 19,2 Milliarden US-Dollar für HIV-Programme in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen beliefen²⁶, und erkennen die wichtige Rolle an, die ergänzenden innovativen Finanzierungsquellen zukommt;

51. begrüßen, dass sich die inländischen HIV-Investitionen im Zeitraum von 2006 bis 2014 nahezu verdreifachten, wobei 2014 57 Prozent aller Investitionen aus inländischen Quellen stammten, und verweisen auf die diesbezügliche Rolle des Fahrplans der Afrikanischen Union zu gemeinsamer Verantwortung und weltweiter Solidarität für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria in Afrika;

52. sind uns dessen bewusst, dass es bei der Finanzierung von Maßnahmen gegen HIV und Aids nach wie vor Lücken gibt und dass es notwendig ist, den Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen weiter zu fördern, den Zugang zu Medikamenten in Entwicklungsländern zu verbessern und den Kapazitätsaufbau und die Forschung und Entwicklung auszuweiten;

53. stellen fest, dass viele Länder in der Lage sind, viel mehr zu investieren, als sie es derzeit tun, denn nur vier der entwickelten Länder investieren einen Anteil der insgesamt für Aids verfügbaren internationalen Mittel, der den Anteil des jeweiligen Landes am weltweiten Bruttoinlandsprodukt übersteigt, und dass entwickelte Länder wie Entwicklungsländer darauf hinarbeiten sollen, erheblich mehr Finanzmittel, einschließlich inländischer Finanzmittel, für die Maßnahmen gegen HIV und Aids bereitzustellen;

54. sind uns dessen bewusst, dass die Epidemie in einigen Ländern wiedererstarren kann und wir die hier festgelegten ehrgeizigen, termingebundenen Zielvorgaben und Verpflichtungen, darunter die 90-90-90-Behandlungszielvorgaben²³ des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids bis 2020 und die Zielvorgabe der Beendigung der

²⁶ Siehe A/70/811, Abschn. III, Tabelle 1.

Aids-Epidemie bis 2030, möglicherweise nicht erreichen werden, wenn wir nicht in den kommenden fünf Jahren die Maßnahmen über das gesamte Kontinuum von Prävention und Behandlung hinweg beschleunigen, indem wir vermehrt und frühzeitig investieren und das Angebot an HIV-Diensten massiv ausweiten, um die Rate der HIV-Neuinfektionen und der aidsbedingten Sterbefälle zu senken;

2016-2021: Globale Führungsverantwortung für ein vereintes, beschleunigtes Vorgehen gegen HIV und Aids

55. 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 von 2001 zu HIV/Aids und den Politischen Erklärungen von 2006 und 2011 zu HIV/Aids eingegangenen Verpflichtungen zu bekennen und die in der vorliegenden Erklärung enthaltenen Verpflichtungen, Ziele und Zielvorgaben vollständig zu erfüllen;

56. verpflichten uns, als Zielvorgaben für 2020 darauf hinzuarbeiten, die Gesamtzahl der HIV-Neuinfektionen auf unter 500.000 pro Jahr und die Gesamtzahl der aidsbedingten Sterbefälle auf unter 500.000 pro Jahr zu senken sowie die Stigmatisierung und Diskriminierung im Zusammenhang mit HIV zu beseitigen;

57. verpflichten uns, auf der Grundlage der Eigen- und Führungsverantwortung des Landes, der lokalen Prioritäten, der treibenden Kräfte, der besonderen Gefährdungen, der erschwerenden Faktoren, der betroffenen Bevölkerungsgruppen und der strategischen Informationen und Erkenntnisse differenzierte Maßnahmen gegen Aids zu ergreifen und, gegebenenfalls abhängig vom epidemiologischen und sozialen Kontext, auf die nationalen Gegebenheiten zugeschnittene ehrgeizige quantitative Zielvorgaben zur Unterstützung dieser Ziele festzulegen;

58. sind uns dessen bewusst, dass die Erreichung der Schnellspur-Zielvorgaben die weltweiten Anstrengungen zur Beseitigung aller Formen von Armut und Ungleichheit sowie zur Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung, die universell, integriert und unteilbar sind, unterstützen kann und dass wir in dieser Hinsicht Mittel frühzeitig bereitstellen und diversifizieren sollten, um die Maßnahmen gegen Aids zu beschleunigen und in den fünf HIV betreffenden strategischen Bereichen voranzukommen, und sind uns außerdem dessen bewusst, dass Investitionen in Anstrengungen, ein breites Spektrum der Zielvorgaben im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung zu erreichen, die Anstrengungen zur Beendigung der Aids-Epidemie stützen werden;

Frühzeitige Bereitstellung und Diversifizierung von Mitteln sind für ein beschleunigtes Vorgehen gegen Aids entscheidend

59 a). verpflichten uns, vermehrt und frühzeitig zu investieren, um die Schnellspur-Zielvorgaben bis 2020 und damit einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg zur Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030 zu erreichen und einen positiven Beitrag zu einem breiten Spektrum von Entwicklungsergebnissen zu leisten;

59 b). verpflichten uns, die Maßnahmen gegen Aids auszuweiten und aus allen Quellen, einschließlich innovativer Finanzierungsquellen, vollständig zu finanzieren und die Finanzinvestitionen in den Entwicklungsländern bis 2020 insgesamt auf mindestens 26 Milliarden Dollar, den vom Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids geschätzten Betrag, pro Jahr anzuheben, wobei die Beträge aus inländischen öffentlichen und privaten Quellen entsprechend der Kapazität jedes Landes ausgehend vom heutigen Niveau weiter steigen und durch öffentliche und private internationale Hilfe und verstärkte weltweite Solidarität ergänzt werden sollen, und fordern alle Interessenträger nachdrücklich auf, zu einer erfolgreichen fünften Wiederauffüllung und zu den folgenden Wiederauf-

füllungen des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria beizutragen;

59 c). fordern alle maßgeblichen Interessenträger auf, die globale Finanzlücke bei der Bekämpfung von HIV und Aids zwischen den heute verfügbaren Mitteln und den zur Erreichung der Schnellspur-Zielvorgaben bis 2020 benötigten Mitteln zu schließen;

59 d). bekräftigen unser nachdrückliches Bekenntnis zur vollen und raschen Umsetzung der konkreten Politiken und Maßnahmen der Aktionsagenda von Addis Abeba, um die globale Finanzlücke bei der Bekämpfung von HIV und Aids zu schließen und die Maßnahmen gegen HIV und Aids voll zu finanzieren, mit der Zielvorgabe, die Aids-Epidemie bis 2030 zu beenden. Die Aktionsagenda von Addis Abeba befasst sich mit den Fragen der inländischen öffentlichen Mittel, der inländischen und internationalen Privatwirtschaft und Finanzen, der internationalen Entwicklungszusammenarbeit, dem internationalen Handel als Motor der Entwicklung, der Verschuldung und der Schuldentragfähigkeit, der Behandlung systemischer Fragen, mit Wissenschaft, Technologie, Innovation und Kapazitätsaufbau sowie mit Daten, Überwachung und Weiterverfolgung;

59 e). erkennen an, dass die öffentliche Politik und die Mobilisierung inländischer Mittel geleitet vom Grundsatz der nationalen Eigenverantwortung für alle Länder ein zentraler Aspekt unseres gemeinsamen Strebens nach einer nachhaltigen Entwicklung, einschließlich der Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung, sind, und sind nach wie vor entschlossen, die Mobilisierung und den wirksamen Einsatz inländischer Mittel weiter zu stärken;

59 f). erkennen ferner an, dass privatwirtschaftliche Aktivitäten, Investitionen und Innovation wichtige Motoren der Produktivität, eines breitenwirksamen Wirtschaftswachstums und der Schaffung von Arbeitsplätzen sind und dass der Fluss privaten Investitionskapitals, insbesondere ausländischer Direktinvestitionen, zusammen mit einem stabilen internationalen Finanzsystem wesentliche Ergänzungen zu nationalen Entwicklungsanstrengungen sind;

59 g). sind uns dessen bewusst, dass die internationale öffentliche Finanzierung eine wichtige Ergänzung zu den Bemühungen der Länder um die Mobilisierung inländischer öffentlicher Mittel darstellt, besonders in den ärmsten und schwächsten Ländern mit begrenzten inländischen Ressourcen. Die internationale Unterstützung, einschließlich der konzessionären und nichtkonzessionären Finanzierung, muss ausgeweitet und wirksamer gestaltet werden;

59 h). bekräftigen, dass der Einhaltung aller Zusagen im Bereich der öffentlichen Entwicklungshilfe nach wie vor entscheidende Bedeutung zukommt. Die Bereitsteller öffentlicher Entwicklungshilfe bekräftigen ihre jeweiligen Zusagen, einschließlich der von vielen entwickelten Ländern eingegangenen Verpflichtung, den Zielwert von 0,7 Prozent ihres Bruttonationaleinkommens für öffentliche Entwicklungshilfe und von 0,15 bis 0,20 Prozent ihres Bruttonationaleinkommens für öffentliche Entwicklungshilfe zugunsten der am wenigsten entwickelten Länder zu erreichen. Wir sind erfreut, dass einige wenige Länder ihre Verpflichtung auf den Zielwert von 0,7 Prozent beziehungsweise 0,15 bis 0,20 Prozent erreicht oder übertroffen haben. Alle anderen fordern wir nachdrücklich auf, sich stärker um eine Erhöhung ihrer öffentlichen Entwicklungshilfe zu bemühen und zusätzliche konkrete Maßnahmen zur Erreichung der Zielwerte für die öffentliche Entwicklungshilfe zu ergreifen. Wir begrüßen den Beschluss der Europäischen Union, in dem sie ihre kollektive Verpflichtung bekräftigt, den Zielwert von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens für öffentliche Entwicklungshilfe im Zeitrahmen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu erreichen, und sich verpflichtet, kollektiv den Zielwert von 0,15 bis 0,20 Prozent des Bruttonationaleinkommens für öffentliche Entwicklungshilfe zugunsten der am wenigsten entwickelten Länder binnen kurzer Frist und den Zielwert von 0,20 Prozent im Zeitrahmen der Agenda 2030 zu erreichen. Wir legen den Bereitstellern öffentlicher Entwicklungshilfe nahe, die Festlegung eines Zielwerts von mindestens

0,20 Prozent des Bruttonationaleinkommens für öffentliche Entwicklungshilfe zugunsten der am wenigsten entwickelten Länder zu erwägen;

59 i). sind uns dessen bewusst, dass die Süd-Süd-Zusammenarbeit ein wichtiges Element der internationalen Entwicklungszusammenarbeit ist, das die Nord-Süd-Zusammenarbeit nicht ersetzt, sondern ergänzt. Wir sind uns ihrer gestiegenen Bedeutung und ihrer besonderen Geschichte und Merkmale bewusst und betonen, dass die Süd-Süd-Zusammenarbeit als Ausdruck der Solidarität zwischen den Völkern und Ländern des Südens auf der Grundlage ihrer gemeinsamen Erfahrungen und Ziele angesehen werden soll. Sie soll sich weiter von den Grundsätzen der Achtung der nationalen Souveränität, der nationalen Eigenverantwortung und Unabhängigkeit, der Gleichheit, der Nicht-Konditionalität, der Nichteinmischung in innere Angelegenheiten und des gegenseitigen Nutzens leiten lassen;

59 j). begrüßen die gestiegenen Beiträge der Süd-Süd-Zusammenarbeit zur Armutsbeseitigung und nachhaltigen Entwicklung. Wir ermutigen die Entwicklungsländer, ihre Anstrengungen zur Stärkung der Süd-Süd-Zusammenarbeit freiwillig auszubauen und die Entwicklungswirksamkeit dieser Zusammenarbeit im Einklang mit den Bestimmungen des Ergebnisdokuments von Nairobi der Konferenz der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die Süd-Süd-Zusammenarbeit²⁷ weiter zu verbessern. Wir verpflichten uns außerdem, die Dreieckskooperation als Mittel zur Einbringung einschlägiger Erfahrungen und Sachkenntnisse in die Entwicklungszusammenarbeit zu stärken;

59 k). sind uns dessen bewusst, dass die Probleme, vor denen viele der am wenigsten entwickelten Länder und kleinen Inselentwicklungsländer im Hinblick auf ihre Schuldentragfähigkeit stehen, dringend gelöst werden müssen und wie wichtig die Gewährleistung der Schuldentragfähigkeit für einen reibungslosen Übergang der aus der Gruppe der am wenigsten entwickelten Länder aufgerückten Länder ist. Wir sind uns außerdem der Notwendigkeit bewusst, den Entwicklungsländern dabei behilflich zu sein, durch eine koordinierte Politik zur Förderung der Schuldenfinanzierung, der Entschuldung, der Umschuldung beziehungsweise eines soliden Schuldenmanagements die langfristige Schuldentragfähigkeit zu erreichen, und werden die verbleibenden Länder, die im Rahmen der Initiative für hochverschuldete arme Länder (HIPC) förderwürdig sind und dabei sind, den HIPC-Prozess abzuschließen, weiter unterstützen;

59 l). sind besorgt darüber, dass illegale Finanzströme den von HIV und Aids betroffenen Ländern Ressourcen entziehen. Illegale Finanzströme beeinträchtigen die Mobilisierung einheimischer Ressourcen und die Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen. Die illegalen Finanzströmen zugrundeliegenden Aktivitäten wie Korruption, Veruntreuung, Betrug, Steuerhinterziehung, die Bereitstellung sicherer Zufluchtsorte, die Anreize für den Transfer gestohlener Vermögenswerte ins Ausland schaffen, Geldwäsche und die illegale Ausbeutung natürlicher Ressourcen schaden der Entwicklung ebenfalls. Wir betonen, wie wichtig es ist, insbesondere über eine verstärkte internationale Zusammenarbeit gemeinsam darauf hinzuwirken, der Korruption Einhalt zu gebieten, gestohlene Vermögenswerte ausfindig zu machen, einzufrieren, wiederzuerlangen und sie den Ursprungsländern zurückzugeben, im Einklang mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Korruption²⁸;

59 m). erkennen an, dass Multi-Akteur-Partnerschaften, wie beispielsweise die Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung und der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria auf dem Gebiet der Gesundheit Ergebnisse erzielt haben. Wir befürworten eine bessere Abstimmung solcher Initiativen und ermutigen sie, ihren Beitrag zur Stärkung der Gesundheitssysteme zu verbessern;

²⁷ Resolution 64/222, Anlage.

²⁸ United Nations, *Treaty Series*, Vol. 2349, Nr. 42146. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBL 2014 II S. 762; LGBl. 2010 Nr. 194; öBGBL. III Nr. 47/2006; AS 2009 5467.

59 n). begrüßen die seit dem Konsens von Monterrey²⁹ erzielten Fortschritte bei der Erschließung innovativer Quellen und Mechanismen für zusätzliche Finanzmittel sowie bei der Mobilisierung von Unterstützung zu diesem Zweck, namentlich durch die Pilotgruppe für innovative Entwicklungsfinanzierung. Wir bitten weitere Länder, freiwillig an der Umsetzung innovativer Mechanismen, Instrumente und Modalitäten mitzuwirken, die die Entwicklungsländer nicht über Gebühr belasten. Wir ermutigen dazu, zu prüfen, wie bestehende Mechanismen, zum Beispiel die Internationale Finanzfazilität für Immunisierungen der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung, so nachgebildet werden können, dass sie breiteren Entwicklungsbedürfnissen gerecht werden. Außerdem ermutigen wir zur Prüfung zusätzlicher innovativer Mechanismen auf der Grundlage von Modellen, die öffentliche und private Mittel kombinieren, wie beispielsweise Impfanleihen, zur Unterstützung von Strategien, Finanzierungsplänen und multilateralen Anstrengungen als Mittel zur Beschleunigung der Maßnahmen gegen Aids;

59 o). stellen mit großer Sorge fest, dass die Aufrechterhaltung einer lebenslangen HIV-Behandlung nach wie vor durch Faktoren wie Armut, fehlenden Zugang zu Behandlung und eine unzureichende und unberechenbare Finanzierung gefährdet wird, vor allem für die, die zurückgelassen wurden, dass die Epidemie, trotz bemerkenswerter Fortschritte, in mehreren Entwicklungsländern wiedererstarken wird, 2030 mehr Menschen sich mit HIV infizieren und an aidsbedingten Erkrankungen sterben werden als 2015 und die Behandlungskosten steigen werden, wenn wir den Status quo unverändert hinnehmen, weswegen die internationale Gemeinschaft sicherstellen soll, dass die benötigten Mittel in Höhe von 13 Milliarden Dollar für die fünfte Wiederauffüllung des Globalen Fonds mobilisiert werden;

59 p). verpflichten uns, die benötigten Mittel in Höhe von 13 Milliarden Dollar für die fünfte Wiederauffüllung des Globalen Fonds zu mobilisieren. Die Zahl der Menschenleben, die die Partnerschaft durch die Nutzung wissenschaftlicher Fortschritte und die Anwendung innovativer Lösungen seit ihrer Gründung gerettet hat, dürfte sich bis Ende 2016 auf 22 Millionen belaufen. Mit einer voll finanzierten Wiederauffüllung können bis 2020 weitere 8 Millionen Menschenleben gerettet und in den kommenden Jahren wirtschaftliche Vorteile im Wert von bis zu 290 Milliarden Dollar erzielt werden;

Im Kampf gegen HIV und Aids den Zugang zu Tests und Behandlung gewährleisten

60 a). verpflichten uns auf die 90-90-90-Behandlungszielvorgaben²³ und darauf, sicherzustellen, dass sich bis 2020 30 Millionen Menschen mit HIV in Behandlung begeben, wobei der Bereitstellung einer antiretroviralen Therapie für 1,6 Millionen Kinder (im Alter von 0 bis 14 Jahren) bis 2018 besonderes Augenmerk gilt, und dass Kinder, Heranwachsende und Erwachsene mit HIV ihren Status kennen und ihnen unverzüglich eine erschwingliche, zugängliche und hochwertige Behandlung zur Suppression der Viruslast angeboten und diese aufrechterhalten wird, und unterstreichen in dieser Hinsicht, dass das Defizit bei der Durchführung von Tests dringend behoben werden muss;

60 b). verpflichten uns, vielfältige Strategien und Modalitäten entsprechend dem nationalen Kontext einzusetzen, darunter nach Möglichkeit das Angebot, sich im Gemeinwesen freiwillig und in voller Kenntnis der Sachlage einem vertraulichen, sicheren Test zu unterziehen, sowie die Millionen zu erreichen, die ihren Status nicht kennen, einschließlich der Menschen mit HIV, vor dem Test Informationen bereitzustellen und Beratung zu erteilen und nach dem Test Überweisungen und Folgemaßnahmen zu veranlassen, um die Verbindung zu Betreuungs-, Unterstützungs- und Behandlungsdiensten, einschließlich der Überwachung der Viruslast, zu erleichtern, und sozioökonomische Schranken für Tests und Be-

²⁹ *Report of the International Conference on Financing for Development, Monterrey, Mexico, 18–22 March 2002* (United Nations publication, Sales No. E.02.II.A.7), Kap. I, Resolution 1, Anlage. In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/conf/ac198-11.pdf>.

handlung, einschließlich rechtlicher und regulatorischer Schranken für Tests im Gemeinwesen, abzubauen, und verpflichten uns, freiwillige und vertrauliche HIV-Tests und -Beratung, einschließlich von Anbietern initiiertes HIV-Tests und -Beratung, auszuweiten und zu fördern und einzelstaatliche Kampagnen zur Förderung von Tests auf HIV und andere sexuell übertragene Infektionen zu intensivieren;

60 c). verpflichten uns, alle geeigneten Schritte zu unternehmen, um HIV-Neuinfektionen bei Kindern zu verhindern und sicherzustellen, dass die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mutter erhalten bleiben, und zwar durch sofortige und lebenslange Behandlung, einschließlich für Schwangere und stillende Frauen mit HIV, durch die Frühdiagnose bei Säuglingen, die gleichzeitige Bekämpfung der angeborenen Syphilis und die Behandlung des Partners, innovative Systeme einzuführen, über die Mutter-Säugling-Paare durch alle Versorgungsphasen begleitet und ihnen umfassende Dienste zur Verfügung gestellt werden, die Fallerkennung bei Kindern in allen Anlaufstellen der Gesundheitsversorgung auszuweiten, die Verbindung zur Behandlung zu verbessern, die Einhaltung der Behandlung stärker und besser zu unterstützen, nach Altersgruppen differenzierte Versorgungsmodelle für Kinder zu entwickeln, vermeidbare Sterbefälle bei Müttern zu verhindern und den Partner in die Präventions- und Behandlungsdienste einzubinden und Schritte zu unternehmen, die dazu führen, dass die Weltgesundheitsorganisation die Beseitigung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV bestätigen kann;

60 d). verpflichten uns, Gesundheitssysteme aufzubauen, in deren Mittelpunkt der Mensch steht, indem wir Gesundheits- und Sozialsysteme stärken, auch für Bevölkerungsgruppen, deren erhöhtes Infektionsrisiko epidemiologisch belegt ist, die von den Gemeinwesen geleitete Leistungserbringung bis 2030 auf mindestens 30 Prozent der gesamten Leistungserbringung ausweiten, in Personal für das Gesundheitswesen sowie die erforderlichen Ausrüstungsgegenstände, Instrumente und Medikamente investieren, dafür werben, dass diesen Maßnahmen ein nichtdiskriminierender Ansatz zugrunde liegt, der die Menschenrechte achtet, fördert und schützt, und die Kapazitäten zivilgesellschaftlicher Organisationen zur Bereitstellung von HIV-Präventions- und -Behandlungsdiensten stärken;

60 e). arbeiten darauf hin, eine allgemeine Gesundheitsversorgung herbeizuführen, die gleichen und allgemeinen Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten, einschließlich auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, und Sozialschutz umfasst und die Absicherung gegen finanzielle Risiken und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle beinhaltet, einschließlich der Entwicklung neuer Leistungserbringungsmodelle zur Steigerung der Effizienz, zur Senkung der Kosten und zur Bereitstellung eines stärker integrierten Leistungsangebots bei HIV, Tuberkulose, Virushepatitis, sexuell übertragenen Infektionen, nichtübertragbaren Krankheiten, einschließlich Gebärmutterhalskrebs, Drogenabhängigkeit, der Unterstützung auf den Gebieten Nahrung und Ernährung, der Gesundheit von Müttern, Kindern und Heranwachsenden, der Gesundheit von Männern, der psychischen Gesundheit und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer und sexueller Gewalt, damit auch fragile Gemeinwesen gerüstet sind, diese Probleme sowie künftige Krankheitsausbrüche zu bewältigen;

60 f). verpflichten uns zu Sofortmaßnahmen auf nationaler und globaler Ebene, je nach Bedarf, 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 können, zugunsten eines aktiven und gesunden Lebens und als Teil umfassender Maßnahmen gegen HIV und Aids;

60 g). verpflichten uns, auf die Zielvorgabe hinzuarbeiten, die Zahl der tuberkulosebedingten Sterbefälle bei Menschen mit HIV bis 2020 um 75 Prozent zu senken, wie in der Strategie der Weltgesundheitsorganisation zur Beendigung der Tuberkulose festgelegt, und verpflichten uns, Finanzmittel bereitzustellen und Maßnahmen durchzuführen, um die im

Globalen Plan zur Beendigung der Tuberkulose (2016-2020) der Partnerschaft „Stopp der Tb“ festgelegten Zielvorgaben zu erreichen, die 90-90-90-Zielvorgaben zu erreichen, die darin bestehen, 90 Prozent aller Menschen, die einer Tuberkulosebehandlung bedürfen, einschließlich 90 Prozent der Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko, zu erreichen und mindestens 90 Prozent der Betroffenen erfolgreich zu behandeln, auch indem wir die Anstrengungen zur Bekämpfung der Tuberkulose, insbesondere auch der medikamentenresistenten Tuberkulose, ausweiten und zu diesem Zweck die Prävention, die Früherkennung, die Diagnose, eine erschwingliche Behandlung und den Zugang zu antiretroviraler Therapie verbessern, und im Rahmen einer intensivierten Tuberkulose-Fallerkennung 100 Prozent aller Menschen mit HIV zu erfassen, unter besonderer Beachtung unterversorgter und besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen, einschließlich Kindern, unter Einsatz neuer Instrumente, darunter molekulare Schnelltests, und im Wege einer gemeinsamen Programmierung, einer patientenzentrierten Integration und gemeinsamen Unterbringung von HIV- und Tuberkulosediensten, wobei sicherzustellen ist, dass die nationalen Protokolle für HIV/Tuberkulose-Koinfektionen innerhalb von zwei Jahren aktualisiert werden und die neuesten Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation wiedergeben;

60 h). verpflichten uns, die hohen Raten der Koinfektion von HIV und Hepatitis B und C zu senken und darauf hinzuwirken, dass bis 2020 die Zahl der Neuinfektionen mit chronischer Virushepatitis B und C um 30 Prozent gesenkt wird, 5 Millionen Menschen eine Hepatitis-B-Behandlung erhalten und 3 Millionen mit chronischer Hepatitis C infizierte Menschen behandelt worden sind, wobei die Verbindungen zu den Maßnahmen gegen Aids und die daraus gewonnenen Erkenntnisse zu berücksichtigen sind, wie etwa die Förderung und der Schutz der Menschenrechte, die Verringerung von Stigmatisierung und Diskriminierung, die Einbeziehung der Gemeinwesen, die stärkere Integration der Leistungserbringung in Bezug auf HIV und Hepatitis B und C und die Anstrengungen, den Zugang zu erschwinglichen Medikamenten und wirksamen Präventionsmaßnahmen zu gewährleisten, insbesondere für schwächere Bevölkerungsgruppen und Bevölkerungsgruppen, deren erhöhtes Infektionsrisiko epidemiologisch belegt ist;

60 i). verpflichten uns zu Maßnahmen, die den Zugang zu sicheren, erschwinglichen und wirksamen Medikamenten, einschließlich Generika, Diagnoseverfahren und damit zusammenhängenden Gesundheitstechnologien gewährleisten, unter Nutzung aller verfügbaren Instrumente zur Senkung des Preises von lebensrettenden Arzneimitteln und Diagnoseverfahren, und nehmen Kenntnis von der Einsetzung der vom Generalsekretär einberufenen Hochrangigen Gruppe für den Zugang zu Medikamenten;

60 j). sind uns der entscheidenden Bedeutung erschwinglicher Medikamente, einschließlich Generika, bei der Ausweitung des Zugangs zu erschwinglicher HIV-Behandlung bewusst, erkennen ferner an, dass Maßnahmen zum Schutz und zur Durchsetzung der Rechte des geistigen Eigentums mit dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) 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, und begrüßen, dass der Rat für TRIPS am 6. November 2015 den Beschluss zur Verlängerung der Übergangsfrist nach Artikel 66 Absatz 1 des TRIPS-Übereinkommens für am wenigsten entwickelte Länder, die Mitglieder sind, in Bezug auf bestimmte, pharmazeutische Erzeugnisse betreffende Verpflichtungen fasste;

60 k). 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 erschwingliche Produkte zu untersu-

chen, um den Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und hochwertigen HIV-Präventionsprodukten sowie Diagnoseverfahren, Medikamenten, Impfstoffen und Behandlungsmitteln für HIV, einschließlich opportunistischer Infektionen und Koinfektionen, auszuweiten;

60 *l*). verpflichten uns, nach Möglichkeit dringend die Hindernisse zu beseitigen, die die Fähigkeit der Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen einschränken, erschwingliche und wirksame Präventions- und Behandlungsprodukte, Diagnoseverfahren, Medikamente und Mittel und andere pharmazeutische Erzeugnisse für HIV sowie die Behandlung opportunistischer Infektionen, Komorbiditäten 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

i) 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 Gesundheit bestätigt, und rufen zur baldigen Annahme der Änderung des Artikels 31 des TRIPS-Übereinkommens auf, die der Allgemeine Rat der Welthandelsorganisation in seinem Beschluss vom 6. Dezember 2005 verabschiedete;

ii) 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, um die mit einer lebenslangen chronischen Betreuung verbundenen Kosten senken zu helfen, 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;

iii) zur freiwilligen Nutzung neuer Mechanismen zu ermutigen, wo angebracht, darunter Partnerschaften, die Vergabe von Zuschüssen und Preisen, Preisstaffelung, die quelloffene Weitergabe von Patenten und Patentpools, die allen Entwicklungsländern zugutekommen, namentlich durch Einrichtungen wie den Patentpool für Medikamente, um die Behandlungskosten senken zu helfen und die Entwicklung neuer Behandlungsformeln für HIV, einschließlich HIV-Medikamenten und Diagnoseverfahren vor Ort („Point-of-Care-Diagnostik“), insbesondere für Kinder, anzuregen;

60 *m*). verpflichten uns, wirksame Systeme einzurichten, um das Auftreten medikamentenresistenter HIV-Stämme in der Bevölkerung und die antimikrobielle Resistenz bei Menschen mit HIV zu überwachen, zu verhüten und darauf zu reagieren;

60 *n*). verpflichten uns, in humanitären Notlagen und Konfliktsituationen die Kontinuität der HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung zu wahren und ein Betreuungspaket für Menschen mit HIV, Tuberkulose und/oder Malaria bereitzustellen, da sich Vertriebene und von humanitären Notlagen betroffene Menschen vielfältigen Problemen gegenübersehen, darunter eine erhöhte HIV-Gefährdung, das Risiko einer Behandlungsunterbrechung und der begrenzte Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung und nährstoffreichen Nahrungsmitteln;

Mit transformativen Maßnahmen gegen Aids zur Gleichstellung der Geschlechter und zur Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen beitragen

61 a). sind uns dessen bewusst, dass der ungleiche sozioökonomische Status der Frauen ihre Fähigkeit beeinträchtigt, HIV zu verhüten oder die Folgen von Aids zu mindern, anerkennen die positive Wechselwirkung zwischen der Gleichstellung der Geschlechter und der Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen und der Beseitigung der Armut und bekräftigen, dass die Förderung, der Schutz und die Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten der Frauen in alle Maßnahmen und Programme zur Beseitigung der Armut eingebunden werden sollen;

61 b). betonen in dieser Hinsicht, dass ein Mangel an Schutz und Förderung der Menschenrechte aller Frauen, ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und ihrer reproduktiven Rechte, im Einklang mit dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, der Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen, und der unzureichende Zugang zu dem erreichbaren Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit die Auswirkungen der Epidemie, insbesondere für Frauen und Mädchen, verschlimmern, ihre Anfälligkeit erhöhen und das Überleben heutiger und künftiger Generationen gefährden;

61 c). versprechen, Geschlechterungleichheit und geschlechtsspezifische Misshandlung und Gewalt zu beseitigen, Frauen und heranwachsende Mädchen besser in die Lage zu versetzen, sich vor dem Risiko einer HIV-Infektion zu schützen, hauptsächlich durch die Bereitstellung von Gesundheitsversorgung und -diensten, 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, zu bestimmen und frei und verantwortlich darüber zu entscheiden, damit sie besser in der Lage sind, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen, und alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um ein förderliches Umfeld für die Selbstbestimmung 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;

61 d). verpflichten uns, die Gleichstellung der Geschlechter und die Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen herbeizuführen, ihre Menschenrechte, ihre Bildung und Gesundheit, einschließlich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit, zu achten, zu fördern und zu schützen, indem wir in geschlechtergerechte Ansätze investieren und die systematische Einbindung der Geschlechterperspektive auf allen Ebenen sicherstellen, die Führungsrolle der Frauen bei den Maßnahmen gegen Aids unterstützen und Männer und Jungen einbinden, in Anerkennung dessen, dass die Gleichstellung der Geschlechter und positive Geschlechternormen wirksame Maßnahmen gegen HIV fördern;

61 e). verpflichten uns, uns mit sozialen Normen auseinanderzusetzen und insbesondere auch gegen die Faktoren anzugehen, die dafür ausschlaggebend sind, dass Frauen und Mädchen im Zusammenhang mit der Betreuung von Menschen mit HIV eine unverhältnismäßig hohe Last an unbezahlter Pflege- und Hausarbeit tragen;

61 f). verpflichten uns, die Zahl der heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren, die sich jedes Jahr weltweit neu mit HIV infizieren, bis 2020 auf unter 100.000 zu senken;

61 g). verpflichten uns, umgehend Maßnahmen zu ergreifen, insbesondere in Afrika südlich der Sahara, um die verheerenden Auswirkungen dieser Epidemie auf Frauen und heranwachsende Mädchen zu verhüten und dagegen vorzugehen;

61 h). verpflichten uns, allen Formen der Gewalt und Diskriminierung gegenüber Frauen und Mädchen, wie geschlechtsspezifischer, sexueller, häuslicher und durch Intimpartner

zugefügter Gewalt, ein Ende zu setzen, indem wir unter anderem die sexuelle Ausbeutung von Frauen, Mädchen und Jungen, Menschenhandel, Femizid, Missbrauch, Vergewaltigung unter allen Umständen und sonstige Formen sexueller Gewalt, diskriminierende Rechtsvorschriften und schädliche soziale Normen, die den ungleichen Status von Frauen und Mädchen festschreiben, sowie schädliche Praktiken wie Kinderheirat, Frühverheiratung und Zwangsheirat, erzwungene Schwangerschaft, Zwangssterilisierung, insbesondere von Frauen mit HIV, unter Zwang und Nötigung erfolgende Abtreibung und Genitalverstümmelung bei Frauen und Mädchen, einschließlich in Konflikt-, Postkonflikt- und anderen humanitären Notsituationen, beseitigen, da diese ernste und ein Leben lang andauernde Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen und Mädchen haben und ihre Anfälligkeit für HIV erhöhen können;

61 i). verpflichten uns, Rechtsvorschriften, die Gewalt gegen Frauen und Mädchen unter Strafe stellen, sowie umfassende, disziplinübergreifende und geschlechtergerechte Präventions-, Schutz- und Strafverfolgungsmaßnahmen und -dienste zu beschließen, zu überprüfen und ihre wirksame Umsetzung zu beschleunigen, um alle Formen der Gewalt gegen alle Frauen und Mädchen im öffentlichen und im privaten Bereich sowie schädliche Praktiken zu beseitigen und zu verhüten;

61 j). gehen alle gesundheitlichen Folgen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, einschließlich der Folgen für ihre körperliche, psychische, sexuelle und reproduktive Gesundheit, durch die Bereitstellung zugänglicher Gesundheitsdienste an, die traumasensibel sind und erschwingliche, sichere, wirksame und hochwertige Medikamente ebenso umfassen wie Erste Hilfe, Behandlung von Verletzungen, Unterstützung auf dem Gebiet der psychosozialen und geistigen Gesundheit, Notverhütung, sichere Abtreibung, soweit das innerstaatliche Recht sie zulässt, HIV-Postexpositionsprophylaxe, Diagnose und Behandlung sexuell übertragener Infektionen, die Schulung medizinischen Fachpersonals in der wirksamen Erkennung und Behandlung weiblicher Gewaltopfer sowie forensische Untersuchungen durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte;

61 k). verpflichten uns, in allen Ländern nationale Politiken, Normen und Maßnahmen zu erarbeiten und zu stärken, die direkt darauf zielen, für alle Formen der Gewalt und Diskriminierung gegenüber Frauen und Mädchen zu sensibilisieren, sie zu verhüten und zu bestrafen, sowie Politiken für die Prävention sexueller Gewalt und die umfassende Betreuung sexuell missbrauchter Kinder und Heranwachsender zu erarbeiten;

61 l). verpflichten uns, den allgemeinen Zugang zu hochwertigen, erschwinglichen und umfassenden Leistungen, Informationen und Mitteln im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und HIV, darunter auf Initiative von Frauen verwendete Präventionsmittel, einschließlich Kondomen für Frauen, Prä- und Postexpositionsprophylaxe, Notverhütungsmittel und andere Formen moderner, freiwillig verwendeter Verhütungsmittel, ungeachtet des Lebensalters oder des Familienstands, zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Leistungen den Menschenrechtsnormen entsprechen und dass alle Formen von Gewalt, Diskriminierung und Nötigung in der Gesundheitsversorgung beseitigt und verboten werden;

61 m). verpflichten uns, das HIV-Infektionsrisiko bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen zu senken, indem wir ihnen hochwertige Informationen und Bildungsangebote, Mentordienste, Sozialschutz und soziale Dienste zur Verfügung stellen, bei denen belegt ist, dass sie ihr HIV-Infektionsrisiko senken, indem wir den Zugang und Übergang von Mädchen zur Sekundarschulstufe und zum tertiären Bildungsbereich gewährleisten und Schranken für ihren Verbleib abbauen und indem wir psychosoziale Unterstützung und berufliche Ausbildung für Frauen bereitstellen, um ihren Übergang von der Ausbildung zu menschenwürdiger Arbeit zu erleichtern;

61 n). verpflichten uns, Institutionen der Vereinten Nationen, internationale Finanzinstitutionen und andere maßgebliche Interessenträger zu unterstützen und zu ermutigen, den Aufbau und die Stärkung der Kapazitäten nationaler Gesundheitssysteme und zivilgesell-

schaftlicher Netzwerke zu unterstützen, mit dem Ziel, mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Frauen in Konflikt- und Postkonfliktsituationen nachhaltige Hilfe bereitzustellen;

61 o). verpflichten uns, sicherzustellen, dass Strategien für die Gleichstellung der Geschlechter auch den Auswirkungen schädlicher Geschlechternormen Rechnung tragen, einschließlich eines später einsetzenden gesundheitsbewussten Verhaltens, einer geringeren Inanspruchnahme von HIV-Tests und -Behandlungen und einer höheren aidsbedingten Sterblichkeit bei Männern, um bessere gesundheitliche Ergebnisse für Männer zu gewährleisten und die HIV-Übertragung an Partnerinnen oder Partner zu verringern;

Den Zugang zu hochwertigen HIV-Diensten, -Mitteln und -Präventionsmaßnahmen gewährleisten und gleichzeitig die Versorgungsdichte erhöhen, die Ansätze diversifizieren und die Anstrengungen verstärken, um HIV zu bekämpfen und die Aids-Epidemie zu beenden

62 a). sind uns dessen bewusst, dass die Maßnahmen gegen Aids nur durch den Schutz und die Förderung des Zugangs zu geeigneten, hochwertigen, auf Erkenntnisse gestützten HIV-Informationen, -Aufklärungsinhalten und -Diensten, ohne Stigmatisierung und Diskriminierung und unter voller Achtung des Rechts auf Privatheit, Vertraulichkeit und Zustimmung in Kenntnis der Sachlage, beschleunigt werden können, und bekräftigen, dass umfassende Programme zur HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung Eckpfeiler der nationalen, regionalen und internationalen Maßnahmen gegen die HIV-Epidemie sein müssen;

62 b). verpflichten uns, die Bemühungen um eine nichtdiskriminierende HIV-Prävention zu verstärken, indem wir alle Maßnahmen ergreifen, um umfassende, auf Erkenntnisse gestützte Präventionsansätze zur Senkung der Zahl der HIV-Neuinfektionen umzusetzen, einschließlich der Durchführung von Informationskampagnen und gezielter HIV-Aufklärung zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit;

62 c). verpflichten uns zu beschleunigten Anstrengungen, wissenschaftlich korrekte, altersgerechte, umfassende und dem kulturellen Kontext entsprechende Bildungsangebote großflächig auszuweiten, die heranwachsenden Mädchen und Jungen und jungen Frauen und Männern innerhalb und außerhalb des Schulunterrichts gemäß ihrem Entwicklungsstand Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit und HIV-Prävention, die Gleichstellung der Geschlechter und die Selbstbestimmung der Frauen, Menschenrechte, die körperliche, psychische und pubertäre Entwicklung und die Machtverhältnisse in Beziehungen zwischen Frauen und Männern vermitteln, um sie in die Lage zu versetzen, Selbstachtung und Kompetenzen für eine fundierte Entscheidungsfindung, für Kommunikation und Risikominderung aufzubauen und respektvolle Beziehungen zu entwickeln, in voller Partnerschaft mit jungen Menschen, Eltern, Vormündern, Betreuungspersonen, Pädagogen und Anbietern von Gesundheitsleistungen, damit sie sich vor einer HIV-Infektion schützen können;

62 d). verpflichten uns, in Gebieten mit hoher HIV-Inzidenz flächendeckend eine Kombination maßgeschneiderter Präventionsmaßnahmen durchzuführen, darunter Öffentlichkeitsarbeit über traditionelle und soziale Medien und von Gleichgestellten oder Gleichaltrigen geleitete Mechanismen, Programme für Kondome für Männer und Frauen, die freiwillige medizinische Beschneidung bei Männern und wirksame Maßnahmen zur Minimierung der nachteiligen Auswirkungen des Drogenmissbrauchs auf die öffentliche Gesundheit und die Gesellschaft, darunter geeignete, mit Medikamenten unterstützte Therapieprogramme, Spritzbesteckprogramme, Präexpositionsprophylaxe für Menschen mit hohem HIV-Infektionsrisiko, antiretrovirale Therapien und andere relevante Maßnahmen zur Prävention einer HIV-Übertragung, mit besonderem Augenmerk auf jungen Menschen, insbesondere jungen Frauen und Mädchen, und nach Bedarf die internationalen Partner um finanzielle und technische Unterstützung zu bitten;

62 e). fördern die Entwicklung maßgeschneiderter, umfassender HIV-Präventionsleistungen für alle Frauen und heranwachsenden Mädchen, Migranten und wichtigen Bevölkerungsgruppen und deren Zugang dazu;

62 f). legen den Mitgliedstaaten mit hoher HIV-Inzidenz nahe, alle geeigneten Schritte zu unternehmen, um sicherzustellen, dass umfassende Präventionsleistungen 90 Prozent aller Menschen, die dem Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt sind, erreichen, dass 3 Millionen Menschen mit hohem Risiko eine Präexpositionsprophylaxe in Anspruch nehmen und dass sich in Gebieten mit hoher HIV-Inzidenz bis 2020 zusätzliche 25 Millionen junge Männer freiwillig medizinisch beschneiden lassen, und sicherzustellen, dass in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen 20 Milliarden Kondome zur Verfügung stehen;

62 g). verpflichten uns, sicherzustellen, dass für die Prävention ausreichende Finanzmittel zur Verfügung stehen, dass durchschnittlich mindestens ein Viertel der gesamten Aids-Ausgaben auf die Prävention entfallen und dass diese Mittel für erkenntnisgestützte Präventionsmaßnahmen eingesetzt werden, die dem spezifischen Charakter der Epidemie in jedem Land dadurch Rechnung tragen, dass sie auf geografische Lage, soziale Netzwerke und Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sind, die gemessen am Anteil der Neuinfektionen im jeweiligen Umfeld einem erhöhten HIV-Infektionsrisiko ausgesetzt sind, um zu gewährleisten, dass die Mittel für die HIV-Prävention so kosteneffizient wie möglich verwendet werden und dass abhängig von den lokalen Gegebenheiten den Bevölkerungsgruppen mit dem höchsten Risiko besondere Aufmerksamkeit gilt;

62 h). verpflichten uns, sicherzustellen, dass die Bedürfnisse und Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen bei der Gestaltung aller Maßnahmen gegen HIV berücksichtigt werden und dass Programme zur HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung sowie Dienste und Informationen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind;

62 i). ermutigen die Mitgliedstaaten zur Stärkung nationaler Sozialschutz- und Kinderschutzsysteme, um sicherzustellen, dass bis 2020 75 Prozent der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, die dies brauchen, von einem HIV-gerechten Sozialschutz, einschließlich Bargeldtransfers und gleichen Zugangs zu Wohnraum, und Unterstützungsprogrammen für Kinder profitieren, insbesondere für Waisen und Straßenkinder, mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Mädchen und Heranwachsende sowie ihre Familien und Betreuungspersonen, einschließlich durch die Herstellung von Chancengleichheit mit dem Ziel, Kindern die volle Entfaltung ihres Potenzials zu ermöglichen, insbesondere durch gleichen Zugang zu Leistungen für die frühkindliche Entwicklung, Trauma- und psychosoziale Unterstützung und Bildung während des Heranwachsendens und die Schaffung eines sicheren und nichtdiskriminierenden Lernumfelds, unterstützender Rechtssysteme und Schutzvorschriften, einschließlich ziviler Registrierungssysteme;

62 j). verpflichten uns, Schranken, einschließlich Stigmatisierung und Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung, zu beseitigen, um den allgemeinen Zugang von mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, Menschen, denen die Freiheit entzogen ist, indigenen Menschen, Kindern, Heranwachsenden, jungen Menschen, Frauen und anderen anfälligen Bevölkerungsgruppen zu umfassender HIV-Diagnose, -Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung zu gewährleisten;

Gesetze, Politiken und Vorgehensweisen fördern, die den Zugang zu Diensten ermöglichen und die mit HIV verbundene Stigmatisierung und Diskriminierung beenden

63 a). bekräftigen, dass der volle Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle die globalen Maßnahmen gegen die Aids-Epidemie, auch in den Bereichen Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung, stärkt, und sind uns dessen bewusst, dass das Vorgehen gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung aller Menschen, die mit HIV le-

ben, mutmaßlich damit leben, HIV-gefährdet und von HIV betroffen sind, ein entscheidendes Element der Bekämpfung der globalen HIV-Epidemie ist;

63 *b*). verpflichten uns, die Maßnahmen zur Prävention von Verbrechen und Gewalt gegen mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen und deren Viktimisierung und zur Förderung der sozialen Entwicklung und Inklusivität auf internationaler, regionaler, nationaler, lokaler und kommunaler Ebene zu stärken, derartige Maßnahmen als Schlüssel zur Erreichung der globalen Schnellschritt-Zielvorgaben zu Aids und der Ziele für nachhaltige Entwicklung in allgemeine Rechtspflegemaßnahmen und in umfassende HIV-Politiken und -Programme zu integrieren und Rechtsvorschriften zu überprüfen und nach Bedarf zu reformieren, die Schranken errichten oder die Stigmatisierung und Diskriminierung verstärken können, wie etwa Gesetze zum Einwilligungsalter, Gesetze in Bezug auf die Nichtoffenlegung von HIV, die HIV-Exposition und -Übertragung, politische Bestimmungen und Leitlinien, die den Zugang Heranwachsender zu Leistungen einschränken, Reisebeschränkungen und obligatorische Tests, einschließlich bei Schwangeren, denen jedoch nahegelegt werden soll, sich auf HIV testen zu lassen, mit dem Ziel, nachteilige Auswirkungen auf die erfolgreiche, wirksame und gerechte Bereitstellung von Programmen für die HIV-Prävention und die Behandlung, Betreuung und Unterstützung von Menschen mit HIV zu beseitigen;

63 *c*). 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, einschließlich durch die Vernetzung von Leistungsanbietern in der Gesundheitsversorgung, am Arbeitsplatz, in Bildungs- und anderen Umfeldern, und den Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung sowie den nichtdiskriminierenden Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung, Beschäftigung und Sozialdiensten zu fördern, den mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen Rechtsschutz zu gewähren, einschließlich im Bereich des Erbrechts und der Achtung der Privatheit und der Vertraulichkeit, und alle Menschenrechte und Grundfreiheiten zu fördern und zu schützen;

63 *d*). unterstreichen die Notwendigkeit, die Auswirkungen der Epidemie auf Arbeitnehmer und ihre Familien und abhängigen Angehörigen, auf Arbeitsplätze und auf Volkswirtschaften abzumildern, auch indem wir allen einschlägigen Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation sowie den als Leitlinien dienenden einschlägigen Empfehlungen der Internationalen Arbeitsorganisation, einschließlich der Empfehlung (Nr. 200) betreffend HIV und Aids und die Welt der Arbeit, 2010, Rechnung tragen, und fordern Arbeitgeber, Gewerkschaften, Arbeitnehmer und Freiwillige auf, Maßnahmen zu ergreifen, um Stigmatisierung und Diskriminierung zu beseitigen, die Menschenrechte zu schützen, zu fördern und zu achten und den Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung zu erleichtern;

63 *e*). verpflichten uns zu nationalen Aids-Strategien, die mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen befähigen, ihre Rechte zu kennen und Justiz- und Rechtsdienste in Anspruch zu nehmen, um Menschenrechtsverletzungen zu verhüten und dagegen Einspruch zu erheben, einschließlich Strategien und Programmen zur Sensibilisierung von Strafverfolgungsbeamten und Mitgliedern der Legislative und der Judikative, zur Schulung von Gesundheitspersonal im Hinblick auf Nichtdiskriminierung, Wahrung der Vertraulichkeit und Zustimmung in Kenntnis der Sachlage, und zur Unterstützung nationaler Kampagnen des Menschenrechtslernens sowie zur Überwachung der Auswirkungen des rechtlichen Umfelds auf die HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung;

63 *f*). verpflichten uns zur Förderung von Gesetzen und politischen Maßnahmen, die den Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für Kinder, Heranwachsende und junge Menschen, insbesondere diejenigen, die mit HIV leben, HIV-gefährdet und von HIV be-

troffen sind, gewährleisten, um die Stigmatisierung und die Diskriminierung zu beseitigen, denen sie sich gegenübersehen;

63 g). legen den Mitgliedstaaten nahe, der HIV-Gefährdung und dem spezifischen gesundheitlichen Versorgungsbedarf von Migranten und mobilen Bevölkerungsgruppen sowie Flüchtlingen und von Krisen betroffenen Bevölkerungsgruppen Rechnung zu tragen und Schritte zu unternehmen, um Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt zu verringern, sowie die Politik im Hinblick auf Einreisebeschränkungen aufgrund des HIV-Status zu überprüfen, mit dem Ziel, solche Beschränkungen und die Zurückweisung von Menschen aufgrund ihres HIV-Status zu beseitigen, und ihren Zugang zu HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung zu fördern;

Mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen sowie andere maßgebliche Interessenträger bei den Maßnahmen gegen Aids einbeziehen und unterstützen

64 a). fordern verstärkte und nachhaltige Investitionen in die Interessenvertretungs- und Führungsrolle, die Einbeziehung und die Selbstbestimmung der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, der Frauen und der Kinder, eingedenk der Rolle und Verantwortung von Eltern, junger Menschen, insbesondere junger Frauen und Mädchen, lokaler Führungspersönlichkeiten, Bürgerorganisationen, indigener Gemeinschaften und der Zivilgesellschaft im weiteren Sinn, als Teil umfassenderer Anstrengungen, sicherzustellen, dass mindestens 6 Prozent aller weltweit für Aids zur Verfügung stehenden Mittel für soziale Instrumente, darunter Interessenvertretung, Bürgermobilisierung und politische Mobilisierung, Überwachung im Rahmen des Gemeinwesens, öffentliche Kommunikation und Programme der Öffentlichkeitsarbeit zur Erweiterung des Zugangs zu Schnelltests und -diagnosen, sowie für Menschenrechtsprogramme wie Rechts- und Politikreformen und die Verringerung von Stigmatisierung und Diskriminierung veranschlagt werden;

64 b). verpflichten uns, die aktive Mitwirkung und Führungsinitiative junger Menschen, insbesondere Frauen, einschließlich derjenigen mit HIV, bei der Bekämpfung der Epidemie auf lokaler, nationaler, subregionaler, regionaler und globaler Ebene zu fördern und zu unterstützen, und kommen überein, diese neuen Führungspersönlichkeiten bei der Erarbeitung konkreter Maßnahmen zur Mobilisierung junger Menschen für das Engagement gegen HIV, darunter in der Gemeinschaft und der Familie, in den Schulen und Hochschulen, in Freizeitzentren und am Arbeitsplatz, zu unterstützen;

64 c). unterstützen und befürworten ein verstärktes strategisches Zusammenwirken mit dem Privatsektor zur Unterstützung der Länder durch Investitionen sowie unter anderem durch die Bereitstellung von Leistungen, die Stärkung von Versorgungsketten, Arbeitsplatzinitiativen und Sozio-Marketing von Gesundheitsartikeln und zur Unterstützung von Verhaltensänderungen, um die Maßnahmen zu beschleunigen;

64 d). fordern mit allem Nachdruck erhöhte Investitionen in umfassende Forschung und Entwicklung, um den Zugang zu verbesserten und erschwinglichen Diagnoseverfahren vor Ort, Präventionsmitteln, einschließlich präventiver und therapeutischer Impfstoffe und auf Initiative von Frauen verwendeter Präventionsmittel, zu verträglicheren, wirksameren und erschwinglicheren Gesundheitstechnologien und -produkten, einschließlich einfacherer und wirksamerer Arzneimittelformulierungen für Kinder, Heranwachsende und Erwachsene, zu Zweit- und Drittlinientherapie, neuen Medikamenten und Diagnoseverfahren für Tuberkulose, Instrumenten zur Überwachung der Viruslast, Mikrobiziden und einer funktionellen Heilung zu ermöglichen, und bemühen uns gleichzeitig, sicherzustellen, dass auch nachhaltige Systeme für die Beschaffung und gerechte Verteilung von Impfstoffen entwickelt werden, und befürworten in diesem Zusammenhang andere Formen von Anreizen für Forschung und Entwicklung, wie etwa die Erkundung neuer Anreizsysteme, darunter Systeme, bei denen die Produktpreise von den Kosten für Forschung und Entwicklung abgekoppelt sind;

64 e). erkennen die wichtige Rolle an, die der Privatsektor bei der Erforschung und Entwicklung innovativer Medikamente spielt, ermutigen gegebenenfalls zum Einsatz alternativer Finanzierungsmechanismen für Forschung und Entwicklung als Motor der Innovation in Bezug auf neue Medikamente und neue Medikamentenanwendungen und erkunden Möglichkeiten, die Kosten für Forschung und Entwicklung vom Preis von Gesundheitsprodukten abzukoppeln;

64 f). verpflichten uns, Innovationen in Forschung, Wissenschaft und Technologie voll zur Wirkung zu bringen und dafür zu sorgen, dass die Handels- und sonstige Wirtschaftspolitik die Ziele für die öffentliche Gesundheit in einem Rahmen der Menschenrechte und der Entwicklung unterstützt;

64 g). sind uns dessen bewusst, dass der Kontext, die Epidemie und die Gegenmaßnahmen sich verändern und daher eine hochwertige technische Unterstützung zur Stärkung von Kapazitäten und Institutionen ausgeweitet werden muss, im Einklang mit dem Grundsatz der Eigen- und Führungsverantwortung der Länder, der Wirksamkeit der Hilfe und der Wirtschaftlichkeit, und dass zur langfristigen Aufrechterhaltung des Zugangs zu HIV-Produkten, unter anderem durch die Herstellung pharmazeutischer Produkte vor Ort, ein freiwilliger Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen gefördert werden muss, einschließlich des Austauschs von Know-how und Fachkenntnissen zur Stärkung lokaler Herstellungskapazitäten;

64 h). verpflichten uns, Regelungen für den Technologietransfer zu unterstützen, die die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit von Medikamenten und damit zusammenhängenden Gesundheitstechnologien verbessern, und ermutigen in dieser Hinsicht zur Nutzung des Multi-Akteur-Forums für Wissenschaft, Technologie und Innovation zugunsten der Ziele für nachhaltige Entwicklung, das als Bestandteil des Mechanismus zur Technologieförderung eingerichtet wurde, mit dem Ziel, Technologiebedarf und -defizite zu ermitteln und zu prüfen;

64 i). befürworten und unterstützen, 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 Fachkräften für Grundlagenforschung und klinische Forschung und von 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;

Mittels regionaler Führung und regionaler Institutionen wirksamer gegen Aids vorgehen

65. legen allen Regionen nahe, mit regionalen und subregionalen Organisationen, den mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, den zuständigen Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, dem Privatsektor und anderen maßgeblichen Interessenträgern daran zu arbeiten, bis 2020 die folgenden Zielvorgaben zu erreichen, wie in dem Schnellspüransatz zur Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030 vorgesehen, und fordern in dieser Hinsicht verstärkte weltweite Solidarität und gemeinsame Verantwortung, um sicherzustellen, dass ausreichende Mittel zur Unterstützung der Regionen in diesem Bestreben bereitgestellt werden:

65 a). darauf hinarbeiten, die Zahl der Neuinfektionen bei jungen Menschen und Erwachsenen (ab dem Alter von 15 Jahren) um 75 Prozent auf 88.000 in Asien und im Pazifik, auf 44.000 in Osteuropa und Zentralasien, auf 210.000 im östlichen und südlichen Afrika, auf 40.000 in Lateinamerika und der Karibik, auf 6.200 im Nahen Osten und in Nordafrika, auf 67.000 in West- und Zentralafrika und auf 53.000 in West- und Mitteleuropa und Nordamerika zu senken;

65 b). darauf hinarbeiten, die Zahl der Neuinfektionen bei Kindern und jungen Heranwachsenden (unter 15 Jahren) um 95 Prozent auf 1.900 in Asien und im Pazifik, auf unter 100 in Osteuropa und Zentralasien, auf 9.400 im östlichen und südlichen Afrika, auf unter 500 in Lateinamerika und der Karibik, auf unter 200 im Nahen Osten und in Nordafrika, auf 6.000 in West- und Zentralafrika und auf unter 200 bei Kindern in West- und Mitteleuropa und Nordamerika zu senken;

65 c). darauf hinarbeiten, den Anteil der jungen Menschen und Erwachsenen (ab dem Alter von 15 Jahren), die behandelt werden, bis 2020 auf mindestens 81 Prozent und ihre Zahl auf 4,1 Millionen in Asien und im Pazifik, auf 1,4 Millionen in Osteuropa und Zentralasien, auf 14,1 Millionen im östlichen und südlichen Afrika, auf 1,6 Millionen in Lateinamerika und der Karibik, auf 210.000 im Nahen Osten und in Nordafrika, auf 4,5 Millionen in West- und Zentralafrika und auf 2 Millionen in West- und Mitteleuropa und Nordamerika anzuheben und dabei gleichen Zugang zu Behandlung für Frauen und Männer zu gewährleisten;

65 d). darauf hinarbeiten, dass 2020 mindestens 81 Prozent der Kinder und jungen Heranwachsenden (unter 15 Jahren) behandelt werden und ihre Zahl damit in Asien und im Pazifik 95.000, im östlichen und südlichen Afrika 690.000, im Nahen Osten und in Nordafrika 8.000, in West- und Zentralafrika 340.000, in Osteuropa und Zentralasien 7.600, in Lateinamerika und der Karibik 17.000 und in West- und Mitteleuropa und Nordamerika 1.300 erreicht, und dabei gleichen Zugang zu Behandlung für Mädchen und Jungen zu gewährleisten;

66. befürworten und unterstützen den Austausch von Informationen, Forschungsergebnissen, Erkenntnissen, bewährten Verfahren und Erfahrungen zwischen Ländern und Regionen bei der Umsetzung der Maßnahmen und Verpflichtungen im Rahmen des weltweiten Vorgehens gegen HIV und Aids, insbesondere der in dieser Erklärung enthaltenen Maßnahmen und Verpflichtungen, sowie die subregionale, regionale und interregionale Zusammenarbeit und Koordinierung und setzen auf die einzigartige Führungsstärke dieser politischen und wirtschaftlichen Institutionen;

67. legen 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, und in dieser Hinsicht auf das wertvolle Modell des afrikanischen Mechanismus der gegenseitigen Evaluierung der Afrikanischen Union zu verweisen und gegebenenfalls regelmäßige regionale gegenseitige Evaluierungen der Maßnahmen gegen Aids zu erwägen, bei denen Gesundheits- und andere Ministerien sowie städtische und lokale Führungspersonlichkeiten einbezogen werden können und die sinnvolle Mitwirkung zivilgesellschaftlicher Organisationen, darunter insbesondere Menschen mit HIV, Frauen- und Jugendgruppen, sichergestellt ist;

68. fordern unter Berücksichtigung der vielen Herausforderungen, denen sich der afrikanische Kontinent gegenüber sieht, nachdrücklich, die Prozesse zur Einrichtung der afrikanischen Zentren für Krankheitsbekämpfung und -prävention weiter zu unterstützen und so den afrikanischen Ländern bei den Anstrengungen zur wirksamen Prävention und Erkennung von Notfällen und Reaktion darauf zu helfen und die benötigten Kapazitäten zum Schutz von Gemeinschaften auf dem ganzen Kontinent aufzubauen;

69. verpflichten uns, die regionalen, subregionalen, nationalen und lokalen Kapazitäten zur Entwicklung, Herstellung und Lieferung erschwinglicher Medikamente wie etwa Generika, Diagnoseverfahren, zuverlässiger Instrumente für die Inzidenzmessung, biomedizinischer Präventionsmittel und sonstiger Mittel in gesicherter Qualität zu stärken, auch durch ein förderliches rechtliches, politisches und regulatorisches Umfeld, die Entwicklung regionaler Märkte, unter anderem durch verstärkte Nord-Süd- und Süd-Süd-Zusammenarbeit und Dreieckskooperation zu fördern und die Notwendigkeit hervorzuheben, die Unabhängigkeit der Arzneimittelversorgung in allen Regionen zu erhöhen, einschließlich

durch den Ausbau der lokalen Produktions- und Fertigungskapazitäten der Entwicklungsländer, gemeinsame Beschaffung, genaue Vorhersagen und frühzeitige Präqualifikation, um die Programme für die HIV-Prävention, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung sowie die Programme betreffend Tuberkulose, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Gesundheitsversorgung von Mutter und Kind und Malaria zu verbessern;

Durch verbesserte Lenkungsstruktur, Überwachung und Rechenschaftslegung Ergebnisse für und mit Menschen erzielen

70. verpflichten uns zu wirksamen, auf Erkenntnisse gestützten, operativen Mechanismen der gegenseitigen Rechenschaft, die transparent und inklusiv sind, unter aktiver Beteiligung mit HIV lebender, HIV-gefährdeter und von HIV betroffener Menschen und anderer maßgeblicher Interessenträger der Zivilgesellschaft und des Privatsektors, mit dem Ziel, die Durchführung sektorübergreifender nationaler Schnellspurpläne zur Erfüllung der in dieser Erklärung eingegangenen Verpflichtungen und die Überwachung der dabei erzielten Fortschritte zu unterstützen;

71. beschleunigen die Anstrengungen, die Verfügbarkeit hochwertiger, aktueller und verlässlicher Daten, einschließlich Angaben zu Inzidenz und Prävalenz, die nach Einkommen, Geschlecht, Übertragungsart, Alter (einschließlich der Altersgruppen von 10 bis 14 Jahren und über 49 Jahren), Rasse, Ethnizität, Migrationsstatus, Behinderung, Familienstand, geografischer Lage und sonstigen im nationalen Kontext relevanten Merkmalen aufgeschlüsselt sind, deutlich zu erhöhen sowie die nationalen Kapazitäten zur Nutzung und Analyse dieser Daten und zur Evaluierung der Bemühungen um die Verbesserung der Schätzungen der Bevölkerungsgröße, der Mittelverteilung nach Bevölkerungsgruppe und Standort und des Zugangs zu Leistungen zu stärken, kritische Datenlücken zu schließen und die Daten zur Erarbeitung einer wirksamen Politik heranzuziehen, unter gebührender Berücksichtigung des Grundsatzes der Vertraulichkeit und des Berufsethos, und zu diesem Zweck die Unterstützung des Kapazitätsaufbaus für die Entwicklungsländer, einschließlich der am wenigsten entwickelten Länder, der Binnenentwicklungsländer und der kleinen Inselentwicklungsländer, zu erhöhen und internationale Zusammenarbeit bereitzustellen, unter anderem mittels technischer und finanzieller Unterstützung, um die Kapazitäten der nationalen Statistikbehörden und -ämter weiter zu stärken;

72. ersuchen das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids, im Rahmen seines Mandats die Mitgliedstaaten auch weiterhin dabei zu unterstützen, die sozialen, wirtschaftlichen, politischen und strukturellen Triebkräfte der Aids-Epidemie anzugehen, unter anderem durch die Förderung der Geschlechtergleichstellung, der Selbstbestimmung der Frauen und der Menschenrechte, sowie dabei, eine Vielzahl von Entwicklungsergebnissen herbeizuführen, unter anderem durch Maßnahmen zur Beseitigung von Armut und Ungleichheit, zur Gewährleistung des Zugangs zu Sozialschutz und Kinderschutz, zur Verbesserung der Ernährungssicherheit, zur Gewährleistung stabiler Wohnverhältnisse und des Zugangs zu hochwertiger Bildung und wirtschaftlichen Chancen, zur Herbeiführung der Geschlechtergleichstellung und der Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen und zur Förderung gesunder Städte und gerechter und inklusiver Gesellschaften, und auch weiterhin zu sektorübergreifenden Anstrengungen beizutragen, die entscheidend sind, um die globalen Gesundheitsziele zu erreichen und über das gesamte Spektrum der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in jedem Umfeld, auch im humanitären Umfeld, Fortschritte sicherzustellen und so unter voller Beteiligung der Mitgliedstaaten und der maßgeblichen Interessenträger das übergreifende Ziel zu erreichen, niemanden zurückzulassen;

73. fordern die internationale Gemeinschaft auf, das Aids-Instrumentarium zu nutzen, um die umfassenderen globalen Gesundheitsprobleme anzugehen und sicherzustellen, dass bei den Bemühungen um nachhaltige Entwicklung niemand zurückgelassen wird;

74. stellen sicher, dass die Vereinten Nationen gerüstet sind, im Hinblick auf die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung Ergebnisse herbeizuführen, indem der einzigartige sek-

torübergreifende, eine Vielzahl von Interessenträgern einbeziehende, entwicklungs- und rechtsorientierte Ansatz des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids gestärkt und erweitert wird, und bekräftigen in dieser Hinsicht, im Einklang mit Resolution 2015/2 des Wirtschafts- und Sozialrats, dass das Gemeinsame Programm dem System der Vereinten Nationen ein gegebenenfalls zu berücksichtigendes nützliches Beispiel für verbesserte strategische Kohärenz, Koordinierung, Ergebnisorientierung, inklusive Regelungsstruktur und Wirkung auf Landesebene auf der Grundlage nationaler Gegebenheiten und Prioritäten bietet;

75. befürworten und unterstützen den Austausch von Informationen, Forschungsergebnissen, Erkenntnissen und Erfahrungen zwischen Ländern und Regionen bei der Umsetzung der Maßnahmen und Verpflichtungen im Rahmen des weltweiten Vorgehens gegen 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;

Folgemaßnahmen: den Fortschritt beschleunigen

76. ersuchen den Generalsekretär, der Generalversammlung mit Unterstützung des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids im Rahmen ihrer jährlichen Überprüfungen einen jährlichen Bericht über die Fortschritte bei der Verwirklichung der in dieser Erklärung eingegangenen Verpflichtungen vorzulegen, und ersuchen das Gemeinsame Programm, den Ländern auch weiterhin bei der jährlichen Berichterstattung über die Maßnahmen gegen Aids zu helfen;

77. ersuchen den Generalsekretär, mit Unterstützung des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids zu den Überprüfungen der Fortschritte bei der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung beizutragen, die auf dem hochrangigen politischen Forum über nachhaltige Entwicklung stattfinden werden, um sicherzustellen, dass im Rahmen der Folge- und Überprüfungsprozesse die Fortschritte bei den Maßnahmen gegen Aids bewertet werden;

78. ersuchen den Generalsekretär, die Zusammenarbeit der zuständigen Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen unter der Leitung des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids zu intensivieren, um die Schnellspurmaßnahmen gegen Aids zu stärken, und ersuchen das Gemeinsame Programm, die Mitgliedstaaten unter anderem durch die Stärkung von Rechenschaftsmechanismen und die Erleichterung der Beteiligung aller Interessenträger dabei zu unterstützen, die in dieser Erklärung angestrebten Ergebnisse herbeizuführen, im Einklang mit ihren jeweiligen Mandaten, Fähigkeiten und Ressourcen;

79. beschließen, eine Tagung auf hoher Ebene über HIV und Aids einzuberufen, um die Fortschritte bei der Verwirklichung der in dieser Erklärung eingegangenen Verpflichtungen zur Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030 zu überprüfen und zu prüfen, wie die Maßnahmen in ihrer sozialen, wirtschaftlichen und politischen Dimension weiter optimal zu Fortschritten bei der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und dem globalen Gesundheitsziel beitragen können, und beschließen, spätestens auf der fünfundsiebzigsten Tagung der Generalversammlung den Termin für die Einberufung der nächsten Tagung auf hoher Ebene über HIV und Aids zu vereinbaren.