

## **Antrag**

**der Abgeordneten Frank Hempel, Adelheid Tröscher, Ingrid Becker-Inglau, Brigitte Adler, Rudolf Bindig, Hans-Günter Bruckmann, Detlef Dzembitzki, Marga Elser, Gernot Erler, Gabriele Fograscher, Klaus Hagemann, Anke Hartnagel, Reinhold Hemker, Monika Heubaum, Ingrid Holzhüter, Barbara Imhof, Ulrich Kelber, Karin Kortmann, Konrad Kunick, Tobias Marhold, Lothar Mark, Ulrike Mehl, Albrecht Papenroth, Dr. Hansjörg Schäfer, Dagmar Schmidt (Meschede), Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Dr. Emil Schnell, Wieland Sorge, Engelbert Wistuba, Hanna Wolf (München), Dr. Peter Struck und der Fraktion der SPD**

**sowie der Abgeordneten Monika Knoche, Dr. Angelika Köster-Loßack, Hans-Christian Ströbele, Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **AIDS-Bekämpfung in den Entwicklungsländern fördern**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die AIDS-Pandemie ist zu einem globalen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Problem mit weitreichenden sozioökonomischen Folgen im beginnenden 21. Jahrhundert geworden. Sie stellt eines der grundlegendsten Probleme für die Entwicklung vieler Entwicklungsländer dar. Erfolge der vergangenen Dekaden, wie z. B. Senkung der Säuglings- und Kindersterblichkeit und Erhöhung der Lebenserwartung, werden durch die Seuche vernichtet. Nelson Mandela bezeichnete sie auf der Welt-AIDS-Konferenz in Durban als „Tragödie nie dagewesenen Ausmaßes“.

Seit Beginn der Epidemie Anfang der 80er Jahre haben sich bis Ende 2000 über 58 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert, von denen bereits über 22 Millionen verstorben sind. Laut dem VN-Programm UNAIDS waren Ende 2000 schätzungsweise 36,1 Millionen Menschen mit HIV infiziert oder schon an AIDS erkrankt und täglich infizieren sich weitere 15 000 Menschen. Ein solches Ausmaß der Epidemie wurde bis vor einem Jahrzehnt von keiner Institution vorhergesehen: Die aktuelle Dimension der AIDS-Pandemie liegt mehr als 50 % über der Prognose des Global Programme on AIDS der WHO von 1991.

Besonders schwer betroffen sind die Entwicklungsländer, in denen ca. 95 % aller Menschen mit HIV/AIDS leben. Regionaler Schwerpunkt der AIDS-Pandemie ist Afrika südlich der Sahara mit 25,3 Millionen, gefolgt von Süd- und Südostasien mit 5,8 Millionen und Lateinamerika mit 1,4 Millionen infizierten Menschen.

Zwar ist die Zahl der jährlichen HIV-Neuinfektionen in Afrika südlich der Sahara insgesamt leicht rückläufig (2000: 3,8 Millionen; 1999: 4,0 Millionen), doch ist dies kein Grund die Bemühungen zur Bekämpfung der Epidemie jetzt zu vernachlässigen, denn nach Schätzung von Experten werden in der kommenden Dekade mehr Menschen in Afrika südlich der Sahara an AIDS sterben als in allen Kriegen des 20. Jahrhunderts zusammen. Gründe für den Rückgang der Neuinfektionen sind einerseits die bereits hohe Infektionsrate der Bevölkerung im reproduktiven Alter und andererseits die Implementierung umfassender und erfolgreicher Präventivprogramme (z. B. Uganda und Tansania). Dennoch liegt die Anzahl der Menschen mit HIV/AIDS in Afrika südlich der Sahara mit weitem Abstand vor allen anderen Weltregionen bei 25,3 Millionen, was 70 % aller HIV/AIDS-Fälle weltweit entspricht. Die Prävalenzrate bei Erwachsenen (15 bis 49 Jahren) liegt in der Region bei 8,8 % mit einer Spannweite von unter 2 % bis 35,8 %.

Mit 780 000 HIV-Neuinfektionen (2000) in Süd- und Südostasien stieg die Gesamtzahl der HIV/AIDS-Fälle auf 5,8 Millionen, was zu einer Prävalenzrate bei Erwachsenen von 0,56 % führt.

Die bevölkerungsreiche Region Ostasien und Pazifik weist mit 130 000 Neuinfektionen eine relativ geringe Rate auf. Die Gesamtzahl der HIV/AIDS-Betroffenen liegt bei 640 000 und die Prävalenzrate bei 0,07 %.

Eine unzureichende Datenbasis für die Region Nordafrika, Naher und Mittlerer Osten lässt kaum eine Einschätzung der HIV/AIDS-Situation zu. Es ist aber davon auszugehen, dass auch in dieser Region die Epidemie im Vormarsch ist. UNAIDS schätzt die Zahl der Neuinfektionen für das Jahr 2000 auf 80 000 bei einer Gesamtzahl von 400 000. Somit läge die Prävalenzrate bei 0,2 %.

Die Karibikregion weist zwar „nur“ eine Gesamtinfektionshöhe von 390 000 und eine Neuinfektion von 60 000 auf, liegt aber – bedingt durch die relativ geringe Bevölkerungszahl – mit einer Prävalenzrate von 2,8 % an zweiter Stelle hinter Afrika südlich der Sahara, weit vor dem Rest der Weltregionen. 1999 ist die Region in eine neue Phase des öffentlichen Bewusstseins und der öffentlichen Kenntnisnahme des Problems HIV/AIDS getreten und die CARICOM-Staaten streben eine karibische Partnerschaft gegen HIV/AIDS an.

Die Übertragung von HIV in Lateinamerika hat mehrere komplexe Ursachen. Hauptübertragungswege sind sowohl hetero- als auch homosexuelle Sexualkontakte und intravenöser Drogenkonsum, die im Jahr 2000 zu 150 000 Neuinfektionen geführt haben. Aus der Gesamtzahl von 1,4 Millionen HIV-Infizierten resultiert eine Prävalenzrate von 0,5 %.

Bei aller Brisanz der HIV/AIDS-Epidemie in den Entwicklungsländern dürfen die Länder Osteuropas, Zentralasiens und besonders die Russische Föderation nicht unbeachtet bleiben. Zwar ist die Zahl der HIV/AIDS-Fälle für 2000 noch gering im globalen Vergleich (700 000), doch sind besonders in der Russischen Föderation enorme Wachstumsraten zu verzeichnen. So liegt das Ausmaß der Neuinfektionen in der Russischen Föderation (über 50 000) und in Estland im Jahr 2000 höher als alle registrierten HIV-Fälle (Russische Föderation 1987 bis 1999: 29 000) seit Beginn der Epidemie. Die Dunkelziffer ist wesentlich höher. Hauptübertragungsweg sind risikobehaftete Drogeninjektionspraktiken.

Zu Beginn der Pandemie waren die Hauptbetroffenen von HIV/AIDS vor allem Männer. In Entwicklungsländern war dies u. a. bedingt durch höhere Mobilität und Promiskuität. Noch in den 80er Jahren schienen Frauen und Kinder von der AIDS-Epidemie nur am Rande betroffen. Heute stellen sie in Afrika südlich der Sahara mehr als die Hälfte der Neuinfizierten und stehen mit Recht im Mittelpunkt der internationalen Bemühungen.

Frauen sind in vielen Entwicklungsländern aus verschiedenen Gründen besonders gefährdet, mit dem Virus infiziert zu werden. Die Gründe hierfür sind einerseits auf gesellschaftlicher Ebene zu suchen: Neben der generellen Benachteiligung von Frauen u. a. der unzureichende Zugang zu Informationen und Beratung über reproduktive Gesundheit sowie Diskriminierungen und mangelnder rechtlicher Schutz (z. B. verwitweter Frauen). Andererseits sind Frauen in Entwicklungsländern häufig im privaten Umfeld ebenso rechtlos: Sie können sich gegen ungeschützten Verkehr nicht wehren und sind unter Umständen Gewalt und Vergewaltigung ausgesetzt. Im Zusammenspiel mit finanziellen Abhängigkeiten werden Frauen in Armut und Prostitution getrieben, ein Prozess, der durch HIV/AIDS noch beschleunigt wird. In Ländern, deren Situation von allgemeiner Armut, Migration, Vertreibung und Krieg geprägt ist, sind Frauen besonders der Gefahr sexueller Gewalt und damit auch einer HIV-Infektion ausgesetzt.

Kinder sind durch die hohe Infektionsrate von Frauen im reproduktiven Alter, vor allem in einigen Regionen Afrikas (25 bis 30 %), direkt betroffen. Hier liegt die HIV-Rate von Säuglingen entsprechend hoch. Die Infektion kann vor, während und nach der Geburt über das Stillen von der HIV-positiven Mutter auf das Kind übertragen werden. In Simbabwe sind AIDS-bedingte Erkrankungen mittlerweile zur Haupttodesursache bei Kindern unter fünf Jahren geworden.

Heute leben weltweit über 1,4 Millionen Kinder unter 15 Jahren mit HIV/AIDS und täglich kommen 1 700 Neuinfektionen hinzu, davon 79 % in Afrika südlich der Sahara. Seit Beginn der Epidemie verloren nach einer groben Schätzung rund 12 Millionen Kinder ihre Eltern. Durch den frühen Tod der Eltern werden diese Kinder zu Waisen, können häufig die Schule nicht abschließen und müssen um das eigene Überleben kämpfen. Ein Teufelskreis aus Armut, fehlender Bildung und dadurch wiederum erhöhten HIV-Infektionsrisiko entsteht.

Laut ILO ist aufgrund der hohen Prävalenz von HIV/AIDS im arbeitsaktiven Alter zwischen 15 und 49 Jahren damit zu rechnen, dass Kinderarbeit zunimmt und mühsam erkämpfte Frauenrechte erodieren werden.

Armut und HIV/AIDS stehen in engem Zusammenhang. Parallel zum Anstieg der Zahl der Menschen, die unterhalb der Armutsgrenze leben, breitet sich die HIV-Infektion besonders schnell aus, denn Armut erschwert den Zugang zu Informationen und defizitäre Bildung deren Verarbeitung und Umsetzung. Die Sorge um eine Krankheit, deren Verlauf man jahrelang nicht bemerkt, tritt in den Hintergrund des täglichen Überlebenskampfes. Um diesen Teufelskreis von fehlender Information über Sexualität, Ansteckungsrisiken und Schutzmaßnahmen zu durchbrechen, müssen Bildungsdefizite, soziale Ungleichheit und Armut effektiv verringert werden.

Die sozioökonomischen und gesellschaftlichen Auswirkungen für die betroffenen Länder spielen sich auf allen Ebenen ab. Gesamtwirtschaftlich ist in diesen betroffenen Ländern mit der Schwächung der nationalen Ökonomie und damit verbunden mit einem erheblichen Rückgang des BSP zu rechnen. Ökonomische Entwicklungserfolge (wie z. B. in Botsuana) werden durch die HIV/AIDS-Epidemie zunichte gemacht. Nach einer Schätzung der Weltbank verursacht eine Infektionsrate von 10 % langfristig einen Rückgang des Nationaleinkommens um 33 %. In Staaten Afrikas südlich der Sahara mit einer Prävalenzrate von 20 % und mehr kann sich das Wachstum des BIP um bis zu 2 % pro Jahr verringern. Die Weltbank rechnet in den nächsten 10 Jahren in Tansania mit einer Verringerung des BSP um 15 bis 25 %. Das jährliche Wirtschaftswachstum Südafrikas wird um 0,3 bis 0,4 % niedriger ausfallen als ohne HIV/AIDS und die Rentabilität einiger südafrikanischer Minen wird aufgrund der Seuche schon heute in Frage gestellt. Die Effekte der Epidemie für die nationale Wirtschaft werden langfristige und langsame Korrosionsprozesse sein.

Für die Gesundheit der Bevölkerung bedeutet die HIV/AIDS-Pandemie die Revidierung der meisten gesundheitspolitischen Entwicklungserfolge der vergangenen Jahrzehnte. AIDS ist in den von der Epidemie am stärksten betroffenen Ländern zur häufigsten Todesursache im reproduktiven Lebensalter geworden. Laut WHO sterben mittlerweile mehr Menschen an AIDS als an Malaria und Tuberkulose zusammen. Schon jetzt zeichnet sich ab, dass in den Ländern Afrikas südlich der Sahara sich die Lebenserwartung, die von 1950 bis Anfang der 90er Jahre von 44 auf rund 60 Jahre gestiegen war, im nächsten Jahrzehnt wieder um 15 bis 20 Jahre verringern wird. Die Betreuung und Pflege AIDS-krank Menschen führt zu einer Überforderung der vorhandenen, ohnehin schon unzureichenden Gesundheitssysteme.

Nicht unterschätzt werden dürfen die Auswirkungen von HIV/AIDS auf den ländlichen Raum. Gerade in Afrika südlich der Sahara, wo die Feldarbeit überwiegend von Frauen gemacht wird, führt die hohe Prävalenz dieser Bevölkerungsgruppe zu erheblichen Versorgungsengpässen, denn durch die noch schlechtere soziale und medizinische Versorgung auf dem Land übernehmen vor allem Frauen die Pflege der erkrankten Familienmitglieder und nicht selten werden sämtliche finanziellen Mittel dafür verwendet. Somit wird der Ackerbau aufgrund der zeitlichen und ökonomischen Aufwendung für die Krankenpflege vernachlässigt.

Medikamente zur Behandlung der HIV-Infektion stehen zur Verfügung und werden in den Industrieländern auch umfangreich eingesetzt. Für Patienten in Entwicklungsländern sind diese jedoch unbezahlbar und es fehlt vielfach an den notwendigen Basisgesundheitsseinrichtungen und -strukturen. Auch bei dem von einigen internationalen Pharmakonzernen zugesagten Preisnachlass von bis zu 90 % übersteigen die jährlichen Kosten das durchschnittliche Jahreseinkommen um ein Vielfaches. Eine kostenlose bzw. für die Patienten ökonomisch vertretbare Bereitstellung der Medikamente und die Gewährleistung der Verteilung sowie einer fachlichen medizinischen Betreuung, könnte wirkungsvoll helfen die HIV/AIDS-Pandemie zu bekämpfen.

Die 1998 im Rahmen von Patentstreitigkeiten von internationalen Pharmakonzernen eingereichte Sammelklage gegen die südafrikanische Regierung wurde zwar am 19. April 2001 wieder zurückgezogen, doch eine endgültige Lösung auf internationaler Ebene ist noch in weiter Ferne. Der Deutsche Bundestag begrüßt jedoch, dass die multinationalen Pharmakonzerne zunehmend ihre Verantwortung anerkennen.

International wird intensiv an der Entwicklung von Impfstoffen gegen HIV (u. a. auch in Kenia) gearbeitet. Die Testprogramme werden jedoch noch einige Jahre brauchen, um Aussagen über die Wirksamkeit und die umfassende Anwendbarkeit machen zu können. Darüber hinaus wird die Verfügbarmachung der dann entwickelten Impfstoffe für die am meisten betroffenen, armen Bevölkerungsgruppen in den Entwicklungsländern die größte Herausforderung für die Weltgemeinschaft darstellen.

## II. Der Deutsche Bundestag begrüßt die Absicht der Bundesregierung,

sich im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit bei der Bekämpfung von HIV/AIDS auf umfassende und sektorübergreifende Prävention zu konzentrieren, dieses Segment zur Querschnittsaufgabe zu erklären und für die Umsetzung notwendige lokale Strukturen (vor allem des Gesundheits- und Bildungswesens) zu stärken.

Bis einschließlich 1999 hat die Bundesregierung 397,5 Mio. DM für bilaterale Projekte der HIV/AIDS-Bekämpfung zur Verfügung gestellt. 55 % gingen in das am meisten betroffene Gebiet Afrika südlich der Sahara. Für 2000 stellte die

Bundesregierung 110 Mio. DM zur Verfügung und für 2001 sind 140 Mio. DM geplant.

Da mit einem Impfstoff nach Expertenmeinung frühestens in einigen Jahren zu rechnen ist, bleiben umfassende Präventionsprogramme für die Allgemeinbevölkerung und besondere Bevölkerungsgruppen (insbesondere Jugendliche) sowie die Bereitstellung von Kondomen der sinnvollste entwicklungspolitische Ansatz. In die Konzeption und Gestaltung dieser Programme sollen Menschen, die mit HIV/AIDS leben, einbezogen werden. Präventionsprogramme können nur dann wirksam greifen, wenn es gelingt, die mit HIV/AIDS verbundene Stigmatisierung und Diskriminierung zu überwinden.

Investition in medikamentöse Behandlung spielte zwar in der Vergangenheit aus Gründen von infrastrukturellen Verteilungsdefiziten und unmöglicher Finanzierbarkeit nur eine untergeordnete Rolle, gewinnt aber aufgrund internationaler Verhandlungen über Patentrechte (TRIPS) an Bedeutung. Hierbei begrüßt der Deutsche Bundestag, dass alle Beteiligten zur Kooperation statt Konfrontation und die Pharmakonzerne insbesondere zu Beteiligung an den Kosten der HIV/AIDS-Pandemie durch vergünstigte bzw. kostenlose Medikamente bereit sind, auch wenn bei angekündigten Preisnachlässen für antivirale Medikamente von bis zu 90 % die Behandlungskosten weiterhin für viele unbezahlbar bleiben. Letztendlich können bezahlbare Medikamente nur bei einem funktionierenden Gesundheitssystem wirksam zum Einsatz gebracht werden.

Die aufgrund des Einwirkens von zivilgesellschaftlichen und politischen Kräften erreichte Rücknahme der Sammelklagen gegen die südafrikanische Regierung wird ausdrücklich begrüßt und als Zeichen der Verständigung gewertet. Dennoch bleibt festzuhalten, dass unklare Formulierungen und Interpretationen in TRIPS es Entwicklungsländern schwer machen, ihre Rechte zum Schutz der öffentlichen Gesundheit umzusetzen. Ein weiteres Indiz dafür ist die vor der WTO anhängige Klage der USA gegen Brasilien wegen der lokalen Produktion von HIV/AIDS-Medikamenten.

Die Zusammenarbeit des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) mit dem Pharmakonzern Boehringer/Ingelheim wird ausdrücklich begrüßt. Das BMZ unterstützt einige afrikanische Länder bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme, damit diese ein von Boehringer für 5 Jahre kostenlos bereitgestelltes Medikament wirksam einsetzen können, welches die Übertragungsgefahr von der Mutter auf ihr Kind deutlich reduziert. In Südafrika kooperieren die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) und DaimlerChrysler im Rahmen einer Public Private Partnership bei einem HIV/AIDS-Projekt zukunftsweisend miteinander.

Im Rahmen der multilateralen Entwicklungszusammenarbeit unterstützt die Bundesregierung hauptsächlich das Joint United Nations Programme on AIDS (UNAIDS). An UNAIDS und das Global Programme on AIDS (WHO), dem Vorgänger von UNAIDS, wurden zwischen 1988 und 1999 insgesamt 31,4 Mio. DM Funds in Trust bereitgestellt. Der Beitrag von 1999 betrug 1 Mio. DM und wurde für das Jahr 2000 auf 2,5 Mio. DM erhöht. Die Bundesregierung fördert hiermit auch die bei UNAIDS angesiedelte, von mehreren afrikanischen Staatschefs 1999 gegründete „International Partnership against AIDS in Africa (IPAA)“.

Auch auf Ebene der Europäischen Union besteht Konsens über die Bedeutung von Armutsreduzierung bei der AIDS-Bekämpfung.

Den von VN-Generalsekretär Kofi Annan auf dem Sondergipfel der Organisation für Afrikanische Einheit (OAU) in Nigeria geforderten „Globalen HIV/AIDS und Gesundheitsfonds“ finanziell zu unterstützen wird ausdrücklich begrüßt.

## III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- HIV/AIDS-Prävention und -Bekämpfung als Querschnittsaufgabe deutscher Entwicklungszusammenarbeit weiter zu stärken, da die HIV/AIDS-Epidemie in den besonders betroffenen Ländern alle Bereiche der Gesellschaft betrifft und somit auch eine alle Bereiche umfassende Antwort hierauf notwendig ist;
- der Prävention von HIV/AIDS auch weiterhin einen herausragenden Stellenwert in der Entwicklungszusammenarbeit beizumessen, da Prävention – solange HIV/AIDS nicht heilbar ist – die einzige zukunftsfähige Strategie zur Bekämpfung der Epidemie darstellt;
- in den bilateralen Verhandlungen unter Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen Voraussetzungen auf das Problembewusstsein der Regierungen und Partner in Entwicklungsländern einzuwirken und bei Zusagen von Geldern der Entwicklungszusammenarbeit die Integration und Implementierung von HIV/AIDS-Präventions- und Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Entwicklungsplanung zu berücksichtigen und Regierungen und Eliten in den Entwicklungsländern zur Übernahme von Verantwortung zu bewegen;
- den von VN-Generalsekretär Kofi Annan geforderten „Globalen HIV/AIDS und Gesundheitsfonds“ mit zusätzlichen Finanzmitteln zu unterstützen, um den globalen Anforderungen gerecht zu werden;
- sich auf Ebene der Europäischen Union dafür einzusetzen, HIV/AIDS-Prävention als wichtigstes Element der Epidemiebekämpfung durchzusetzen;
- bei Ländern, die für einen Schuldenerlass in Frage kommen, darauf einzuwirken, dass frei werdende Finanzmittel für Armutsbekämpfung, Bildung, den Aufbau bzw. Ausbau der Basisgesundheitsseinrichtungen und für HIV/AIDS-Präventionsmaßnahmen (insbesondere Aufklärung) eingesetzt werden;
- innerhalb der Weltbank darauf einzuwirken, dass Mittel für Maßnahmen der HIV/AIDS-Prävention und -Behandlung ausschließlich als Zuschüsse und nicht als Kredite vergeben werden, um eine weitere Verschuldung der ärmsten Länder zu vermeiden;
- Kooperationen mit Unternehmen im Rahmen von Public Private Partnership zu stärken und auszubauen;
- HIV/AIDS-Medikamente in Entwicklungsländern zum Einsatz zu bringen, das dafür notwendige Einwirken auf nationale und internationale Pharmakonzerne zu verstärken, die betroffenen Länder im Rahmen internationaler Politikberatung bei der Ausschöpfung aller Möglichkeiten des TRIPS-Abkommens zu unterstützen und in Verhandlungen zwischen den internationalen Pharmakonzernen und den betroffenen Regierungen der Entwicklungsländer zu vermitteln, um den allgemeinen Zugang zu bezahlbaren Medikamenten zu ermöglichen;
- die für die Umsetzung notwendigen Gesundheitsdienste zu stärken und medizinische Begleitmaßnahmen, insbesondere im Hinblick auf freiwillige HIV-Tests und begleitende Beratung, zu fördern;
- Forschung im Bereich der HIV-Impfstoffentwicklung zu forcieren, damit so bald wie möglich wirksame Impfstoffe zur Eindämmung der Pandemie zur Verfügung stehen;
- die Rechte von Frauen in Entwicklungsländern weiter zu stärken, sie begünstigt in Bildungs- und Gesundheitsprogramme zu integrieren, um ihre positiven Handlungsstrategien im Kampf gegen die Seuche zu nutzen und sich vor diesem Hintergrund auch verstärkt für die Rechte verwitweter Frauen einzusetzen;

- Programme anzuregen, die die Betreuung, Unterstützung und den künftigen Lebensweg (u. a. durch bedarfsorientierte Schul- und Ausbildung) von AIDS-Waisen sichern;
- zur Förderung der Kondomnutzung die Verteilung von Kondomen in umfangreiche Aufklärung und Beratung einzubeziehen, geeignete Anreize zu schaffen, damit sie eingesetzt werden (z. B. entwicklungspolitisch angepasste Kostenbeteiligung), tradierte Vorstellungen von Männlichkeit abzubauen und darauf hinzuwirken, dass Männer sich ihrer Verantwortung stellen;
- Nichtregierungsorganisationen, Menschen, die mit HIV/AIDS leben, traditional leaders und politische Führungseliten in die HIV/AIDS-Bekämpfung zu integrieren bzw. in die Verantwortung zu nehmen, um das öffentliche Problembewusstsein zu fördern, eine höhere Akzeptanz und Partizipation in der Zielgruppenbevölkerung für die Maßnahmen zu erreichen und somit die Breitenwirksamkeit zu erweitern;
- mehr Informations-, Beratungs- und Testkapazitäten, vor allem auch im ländlichen Raum, im Rahmen der finanziellen Zusammenarbeit (FZ) zu fördern und im Rahmen der technischen und personellen Zusammenarbeit (TZ/PZ) zur Verfügung zu stellen;
- mediale Aufklärung, u.a. über Radio zu fördern, um auch die Bevölkerung im ländlichen Raum zu erreichen, insbesondere Mädchen und Frauen.

Berlin, den 20. Juni 2001

**Dr. Peter Struck und Fraktion**  
**Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und Fraktion**

### **Begründung**

Die Dringlichkeit, auf HIV/AIDS unverzüglich zu reagieren, leitet sich direkt von dem oben beschriebenen Ausmaß und der rasanten Entwicklung der Seuche ab.

Entwicklungserfolge der vergangenen Jahrzehnte fallen immer mehr der ubiquitären Seuche HIV/AIDS zum Opfer.

Nachhaltige Entwicklung kann sich nur vollziehen, wenn die Bundesrepublik Deutschland und die Weltgemeinschaft es schaffen, die Bemühungen der jeweiligen Länder bei der HIV/AIDS-Bekämpfung wirkungsvoll zu unterstützen.

