



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
9. Juni 2021

Fünfundsiebzigste Tagung

Tagesordnungspunkt 10

Umsetzung der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids und der Politischen Erklärungen zu HIV/Aids

Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 8. Juni 2021

[ohne Überweisung an einen Hauptausschuss (A/75/L.95)]

75/284. Politische Erklärung zu HIV und Aids: Beendigung der Ungleichheiten mit Kurs auf das Ziel der Beendigung von Aids bis 2030

Die Generalversammlung,

verabschiedet die politische Erklärung mit dem Titel „Politische Erklärung zu HIV und Aids: Beendigung der Ungleichheiten mit Kurs auf das Ziel der Beendigung von Aids bis 2030“, die dieser Resolution als Anlage beigefügt ist.

*74. Plenarsitzung
8. Juni 2021*

Anlage

Politische Erklärung zu HIV und Aids: Beendigung der Ungleichheiten mit Kurs auf das Ziel der Beendigung von Aids bis 2030

1. Damit die Welt ihr Ziel, Aids als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zu beenden, erreichen und bei der Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung, insbesondere des Ziels 3 betreffend Gesundheit und Wohlergehen, schneller vorankommen kann, erklären wir, die Staats- und Regierungsoberhäupter und Vertreterinnen und Vertreter von Staaten und Regierungen, versammelt vom 8. bis 10. Juni 2021 bei den Vereinten Nationen, Folgendes: Wir

a) bedauern, dass seit Beginn der globalen Aids-Epidemie mehr als 75 Millionen Menschen sich mit HIV infiziert haben und mehr als 32 Millionen Menschen an aidsbedingten Erkrankungen gestorben sind;

b) bringen unsere tiefe Besorgnis und unser großes Bedauern darüber zum Ausdruck, dass die internationale Gemeinschaft die in der Politischen Erklärung von 2016 zu



HIV und Aids¹ festgelegten Zielvorgaben für 2020 nicht erreicht hat, obwohl wir über das Wissen und die Instrumente verfügen, um jede neue HIV-Infektion und jeden aidsbedingten Sterbefall zu verhindern;

c) verpflichten uns auf dringende und transformative Maßnahmen zur Beendigung der sozialen, wirtschaftlichen, rassistisch motivierten und geschlechtsbedingten Ungleichheiten, der restriktiven und diskriminierenden Rechtsvorschriften, Politiken und Praktiken, der Stigmatisierung und der mehrfachen und einander überschneidenden Formen der Diskriminierung, unter anderem aufgrund des HIV-Status, und der Menschenrechtsverletzungen, aufgrund deren die globale Aids-Epidemie anhält;

d) verpflichten uns nachdrücklich, eine stärkere Führungsrolle zu übernehmen und im Rahmen internationaler Zusammenarbeit, eines wiederbelebten Multilateralismus und der produktiven Einbeziehung der Gemeinwesen gemeinsam darauf hinzuwirken, unsere nationalen, regionalen und globalen kollektiven Maßnahmen zugunsten einer umfassenden Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung dringend zu beschleunigen, verstärkt in Forschung, Entwicklung, Wissenschaft und Innovationen zu investieren, um für alle eine gesündere Welt zu schaffen, und die Dekade des Handelns und der Erfolge für nachhaltige Entwicklung zu nutzen und sicherzustellen, dass niemand zurückgelassen wird, und danach zu trachten, diejenigen zuerst zu erreichen, die am weitesten zurückliegen;

e) verpflichten uns, im Rahmen der Überwindung der Pandemie der Corona-, virus-Krankheit (COVID-19) und ihrer Auswirkungen auf die globale Aids-Epidemie besser wiederaufzubauen und eine gerechtere und inklusivere Welt zu schaffen, gegenüber künftigen Pandemien und anderen globalen Herausforderungen in den Bereichen Gesundheit und Entwicklung Widerstandskraft aufzubauen und die Investitionen in die Maßnahmen gegen HIV und die dabei gesammelte Erfahrung auch künftig zu nutzen, um die öffentliche Gesundheit weiter zu verbessern und die Gesundheitssysteme zu stärken;

f) verpflichten uns, in den nächsten fünf Jahren im Rahmen koordinierter globaler Maßnahmen gegen HIV auf der Grundlage weltweiter Solidarität und gemeinsamer Verantwortung umgehend Maßnahmen zu ergreifen, um die in dieser Erklärung enthaltenen Verpflichtungen in vollem Umfang zu erfüllen, und mit Nachdruck auf die Entwicklung eines Impfstoffs gegen HIV und von Heilmitteln gegen eine HIV-Infektion hinzuarbeiten, in dem Bewusstsein, dass die Erfüllung der Verpflichtungen bis 2025 die HIV-Neuinfektionen auf unter 370.000 pro Jahr und die aidsbedingten Sterbefälle auf unter 250.000 pro Jahr senken und zu Fortschritten bei der Beseitigung aller Formen der mit HIV verbundenen Stigmatisierung und Diskriminierung führen wird.

Die Beendigung von Aids ist in Reichweite, erfordert jedoch dringendes Handeln

Zu diesem Zweck

Bekräftigung der Entschlossenheit der internationalen Gemeinschaft

2. bekräftigen wir die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung², einschließlich der Zielvorgabe 3.3 der Ziele für nachhaltige Entwicklung betreffend die Beseitigung der Aids-Epidemie bis 2030, die Aktionsagenda von Addis Abeba der dritten Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung³ sowie die Erklärung und Aktionsplattform von

¹ Resolution 70/266, Anlage.

² Resolution 70/1.

³ Resolution 69/313, Anlage.

Beijing⁴, das Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung⁵ und die Ergebnisse ihrer Überprüfungskonferenzen, die Erklärungen von Alma-Ata und Astana über primäre Gesundheitsversorgung und andere einschlägige Rechtsinstrumente, Übereinkünfte, Ergebnisse und Aktionsprogramme der Vereinten Nationen;

3. bekräftigen wir die Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001⁶ und die Politischen Erklärungen zu HIV/Aids von 2006⁷, 2011⁸ und 2016;

4. bekräftigen wir ferner die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über antimikrobielle Resistenz⁹, die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose¹⁰, die Politische Erklärung der dritten Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten¹¹ und die Politische Erklärung der Plenartagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung¹²;

5. erinnern wir an alle einschlägigen Resolutionen und Beschlüsse der Generalversammlung sowie auch des Menschenrechtsrats, des Sicherheitsrats, des Wirtschafts- und Sozialrats, einschließlich der Kommission für die Rechtsstellung der Frau, und der Weltgesundheitsversammlung;

6. nehmen wir Kenntnis von dem Bericht des Generalsekretärs über die Bekämpfung von Ungleichheiten mit Kurs auf das Ziel der Beendigung von Aids bis 2030¹³ und von der Globalen Aids-Strategie 2021-2026 „Ungleichheiten beenden, Aids beenden“ des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids;

7. bekräftigen wir die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte¹⁴ und bekennen uns zur Achtung, zur Förderung, zum Schutz und zur Einhaltung aller Menschenrechte, welche allgemeingültig und unteilbar sind, einander bedingen und miteinander verknüpft sind, so auch im Kontext der Maßnahmen gegen HIV, und fordern mit Nachdruck, dass alle Menschenrechte und Grundfreiheiten, einschließlich des Rechts auf Entwicklung, in alle Politiken und Programme zu HIV und Aids integriert werden;

8. bekräftigen wir das Recht eines jeden Menschen, ohne Unterschied, auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und erklären, dass die Verfügbarkeit, barrierefreie Zugänglichkeit, Annehmbarkeit, Erschwinglichkeit und Qualität ohne jede Stigmatisierung und Diskriminierung bereitgestellter kombinierter HIV-

⁴ *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.

⁵ *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.

⁶ Resolution S-26/2, Anlage.

⁷ Resolution 60/262, Anlage.

⁸ Resolution 65/277, Anlage.

⁹ Resolution 71/3.

¹⁰ Resolution 73/3.

¹¹ Resolution 73/2.

¹² Resolution 74/2.

¹³ A/75/836.

¹⁴ Resolution 217 A (III). In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>.

Prävention, -Tests, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung, Gesundheits- und Sozialdienste, darunter Dienste, Informationen und Aufklärung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, wesentlich zur vollen Verwirklichung dieses Rechts beitragen;

9. bekräftigen wir das Bekenntnis zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den reproduktiven Rechten, im Einklang mit dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, der Erklärung und Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen, und bekräftigen das Recht eines jeden Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, einschließlich sexueller und reproduktiver Gesundheit;

10. bekräftigen wir 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;

11. unterstreichen wir die wichtige Rolle kultureller, familiärer, ethischer und religiöser Faktoren, einschließlich der Schlüsselrolle, die führenden Religionsvertreterinnen und -vertretern bei der Prävention der globalen Aids-Epidemie und bei der Behandlung, Betreuung und Unterstützung zukommt;

12. sind wir uns dessen bewusst, dass die Beendigung von Aids die Beendigung aller Ungleichheiten und die Förderung multisektoraler Maßnahmen zugunsten einer Vielzahl von Zielen und Zielvorgaben für nachhaltige Entwicklung erfordert und dass die Maßnahmen gegen HIV einen wesentlichen Beitrag zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung leisten;

13. sind wir uns außerdem 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. stellen wir fest, dass sich 2021 die Meldung der ersten Aids-Fälle zum vierzigsten Mal, der Beginn der Tätigkeit des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids als einzigartiges sektorübergreifendes, eine Vielzahl von Interessenträgern einbeziehendes Programm, das die Anstrengungen des Systems der Vereinten Nationen zur Bekämpfung der globalen Aids-Epidemie leitet, zum fünfundzwanzigsten Mal und die bahnbrechende Verpflichtungserklärung von 2001 zu HIV/Aids und der Beschluss zur Einrichtung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria zum zwanzigsten Mal jahren;

Fortschritte und Defizite

15. bekunden wir unsere tiefe Besorgnis darüber, dass nach wie vor jede Region der Welt von der globalen Aids-Epidemie betroffen ist, die noch immer einen globalen Notstand und ein vorrangiges Gesundheits-, Entwicklungs-, Menschenrechts- und soziales Problem darstellt;

16. sind wir uns dessen bewusst, dass Aids zwar eine globale Epidemie ist und 38 Millionen Menschen weltweit mit HIV leben, nationale und regionale Epidemien jedoch unterschiedliche Merkmale und Triebkräfte aufweisen und dass ihre Bekämpfung je nach epidemiologischem Kontext unterschiedliche Maßnahmen und Interventionen erfordert;

17. begrüßen und unterstützen wir regionale Anstrengungen, im Hinblick auf HIV und Aids ambitionierte Zielvorgaben festzulegen und Strategien zu erarbeiten und umzusetzen;

18. erklären wir erneut mit tiefer Besorgnis, dass Afrika, insbesondere Afrika südlich der Sahara, zwar die Region ist, in der die beachtlichsten Fortschritte erzielt wurden, jedoch auch die nach wie vor am stärksten betroffene Region und dass es auf allen Ebenen dringend außergewöhnlicher Maßnahmen bedarf, um die verheerenden Auswirkungen dieser Epidemie, insbesondere auf Frauen, heranwachsende Mädchen und Kinder, einzudämmen;

19. bekunden wir tiefe Besorgnis darüber, dass 2019 jede Region der Welt von HIV und Aids betroffen war, begrüßen, dass die Zahl der HIV-Infektionen und aidsbedingten Sterbefälle in Asien und im Pazifik, in der Karibik, in West- und Mitteleuropa und in Nordamerika in letzter Zeit gesunken ist, stellen mit Besorgnis fest, dass die Karibik trotz einiger Fortschritte nach wie vor die höchste Prävalenz außerhalb Afrikas südlich der Sahara aufweist, während die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Osteuropa und Zentralasien, Lateinamerika, im Nahen Osten und in Nordafrika ansteigt, und stellen fest, dass 90 Prozent der neu mit HIV infizierten Menschen in nur 41 Ländern leben;

20. begrüßen wir die seit der Verabschiedung der Erklärung von 2001 erzielten Fortschritte, darunter die weltweite Senkung der aidsbedingten Sterbefälle um 54 Prozent und der HIV-Infektionen um 37 Prozent, einschließlich der Senkung der vertikalen HIV-Übertragung (Mutter-Kind-Übertragung) um 68 Prozent, und stellen zugleich mit Besorgnis fest, dass sich das Fortschrittstempo insgesamt seit 2016 gefährlich verlangsamt hat;

21. bekunden wir unsere tiefe Besorgnis darüber, dass bei der Senkung der HIV-Infektionen unzureichende Fortschritte erzielt wurden, denn 2019 wurden 1,7 Millionen Neuinfektionen verzeichnet, obwohl die Zielvorgabe für 2020 bei weniger als 500.000 Infektionen lag, und dass HIV-Neuinfektionen seit 2016 in mindestens 33 Ländern zugenommen haben;

22. stellen wir mit Besorgnis fest, dass Ungleichheiten in ihren vielfachen Formen und Dimensionen zwar nach dem nationalen Kontext variieren, jedoch unter anderem auf den HIV-Status, das Geschlecht, die „Rasse“, die ethnische Zugehörigkeit, eine Behinderung, das Alter, das Einkommen, den Bildungsstand, den Beruf, geografische Disparitäten, den Migrationsstatus oder eine Inhaftierung zurückgehen können, dass sie sich oft überschneiden und damit verstärken und dass sie dazu beigetragen haben, dass die HIV-Zielvorgaben für 2020 verfehlt wurden;

23. stellen wir bestürzt fest, dass die COVID-19-Pandemie die bestehenden Ungleichheiten verschärft, zu zusätzlichen Rückschlägen geführt und den Rückstand bei den Maßnahmen gegen Aids, insbesondere beim Zugang zu Medikamenten, Behandlungen und Diagnoseverfahren, weiter vergrößert hat und damit die Bruchlinien in einer zutiefst ungleichen Welt erweitert und die mit mangelnden Investitionen in die öffentliche Gesundheit, Gesundheitssysteme und andere grundlegende öffentliche Dienstleistungen für alle und in die Pandemie-Vorsorge verbundenen Gefahren aufgedeckt hat;

24. begrüßen wir die jüngsten Anstrengungen einiger Länder zur Schaffung gesellschaftlicher Instrumente, darunter förderliche Rechtsvorschriften, Politiken und Aufklärungskampagnen sowie Schulungen für Gesundheits- und Strafverfolgungspersonal zur Ausräumung der mit HIV nach wie vor verbundenen Stigmatisierung und Diskriminierung, sowie zur Befähigung von Frauen und Mädchen, die Kontrolle über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und ihre reproduktiven Rechte zu übernehmen, im Einklang mit dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, der Erklärung und Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen, und zur Beendigung der Marginalisierung von Menschen mit HIV oder einem erhöhtem HIV-Infektionsrisiko;

25. stellen wir fest, dass jedes Land ausgehend vom lokalen epidemiologischen Kontext festlegen soll, welche Bevölkerungsgruppen bei der Epidemie und den Gegenmaßnahmen im Mittelpunkt stehen, stellen mit Besorgnis fest, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen globalen epidemiologischen Erkenntnissen zufolge ein höheres Risiko tragen, dem HIV ausgesetzt zu sein oder es zu übertragen, darunter Menschen mit HIV, Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben (26-fach erhöhtes Infektionsrisiko), Menschen, die Drogen injizieren (29-faches Risiko), Sexarbeiterinnen (30-faches Risiko) und Transgender-Personen (13-faches Risiko) sowie Menschen in Haftanstalten oder anderen geschlossenen Einrichtungen, bei denen die HIV-Prävalenz um das Sechsfache über der der Allgemeinbevölkerung liegt, und stellen ferner mit Besorgnis fest, dass auf diese Bevölkerungsgruppen und ihre Sexualpartnerinnen und -partner weltweit 62 Prozent der HIV-Neuinfektionen und 98 Prozent der HIV-Neuinfektionen in Asien und im Pazifik, 60 Prozent in der Karibik, 99 Prozent in Osteuropa und Zentralasien, 28 Prozent in Ost- und Südafrika, 77 Prozent in Lateinamerika, 97 Prozent im Nahen Osten und in Nordafrika, 69 Prozent in West- und Zentralafrika und 96 Prozent in West- und Mitteleuropa und Nordamerika entfallen;

26. stellen wir fest, dass je nach dem epidemiologischen und sozialen Kontext des jeweiligen Landes andere Bevölkerungsgruppen ein erhöhtes HIV-Risiko aufweisen können, darunter Frauen und heranwachsende Mädchen und ihre männlichen Partner, junge Menschen, Kinder, Menschen mit Behinderungen, Angehörige ethnischer und „rassischer“ Minderheiten, indigene Völker, lokale Gemeinschaften, in Armut lebende Menschen, Migrantinnen und Migranten, Flüchtlinge, Binnenvertriebene, Männer und Frauen in Uniform sowie Menschen in humanitären Notlagen und Konflikt- und Postkonfliktsituationen;

27. bekunden wir unsere Besorgnis darüber, dass in Afrika südlich der Sahara fünf von sechs Neuinfektionen bei Heranwachsenden im Alter von 15 bis 19 Jahren Mädchen betreffen, dass auf heranwachsende Mädchen und junge Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren 24 Prozent der HIV-Infektionen entfallen, obwohl sie nur 10 Prozent der Bevölkerung ausmachen, und dass Aids für heranwachsende Mädchen und Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren die Haupttodesursache ist;

28. bekunden wir unsere tiefe Besorgnis über die Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt sowie die restriktiven und diskriminierenden Rechtsvorschriften und Praktiken, die sich gegen mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen richten, unter anderem in Bezug auf die Nichtoffenlegung von HIV, die HIV-Exposition und -Übertragung, und über Rechtsvorschriften, die die Bewegungsfreiheit von mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, einschließlich bestimmter Bevölkerungsgruppen, junger Menschen, Frauen und Mädchen in vielfältigen Situationen und Umständen, oder ihren Zugang zu Diensten einschränken, und missbilligen in dieser Hinsicht die in allen Weltregionen gegen sie gerichteten Akte von Gewalt und Diskriminierung;

29. erkennen wir an, dass sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt, darunter Gewalt in Intimbeziehungen, der ungleiche sozioökonomische Status der Frauen, strukturelle Hindernisse für die Stärkung der wirtschaftlichen Selbstbestimmung der Frauen und der unzureichende Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der reproduktiven Rechte von Frauen und Mädchen, wie im Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, in der Erklärung und Aktionsplattform von Beijing und in den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen betont, ihre Fähigkeit, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen, beeinträchtigen und die Folgen von Aids verschärfen;

30. stellen wir mit großer Sorge fest, dass den umfassenden Bedürfnissen und den Menschenrechten der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen sowie der Frauen und jungen Menschen noch immer nicht ausreichend Rechnung getragen wird, weil die Gesundheitsdienste, einschließlich der Dienste in den Bereichen sexu-

elle und reproduktive Gesundheit und HIV, auch für Menschen, die sexuelle oder geschlechtsspezifische Gewalt erlitten haben, darunter Dienste wie Postexpositionsprophylaxe, rechtliche Dienste und sozialer Schutz, nicht ausreichend integriert sind;

31. stellen wir mit Besorgnis fest, dass Männer in der Regel schlechtere gesundheitliche Ergebnisse erzielen als Frauen – angefangen von HIV-Tests bis hin zur HIV-Behandlung;

32. stellen wir mit Besorgnis fest, dass junge Menschen weltweit nach wie vor unverhältnismäßig stark von HIV betroffen sind und dass ihr Kenntnis- und Bewusstseinsstand zu HIV und Aids auch weiterhin unannehmbar gering ist, ebenso wie ihr Zugang zu und ihre Nutzung von grundlegenden HIV-Diensten, dass die Benutzung von Kondomen abnimmt und dass auf junge Menschen, die 16 Prozent der Weltbevölkerung ausmachen, 28 Prozent der HIV-Neuinfektionen entfallen, und betonen gleichzeitig, dass ein Umfeld geschaffen werden muss, in dem die Verbreitung von wissenschaftlich nicht korrekten Informationen über HIV, darunter die Leugnung von HIV, nicht zulässig ist;

33. stellen wir bestürzt fest, dass sich 2019 150.000 Kinder vertikal mit HIV infizierten, obwohl die Zielvorgabe für 2020 bei höchstens 20.000 Kindern lag, während 850.000 Kinder mit HIV nicht in Behandlung waren, teils aufgrund der niedrigen Frühdiagnoserate bei Säuglingen und des mangelnden Testangebots für ältere Kinder, die sich beim Stillen mit HIV infizieren, und dass somit 47 Prozent der Kinder mit HIV weltweit – zwei Drittel von ihnen 5 Jahre oder älter – keinen Zugang zu lebensrettender Behandlung haben, insbesondere in Entwicklungsländern, was auf soziale und strukturelle Schranken zurückzuführen ist, die denen ähneln, denen sich Erwachsene gegenübersehen, wie auch auf altersspezifische Schranken, darunter niedrige Diagnoseraten, unzureichende Fallerkennung bei Kindern außerhalb der Strukturen zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung, schlechte Einbindung der Kinder in die Behandlungsangebote, 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;

34. stellen wir fest, dass dank des erweiterten Zugangs zu antiretroviraler Therapie immer mehr Menschen länger mit HIV leben, stellen jedoch mit Besorgnis fest, dass sich ältere Menschen mit HIV besonderen Herausforderungen gegenübersehen können, etwa Stigmatisierung und Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung sowie beim Zugang zu Behandlung und bei der Behandlungsf Fortsetzung, und stärker durch nichtübertragbare Krankheiten und andere Komorbiditäten, darunter psychische Erkrankungen, gefährdet sind;

35. unterstreichen wir, dass Wissenschaft und Technologie, einschließlich der biomedizinischen und der klinischen Forschung, der Sozialwissenschaft, der Verhaltensforschung und der Politik- und Wirtschaftswissenschaften, und evidenzbasierte Ansätze entscheidend zur Entwicklungsrichtung und Beschleunigung der Maßnahmen gegen HIV beitragen;

36. unterstreichen wir, dass die kombinierte HIV-Prävention ein Eckpfeiler wirksamer Maßnahmen gegen HIV ist und in Abhängigkeit von den Merkmalen nationaler und regionaler Epidemien folgende evidenzbasierte Interventionen umfasst: Kondome für Männer und Frauen, Gleitgel, vorbeugende Behandlung, Prä- und Postexpositionsprophylaxe,

freiwillige medizinische Beschneidung bei Männern, Schadensbegrenzung¹⁵, im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften, umfassende Informationen und Aufklärungsangebote, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Schulunterrichts, Früherkennung und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen, eine hochwertige Sekundarschulbildung, die Stärkung der wirtschaftlichen Selbstbestimmung, die Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, den Abbau von Risikoverhalten und die Förderung eines sichereren Sexualverhaltens, einschließlich der richtigen und konsequenten Benutzung von Kondomen, die Prävention sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt, Armutsverringerung, Ernährungssicherung und Blutsicherheit, und stellen in dieser Hinsicht bestürzt fest, dass Programme für kombinierte Prävention nur begrenzt zur Verfügung stehen;

37. stellen wir mit Besorgnis fest, dass der Großteil der Länder und Regionen bei der Ausweitung der Programme zur Schadensbegrenzung, im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften, sowie der antiretroviralen Therapie und anderer maßgeblicher Interventionen zur Verhinderung einer Übertragung von HIV, Virushepatitis und anderen durch Blut übertragenen Krankheiten, die mit Drogenkonsum in Verbindung gebracht werden, keine bedeutenden Fortschritte erzielt haben, insbesondere bei denjenigen, die Drogen injizieren, lenken die dringende Aufmerksamkeit auf das unzureichende Angebot an Programmen zur Behandlung von Substanzgebrauch und sonstigen Programmen, die die Einhaltung der Behandlung mit HIV-Medikamenten verbessern, und auf die Marginalisierung und Diskriminierung von Menschen, die Drogen konsumieren, insbesondere derjenigen, die Drogen injizieren, durch die Anwendung restriktiver Rechtsvorschriften, die den Zugang zu HIV-bezogenen Diensten behindern, stellen in dieser Hinsicht die Zugänglichkeit und Nutzung des vollen Spektrums solcher Interventionen, einschließlich bei der Prävention, der Behandlung und der Kontaktarbeit und in Haftanstalten und anderen geschlossenen Einrichtungen, sicher und fördern diesbezüglich nach Bedarf die Nutzung des von der Weltgesundheitsorganisation, dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung und dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids herausgegebenen technischen Leitfadens 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 und an deren Nutzung hindern;

38. würdigen wir die Fortschritte in der Forschung und Entwicklung und im Hinblick auf die erwiesene Wirksamkeit innovativer HIV-Interventionen, unter anderem bei der vorbeugenden Behandlung, der Präexpositionsprophylaxe, bei lang wirkenden antiretroviralen Medikamenten zur Prävention und Behandlung, Mikrobiziden auf der Basis antiretroviraler Wirkstoffe und anderen auf Initiative von Frauen verwendeten Optionen zur Verringerung des Risikos von HIV-Infektionen, beispielsweise Vaginalringe, und die laufenden Initiativen zur Definition und Bekämpfung der Bedrohung, die die antimikrobielle Resistenz für die Bekämpfung von HIV und damit zusammenhängenden Krankheiten, Komorbiditäten und Koinfektionen, insbesondere Tuberkulose, bedeutet;

¹⁵ Ein umfassendes Paket für die HIV-Prävention, -Behandlung und -Betreuung bei intravenösem Drogenkonsum sollte die folgenden neun Interventionen umfassen: i) Programme zur Bereitstellung von Nadeln und Spritzen, ii) Opioid-Substitutionstherapie und andere Behandlungen bei Drogenabhängigkeit, iii) HIV-Tests und -Beratung, iv) antiretrovirale Therapie, v) Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen, vi) Programme zur Bereitstellung von Kondomen für Personen mit intravenösem Drogenkonsum und ihre Sexualpartnerinnen und -partner, vii) gezielte Informationen, Bildungsangebote und Kommunikation für Personen mit intravenösem Drogenkonsum und ihre Sexualpartnerinnen und -partner, viii) Virushepatitis-Impfung, -Diagnose und -Behandlung und ix) Prävention, Diagnose und Behandlung von Tuberkulose.

39. begrüßen wir die jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnisse im Zusammenhang mit dem präventiven Nutzen der antiretroviralen Therapie, die dafür sorgt, dass eine sexuelle Übertragung von HIV bei Paaren im Erwachsenenalter nicht nachweisbar ist, wenn der HIV-positive Partner eine wirksame und kontinuierliche Behandlung erhält und eine nicht nachweisbare Viruslast hat, die durch routinemäßige Tests in von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen und in ihren aktualisierten Leitlinien von 2021 festgelegten Intervallen bestätigt wird (dieser Zustand wird als „Undetectable = Untransmittable“ (U = U); dt. Nicht nachweisbar = Nicht übertragbar bezeichnet), sowie in dem Bewusstsein, dass es weiterer Forschung bedarf;

40. würdigen wir die in einigen Regionen der Welt mit der Umsetzung von Forschungsergebnissen erzielten Fortschritte, die zu einer massiven und raschen Ausweitung der Präexpositionsprophylaxe und der Nutzung der Postexpositionsprophylaxe in Kombination mit vorbeugender Behandlung geführt haben, wodurch die Zahl der HIV-Neuinfektionen rasch gesunken ist;

41. begrüßen wir es, dass mehr als 26 Millionen Menschen mit HIV eine antiretrovirale Therapie erhalten – diese Zahl hat sich seit 2010 mehr als verdreifacht –, stellen jedoch fest, dass trotz dieser Fortschritte 12 Millionen Menschen mit HIV nach wie vor keinen Zugang zu Behandlung haben, insbesondere in Afrika, weil sie von Ungleichheiten, mehrfachen und einander überschneidenden Formen von Diskriminierung und strukturellen Barrieren daran gehindert werden;

42. bekräftigen wir, dass der gleichberechtigte und diskriminierungsfreie Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen Medikamenten und Produkten für alle 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 gefährdet wird, und unterstreichen, dass der Zugang zu Medikamenten Millionen Menschenleben retten würde;

43. stellen wir fest, dass Tuberkulose nach wie vor die Haupttodesursache bei Menschen mit HIV ist und dass weniger als die Hälfte der Tuberkulose-Fälle bei Menschen mit HIV diagnostiziert und angemessen behandelt wird, und stellen fest, dass die Finanzmittel für die Erforschung und Entwicklung neuer Instrumente zur Tuberkuloseprävention, -diagnose und -behandlung, so auch für multiresistente Tuberkulose, für Menschen mit HIV sowie im Zusammenhang mit COVID-19 aufgestockt werden müssen;

44. vermerken wir, dass bei allen Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem HIV-Risiko, insbesondere bei Menschen, die Drogen injizieren, Fälle von Virushepatitis als HIV-Koinfektion sowie dadurch bedingte Sterbefälle gemeldet werden;

45. stellen wir fest, dass Menschen mit HIV wesentlich stärker durch viele Krebsarten gefährdet sind, einschließlich der durch das humane Papillomavirus verursachten Arten, dass Gebärmutterhalskrebs bei Frauen mit HIV bis zu sechs Mal häufiger auftritt und dass Analkrebs bei Männern und Frauen mit HIV wesentlich häufiger ist als bei HIV-negativen Menschen;

46. sind wir uns dessen bewusst, dass die Maßnahmen gegen HIV die globalen Gesundheitsmaßnahmen von Grund auf verändert, Gesundheitssysteme gestärkt und zur sozioökonomischen Entwicklung in vielen Ländern beigetragen haben;

47. würdigen wir die Widerstands- und Innovationskraft, die Gemeinschaften während der COVID-19-Pandemie unter Beweis gestellt haben, um Betroffenen sichere, erschwingliche und wirksame Dienste bereitzustellen, einschließlich COVID-19-Tests

und -Impfstoffen, HIV-Prävention, -Tests und -Behandlung und anderer Gesundheits- und Sozialdienste;

48. begrüßen wir es, dass HIV-bezogene Investitionen in Führungsfähigkeit, Fachwissen, Forschung und Entwicklung, lokale Maßnahmen, ein großes Aufgebot an gemeindenahen Gesundheitskräften, die Verbesserung der Gesundheitsinformations- und Laborsysteme und die Stärkung der Systeme für die Beschaffung und die Steuerung der Lieferkette nun eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie, einschließlich der Entwicklung von COVID-19-Impfstoffen, spielen;

49. stellen wir fest, dass die internationalen Investitionen in die Bekämpfung von COVID-19 zwar beispiellos, aber dennoch unzureichend waren, viele nationale Maßnahmen gegen COVID-19 jedoch gezeigt haben, dass ein Potenzial wie auch eine dringende Notwendigkeit für höhere Investitionen in die Pandemiebekämpfung besteht, unterstreichend, dass die Investitionen in öffentliche Gesundheitssysteme, unter anderem in die Maßnahmen gegen HIV und andere Krankheiten, in Zukunft zwingend erhöht werden müssen;

50. begrüßen wir, dass die inländischen HIV-Investitionen stetig steigen, und weisen darauf hin, wie wichtig Maßnahmen, Finanzmittel und Kapazitätsaufbau von staatlicher Seite dafür sind, noch mehr inländische Ressourcen zu mobilisieren, unter anderem über öffentlich-private Partnerschaften und innovative Finanzierungsmechanismen, sowie dafür, die Einnahmenverwaltung durch modernisierte, progressive Steuersysteme, eine bessere Steuerpolitik und eine effizientere Steuererhebung zu verbessern;

51. bekunden wir unsere Besorgnis über die Stagnierung und Abnahme internationaler Mittel für Maßnahmen gegen HIV, bekräftigen, dass die internationale öffentliche Finanzierung eine wichtige Ergänzung zu den inländischen Mitteln darstellt, erklären erneut, wie entscheidend wichtig es ist, dass alle Zusagen in Bezug auf die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit erfüllt werden, erinnern an die jeweiligen Zusagen vieler entwickelter Länder in Bezug auf die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit, einschließlich der Zielvorgabe, 0,7 Prozent ihres Bruttonationaleinkommens für öffentliche Entwicklungszusammenarbeit bereitzustellen, wobei 0,15 bis 0,20 Prozent den am wenigsten entwickelten Ländern vorbehalten werden;

52. sind wir uns dessen bewusst, dass es bei der Finanzierung von Maßnahmen gegen HIV und Aids nach wie vor viele 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, einschließlich der Herstellung pharmazeutischer Produkte vor Ort;

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

54. erkennen wir an, dass sich jedes Land bei der Herbeiführung einer nachhaltigen Entwicklung eigenen Herausforderungen gegenüberstellt, unterstreichen die besonderen Herausforderungen, mit denen die schwächsten Länder, 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;

55. stellen wir bestürzt fest, dass wir die Aids-Epidemie nicht bis 2030 beenden werden, wenn wir nicht gemeinsam die Verantwortung dafür übernehmen, die Ressourcen aufzustocken und gerecht zuzuweisen und die Erfassungsdichte der Maßnahmen massiv zu erhöhen;

Zusagen

Beendigung der Ungleichheiten und Einbindung der Interessenträger in die Beendigung von Aids

56. verpflichten wir uns, bis 2025 die HIV-Neuinfektionen auf unter 370.000 pro Jahr und die aidsbedingten Sterbefälle auf unter 250.000 pro Jahr zu senken und alle Formen der mit HIV verbundenen Stigmatisierung und Diskriminierung zu beseitigen;

57. versprechen wir, alle Ungleichheiten zu beenden, denen sich mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen sowie Gemeinschaften gegenübersehen, und die in und zwischen Ländern bestehenden Ungleichheiten zu beseitigen, die die Beendigung von Aids behindern;

58. verpflichten wir uns auf die Verstärkung der globalen, regionalen, nationalen und subnationalen Maßnahmen gegen HIV durch ein stärkeres Zusammenwirken mit einer Vielzahl von Interessenträgern, darunter regionale und subregionale Organisationen und Initiativen, mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen, zentrale Bevölkerungsgruppen, indigene Völker, lokale Gemeinschaften, Frauen und Männer, Mädchen und Jungen, einschließlich Heranwachsender, junge und ältere Menschen in vielfältigen Situationen und Umständen, Flüchtlinge, Migrantinnen und Migranten, Binnenvertriebene, Führungspersönlichkeiten aus Politik und Gemeinwesen, Parlamentsabgeordnete, Richterinnen, Richter und Gerichte, Gemeinschaften, Familien, religiöse Organisationen, führende Religionsvertreterinnen und -vertreter, die Wissenschaft, medizinisches Fachpersonal, Geber, wohltätige Personen und Organisationen, Erwerbstätige, darunter Arbeitsmigrantinnen und -migranten, der Privatsektor, die Medien und die Zivilgesellschaft, Bürger- und Frauenorganisationen, feministische Gruppen, Menschen mit Behinderungen und die sie vertretenden Organisationen, Jugendorganisationen, nationale Menschenrechtsinstitutionen, wo es sie gibt, und Menschenrechtsverteidigerinnen und -verteidiger und die zuständigen Institutionen der Vereinten Nationen und andere wichtige internationale Partner wie der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria;

59. verpflichten wir 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 aus der Zivilgesellschaft, den Hochschulen und dem Privatsektor, mit dem Ziel, die Erfüllung der in dieser Erklärung eingegangenen Verpflichtungen und die Überwachung der dabei erzielten Fortschritte zu unterstützen;

Wirksame Umsetzung der kombinierten HIV-Prävention

60. verpflichten wir uns, der HIV-Prävention Vorrang einzuräumen und bis 2025 sicherzustellen, dass 95 Prozent der Menschen mit HIV-Infektionsrisiko in allen epidemiologisch relevanten Gruppen, Altersgruppen und geografischen Regionen Zugang zu angemessenen, vorrangigen, den Menschen in den Mittelpunkt stellenden und wirksamen Angeboten der kombinierten Prävention haben und diese nutzen, indem wir

a) die nationale Führungsverantwortung, die Zuweisung von Mitteln und andere evidenzbasierte Maßnahmen zur Förderung einer bewährten kombinierten HIV-Prävention stärken, einschließlich der Förderung und Verteilung von Kondomen, der Prä- und Post-

expositionsprophylaxe, freiwilliger medizinischer Beschneidung bei Männern, Schadensbegrenzung, im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften, Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, darunter die Früherkennung und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen, der Schaffung günstiger rechtlicher und politischer Bedingungen und der Gewährleistung des vollen Zugangs zu umfassenden Informationen und Bildungsmöglichkeiten, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Schulunterrichts;

b) die Ansätze zur kombinierten HIV-Prävention an die unterschiedlichen Bedürfnisse zentraler Bevölkerungsgruppen anpassen, darunter Sexarbeiterinnen und -arbeiter, Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, Menschen, die Drogen injizieren, Transgender-Personen, Inhaftierte und Menschen in anderen geschlossenen Einrichtungen und alle Menschen mit HIV;

c) gewährleisten, dass bis 2025 Menschen mit einem erheblichen HIV-Infektionsrisiko Präexpositionsprophylaxe und Menschen, die kürzlich HIV ausgesetzt waren, Postexpositionsprophylaxe in Anspruch nehmen können;

d) anhand nationaler epidemiologischer Daten andere vorrangige Bevölkerungsgruppen ermitteln, die einem erhöhten Risiko durch HIV ausgesetzt sind, darunter möglicherweise Frauen und heranwachsende Mädchen und ihre männlichen Partner, junge Menschen, Kinder, Menschen mit Behinderungen, Angehörige ethnischer und „rassischer“ Minderheiten, indigene Völker, lokale Gemeinschaften, in Armut lebende Menschen, Migrantinnen und Migranten, Flüchtlinge, Binnenvertriebene, Männer und Frauen in Uniform sowie Menschen in humanitären Notlagen und Konflikt- und Postkonfliktsituationen, und gemeinsam mit ihnen umfassende HIV-Präventionsdienste entwickeln und bereitstellen;

e) integrierte Dienste bereitstellen, die HIV, Komorbiditäten und Koinfektionen, sexuell übertragbaren Infektionen und ungewollten Schwangerschaften bei heranwachsenden Mädchen und Frauen in vielfältigen Situationen und Umständen vorbeugen, einschließlich einer dringenden Ausweitung dieser Dienste für alle heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen in Afrika südlich der Sahara, eingebettet in die Anstrengungen zur Gewährleistung des Rechts der Mädchen auf Zugang zu hochwertiger Sekundarschulbildung, und indem wir alle schädlichen Praktiken wie Kinderheirat, Frühverheiratung und Zwangsheirat und die Verstümmelung weiblicher Genitalien beseitigen, alle Menschenrechte von Frauen und Mädchen schützen, fördern und verwirklichen, einschließlich ihrer Rechte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und ihrer reproduktiven Rechte, im Einklang mit dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, der Erklärung und Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen, sicherstellen, dass alle 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 sich besser vor einer HIV-Infektion schützen können, und indem wir ihre wirtschaftliche Unabhängigkeit stärken und Interventionen durchführen, um gegen geschlechtsspezifische Rollenklischees und negative soziale Normen anzugehen;

f) die Rolle des Bildungssektors als Einstiegspunkt für die Schaffung von Wissen und Bewusstsein in Bezug auf HIV sowie für HIV-Prävention, -Tests und -Behandlung und bei der Beendigung von Stigmatisierung und Diskriminierung stärken, zusätzlich zu seiner Rolle bei der Bekämpfung der sozialen, wirtschaftlichen und strukturellen Faktoren, die Ungleichheiten festschreiben und das HIV-Risiko erhöhen;

g) uns zu beschleunigten Anstrengungen verpflichten, wissenschaftlich korrekte, altersgerechte, umfassende und dem kulturellen Kontext angemessene 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, Pädagoginnen und Pädagogen und Anbietern von Gesundheitsleistungen, damit sie sich vor einer HIV-Infektion schützen können;

h) die Abschaffung struktureller Barrieren und der Pflicht erwägen, für Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der HIV-Prävention, -Tests und -Behandlung die Zustimmung des Ehegatten einzuholen;

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

HIV-Tests und -Behandlung und Virussuppression

61. verpflichten wir uns darauf, die 95-95-95-Zielvorgabe für Tests, Behandlung und Virussuppression in allen demografischen und sonstigen Gruppen und in allen Regionen zu erreichen, auch bei Kindern und Heranwachsenden mit HIV, und sicherzustellen, dass bis 2025 mindestens 34 Millionen Menschen mit HIV Zugang zu Medikamenten, Behandlungen und Diagnoseverfahren haben, indem wir

a) differenzierte HIV-Teststrategien verfolgen, bei denen mehrere wirksame HIV-Testtechnologien und -ansätze eingesetzt werden, darunter Diagnoseverfahren vor Ort („Point-of-Care-Diagnostik“) für die Frühdiagnose bei Säuglingen und HIV-Selbsttests, und dafür sorgen, dass die Behandlung unmittelbar nach der Diagnose einsetzt;

b) differenzierte Modelle für die Bereitstellung von Tests und Behandlungen einsetzen, einschließlich digitaler, von den Gemeinwesen geleiteter und gemeindenaher Leistungen, durch die Probleme wie die von der COVID-19-Pandemie verursachten bewältigt werden können, indem Behandlungen und damit zusammenhängende Unterstützungsdienste für diejenigen, die ihrer am meisten bedürfen, vor Ort bereitgestellt werden;

c) einen gleichberechtigten und verlässlichen Zugang zu sicheren, erschwinglichen und wirksamen hochwertigen Medikamenten, Diagnoseverfahren, unentbehrlichen Gesundheitsprodukten und -technologien erreichen, indem wir ihre Entwicklung und Markteinführung beschleunigen, Kosten senken, die lokalen Entwicklungs-, Herstellungs- und Verteilungskapazitäten ausbauen, unter anderem durch die Ausrichtung der Handelsregeln und des globalen Handels an den Zielen der öffentlichen Gesundheit, sowie die Entstehung regionaler Märkte fördern;

d) sicherstellen, dass alle Menschen, die eine HIV-Behandlung erhalten, regelmäßig die Möglichkeit haben, ihre HIV-Viruslast in angemessenen Zeitabständen testen und kontrollieren zu lassen, wie von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen, etwa durch die Durchführung von Vor-Ort-Tests zur Bestimmung der Viruslast, deren Ergebnisse vor Ende des Besuchs in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung vorliegen;

e) sicherstellen, dass die Bedürfnisse älterer Menschen mit HIV gedeckt werden, und ihnen zu diesem Zweck eine von Stigmatisierung und Diskriminierung freie, verfügbare, annehmbare, barrierefrei zugängliche, gleichgestellte, erschwingliche und hochwertige Gesundheitsversorgung und damit zusammenhängende Dienste bereitstellen, die ihre Unabhängigkeit und sozialen Interaktionen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden, einschließlich psychischer Gesundheit und psychischen Wohlbefindens, und die Fortsetzung einer HIV-

bezogenen Behandlung und Betreuung und die Prävention und Behandlung von Komorbiditäten und Koinfektionen fördern;

f) den Zugang zu den neuesten Technologien zur Tuberkulose-Prävention, -Früherkennung, -Diagnose, -Behandlung und -Impfung ausweiten, gewährleisten, dass 90 Prozent der Menschen mit HIV bis 2025 Tuberkuloseprophylaxe erhalten, und tuberkulosebedingte Sterbefälle bei Menschen mit HIV bis 2025 um 80 Prozent gegenüber dem Ausgangsjahr 2010 senken;

Vertikale HIV-Übertragung und Aids bei Kindern

62. verpflichten wir uns, bis 2025 die vertikale Übertragung von HIV-Infektionen sowie Aids bei Kindern zu beseitigen, indem wir

a) Defizite im gesamten Spektrum der HIV-Präventionsleistungen für Frauen im gebärfähigen Alter, insbesondere für Schwangere und stillende Frauen, ermitteln und beheben und damit dazu beitragen, die Müttersterblichkeit zu senken und Schwangere und stillende Frauen mit HIV zu diagnostizieren und zu behandeln, die Mutter-Kind-Übertragung von HIV verhindern und Schritte unternehmen, die dazu führen, dass die Weltgesundheitsorganisation die Beseitigung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV bestätigen kann;

b) sicherstellen, dass bis 2025 95 Prozent der Schwangeren im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge Zugang zu Tests auf HIV, Syphilis, Hepatitis B und andere sexuell übertragbare Infektionen haben, dass 95 Prozent der Schwangeren und stillenden Frauen in Regionen mit einer hohen HIV-Belastung gegen Ende der Schwangerschaft und nach der Geburt Zugang zu neuerlichen Tests haben und dass alle Schwangeren und stillenden Frauen mit HIV eine lebenslange antiretrovirale Behandlung erhalten, und dabei sicherstellen, dass 95 Prozent dieser Frauen vor der Geburt und während des Stillens Virussuppression erreichen und aufrechterhalten;

c) sicherstellen, dass bis 2025 alle HIV-negativen Schwangeren und stillenden Frauen, die in Regionen mit hoher HIV-Belastung leben oder die, ungeachtet ihres Aufenthaltsorts, männliche Partner mit hohem HIV-Risiko haben, Zugang zu kombinierter Prävention haben, einschließlich zu Präexpositionsprophylaxe, und dass 90 Prozent ihrer männlichen Partner mit HIV kontinuierlich antiretrovirale Behandlung erhalten;

d) bei 95 Prozent der HIV ausgesetzten Kinder bis zu ihrem zweiten Lebensmonat und nach dem Abstillen einen Test durchführen, gewährleisten, dass alle Kinder, bei denen HIV diagnostiziert wurde, optimal auf ihre Bedürfnisse angepasste Behandlungen und Säuglingsnahrung erhalten, und sicherstellen, dass bis 2023 bei 75 Prozent und bis 2025 bei 86 Prozent aller Kinder mit HIV eine Suppression der Viruslast erreicht wird, entsprechend den 95-95-95-Zielvorgaben;

e) nicht diagnostizierte ältere Kinder, darunter Heranwachsende, ermitteln und behandeln und für alle Kinder und Heranwachsenden mit HIV ein Spektrum von Betreuungs- und Sozialschutzleistungen bereitstellen, die für ihren Entwicklungsstand angemessen sind und die erwiesenermaßen ihre gesundheitlichen und psychosozialen Ergebnisse im Laufe ihrer Entwicklung vom Jugend- bis ins Erwachsenenalter verbessern;

f) darauf hinwirken, dass das Gesundheitspersonal im Bereich der pädiatrischen HIV-Prävention, -Tests, -Behandlung, -Betreuung und -Unterstützung angemessen geschult wird;

Gleichstellung der Geschlechter und Stärkung der Frauen und Mädchen

63. verpflichten wir uns, die Gleichstellung der Geschlechter und die Menschenrechte aller Frauen und Mädchen in vielfältigen Situationen und Umständen in den Mittelpunkt der Anstrengungen zur Minderung des Risikos und der Auswirkungen von HIV zu stellen, indem wir

a) sicherstellen, dass nationale Strategien für die Gleichstellung der Geschlechter eingeführt, finanziert und umgesetzt werden, die gegen die Auswirkungen sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt, schädliche Praktiken wie Kinderheirat, Frühverheiratung und Zwangsheirat und die Verstümmelung weiblicher Genitalien, negative soziale Normen und geschlechtsspezifische Rollenklischees angehen und die Stimme, die Autonomie, die Handlungsfähigkeit und die Führungsrolle von Frauen und Mädchen stärken;

b) das Recht aller Mädchen und jungen Frauen auf Bildung verwirklichen, die wirtschaftliche Selbstbestimmung der Frauen durch berufliche Qualifikationen, Beschäftigungsmöglichkeiten, finanzielle Grundbildung und den Zugang zu Finanzdienstleistungen stärken, Sozialschutzinterventionen für Mädchen und junge Frauen ausweiten und Männer und Jungen als Träger des Wandels in verstärkte Anstrengungen zur Transformation negativer sozialer Normen und geschlechtsspezifischer Rollenklischees einbeziehen;

c) verschiedene regionale und subregionale Initiativen begrüßen und unterstützen, die auf eine Beschleunigung der Maßnahmen und Investitionen zugunsten der HIV-Prävention, der Stärkung der Selbstbestimmung heranwachsender Mädchen und junger Frauen und der Gleichstellung der Geschlechter, so auch in Afrika südlich der Sahara, abzielen;

d) alle Formen sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich Gewalt in Intimbeziehungen, beseitigen, indem wir Rechtsvorschriften erlassen und durchsetzen, schädliche geschlechtsspezifische Rollenklischees und negative soziale Normen, Wahrnehmungen und Praktiken ändern und maßgeschneiderte Leistungen bereitstellen, die den mehrfachen und intersektionalen Formen der Diskriminierung und Gewalt Rechnung tragen, denen mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Frauen ausgesetzt sind;

e) bis 2025 die Zahl der Frauen, Mädchen und mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, die geschlechtsspezifischen Ungleichheiten und sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt sind, auf unter 10 Prozent senken;

f) sicherstellen, dass bis 2025 die Bedürfnisse von 95 Prozent der Frauen und Mädchen im gebärfähigen Alter im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung gedeckt werden, einschließlich Schwangerschaftsvor- und -nachsorge, Information und Beratung;

g) die Zahl der HIV-Neuinfektionen bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen bis 2025 auf unter 50.000 senken;

Führende Rolle der Gemeinwesen

64. bekennen wir uns zum Grundsatz der stärkeren Einbeziehung der Menschen mit HIV/Aids und zur Stärkung der Gemeinschaften von mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen, darunter Frauen, Heranwachsende und junge Menschen, damit sie bei den Maßnahmen gegen HIV die ihnen zukommenden entscheidenden Führungsaufgaben wahrnehmen können, indem wir

a) gewährleisten, dass die relevanten globalen, regionalen, nationalen und subnationalen Netzwerke und andere betroffene Gemeinschaften in die Entscheidungs-, Planungs-, Durchführungs- und Überwachungsprozesse für die Maßnahmen gegen HIV einbezogen werden und ausreichende technische und finanzielle Unterstützung erhalten;

b) ein sicheres, offenes und förderliches Umfeld schaffen und aufrechterhalten, in dem die Zivilgesellschaft in vollem Umfang zur Umsetzung dieser Erklärung und zur Bekämpfung von HIV/Aids beitragen kann;

c) durch die Annahme und Umsetzung entsprechender Rechtsvorschriften und Politiken dafür sorgen, dass integrierte, die Menschen in den Mittelpunkt stellende Maßnahmen in den Gemeinschaften nachhaltig finanziert werden können, einschließlich der Bereitstellung von HIV-Diensten unter der Leitung von Betroffenen, unter anderem durch Auftragsvergaben an zivilgesellschaftliche Träger und andere öffentliche Finanzierungsmechanismen;

d) die Durchführung von Überwachungs- und Forschungsarbeiten durch die Gemeinschaften, einschließlich wissenschaftlicher Kreise, unterstützen und sicherstellen, dass die von den Gemeinschaften erhobenen Daten herangezogen werden, um die HIV-Maßnahmen so zu gestalten, dass die Rechte der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen geschützt und ihre Bedürfnisse gedeckt werden;

e) den Anteil der HIV-Dienste, die von den Gemeinschaften erbracht werden, erhöhen, indem wir unter anderem sicherstellen, dass Bürgerorganisationen bis 2025 gegebenenfalls im Rahmen nationaler Programme folgende Leistungen erbringen:

- 30 Prozent der Tests und Behandlungsdienste, wobei der Schwerpunkt auf HIV-Tests, der Verbindung zur Behandlung, der Unterstützung der Einhaltung und der Fortsetzung der Behandlung und der Vermittlung von Wissen zum Thema Behandlung liegen sollte;
- 80 Prozent der HIV-Präventionsdienste für Bevölkerungsgruppen mit hohem HIV-Infektionsrisiko, einschließlich der Frauen in diesen Bevölkerungsgruppen;
- 60 Prozent der Programme zur Erreichung förderlicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen;

f) darauf hinwirken, dass Maßnahmen unter der Leitung von Betroffenen ebenso ausgeweitet werden wie die Anstrengungen zur Einstellung und Bindung kompetenter, qualifizierter und motivierter gemeindenaher Gesundheitshelferinnen und -helfer und zur Erweiterung des Angebots an gemeindenaher Gesundheitsaus- und -fortbildung, um schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen hochwertige Dienste bereitzustellen;

Verwirklichung der Menschenrechte und Beseitigung von Stigmatisierung und Diskriminierung

65. verpflichten wir uns, durch konkrete Investitionen von Ressourcen und die Erarbeitung von Richtlinien und Schulungen für Anbieter von Gesundheitsleistungen die mit HIV verbundene Stigmatisierung und Diskriminierung zu beseitigen und die Menschenrechte von mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen zu achten, zu schützen und zu verwirklichen, indem wir

a) ein förderliches rechtliches Umfeld schaffen und zu diesem Zweck restriktive rechtliche und politische Rahmenbedingungen überprüfen und bei Bedarf reformieren, einschließlich diskriminierender Gesetze und Praktiken, die Schranken errichten oder die Stigmatisierung und Diskriminierung verstärken, wie etwa Gesetze zum Einwilligungsalter, Gesetze in Bezug auf die Nichtoffenlegung von HIV, die HIV-Exposition und -Übertragung, Gesetze, die im Zusammenhang mit HIV Reisebeschränkungen und obligatorische Tests vorschreiben und Gesetze, die sich auf unfaire Weise gegen mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen richten, um sicherzustellen, dass es bis 2025 in weniger als 10 Prozent der Länder restriktive rechtliche und politische Rahmenbedingungen gibt, die dazu führen, dass der Zugang zu Diensten verwehrt oder eingeschränkt wird;

b) Rechtsvorschriften, politische und praktische Maßnahmen annehmen und durchführen, die Gewalt und andere Rechtsverletzungen gegenüber mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen verhindern, ihr Recht auf das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und Wohlbefinden, ihr Recht auf Bildung und ihr Recht auf einen angemessenen Lebensstandard, darunter ausreichende Nahrungsmittel, angemessenes Wohnen, eine angemessene Beschäftigung und angemessener Sozialschutz, schützen und die Anwendung von sie diskriminierenden Gesetzen verhindern;

c) die Investitionen in förderliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen, darunter gegebenenfalls der Schutz der Menschenrechte, die Verringerung von Stigmatisierung und Diskriminierung sowie Gesetzesreformen, in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen bis 2025 auf 3,1 Milliarden US-Dollar erhöhen;

d) die Straflosigkeit bei Menschenrechtsverletzungen gegenüber mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen durch eine konstruktive Einbeziehung dieser Menschen und die Gewährleistung ihres Zugangs zur Justiz beenden und zu diesem Zweck Programme zur Vermittlung von Rechtskenntnissen einrichten, ihren Zugang zu rechtlicher Unterstützung und Vertretung verbessern und Richterinnen und Richter, Strafverfolgungs- und Gesundheitspersonal, Angehörige der Sozialberufe und andere Menschen in verantwortlicher Stellung verstärkt durch entsprechende Schulungen zu sensibilisieren;

e) auf die Vision hinarbeiten, die Stigmatisierung und Diskriminierung von mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen ganz zu beseitigen, indem wir sicherstellen, dass bis 2025 weniger als 10 Prozent dieser Menschen Stigmatisierung und Diskriminierung erfahren, und dabei das Potenzial des Grundsatzes „Nicht nachweisbar = Nicht übertragbar“ zu nutzen;

f) sicherstellen, dass alle Formen der mit HIV verbundenen Stigmatisierung und Diskriminierung auf der höchsten politischen Ebene bekämpft werden, unter anderem durch die Förderung einer höheren Politikkohärenz und koordinierter Maßnahmen im Rahmen einer gesamtstaatlichen, gesamtgesellschaftlichen und sektorübergreifenden Reaktion;

g) sicherstellen, dass alle Dienste ohne Stigmatisierung und Diskriminierung und unter voller Achtung des Rechts auf Privatheit, Vertraulichkeit und Zustimmung in Kenntnis der Sachlage gestaltet und bereitgestellt werden;

Investitionen und Ressourcen

66. verpflichten wir uns, die Maßnahmen gegen HIV und Aids auszuweiten und aus allen Quellen, einschließlich innovativer Finanzierungsquellen, vollständig zu finanzieren und die globale Solidarität und die jährlichen HIV-Investitionen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen bis 2025 auf 29 Milliarden Dollar zu erhöhen, indem wir

a) zusätzliche nachhaltige inländische Mittel für die Maßnahmen gegen HIV mobilisieren und zu diesem Zweck ein breites Spektrum an Strategien und Ansätzen nutzen, darunter öffentlich-private Partnerschaften, Schuldenfinanzierung, Entschuldung, Umschuldung, ein solides Schuldenmanagement, progressive Besteuerung, Korruptionsbekämpfung, die Beseitigung illegaler Finanzströme und die Identifizierung, Einfrierung und Wiedererlangung gestohlener Vermögenswerte und deren Rückgabe an die Ursprungsländer, sowie sicherstellen, dass die Finanzmittel für die Maßnahmen gegen HIV schrittweise in die inländischen Finanzmittel für das Gesundheitswesen, den Sozialschutz, Notfallmaßnahmen und Maßnahmen zur Pandemiebewältigung integriert werden;

b) die inländischen Mittel durch eine verstärkte Nord-Süd- und Süd-Süd-Zusammenarbeit und Dreieckskooperation ergänzen, unter Berücksichtigung dessen, dass die Süd-Süd-Zusammenarbeit die Nord-Süd-Zusammenarbeit nicht ersetzt, sondern vielmehr

ergänzt, und durch erneute Zusagen bilateraler und multilateraler Geber, unter anderem im Rahmen des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und des Aids-Nothilfeplans des Präsidenten der Vereinigten Staaten, um den restlichen Mittelbedarf, insbesondere für die HIV-Maßnahmen in Ländern mit begrenzten Haushaltskapazitäten und in Ländern, deren Volkswirtschaften stark von der COVID-19-Pandemie betroffen sind, zu decken, unter gebührender Berücksichtigung der Finanzierung von Diensten für Bevölkerungsgruppen, die zurückgelassen werden, sowie von HIV-Maßnahmen unter der Leitung Betroffener und von förderlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen;

c) den Austausch von Informationen, Forschungsergebnissen, Erkenntnissen, bewährten Verfahren und Erfahrungen zwischen Ländern und Regionen anregen und unterstützen, um die in dieser Erklärung enthaltenen Verpflichtungen umzusetzen;

d) die Mittel, die der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria benötigt, durch seine Wiederauffüllungskonferenzen vollständig mobilisieren, wobei der Hauptschwerpunkt nach wie vor auf dem Beitrag des Globalen Fonds zur Beendigung von Aids liegen soll;

e) anerkennen, dass Multi-Akteur-Partnerschaften und -initiativen, wie beispielsweise die Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung, der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, die Internationale Fazilität zum Kauf von Medikamenten und der Patentpool für Medikamente, im Gesundheitsbereich Ergebnisse erzielt haben, und sie dazu ermutigen, ihre Tätigkeiten besser abzustimmen und ihren Beitrag zur Stärkung der Gesundheitssysteme zu verbessern;

f) alle jeweiligen Zusagen im Bereich der öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit voll einhalten, einschließlich der von vielen entwickelten Ländern eingegangenen Verpflichtung, die Zielvorgabe von 0,7 Prozent ihres Bruttonationaleinkommens für öffentliche Entwicklungszusammenarbeit und die Zielvorgabe von 0,15 bis 0,20 Prozent des Bruttonationaleinkommens für öffentliche Entwicklungszusammenarbeit zugunsten der am wenigsten entwickelten Länder zu erreichen, und den Anteil der in HIV-Maßnahmen fließenden öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit erhöhen;

g) die Entwicklungszusammenarbeit stärken, unter anderem durch die Erweiterung des Zugangs der Entwicklungsländer zu konzessionärer Finanzierung und die Bewältigung der Probleme, vor denen viele der am wenigsten entwickelten Länder, Binnenentwicklungsländer und kleinen Inselentwicklungsländer sowie immer mehr Länder mit mittlerem Einkommen im Hinblick auf ihre Schuldenragfähigkeit stehen;

Allgemeine Gesundheitsversorgung und Integration

67. verpflichten wir uns, die HIV-Dienste rascher in die allgemeine Gesundheitsversorgung und in starke und widerstandsfähige Gesundheits- und Sozialschutzsysteme zu integrieren, beim Wiederaufbau nach der COVID-19-Krise und humanitären Notsituationen eine gerechtere und inklusivere Welt zu schaffen und das öffentliche Gesundheitswesen und die Bewältigung künftiger Pandemien und die Vorbereitung darauf zu verbessern, indem wir

a) die aus der HIV-Bekämpfung in verschiedenen Bereichen wie Gesundheit, Bildung, Recht und Justiz, Wirtschaftswissenschaften, Finanzen, Handel, Informationstechnologie und Sozialschutz sowie bei Entwicklungs-, humanitären und Friedenskonsolidierungsmaßnahmen abgeleiteten Erfahrungen, Sachkenntnisse, Infrastrukturen und multisektoralen Koordinierungsmaßnahmen nutzen, um die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung zu fördern;

b) in robuste, widerstandsfähige, gerechte und öffentlich finanzierte Gesundheits- und Sozialschutzsysteme investieren, die bis 2025 für 90 Prozent der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen Dienste im Zusammenhang mit

HIV und anderen übertragbaren Krankheiten, nicht übertragbaren Krankheiten, der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, geschlechtsspezifischer Gewalt, psychischer Gesundheit, Palliativversorgung, Behandlung bei Alkoholabhängigkeit und Drogenkonsum sowie rechtliche und andere Dienste bereitstellen, die sie allgemein für ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen benötigen und die allesamt den Menschen in den Mittelpunkt stellen, an den jeweiligen Kontext angepasst und integriert sind;

c) die hohen Koinfektionsraten von HIV und Tuberkulose, Hepatitis C und sexuell übertragbaren Infektionen, einschließlich des humanen Papillomavirus und Hepatitis B, senken, da sie zur HIV-Übertragung und zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität bei Menschen mit HIV beitragen;

d) sicherstellen, dass differenzierte, wissenschaftlich fundierte und evidenzbasierte HIV-Dienste Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung sind, unter anderem für mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen;

e) dafür sorgen, dass HIV-Maßnahmen systematisch in die Infrastrukturen und Vorkehrungen zur Pandemiebekämpfung einbezogen werden, nationale strategische Pläne zur HIV-Bekämpfung als Richtschnur für wichtige Planungselemente der Pandemievorsorge nutzen und gewährleisten, dass 95 Prozent der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen vor Pandemien, darunter COVID-19, geschützt sind;

f) auf der Widerstandskraft und Innovation aufbauen, die gemeinwesengestützte Gesundheitssysteme während der COVID-19-Pandemie dabei bewiesen haben, betroffenen Gemeinschaften grundlegende HIV- und Gesundheitsdienste bereitzustellen;

g) sicherstellen, dass bis 2025 45 Prozent der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen Zugang zu Sozialschutzleistungen im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften haben;

h) die primäre Gesundheitsversorgung ausweiten, die einen Eckpfeiler der Bemühungen um eine allgemeine Gesundheitsversorgung darstellt, indem wir den Menschen in den Mittelpunkt stellende und gemeindenahe Dienste bereitstellen und Überweisungssysteme zwischen der primären Gesundheitsversorgung und anderen Versorgungsebenen stärken;

i) in eine gemeindenahe Infrastruktur für Notfallmaßnahmen investieren und während gesundheitlicher Notlagen und Pandemien eine stärkere Eigenverantwortung der Gemeinschaften, Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und Unterstützung durch Betroffene gewährleisten;

j) den uneingeschränkten Zugang zu wirksamen Maßnahmen zur Bewältigung gesundheitlicher Notlagen unter voller Achtung der Menschenrechte fördern und sicherstellen, dass 95 Prozent der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen vor gesundheitlichen Notlagen geschützt sind, dass 90 Prozent der Menschen in humanitären Notsituationen Zugang zu integrierten HIV-Diensten haben und dass 95 Prozent der HIV-gefährdeten Menschen in humanitären Notsituationen ein angemessenes, vorrangiges, den Menschen in den Mittelpunkt stellendes und wirksames Angebot der kombinierten Prävention nutzen;

68. verpflichten wir uns, die globale Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit sicherer und wirksamer Medikamente von gesicherter Qualität, darunter Generika, Impfstoffe, Diagnostika und andere Gesundheitstechnologien, zu gewährleisten, um HIV-Infektionen sowie bei HIV-Infizierten auftretende Koinfektionen und Komorbiditäten zu verhindern, zu diagnostizieren und zu behandeln, indem wir nach Möglichkeit umgehend alle Hindernisse beseitigen, darunter diejenigen im Zusammenhang mit Vorschriften, Regelungen und Verfahren, die den Zugang zu Gesundheitstechnologien und die Erreichung gesundheitsbezogener Ziele behindern, und die Nutzung aller verfügbaren Instrumente zur

Senkung der Preise von Gesundheitstechnologien und der mit einer lebenslangen chronischen Betreuung verbundenen Kosten fördern, und die faire und gerechte Verteilung von Gesundheitsprodukten zwischen und in den Ländern fördern, um die Bemühungen um die vollständige Verwirklichung des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und Wohlbefinden voranzubringen, indem wir

a) die nach dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums bestehenden Flexibilitäten, die speziell darauf gerichtet sind, den Zugang zu Medikamenten und den Handel damit zu fördern, voll nutzen und in Anbetracht dessen, wie wichtig das Regime der Rechte des geistigen Eigentums als Beitrag zu einem wirksameren Vorgehen gegen Aids ist, 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 zur baldigen Annahme der Änderung des Artikels 31 des TRIPS-Übereinkommens aufrufen, die der Allgemeine Rat der Welthandelsorganisation in seinem Beschluss vom 6. Dezember 2005 verabschiedete;

b) die Nutzung von Mechanismen fördern, die die Markteinführung erschwinglicher Gesundheitsprodukte, darunter generische Präparate, fördern, und Anreize für die Entwicklung innovativer Produkte schaffen, einschließlich HIV-Medikamenten und Diagnoseverfahren vor Ort, insbesondere für Kinder, durch Einrichtungen wie den Patentpool für Medikamente;

c) den Wettbewerb im pharmazeutischen Markt durch die Herstellung erschwinglicher Generika innovativer Produkte von gesicherter Qualität fördern;

d) bei der Beschaffung und bei der Steuerung der Versorgungskette verstärkt Ansätze verfolgen, die auf der Marktdynamik beruhen, einschließlich gemeinsamer Beschaffung;

e) den Zugang zu innovativen Gesundheitstechnologien erweitern, indem wir neue und alternative Modelle für die Finanzierung und Koordinierung der Forschung und Entwicklung im Gesundheitssektor prüfen, bei denen Innovationsanreize nicht mit Rechten auf Marktexklusivität gekoppelt sind, wenn Marktanreize nicht zu zufriedenstellenden Ergebnissen geführt haben, unter anderem durch Zuschüsse und finanzielle Prämien und andere Methoden, die eine Abkoppelung der Forschungs- und Entwicklungskosten von den Endpreisen der Gesundheitsprodukte ermöglichen, durch erhöhte Markttransparenz, die gemeinsame Nutzung der Rechte des geistigen Eigentums und den Austausch von Fachwissen, Technologien und Daten;

f) die Kapazitäten der Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen zur Stärkung der Gesundheitsvorschriften und zur lokalen Herstellung von Gesundheitstechnologien von gesicherter Qualität ausbauen, unter anderem durch Plattformen für den Technologietransfer im Rahmen der Nord-Süd- und der Süd-Süd-Zusammenarbeit und der Dreieckskooperation, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Süd-Süd-Zusammenarbeit die Nord-Süd-Zusammenarbeit nicht ersetzt, sondern vielmehr ergänzt, und indem wir die internationale Solidarität in dieser Hinsicht stärken;

g) die Anstrengungen Afrikas zur Stärkung seiner Unabhängigkeit bei der Pandemiebekämpfung und bei der lokalen Erforschung, Entwicklung, Herstellung und Verteilung von Medikamenten, Diagnostika und anderen Gesundheitstechnologien unterstützen, unter anderem durch die Einrichtung und wirksame Operationalisierung der Afrikanischen Arzneimittel-Agentur;

h) die Preistransparenz bei Medikamenten, Impfstoffen, medizinischen Geräten, Diagnostika, Hilfsmitteln, Zell- und Gentherapien und anderen Gesundheitstechnologien

zur Prävention, Diagnose und Behandlung von HIV-Infektionen und bei HIV-Infizierten auftretenden Koinfektionen und Komorbiditäten entlang der gesamten Wertschöpfungskette erhöhen, unter anderem durch bessere Regulierung und ein konstruktives Zusammenwirken und eine stärkere Partnerschaft mit den maßgeblichen Interessenträgern, darunter die Industrie, der Privatsektor und die Zivilgesellschaft, im Einklang mit den nationalen und regionalen Rechtsrahmen und Kontexten, um dem weltweiten Problem der hohen Preise mancher Gesundheitsprodukte zu begegnen;

Daten, Wissenschaft und Innovation

69. verpflichten wir uns, Daten, Innovation, Forschung und Entwicklung und Wissenschaft und Technologie verstärkt und besser zu nutzen, um das Ende von Aids schneller herbeizuführen, indem wir

a) rascher darauf hinarbeiten, detaillierte und nach Einkommen, Geschlecht, Übertragungsart, Alter, „Rasse“, ethnischer Zugehörigkeit, Migrationsstatus, Behinderung, Familienstand, geografischer Lage und anderen im nationalen Kontext relevanten Merkmalen aufgeschlüsselte Daten unter voller Achtung der Vertraulichkeit und der Menschenrechte der mit HIV lebenden, HIV-gefährdeten und von HIV betroffenen Menschen und anderer Begünstigter zu erheben, zu nutzen und auszutauschen sowie um die nationalen Kapazitäten zur Erhebung, Nutzung und Analyse dieser Daten auszubauen, unter anderem mittels technischer und finanzieller Unterstützung und Kapazitätsaufbauhilfe für die Entwicklungsländer, einschließlich der am wenigsten entwickelten Länder, der Binnenentwicklungsländer und der kleinen Inselentwicklungsländer, um die Kapazitäten der nationalen Statistikbehörden und -ämter weiter auszubauen;

b) gemeindenahе und partizipatorische Beobachtungs- und Bewertungssysteme in den Bereichen Epidemiologie, Verhalten, Programmierung und Rückverfolgung von Mitteln einrichten, um die Schätzungen und detaillierten und aufgeschlüsselten Daten zu gewinnen, zu erheben und zu nutzen, die erforderlich sind, um alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen, zu unterstützen und zur Selbstbestimmung zu befähigen, wobei der Schwerpunkt dringend auf Menschen mit HIV und andere Menschen, die immer noch zurückgelassen werden, zu legen ist;

c) die wichtige Rolle nutzen, die dem Privatsektor und den Hochschulen in den Bereichen Innovation, Forschung und Entwicklung zukommt, und den Privatsektor strategisch einbeziehen;

d) das Potenzial erhöhen, das digitale Technologien und Innovationen im Gesundheitswesen bieten, um die Maßnahmen gegen HIV voranzubringen, das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern und den sicheren Zugang zu Diensten im Einklang mit den Menschenrechtsverpflichtungen zu gewährleisten;

e) die Investitionen in Wissenschaft und Technologie, darunter Forschung und Entwicklung, erhöhen und die Fortschritte bei der Entwicklung eines HIV-Impfstoffs und einer funktionellen Heilung von HIV beschleunigen, um die Innovationen zu fördern, die denen, die sie am meisten benötigen, zugutekommen, darunter mit HIV lebende, HIV-gefährdete und von HIV betroffene Menschen, junge Menschen, Heranwachsende, Frauen und Mädchen;

f) die internationale wissenschaftliche Zusammenarbeit stärken, um die globalen Maßnahmen gegen HIV/Aids zu verbessern, indem wir unter anderem den Entwicklungsländern Kapazitätsaufbauhilfe und Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen bereitstellen;

g) uns verpflichten, wirksame Systeme einzurichten, um das Auftreten medikamentenresistenter HIV-Stämme in bestimmten Bevölkerungsgruppen und die antimikrobielle Resistenz zu überwachen, zu verhüten und darauf zu reagieren;

Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids

70. verpflichten wir uns, das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids zu unterstützen und seine in 25 Jahren gewonnene Erfahrung und Sachkompetenz zu nutzen sowie seinen einzigartigen sektorübergreifenden, eine Vielzahl von Interessenträgern einbeziehenden, entwicklungs- und rechtsorientierten kollaborativen Ansatz zu stärken und auszuweiten, um Aids zu beenden und Gesundheit für alle als globales öffentliches Gut zu erreichen, indem wir

a) die Bemühungen des Gemeinsamen Programms, zur Weiterverfolgung und Überprüfung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, einschließlich des hochrangigen politischen Forums über nachhaltige Entwicklung, beizutragen, unterstützen, um sicherzustellen, dass die Maßnahmen gegen HIV und ihre Verbindungen zu anderen Zielen für nachhaltige Entwicklung vollständig berücksichtigt werden;

b) das Gemeinsame Programm ersuchen, 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, durch den Ausbau der Kapazitäten von Regierungen zur Entwicklung umfassender nationaler Strategien zur Beendigung von Aids und durch die Mobilisierung eines stärkeren globalen politischen Engagements bei der Bekämpfung der Epidemie;

c) das Gemeinsame Programm vollständig mit Ressourcen ausstatten und seine Anstrengungen zur Konkretisierung und Stärkung seines einzigartigen operativen Modells unterstützen, damit es bei den globalen Anstrengungen im Kampf gegen Aids weiter eine Führungsrolle einnehmen und die Anstrengungen zugunsten der Pandemievorsorge und der globalen Gesundheit unterstützen kann, und wir bekräftigen in dieser Hinsicht, im Einklang mit Resolution 2019/33 des Wirtschafts- und Sozialrats vom 24. Juli 2019, dass das Ko-finanzierungs- und Verwaltungsmodell des Gemeinsamen Programms dem System der Vereinten Nationen als nützliches Beispiel dafür dient, wie durch Koordinierung, Ergebnisorientierung, eine inklusive Regelungsstruktur und Wirkung auf Landesebene eine strategische Kohärenz erreicht werden kann, die den nationalen Gegebenheiten und Prioritäten gerecht wird, eingedenk des Beitrags des Gemeinsamen Programms zum neu belebten System der residierenden Koordinatoren;

d) dem Gemeinsamen Programm jedes Jahr freiwillig über die Fortschritte bei der Umsetzung der in dieser Erklärung enthaltenen Verpflichtungen Bericht erstatten und dafür solide Überwachungssysteme und internationale Weiterverfolgungs- und Überprüfungsprozesse nutzen, die Ungleichheiten in der Versorgungsdichte und Fortschritte bei der Bekämpfung von HIV aufzeigen, und die Generalversammlung, den Wirtschafts- und Sozialrat und das hochrangige politische Forum über nachhaltige Entwicklung darüber informieren;

Folgendermaßen

71. ersuchen wir 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 Umsetzung der in dieser Erklärung enthaltenen Verpflichtungen vorzulegen und zu den Überprüfungen der Fortschritte bei der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung beizutragen, die auf dem hochrangigen politischen Forum über nachhaltige Entwicklung sowie auf der für 2023 angesetzten Tagung auf hoher Ebene über Tuberkulose, der für 2023 angesetzten

Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung und der für 2025 angesetzten Tagung auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten stattfinden werden, um sicherzustellen, dass im Rahmen der Folge- und Überprüfungsprozesse die Fortschritte bei den Maßnahmen gegen Aids bewertet werden;

72. ersuchen wir 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 Fortschritte bei der Beendigung der Ausbreitung von HIV und der Beendigung von Aids zu beschleunigen;

73. beschließen wir, für 2026 eine Tagung auf hoher Ebene über HIV und Aids einzuberufen, um die Fortschritte bei der Verwirklichung der Zielvorgaben für 2025 und anderer in dieser Erklärung eingegangener Verpflichtungen zu überprüfen, und spätestens auf der achtzigsten Tagung der Generalversammlung die Modalitäten für die nächste Tagung auf hoher Ebene über HIV und Aids zu vereinbaren.