

Ergebnisse der 81. Plenarsitzung der UN-Generalversammlung vom 24.04.2026

Modalitätenresolution für das High-Level Meeting zu HIV/AIDS 2026

Einordnung und Zugang

Die am vergangenen Freitag, 24.04.26 stattgefundene 81. Plenarsitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen befasste sich mit der Modalitätenresolution für das High-Level Meeting (HLM) zu HIV/Aids, das voraussichtlich vom 22.-23. Juni 2026 stattfinden wird. Auch wenn solche Resolutionen auf den ersten Blick prozedural erscheinen, sind sie politisch relevant: Sie legen fest, wer teilnimmt, welche Themen sichtbar sind (bzw. unsichtbar gemacht werden sollen) und wie der Prozess zur politischen Erklärung gestaltet wird. Ich konnte das Treffen teilweise auf dem Bildschirm verfolgen, die Fotos von den Ergebnissen wurden über die Arbeitsgruppe zur Vorbereitung des am 14. Mai stattfindenden virtuellen Multi Stakeholder Hearings, zu der wir durch UNAIDS als Mitglied eingeladen sind, geteilt.

Die Diskussionen in dieser Sitzung haben deutlich gemacht, dass sich das HLM 2026 in einem zunehmend politisierten Umfeld bewegen wird. Entwicklungen, die auch in den vergangenen Jahren zu beobachten waren, verstetigen sich: Insbesondere die Rolle der Zivilgesellschaft sowie die Anerkennung sogenannter Schlüsselpopulationen (key populations) standen im Zentrum kontroverser Debatten. Das ist problematisch, denn beide Elemente sind grundlegende Pfeiler einer wirksamen globalen HIV-Antwort.

Inhalte der Modalitätenresolution

Die im Plenum diskutierte und verabschiedete Resolution definiert den organisatorischen Rahmen des HLM. Zu den zentralen Bestandteilen gehören:

- Struktur des Treffens, einschließlich Plenarsitzungen und des durch das Aktionsbündnis mit vorbereiteten Multi-Stakeholder-Panels am 14. Mai
- Teilnahmebedingungen, insbesondere für Mitgliedstaaten, UN-Organisationen und nichtstaatliche Akteure
- Akkreditierungsverfahren für NGOs und zivilgesellschaftliche Organisationen
- Leitlinien für den Vorbereitungsprozess, insbesondere im Hinblick auf die politische Erklärung

Auch wenn die Resolution keine inhaltlichen politischen Verpflichtungen festlegt, bestimmt sie maßgeblich den Handlungsspielraum und die Inklusivität des gesamten Prozesses.

Zentrale Streitpunkte und Abstimmungen

Neben der Abstimmung über die Resolution als Ganzes standen insbesondere mehrere Änderungsanträge im Fokus, die maßgeblich von der Russischen Föderation eingebracht oder unterstützt wurden.

Sprache zu „Schlüsselpopulationen“ (key populations): Ein zentraler Konfliktpunkt war die explizite Nennung von Schlüsselpopulationen; also Gruppen, die überproportional von HIV betroffen sind (z. B. Männer, die Sex mit Männern haben, Sexarbeiterinnen, Menschen, die Drogen injizieren).

Die durch Russland vorgeschlagenen Änderungen zielten darauf ab: den Begriff „key populations“ zu streichen, oder durch allgemeinere Formulierungen wie „vulnerable Gruppen“ oder „national definierte Bevölkerungsgruppen“ zu ersetzen. Vorstöße wie diese kennen wir seit mehreren Jahren, Russland versucht dies in den vergangenen immer wieder, bspw. bei den UNAIDS PCB Meetings und bei vorhergegangenen HLMs.

Die Streichung dieses Begriffes hätte für die weltweite HIV-Arbeit weitreichende Konsequenzen:

- gezielte Präventionsmaßnahmen würden erschwert
- Fortschritte wären schwerer messbar

Ohnehin schon knappe Ressourcen könnten weniger effektiv eingesetzt werden oder sich an Gruppen orientieren, die kein erhöhtes Risiko haben. Das geschieht bspw. in Russland, indem Programme für Drogengebrauchende gestrichen und durch andere hirnlose Maßnahmen (bspw. die mehrmalige HIV-Testung von Schwangeren) ersetzt werden.

Aus Community-Perspektive bestünde die Gefahr, dass gerade die am stärksten betroffenen Gruppen weiter ausgegrenzt werden. Auch das geschieht in der Russischen Föderation bspw. durch die Kriminalisierung und Verfolgung missliebige Communitys (Drogengebrauchende, Schwule, andere LGBTIQ-Communitys) und gewachsener Strukturen, die diese für sich geschaffen haben. Im Vergleich zu anderen Staaten der WHO Europa Region gehört Russland mit geschätzt 1,1 bis 1,2 Millionen Menschen, die mit HIV leben, **zu den am stärksten betroffenen Ländern Europas**. Entsprechend zählen auch die Infektionsraten in Russland zu den höchsten in der Region. Zahlen wie diese belegen, wie problematisch es ist, wenn betroffene Communitys nicht als Partner in der Prävention, sondern als der russischen Kultur fremde (Staats-) Feinde wahrgenommen und behandelt werden. Dass Russland sein „Erfolgsrezept“ der HIV-Arbeit gerne internationalisieren würde, ist beängstigend.



Abbildung 1 Russland kommt damit weit, wie das Abstimmungsergebnis belegt: 33 Länder haben sich der Forderung angeschlossen, Schlüsselgruppen nicht zu benennen. 29 Länder enthielten sich. 77 Länder stimmten gegen den Vorschlag.

Beteiligung von NGOs und Zivilgesellschaft

Ein zweiter zentraler Streitpunkt der Diskussion war die Rolle der Zivilgesellschaft im HLM-Prozess. Die vorgeschlagenen Änderungen beinhalteten:

- strengere oder politisch kontrollierte Akkreditierungsverfahren für NGOs beim UNHLM
- stärkere Einflussnahme von Mitgliedstaaten auf die Auswahl teilnehmender Organisationen mit dem Ziel ein Veto gegen unliebsame NGOs zu etablieren
- Einschränkung auf „geeignete“ oder „relevante“ Organisationen ohne klare Definition

Es ist nicht das erste Mal, das einzelne Länder versuchen die Stimme der Zivilgesellschaft bei den Treffen der Vereinten Nationen auszugrenzen: Russland würde bei der Teilnahme von NGOs gerne ein Veto einlegen, um sich nicht den „Provokationen“ verfolgter Communitys aussetzen zu müssen. Was wir als „Shrinking Spaces“ zivilgesellschaftlichen Engagements bezeichnen, wird aus allerhöchster Ebene sichtbar.

Die globale HIV-Antwort ist historisch eng mit zivilgesellschaftlichem Engagement verbunden. Erfahrungen zeigen eindeutig, dass HIV-Programme besonders erfolgreich sind, wenn sie inklusiv, evidenzbasiert und community-geführt sind.

Einschränkungen würden:

- die Vielfalt und Unabhängigkeit der Stimmen reduzieren
- Transparenz und Rechenschaftspflicht schwächen und
- einen Präzedenzfall für andere globale Gesundheitsprozesse schaffen

In der Abstimmung über die Beteiligung der Zivilgesellschaft und NGOs unterstützten 28 Staaten den russischen Vorschlag, während 77 Länder dagegen stimmten; 32 enthielten sich. Russland konnte sich somit auch in diesem Punkt nicht durchsetzen. Da sich die Motive der enthaltenden Staaten nur schwer eindeutig einordnen lassen, könnten mögliche Verschiebungen entlang bestehender politischer Konfliktlinien künftig Risiken bergen. Zudem zeigt sich auch hier ein Trend: Die Handlungsspielräume für zivilgesellschaftliches Engagement werden zunehmend eingeschränkt.

Hinter den konkreten Änderungsanträgen Russlands steht ein grundlegender Konflikt zwischen einem menschenrechtsbasierten, inklusiven Ansatz, und einer stärker auf nationale Souveränität ausgerichteten Perspektive. Letztere betont:

- nationale Kontexte und Entscheidungsfreiheit
- Zurückhaltung gegenüber globalen Normen zu Rechten und Inklusion („russische“ Werte, „afrikanische“ Werte etc.)

Auch hier verlaufen die Fronten entlang politisch-kultureller Konfliktlinien: Einige Staaten wollen sich von UNAIDS oder der WHO nicht vorschreiben lassen, welche Gruppen und Communities in ihrem Einflussbereich überhaupt existieren oder als vulnerabel gelten sollen. Stattdessen wird versucht, die Existenz bestimmter Communities zu leugnen, sie als „nicht zugehörig“ auszugrenzen oder als kulturelle „Importware“ eines vermeintlich verlotterten Westens abzutun.

