



Aktionsbündnis gegen AIDS

informiert ▶▶ Leben ist ein Menschenrecht!

G7-Gipfel 2015 in Deutschland

Für ein Ende von Aids bis 2030

Mit der Ausrichtung des diesjährigen G7-Gipfels im Juni 2015 fällt Deutschland eine besondere Verantwortung zu. Im September 2015 werden die Vereinten Nationen eine neue globale Nachhaltigkeits- und Entwicklungsagenda verabschieden, welche die bisherigen Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) fortschreibt und erweitert. Die Industriestaaten mit der größten Wirtschaftskraft sind aufgefordert, mit ihren Gipfelbeschlüssen die richtigen Signale zu setzen. Das bedeutet vor allem, einen solidarischen Beitrag zu leisten, um bis 2030 allen Menschen ein langes, gesundes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Unter den bisher vorgesehenen Schwerpunktthemen des anstehenden Gipfels befinden sich bereits wichtige Aspekte der globalen Gesundheit. Aber die HIV-Epidemie als eine der größten Bedrohungen der menschlichen Entwicklung darf dabei nicht fehlen. Wir fordern Bundeskanzlerin Merkel auf, die historische Chance zu nutzen und gemeinsam mit den G7-Staaten ihre volle Unterstützung für ein Ende von Aids bis 2030 in der Abschlusserklärung des G7-Gipfels zu versichern. Die Zukunftscharta (www.zukunftscharta.de) des Entwicklungsministeriums hält bereits fest, dass Deutschland zu diesem Ziel beitragen will. Das muss jetzt auch konsequent geschehen. (Mehr dazu auf Seite 2)

„Alle G7-Gesundheitsthemen sind eng mit HIV&Aids verknüpft – Gipfelbeschlüsse müssen das konsequent mitdenken“.

Anti-Mikrobielle Resistenzen

Hier ist zu beachten, dass die Entwicklung von Resistenzen bei der Behandlung von HIV wegen der hohen Veränderungsrate des Virus-Erbguts eine besondere Rolle spielt. Dieses Risiko muss durch eine geeignete Therapiebegleitung minimiert werden. Dafür braucht es sowohl personelle Ressourcen als auch diagnostische

nachlässigten tropischen Krankheiten zu, gilt aber auch für wesentliche Aspekte der großen Epidemien Aids, Malaria und TB wie die Behandlung von mit HIV lebenden Kindern. Um die Engpässe zu überwinden, sind mehr öffentliche Mittel erforderlich. Und die Kosten für benötigte Medikamente sind durch die Lizenzvergabe an Generikahersteller zu begrenzen (siehe Seite 2).



UNAIDS Report 2012, Titelmotto

Verfahren wie die Bestimmung der Viruslast, die aber in vielen Entwicklungsländern nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Wenn die zuerst eingesetzten Medikamente nicht mehr wirken, müssen sie durch neuere Wirkstoffe ausgetauscht werden, die derzeit aber deutlich teurer sind.

Forschung & Entwicklung

Gesundheitsprobleme, die vor allem die wirtschaftlich benachteiligte Mehrheit der Weltbevölkerung betreffen, bieten für gewinnorientierte Pharmaunternehmen nur einen geringen Anreiz für Investitionen in die Entwicklung der entsprechenden Diagnostika und Medikamente. Das trifft für die 17 WHO-definierten ver-

Stärkung der Gesundheitssysteme

Bei diesem Thema darf nicht übersehen werden, dass die HIV-Epidemie noch 2012 in den Niedrigeinkommensländern für mehr Todesfälle unter 50 Jahren verantwortlich war als jede andere Einzelursache. Wenn die G7 einen entscheidenden Beitrag für die Entwicklung effektiver und umfassender Gesundheitssysteme in den benachteiligten Regionen leisten wollen, müssen sie die

Empfehlung erfüllen, mindestens 0,1% des Bruttonationaleinkommens für diesen Zweck bereitzustellen – u.a. durch angemessene Beiträge für den Globalen Fonds. Gerade Deutschland hat hier einen erheblichen Rückstand aufzuholen. (siehe Seite 2).

Diese Sonderausgabe der Informiert zeigt auf, wie die Bundesregierung im deutschen G7-Jahr mithelfen kann und muss, die Weichen für die menschliche Entwicklung richtig zu stellen und millionenfaches Leid durch Krankheiten und verheerende Epidemien wie HIV und Aids zu verhindern.

SprecherInnenkreis des Aktionsbündnis gegen AIDS

Was kann die Bundesregierung konkret beitragen, um Aids zu beenden?

Ein Ende von Aids – Handlungsempfehlungen für das deutsche G7-Jahr

In den letzten Jahren konnten wesentliche Erfolge erzielt werden. Für ein Ende von Aids muss aber allen Menschen der Zugang zu umfassenden Präventionsprogrammen ermöglicht werden, die Zahl der mit lebensbewahrenden Medikamenten versorgten Menschen muss verdoppelt sowie Stigmatisierung und Diskriminierung abgebaut werden. Das Entwicklungsministerium hält in seiner Zukunftscharta (www.zukunftscharta.de) fest, dass die deutsche Entwicklungszusammenarbeit dazu beitragen will, das Ende von Aids bis 2030 zu erreichen. Wie muss das genau aussehen?

G7-Gipfel und Post-2015-Agenda

Als Gastgeberin des G7-Gipfels 2015 sollte die Bundesregierung die anderen sechs wirtschaftsstärksten Länder der Welt dafür gewinnen, sich in der Abschlusserklärung des Gipfels für ein Ende von Aids bis 2030 zu bekennen. Das wird weltweit ein weit beachtetes Signal. Genauso sollte die Bundesregierung sich dafür einsetzen, dass das Ende von Aids bis 2030 als Ziel in der sogenannten Post-2015-Agenda aufgenommen wird, sowie es die letzten Entwürfe bereits vorsehen. Sie wird von den Vereinten Nationen im September 2015 verhandelt und legt die globalen Nachhaltigkeits- und Entwicklungsziele für die nächsten 15 Jahre fest. Nur wenn verheerende Epidemien wie Aids beendet sind, wird nachhaltige Entwicklung und ein würdevolles Leben für Alle möglich sein. Ein politisches Bekenntnis durch die G7 und die Vereinten Nationen wird dazu beitragen notwendige politische und finanzielle Unterstützung zu mobilisieren.

Der Globale Fonds

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) ist zentral für ein Ende von Aids. Der Fonds finanziert vielfältige Präventions- und Behandlungspro-

gramme, die auch zur Gesundheitssystemstärkung, zur Mütter- und Kindergesundheit, der Geschlechtergerechtigkeit, dem Erreichen von Marginalisierten und dem Abbau von Stigma und Diskriminierung beitragen. Die Bundesregierung sollte ihren Beitrag an den Fonds von zuletzt 210 Millionen auf mindestens 400 Millionen Euro pro Jahr erhöhen. Das ist der faire, an der deutschen Wirtschaftskraft und dem Bedarf des Fonds ausgerichtete Mindestbetrag. Seit dem 1. April 2015 hat Deutschland nicht

Forschung & Entwicklung und Forderungen an Pharma-Hersteller

Die Forschung und Entwicklung von verbesserten, adäquaten und bezahlbaren Präventiva, Diagnostika und Medikamenten zu HIV und Aids muss ausgebaut werden. Eine zweite Ausschreibungsrunde des Forschungsministeriums ab 2016 für Produktentwicklungspartnerschaften sollte dies durch zusätzliche Finanz-



Eine Aktion von Aktionsbündnis gegen AIDS, Stop-TB Forum und Ärzte ohne Grenzen; Foto: Stephanie Pillick

mehr nur einen eigenen Sitz im Verwaltungsrat des Fonds, sondern stellt mit Norbert Hauser, ehem. Vizepräsident des Bundesrechnungshofs, den neuen Ratsvorsitz. Damit geht eine stärkere deutsche Verantwortung für die Arbeit und den Erfolg des Fonds einher. Die Bundesregierung hat bereits im Januar erfolgreich zur vollständigen Finanzierung der Impfallianz GAVI beigetragen und sollte nun auch die sog. Wiederauffüllungskonferenz für den Globalen Fonds in 2016 ausrichten. Deutschland hat noch viel aufzuholen, wenn es um einen fairen Beitrag für globale Gesundheit geht (Siehe Seite x zu Finanzierung)

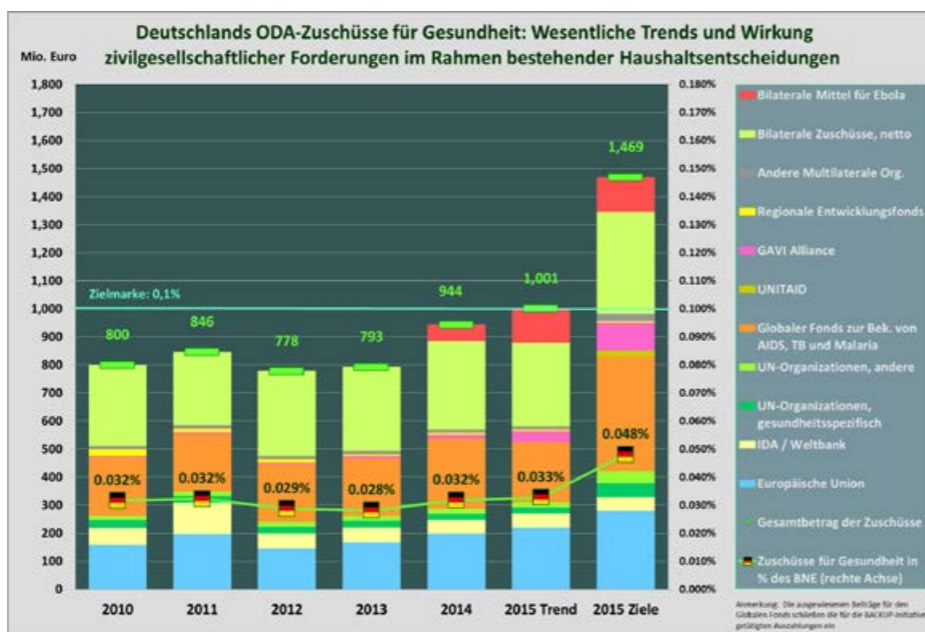
mittel unterstützen. Die Bundesregierung sollte sich dafür einsetzen, dass sich Pharmafirmen stärker am Medicines Patentpool beteiligen, damit neuere HIV-Medikamente nicht nur wesentlich günstiger, sondern als Kombinationspräparate hergestellt werden, die bspw. mehrere Tabletten in nur einer vereinen und so die Therapieadhärenz verbessern. Auch für eine Erweiterung des Patentpools auf Tuberkulose-Medikamente sollten sich die G7 einsetzen.

Frank Mischo, Verantwortlich zum Thema HIV und Aids bei der Kindernothilfe.

Die Finanztransaktionssteuer – Chance Deutsche Finanzierungspflichten zu decken

Nachholbedarf: Mehr Mittel für Globale Gesundheit

Bereits 2001 kam ein Expertengremium der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach umfangreichen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass die Industrieländer mindestens 0,1% des Bruttonationaleinkommens (BNE) für den Ausbau der Gesundheitsdienste in den armen Ländern bereitstellen müssen. Um einen angemessenen d.h. seiner relativen Wirtschaftskraft entsprechenden Beitrag für die Beendigung von Aids zu leisten, müsste Deutschland im Jahr 2015 gut 870 Millionen Euro oder 0,029% des Bruttonationaleinkommens (BNE) aufbringen.



Deutschlands ODA-Zuschüsse für Gesundheit

Wie hoch ist der Beitrag Deutschlands für Globale Gesundheit?

Auf Grundlage einer Analyse aller gesundheitsrelevanten Projekte und Organisationen ist festzustellen, dass Deutschlands öffentliche Entwicklungshilfe (ODA) für die Gesundheitsversorgung und -vorsorge völlig unzureichend ist. Die ausgezahlten ODA-Zuschüsse für Gesundheit insgesamt beliefen sich im Jahr 2013 auf kaum 800 Millionen Euro, was 0,028% des BNE entsprach. Die umgesetzten Mittel für Maßnahmen zur Bewältigung der HIV-Epidemie lagen bei knapp 230 Millionen Euro oder 0,008% des BNE. Dabei werden auch HIV-bezogene Finanzierungsanteile im Rahmen von Sektorprogrammen und Projekten der reproduktiven Gesundheit berücksichtigt.

Nach vorläufigen Berechnungen brachten die übrigen 16 europäischen Geberstaaten im Durchschnitt 0,068% ihres BNE für die Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich auf. Abgesehen von den am stärksten von der Finanzkrise betroffenen Ländern schnitten nur zwei Staaten noch schlechter ab als Deutschland. Gemessen an den wirtschaftlichen Möglichkeiten überstiegen die Leistungen von Norwegen, Schweden und Großbritannien das Niveau Deutschlands um das Vierfache. Ein ähnlicher Rückstand zeigt sich auch bei den Beiträgen für HIV-Maßnahmen. Ausgerechnet bei diesen lebenswichtigen Bereichen hinken die deutschen Leistungen besonders weit hinterher.

Infolge der 2013 gestiegenen Neuzusagen für Gesundheitsprogramme

Mehr erfahren

Die Methodik sowie die vorläufigen und finalen Ergebnisse der Studie sind einzusehen unter: <http://odaforhealth.medmissio.de/>

und der zusätzlichen Mittel zur Bekämpfung der Ebola-Krise zeichnet sich für 2015 eine Steigerung der Gesundheits-ODA auf rund eine Milliarde Euro, d.h. 0,33% des BNE ab. Durch eine angemessenere Unterstützung internationaler Gesundheitsinitiativen und eine adäquate Erhöhung des Gesundheitsanteils der bilateralen Kooperation ließe sich diese Quote auf annähernd 0,05% also der Hälfte der Zielmarke steigern. Um diese zu erreichen, müssen daher auch die Gesamtleistungen erheblich aufgestockt werden.

Finanztransaktionssteuer auch für Globale Gesundheit nutzen!

Elf EU-Staaten wollen bis 2016 gemeinsam die Finanztransaktionssteuer (FTS) einführen. Eine kleine Abgabe auf den Handel mit Finanzprodukten (wie Aktien, Anleihen und Derivate) kann nach konservativen Berechnungen alleine in Deutschland jährlich 17,6 Milliarden Euro einbringen. Neueste Studien sprechen gar von bis zu 44 Milliarden Euro jährlich. Zum Vergleich: Der gesamte Haushalt des Entwicklungsministeriums liegt 2016 voraussichtlich bei lediglich 7,4 Milliarden Euro. Für die Bundesregierung bietet die FTS ein zusätzliches Instrument, um das 0,1%-Ziel zu erreichen und die UN-Verpflichtung zu erfüllen, 0,7% des BNE für EZ bereitzustellen. Um die FTS bald zu realisieren, muss Bundeskanzlerin Merkel gemeinsam mit dem französischen Präsidenten

Hollande zügig Einigungen zu Einführungsmodalitäten voranbringen. Im Bündnis „Steuer gegen Armut“ fordert die deutsche Zivilgesellschaft die Mittel so aufzuteilen, dass ein Drittel zur Erhöhung der Entwicklungsfinanzierung, ein Drittel für den internationalen Klimaschutz und ein Drittel für soziale Ausgaben in Deutschland und Europa verwendet wird. Gemeinsam mit Präsident Hollande sollte Kanzlerin Merkel dieser Aufteilung folgen und unmissverständlich ankündigen, dass aus der FTS ein angemessener Anteil der globalen Gesundheit zugutekommt.

Die Weltgemeinschaft hat sich für dieses Jahr nicht nur vorgenommen, neue Entwicklungs- und Klimaziele zu vereinbaren, sondern im Juli bei der dritten Konferenz

zur Entwicklungsfinanzierung auch einen entsprechenden Handlungsrahmen für die Mobilisierung der notwendigen Finanzmittel zu beschließen. Wenn nicht jetzt wann dann will die Bundesregierung die geeigneten Maßnahmen einleiten, um die Beiträge Deutschlands auf ein faires Niveau zu erhöhen? Das ist eine unabdingbare Voraussetzung, wenn wir Armut, Hunger und tödliche Epidemien wie HIV überwinden wollen.

Joachim Rüppel ist Mitglied im Vorstand des Aktionsbündnis gegen AIDS und Referent beim Missionsärztlichen Institut. Barbara Fürst ist Kampagnenkoordinatorin bei Oxfam Deutschland.

Kinder ohne Aids – Medikamente und Tests für Alle!



Workshop zur Kampagne „Kinder ohne Aids“. Foto: kindernothilfe

Das Aktionsbündnis gegen AIDS führt gemeinsam mit der **kindernothilfe**, **Plan International**, **terre des hommes** und **World Vision** die Kampagne „Kinder ohne Aids – Medikamente und Tests für Alle!“. Sie setzt sich dafür ein, dass Kinder, die von HIV und Aids betroffen sind, eine bessere und angemessene Versorgung bekommen. Unterstützen Sie uns mit Ihrer Unterschrift, und fordern Sie mit uns gemeinsam,

- dass die Bundesregierung den Aufbau von speziellen Testmöglichkeiten für Kinder in den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit unterstützt und den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria mit einem ihrer Wirtschaftskraft angemessenen Beitrag von mindestens 400 Mio. Euro jährlich unterstützt.

- dass die Pharmaindustrie kindgerechte Behandlungsformen weiterentwickelt und diese mit Hilfe des Patentpools von UNITAID kostengünstig und für möglichst viele der ärmsten und Schwellenländer zur Verfügung stellt.

Mehr auf www.aids-kampagne.de/kampagne

Was ist konkret nötig, um Aids zu beenden?

Drei Handlungsfelder für ein Ende von Aids

Die bisherigen Erfolge bei der Bewältigung der HIV-Epidemie machen deutlich, dass es die Weltgemeinschaft in der Hand hat, Aids bis 2030 zu beenden und damit eine der größten Bedrohungen für die menschliche Entwicklung zu überwinden. Konkret bedeutet das, sowohl die Anzahl der HIV-Neuinfektionen als auch der Aids-bedingten Todesfälle um mindestens 90% im Vergleich zu 2010 senken. Das erfordert eine konsequente Umsetzung der verfügbaren Strategien der Prävention, Behandlung und Unterstützung, wie die Fast Track Initiative von UNAIDS aufzeigt. Dabei müssen medizinische Maßnahmen und soziale Veränderungen ineinandergreifen und den Bedürfnissen der am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen besondere Beachtung geschenkt werden. Eine ausreichende Finanzierung und der entsprechende politische Willen sind unabdingbar.

Gesellschaftliche Akzeptanz und soziales Umdenken

Diskriminierung und Stigmatisierung führen häufig dazu, dass Menschen einem besonderen Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt sind und sich nicht ausreichend davor schützen können. Das betrifft insbesondere SexarbeiterInnen, Männer, die Sex mit Männern haben oder Menschen, die Drogen injizieren. Auch Menschen, die vor Gewalt und Elend fliehen müssen, sind besonders gefährdet. Außerdem behindert soziale Ausgrenzung den Zugang zu HIV-Tests, Beratung und psychosozialer Unterstützung und sie erschwert die kontinuierliche Durchführung einer Behandlung. Daher ist es so wichtig, diskriminierende Gesetze, Normen und Verhaltensweisen zu überwinden. Es muss auch darum gehen, die Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen zu garantieren und problematische Rollenbilder bei Männern zu verändern, damit sie eine HIV-Infektion vermeiden können.

Behandlung und Diagnostika

Rechtzeitig und kontinuierlich durchgeführt kann die antiretrovirale Behandlung mit HIV lebenden Menschen eine annähernd normale Lebenserwartung ermöglichen. In den benachteiligten Ländern benötigen 28 Millionen Menschen eine Therapie, rund 14 Millionen erhalten sie. Zudem ist eine geeignete Therapiebegleitung erforderlich, um die langfristige Wirksamkeit zu sichern. Schwerwiegende Nebenwirkungen oder die Entwicklung von Resistenzen können eine Umstellung auf neuere und meist viel teurere Medikamente erforderlich machen. Um rechtzeitig Wirkverluste feststellen und entsprechend reagieren zu kön-

nen, braucht man Resistenz- und Viruslast-Diagnostika. Infolge der hohen Kosten und technischen Anforderungen können die Geräte und Verfahren in vielen Entwicklungsländern nicht flächendeckend eingesetzt werden. Zudem sind wichtige Medikamente nicht in geeigneten Kombinationspräparaten und Darreichungsformen für Kinder verfügbar, so dass die Entwicklung geeigneter Produkte beschleunigt werden muss.



Foto: Marc Darchinger; AgA-Infoblatt „Für ein Ende von Aids bis 2030“

Prävention

Mehr Menschen in Behandlung zu bringen rettet nicht nur Leben, sondern verhindert Neuinfektionen. Gleichzeitig müssen aber gezielte Präventionsprogramme realisiert werden, die alle wissenschaftlich bestätigten Präventionsstrategien unterstützen und auf die jeweiligen Schlüsselgruppen zugeschnitten sind. Das noch immer erhebliche Wissensdefizit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss durch umfassende Sexualpädagogik in Schulen und entsprechende außerschulische Bildungsangebote überwunden werden. Außerdem sind jugendfreundliche und niedrigschwellige Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit bereitzustellen. Der allgemeine Zugang zu HIV-Tests und Behandlung für Schwangere muss endlich erreicht werden, damit die HIV-Übertragung von Mutter-zu-Kind weitgehend vermieden wird. Schließlich ist es wichtig, Nadel- und Spritzenaustausch- sowie Drogensubstitutionsprogramme auszubauen.

Marwin Meier, Referent für Gesundheit und Anwaltschaftsarbeit, World Vision Deutschland

Aktuelle Daten und Fakten zu HIV und Aids

Aktuellste Daten und Zahlen von 2013

Generelle Zahlen

- 35 Mio. Menschen leben weltweit mit HIV.
- 14 Mio. Menschen sind in Behandlung mit lebensnotwendigen antiretroviralen Medikamenten. Weitere 14 Mio. Menschen müssen noch Zugang zu Behandlung bekommen. Das ist der Stand von Juli 2014.
- 2,1 Mio. Menschen haben sich neu infiziert. Diese Zahl sinkt seit einigen Jahren jährlich um 200.000.
- 1,5 Mio. Menschen sind an Aids-bezogenen Krankheiten gestorben. Diese Zahl sinkt seit einigen Jahren jährlich um 100.000. Tuberkulose ist die häufigste Todesursache für Menschen mit HIV.

Kinder und Jugendliche

- 3,2 Mio. Kinder unter 15 Jahren leben mit HIV. 97% davon leben in Afrika, Asien und der Pazifik-Region. Lediglich 2.800 Kinder mit HIV leben in Nordamerika, West- und Zentraleuropa.
- Drei von vier Kindern mit HIV erhalten bisher keine HIV-Medikamente und sind einem großen Risiko ausgesetzt, in den ersten Lebensjahren zu versterben. Während nur 24% der Kinder Zugang zu Behandlung nach den neuen Behandlungsrichtlinien der Weltgesundheitsorganisation WHO haben, sind es bei Erwachsenen 38%.
- Nach den Behandlungsrichtlinien der Weltgesundheitsorganisation sollten HIV-positiv getestete Kinder unter fünf Jahren sofort behandelt werden. Ihr Risiko in den ersten zwei Lebensjahren zu sterben, liegt bei 50%.
- Viele der Medikamente, die es für Erwachsene gibt, existieren jedoch nicht für Kleinkinder. Auch sind die Darreichungsformen der Medikamente für Säuglinge und Kleinkinder oft nicht optimal und müssen unter 25° gelagert werden. Einzelne Medikamente schmecken bitter oder haben einen Alkoholgehalt von über 40%.
- Gerade in Ländern, die stark von HIV betroffen sind, haben weniger als 40 % der Jugendlichen ausreichendes Wissen über HIV und Aids und wie sie sich vor einer Infektion schützen können

Frauen

- Neuinfektionen bei Kindern gehen zu über 90% auf die vertikale Übertragung zurück - die Übertragung von Mutter-zu- Kind
- 240.000 Kleinkinder infizierten sich durch die HIV-Übertragung der eigenen Mutter
- 54 % der schwangeren Frauen in Ländern niedrigen und mittleren Einkommens hat keinen Zugang zu

HIV-Tests und nur etwa zwei Drittel der schwangeren Frauen mit HIV haben Zugang zu Medikamenten, die das Risiko einer HIV-Übertragung von Mutter-zu-Kind fast vollständig verhindern können. Hier gab es im vergangenen Jahr einen weit geringeren Aufwuchs als in den Jahren zuvor.

- Von den weltweiten HIV-Infektionen bei Jugendlichen waren 64 Prozent bei jungen Frauen.
- Aids ist weltweit die Haupttodesursache für Frauen im reproduktiven Alter und für jugendliche Frauen in Afrika.
- Es wird an sog. Mikrobiziden geforscht, die als vaginal aufzutragende Creme oder Vaginalring Frauen dazu in die Lage versetzen, sich selbstbestimmt und ohne Einverständnis des Mannes einholen zu müssen, vor einer potentiellen HIV-Infektion schützen zu können.

Impressum

Bündnisbüro:

Sabine Schöll: Referentin Gremien und Organisation
 Marco Alves: Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit
 Beate Ramme-Fülle: Referentin Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria

Impressum:

Hrsg.: Aktionsbündnis gegen AIDS
 V.i.S.d.P.: Klaus Koch
 Redaktion: Sabine Schöll, Marco Alves
 Layout: steffengrashoff@web.de
 Druck: printmedien-jacobsen@t-online.de

Kontakt:

Aktionsbündnis gegen AIDS
 Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin
 Tel.: + 49 30 27 58 24 76
info@aidskampagne.de
www.aidskampagne.de

Folgen Sie uns auf twitter und facebook
www.twitter.com/aidskampagne
www.facebook.com/aidskampagne

Nachdruck gegen Beleg und
 Quellenangabe frei.



Aktionsbündnis gegen AIDS

Leben ist ein Menschenrecht!
www.aidskampagne.de