



**DIE DEUTSCH-KAMERUNISCHE ZUSAMMENARBEIT IM BEREICH DER
HIV/AIDS -PRÄVENTION. EINE UNTERSUCHUNG DER DYNAMIKEN UND
WIRKUNG AM FALLBEISPIEL VON PGCSS DER GIZ (2002-2014)**

Étapes de traitement de l'article

Date de soumission : 17 - 11 -2024

Date de retour d'instruction : 22 - 11 -2024

Date de publication : 12 - 12 - 2024

Hamadou NGOEI

Universität des Saarlandes (Allemagne)

s8hangoe@stud.uni-saarland.de

**GERMAN-CAMEROONIAN COOPERATION IN THE FIELD OF HIV/AIDS
PREVENTION. AN ANALYSIS OF THE DYNAMICS AND IMPACT USING THE
CASE STUDY OF GIZ'S PGCSS (2002-2014)**

Abstract: This paper analyses a German-Cameroonian program to struggle against HIV/AIDS (PGCSS) in Cameroonian prisons (2002-2014) in order to study the global governance of HIV/AIDS. It shows how the Bretton Woods institutions shape this governance by defining roles and actions at different levels and using development cooperation as an instrument. The Yaoundé central prison case study shows, however, that international recommendations come up against local realities and that national context with his politic has a decisive influence on their implementation - global strategies must therefore be adapted to both parameters.

Key words: HIV/AIDS, Cooperation, Global Governance, Strategies, Policy.

**LA COOPERATION GERMANO-CAMEROUNAISE DANS LE DOMAINE DE
LA PREVENTION DU VIH/SIDA. UNE ETUDE DES DYNAMIQUES ET DES
EFFETS A TRAVERS LE CAS DU PGCSS DE LA GIZ (2002-2014)**

Résumé : Cette contribution analyse un programme germano-camerounais de lutte contre le VIH/SIDA (PGCSS) dans les prisons camerounaises (2002-2014) afin d'étudier la gouvernance mondiale du VIH/SIDA. Elle montre comment les institutions de Bretton Woods façonnent cette gouvernance en définissant des rôles et des actions à différents niveaux et en utilisant la coopération au développement comme instrument. L'étude de cas menée à la prison centrale de Yaoundé montre toutefois que les recommandations internationales se heurtent aux réalités locales et que le contexte national avec sa politique a une influence décisive sur leur mise en œuvre - les stratégies mondiales doivent donc être adaptées à ces deux paramètres.

Mots clés : VIH/SIDA, Coopération, Gouvernance mondiale, Stratégies, Politique.

Einleitendes

Sieben-und-dreißig Jahre³² nach ihrer Erscheinung in Form von Epidemie bleibt die Problematik von HIV/AIDS immer aktuell. Sie ist gleichsam Untersuchungsgegenstand zahlreicher wissenschaftlicher Disziplinen und Debatten sowohl in den Printmedien als auch in der audio-visuellen Medien geworden. Diese Krankheit, die weltweit bereits viele Menschenleben gefordert hat, lässt die internationale Gemeinschaft nicht unberührt. In den Vereinten Nationen wird AIDS mehrmals diskutiert (vgl. WHO 2018). Das System der Vereinten Nationen hat zu diesem Zweck sogar eine eigene Organisation, UNAIDS, ins Leben gerufen und der erste Dezember jedes Jahres wurde als internationaler Tag zur HIV/AIDS-Bekämpfung erklärt.³³ Darüber hinaus finden jedes Jahr immer mehr hochrangige AIDS-Treffen zwischen dem UN-System, Staaten, multilateralen Organisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft statt, um Lösungen und Strategien zur Bekämpfung von HIV/AIDS zu finden.

Der vorliegende Beitrag untersucht die deutsch-kamerunische Entwicklungszusammenarbeit im Bereich der HIV/AIDS-Prävention anhand einer Kombination aus theoretischen und empirischen Daten. Im Mittelpunkt der Analyse stehen folgende Fragen: Wie artikuliert sich die globale AIDS-Politik? Welche Auswirkungen hat die globale AIDS-Politik auf die Strategieentwicklung der Entwicklungszusammenarbeit? Welche Auswirkungen hat die globale AIDS-Politik auf die deutsch-kamerunische Zusammenarbeit im Bereich der HIV/AIDS-Prävention am Beispiel des PGCSS der GIZ? Ausgehend von der Theorie der Global Governance wird zunächst beleuchtet, warum AIDS als ein globales Problem behandelt wird. Anschließend wird die Funktionsweise globaler AIDS-Politik im Detail dargestellt, bevor ihr Verhältnis zur Entwicklungszusammenarbeit aufgezeigt wird. Zuletzt wird die deutsch-kamerunische Zusammenarbeit in der HIV/AIDS-Prävention am Beispiel des PGCSS der GIZ untersucht, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Dynamiken auf beiden Seiten gelegt wird. Die Studie leistet damit einerseits einen Beitrag zum Verständnis der deutsch-kamerunischen Beziehungen und andererseits zum Diskurs über Global Governance in den internationalen Beziehungen, indem sie die afrikanische Perspektive aus einem frankophonen Land einbringt.

³²Das heißt ab dem Jahre 1987. Panos bezeichnet dieses Jahr „*Year of global AIDS mobilization*“ (Vgl. Panos 1988:94).

³³Im Jahre 1988 hat die WHO sich für das Datum des 1. Dezembers 1998 als internationaler AIDS-Tag entschieden. Und die UNGASS hat dieses Datum schließlich adoptiert. (Resolution 43/15).



1. Theoretischer Rahmen: Theorie der *Global Governance*

Damit diese Studie zustande kommt, wird die Theorie von *Global Governance* in Anspruch genommen. Was ist damit gemeint? Die Theorie von *Global Governance* ist eine Theorie des Globalisierungsparadigmas, das in den USA gegen das Jahr 1980 von den UN-Experten entwickelt wurde.³⁴ Der zentrale Begriff hier ist *Global Governance*. Aram Ziai definiert ihn folgendermaßen:

eine Regierung der Menschheit auf globaler Ebene, durch globale Abkommen zwischen staatlichen Regierungen unter Einbeziehung von internationalen Organisationen, Wirtschaftsunternehmen, Nichtregierungsorganisationen sowie regionalen und lokalen Entscheidungsträgern, im Interesse der Menschheit und zum Zwecke der Lösung globaler, die Regierungsfähigkeit einzelner Staaten überfordernder Probleme (Ziai 2003:411).

Es geht um eine Art und Weise, Probleme auf internationaler Ebene zu lösen. Dieser Regulationsmodus betrifft zahlreiche Bereiche, wie die Friedenbewahrung, die Demokratieförderung, die Gesundheit, die Finanz, die Bildung... usw. Ihre Akteure sind unter anderen die Bretton Woods-Institutionen³⁵ NROs und die Staaten. Bei der *Global Governance* handelt es sich um eine Mehrakteurinteraktion im Sinne einer Top-Down/Zentrum-Peripherie Beziehung oder einer vertikalen Beziehung zu tun, wobei Maßnahmen, Prinzipien und Normen zur Bewältigung eines weltweiten Problems von einem Zentrum, und zwar den Institutionen von Bretton Woods bestimmt werden und von den NROs und Kooperationsträger in den Ländern umgesetzt werden. In der Tat gelten die Länder in diesem Sinne als Peripherien, die die vom Zentrum adoptierten Anforderungen beachten müssen. Die Theorie der *Global Governance* analysiert auch die Kategorien wie die *Governementalität*, die *Biopolitik* und die *Biomasse* in den internationalen Beziehungen. Im deutschsprachigen Raum ist *Global Governance* gelegentlich als *Weltordnungspolitik*“ oder *globale Strukturpolitik* bezeichnet worden (vgl. Messner & Nuschler 1996:5). Die profiliertesten Vertreter dieser Theorie in BRD sind Messner und Nuschler vom Duisburger Institut für Entwicklung und Frieden.

³⁴Als zentrales Referenzdokument des Konzepts gilt der von einer Expertenkommission der Vereinten Nationen erarbeitete Bericht, der 1995 hierzulande unter dem Titel *Nachbar in einer Welt* vorgelegt wurde (vgl. Messner & Nuschler 1996:5).

³⁵ Zu den Bretton Woods-Institutionen gehören folgende Organisationen: der internationale Währungsfund, die Weltbank, die internationale Handelsorganisation.

Diese Theorie, die der normativen Tradition³⁶ gehört, analysiert die Stelle, die Einstellung von Staaten auf der internationalen Sphäre und die Art und Weise, wie sie die internationalen Probleme bewältigen. Diese Theorie wurde gewählt, weil die Global Governance im Gesundheitsbereich präsent ist. Außerdem ist AIDS ein globales Gesundheitsproblem, das die Aufmerksamkeit der internationalen Gemeinschaft auf sich zieht. In diesem Zusammenhang wird diese Theorie es ermöglichen, erstens zu untersuchen, wie AIDS als globale Krankheit auf internationaler Ebene diskutiert und behandelt wird. Zweitens wird diese Theorie helfen zu erklären, wie die international angenommenen AIDS-Politiken in das PGCSS integriert sind.

2. Methodologie

Die vorliegende Studie ist als qualitative Fallstudie angelegt. Eine solche Studie ermöglicht es, nicht nur den Kontext, sondern auch die Dynamik und die Akteurskonstellation einer Intervention oder eines Programms zu erfassen. Um alle Aspekte der zu untersuchenden Fragen zu berücksichtigen, wurde eine Daten- und Methoden- und Datentriangulation angewandt. Die Dokumentenanalyse wurde mit leitfadengestützten Interviews kombiniert. Die dokumentarische Forschung bezeichnet nach Grawitz eine systematische Recherche aller Schriften zum Forschungsfeld (vgl. Grawitz 2004:151). Alle Dokumente zu HIV und AIDS, zur globalen AIDS-Politik, zum PGCSS der GIZ, zur globalen AIDS-Strategie wurden systematisch ausgewählt und analysiert. Es wurden Bücher, Jahresberichte, Webseiten, Aufsätze von Institutionen wie der WHO, GIZ, UNAIDS, dem kamerunischen Gesundheitsministerium etc. gesammelt und analysiert. Die dokumentarische Forschung ermöglichte es zu verstehen, wie die globale AIDS-Politik gestaltet wird und wie sie funktioniert. Da die Dokumentation nicht alle gesuchten Informationen liefern konnte, waren Interviews notwendig. Im Vergleich zur Literaturrecherche ist das Interview ein interaktives Instrument der Datenerhebung. Fünf (6) leitfadengestützte Interviews wurden durchgeführt, zwei mit Experten der GIZ, zwei mit Experten von UNAIDS und zwei mit Experten der Gesundheitsabteilung des Zentralgefängnisses von Yaoundé. Im August 2016 fand ein einmaliger Besuch im Zentralgefängnis von Yaoundé statt, um Interviews mit Ärzten zu führen, die am PGCSS beteiligt sind. Die aus der Dokumentenanalyse und den Interviews gewonnenen Daten wurden mit Hilfe der Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Dabei wurden die zentralen Textpassagen und Informationen induktiv nach ihrem Kontext und ihrer Kommunikationssituation mit Hilfe zuvor definierter

³⁶Die normative Tradition, auch normatives Paradigma genannt, ist ein Paradigma in der Geopolitik, nach dem in den internationalen Beziehungen Normen oder Lösungen für ein internationales Problem von der so genannten internationalen Gemeinschaft festgelegt werden und die einzelnen Länder sich daranhalten müssen.



Kategorien analysiert und in Form von direkten Zitaten oder Paraphrasen in der vorliegenden Studie verwendet. Für die Auswertung der statistischen Daten aus den Jahresberichten der GIZ wurde die deskriptive Statistik angewandt.

3. Warum wird HIV/AIDS als ein globales Problem behandelt?

Die Literatur zu HIV/AIDS betont die Komplexität und Einzigartigkeit von AIDS im Vergleich zu anderen Infektionen. Klein (1991:40) spricht von einer dreidimensionalen Epidemie: (1) die HIV-Infektion, (2) AIDS, das eigentlich durch den Ausbruch der Krankheit charakterisiert ist, und (3) die Reaktionsepidemie, die sehr bedeutsam ist und von jedem Bereich abhängt. Nach intensiver Auseinandersetzung mit der Literatur zur AIDS-Epidemie und nach Gesprächen mit Fachleuten des Gesundheitswesens wurden folgende Fakten identifiziert, die belegen, dass AIDS ein globales Problem ist:

✓ AIDS als eine transversale Krankheit

Im Gegensatz zu vielen anderen Krankheiten ist AIDS ein globales Problem, das alle Bevölkerungsgruppen und alle Regionen der Welt betrifft, unabhängig von Alter, Geschlecht, sozialem Status oder geographischer Lage. Sie überschreitet soziale und geographische Grenzen und tritt in allen sozialen Schichten und auf allen Kontinenten auf. Die weltweite Verbreitung von AIDS deutet auf eine Homogenisierung der Krankheit hin, die traditionelle Dichotomien wie arm/reich oder Nord/Süd transzendiert (vgl. Srak 2009:8).

✓ Die Politisierung von HIV/AIDS

Die politische Agenda ist ein von Jean-Gustave Padioleau (1982:25) eingeführtes Konzept, mit dem er versucht, die Beziehung zwischen der Triade soziale Tatsache - politisches Problem - politisches Handeln zu erfassen. Er zeigt, wie eine soziale Frage zu einem politischen Problem und zum Gegenstand politischen Handelns werden kann. Im Falle von HIV/AIDS ist Padioleau davon überzeugt, dass AIDS zunächst politisiert wurde, bevor es in die politischen Agenden aufgenommen wurde (vgl. ebd.). Das heißt, als ein Thema, das in der Lage ist, Debatten zwischen den Akteuren des lokalen und internationalen politischen Lebens anzuregen, um nach Strategien oder Maßnahmen gegen AIDS zu suchen (vgl. Tsotsa 2009). In der Vergangenheit war Aids ein soziales Problem, mit dem sich ausschließlich medizinisches Personal befasste.

Seit 1945 hat sich der Umgang mit Epidemien verändert. AIDS wurde durch die Bretton-Woods-Institutionen und die UN zu einem internationalen Politikum (Piot 2010). Erst diese Politisierung ermöglichte eine angemessene Reaktion (Piot 2010). Die UN, insbesondere ihre drei Hauptorgane, behandelten Aids als erstes Gesundheitsproblem (Gordenker et al. 1995:40; Eboko 2010:76; OMS 2018), mediatisierten es als internationales Problem und integrierten es in die Millenniumsentwicklungsziele (2000) und die SDGs (2016) (Jönsson 2010:3). Damit wurde die Bekämpfung von HIV/AIDS zu einer staatlichen Priorität und zu einem Instrument internationaler Politik.

Einerseits wurde AIDS auch durch die Homosexuellenfrage politisiert und als globales Problem wahrgenommen. Tatsächlich wurden Homosexuelle kurz nach der Entdeckung von AIDS weltweit aufgrund ihrer sexuellen Orientierung heftig kritisiert und stigmatisiert. In den USA war die Situation heikel, AIDS wurde direkt mit Homosexualität in Verbindung gebracht und als *Gay Cancel* bezeichnet (vgl. Altman 1984). Am Rande sei auch darauf hingewiesen, dass wegen der Homosexuellenfrage überall viele starke Lobbygruppen wie Lobbys und NGOs entstanden sind, mobilisiert wurden und damit Einfluss auf die Politik ausübten. Aus Mitgefühl für diese Minderheit und vor allem im Namen der Menschenrechte wurde AIDS auch auf der internationalen politischen Bühne thematisiert (vgl. Eboko 2015:15).

4. Globale AIDS-Politik: Funktionsweise und ihre Auswirkung auf die Entwicklungszusammenarbeit

Globale AIDS-Politik, auch globale Gesundheits- und HIV/AIDS-Politik genannt, bezeichnet das Handeln staatlicher und nichtstaatlicher Akteure im globalen Mehrebenensystem. Genauer gesagt geht es um das Zusammenwirken verschiedener staatlicher, zivilgesellschaftlicher und privater Akteure auf unterschiedlichen räumlichen Politikebenen der Aids-Bekämpfung (lokal, national, regional, global) (vgl. Kohlmorgen 2005:140). Dabei werden ungleiche Machtressourcen und Interessenskonflikte deutlich, da die mächtigsten Industrieländer und Organisationen versuchen, sich durchzusetzen und ihre Vorstellungen anderen Staaten aufzuzwingen. Jönsson wiederum sieht globale AIDS-Politik als koordinierende Aidspolitik, die von bestimmten Regeln, Normen, Prinzipien und Akteuren bestimmt wird (vgl. Jönsson 2010:10ff.). Kohlmorgen beschreibt globale AIDS-Politik als eine Art Regulierungspolitik zwischen staatlichen, staatlich-privaten und trans- und



internationalen Akteuren, die auf vielen Ebenen eng zusammenarbeiten (vgl. Kohlmorgen 2005:2).

Die globale AIDS-Politik gestaltet sich als Koordination auf zwei Ebenen, nämlich als horizontale und vertikale Koordination (vgl. Jönsson (2010:11). Bei der horizontalen Koordination geht es um die Zusammenarbeit und Verhandlung zwischen den Akteuren auf globaler Ebene. Hier wird das Thema AIDS oder die Probleme im Zusammenhang mit AIDS zwischen UNAIDS und seinen Co-Sponsoren, Organisationen der Zivilgesellschaft wie NGOs, ernsthaft diskutiert und analysiert. Wenn das Problem so drängend ist, dass es wirklich eine Gefahr für die Menschheit darstellt, wird es auf die Ebene der UN-Generalversammlung berücksichtigt. Diesen Prozess beschreibt Patterson ausführlich:

The process of convincing the General Assembly to call for the special session, negotiating the draft declaration before UNGASS, and gaining unanimous support for the declaration at UNGASS required country delegates, UNAIDS officials, and NGO representatives to listen to each other and compromise... UN civil servants, in conjunction with public health experts and AIDS NGOs, acted as knowledge brokers and intermediaries between member states (Patterson 2007:211, zit. n. Jönsson 2010 :12).

Dort wird das Problem im Kreis aller Staatspräsidenten, UN, UNAIDS, CSOs, NGOs, Forscher und Gesundheitsexperten diskutiert und am Ende eine gemeinsame Lösung oder Maßnahme gefunden bzw. getroffen. Diese Maßnahmen werden von den anwesenden Staatsoberhäuptern unterzeichnet und als internationale Erklärungen von der UNGASS verabschiedet und veröffentlicht.

Die vertikale Koordination setzt internationale Maßnahmen auf regionaler, nationaler und lokaler Ebene um. Supranationale Entscheidungen werden regional angepasst und unterstützen die nationale/lokale AIDS-Politik. Ein Beispiel hierfür ist der African Summit on HIV/AIDS (Abuja 2001): afrikanische Staaten erklärten AIDS zu einem kontinentalen Notfall und verstärkten ihre Anstrengungen zur Bekämpfung.

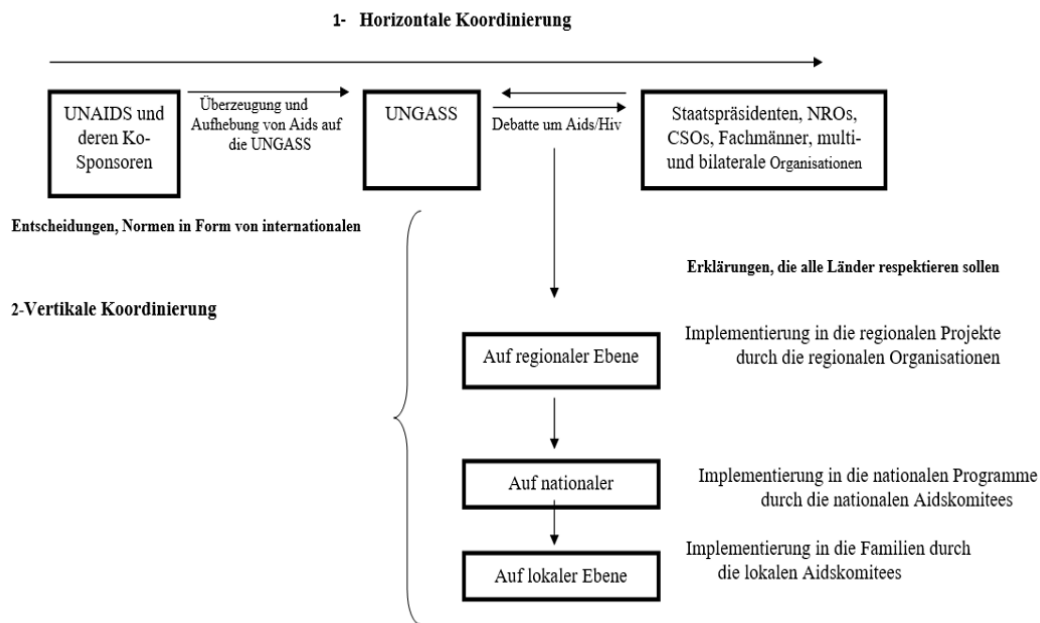


Abb.1: Funktionsweise der globalen AIDS-Politik. (Eigene Darstellung).

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen globaler AIDS-Politik und Entwicklungszusammenarbeit soll nicht beantwortet, sondern anders formuliert werden. Natürlich kann die Frage gestellt werden, welchen Einfluss die globale Aidspolitik auf die Entwicklungszusammenarbeit hat, d.h. wie die Global Governance zu Aids die Entwicklungszusammenarbeit strukturiert. Messner (2000) hat sich in seinen Publikationen intensiv mit den Themen Globalisierung, Global Governance und Entwicklungspolitik auseinandergesetzt. In Bezug auf das Verhältnis von globaler AIDS-Politik und Entwicklungszusammenarbeit identifiziert er drei Einflussräume (Messner (2000:1-18):

- ✓ **Die Prioritätssetzung für HIV/AIDS als eine globale Herausforderung:** Die globale AIDS-Politik ist seit dem Jahr 2000 ein zentraler Bestandteil der Entwicklungszusammenarbeit. Die Millenniumserklärung von 2000, die von 150 Ländern unterzeichnet wurde, initiierte eine globale Partnerschaft zur Bekämpfung von AIDS und anderen Entwicklungs Herausforderungen, indem sie AIDS zu einer Priorität machte und AIDS-Ziele in acht internationale Entwicklungsziele integrierte.
- ✓ **Die Entwicklung von *Public-Privat-Partnerschaft*:** Jönsson (2010:2) argumentiert, dass die AIDS-Prävention ein Beispiel für öffentlich-private Partnerschaften (PPPs) ist, die zur Erreichung des SDG 6 („Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen übertragbaren Krankheiten“) aufgrund der begrenzten Ressourcen der Staaten notwendig sind. Um diese Ressourcenlücke zu schließen, benötigen die Staaten die Unterstützung des Privatsektors für ihre



AIDS-Programme. Bull und McNeill (2007) kategorisieren diese Partnerschaften in Forschung und Entwicklung, Interessenvertretung und finanzielle Unterstützung.

- ✓ **Entwicklung von regionalen Projekten:** Die globale Aidsbekämpfung setzt zunehmend auf regionale Partnerschaften. Initiativen wie die International Partnership Against AIDS in Africa (UNAIDS), die Pan-Caribbean Partnership on HIV/AIDS und die Indian Ocean Partnership against AIDS bündeln die Kräfte von Regierungen, Gebern, Zivilgesellschaft, Privatsektor und den Vereinten Nationen, um die nationalen AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen in Afrika, der Karibik und dem Indischen Ozean zu koordinieren und zu stärken.

5. Deutsch-Kamerunische HIV/AIDS-Bekämpfung (2002-2014): Eine Praxisanalyse des PGCSS

Die deutsch-kamerunische Entwicklungszusammenarbeit ist vielfältig. Sie wird von der GIZ in Partnerschaft mit den kamerunischen Behörden umgesetzt. Historisch gesehen existiert die GIZ in Kamerun nach Angaben des Regionalbüros in Jaunde seit 1970 (vgl. GIZ 2018). Generell fördert die GIZ die Verbesserung der Lebensbedingungen der lokalen Bevölkerung sowie eine nachhaltige Entwicklung. Sie ist in Kamerun in zahlreichen Bereichen tätig, insbesondere in den Bereichen Dezentralisierung und lokale Entwicklung, Sicherheit, Migration, Gesundheit, Landwirtschaft und Erhalt der natürlichen Ressourcen. In jedem Bereich wird ein spezifisches Programm oder Projekt formuliert und umgesetzt. Alle Programme der GIZ werden aus Mitteln des BMZ finanziert. Im Gesundheitsbereich ist das PGCSS eines der wichtigsten Programme der GIZ in Kamerun (vgl. ebd.).

5.1 Überblick über das PGCSS: Ziele und Vorgehensweise

Das PGCSS (Programme Germano-Camerounais Santé SIDA) ist ein Gesundheits- und HIV/AIDS-Programm zur sozial gerechten Entwicklung des Gesundheitssektors. Ziel ist es, den Zugang der Bevölkerung, insbesondere armer und vulnerabler Gruppen, zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung zu verbessern (vgl. GIZ 2018). Dieses Ziel ist objektiv, da es der Realität entspricht. Zudem ist die Situation der Gesundheitsversorgung in Kamerun erschreckend. Die Qualität ist nicht gewährleistet und der Zugang ist sehr beschränkt und ungerecht. Das Zitat von Jean-François Médard erläutert dieses Problem statistisch:

Die Ungerechtigkeit im kamerunischen Gesundheitssystem ist extrem: Schätzungen zufolge geben die ärmsten 10% der Bevölkerung nur 5,4 \$ aus, während die reichsten 10% 90,4 \$ ausgeben und 20% der Bevölkerung praktisch

von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen sind. Diese Zahlen weisen auf gravierende Missstände hin (Médard 2001).

All dies führt zu einem Anstieg der Sterblichkeitsrate in Kamerun. Aus diesem Grund hat die Bundesrepublik Deutschland beschlossen, die kamerunische Regierung in diesem Bereich zu unterstützen. Damit will die Bundesrepublik das Recht auf Gesundheit für alle gewährleisten, ein Grundprinzip der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte. Im Rahmen des Programms arbeitete die GIZ eng mit kamerunischen Regierungsstellen sowie bi- und multilateralen Partnern zusammen und unterstützte das kamerunische Gesundheitsministerium (MINSANTE) bei der effizienten und effektiven Umsetzung seiner nationalen Gesundheitsstrategie. In Anlehnung an die Millenniumsentwicklungsziele, insbesondere Ziel 6: „Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen übertragbaren Krankheiten“ (UN-Millennium Development Goals), hat die Bundesrepublik Deutschland die AIDS-Prävention in ihre Entwicklungszusammenarbeit mit Kamerun integriert. So entstand das Projekt zur AIDS-Prävention in kamerunischen Gefängnissen. Es unterstützte die vom Justizministerium organisierten Aktivitäten zur Sensibilisierung, Prävention und Diagnose von HIV/AIDS und Tuberkulose in Gefängnissen (vgl. GIZ 2018). Das Projekt begann 2005 mit dem Zentralgefängnis in Duala und wurde später auf die anderen Gefängnisse des Landes ausgeweitet, wobei sich diese Studie auf das Zentralgefängnis in Jaunde konzentriert, da es praktischer und repräsentativer ist.

5.2 Warum engagiert sich die GIZ für die AIDS-Prävention in den Gefängnissen in Kamerun?

Die Gründe für das Engagement der GIZ gegen AIDS in Gefängnissen sind vielfältig. Nach Aussage eines GIZ-Experten handelt es sich bei den Gefängnissen um geschlossene Strukturen, die durch prekäre Lebensbedingungen und das Fehlen grundlegender Infrastruktur und Ressourcen gekennzeichnet sind (Interview mit einem GIZ-Expert). Hygiene ist kaum vorhanden und die Haftbedingungen sind schlecht und hart. Im folgenden Textauszug erläutert er ausführlich die Beweggründe der GIZ:

Gefängnisinsassen sind eine gefährdete Bevölkerungsgruppe. In Bezug auf HIV wurden sie von den Programmen vernachlässigt. Sie wurden von den NSLPs vernachlässigt. Sie sind eine Schlüsselpopulation, da ihre HIV-Prävalenz drei- bis viermal höher ist als in der Allgemeinbevölkerung und die Haftbedingungen am schlimmsten sind. Die Ansteckung mit HIV und Tuberkulose wird durch die räumliche Enge begünstigt. In Bezug auf HIV handelt es sich um Strukturen, die nicht von Präventionsmaßnahmen profitieren. Diese Bevölkerungsgruppe wird von der Regierung vernachlässigt. AIDS-Präventionsprogramme für Gefängnisinsassen haben für die Regierung keine Priorität. Aus diesem Grund hat sich die GIZ



entschlossen, in diesem Bereich tätig zu werden. (Interview mit einem GIZ-Expert).

In einigen Gefängnissen werden die Gefangenen verfolgt oder gezüchtigt und ausgepeitscht. Die meisten Gefangenen sind sozial und wirtschaftlich arm und benachteiligt. Die Unsicherheit und das Elend, in dem sie leben, führen zu sexuellem Risikoverhalten. Der GIZ-Experte erklärt weiter, dass die Promiskuität und das enge Zusammenleben die Ansteckung mit zahlreichen Krankheiten wie Tuberkulose (TB), Syphilis, verschiedenen Stämmen der Virushepatitis etc. begünstigen. Tatsächlich sind HIV und Tuberkulose sogenannte Zwillingskrankheiten, da sie sich gegenseitig befruchten. In den meisten Ländern der Welt werden die Gefängnisse von Zeit zu Zeit von den HIV/AIDS-Programmen verlassen, vergessen oder vernachlässigt (vgl. ebd.). Dennoch ist die HIV-Infektionsrate in Haftanstalten tendenziell höher als in der Allgemeinbevölkerung. Verschiedene Faktoren wie Überbelegung, Tätowierungen und Drogenmissbrauch machen Gefängnisse zu einem fruchtbaren Boden für die Übertragung von TB/HIV (vgl. ebd.). Die Injektion von Medikamenten mit gemeinsam benutzten, nicht sterilen Spritzen erklärt wahrscheinlich die meisten neuen HIV-Fälle in Gefängnissen. Unsicherer Geschlechtsverkehr zwischen Männern (manchmal auch Vergewaltigung) ist ein weiterer wichtiger Übertragungsfaktor unter Häftlingen. HIV/AIDS ist daher zweifellos ein großes Problem in Gefängnissen. Die GIZ engagiert sich daher in der HIV/AIDS-Prävention in Gefängnissen.

5.3 Wie trug die GIZ zur HIV/AIDS-Eindämmung im Zentralgefängnis Jaunde bei?

Da es keine Literatur über das Zentralgefängnis von Jaunde gibt, waren wir gezwungen, uns vor Ort zu informieren. Bei der Besichtigung der Anstalt und in Gesprächen mit dem Personal konnten wir folgende Informationen sammeln: Das Zentralgefängnis von Jaunde ist eines der ältesten Gefängnisse in Zentralafrika. Es wurde lange vor der Unabhängigkeit gebaut, nämlich um 1939.



Abb.2: Die Überbevölkerung im Zentralgefängnis Jaunde (Eigene Darstellung).

Wie viele afrikanische Gefängnisse ist auch das Zentralgefängnis von Jaunde durch eine starke Überbelegung gekennzeichnet (siehe Abb.2). Ursprünglich mit einer Kapazität von ca. 1.500 Gefangenen ausgestattet, sind heute ca. 4.600 Gefangene inhaftiert. Davon sind ca. 179 Frauen und der Rest Männer. Diese Struktur bringt zahlreiche Schwierigkeiten mit sich, wie z.B. die räumliche Enge, die Überalterung der Infrastruktur und den Personalmangel. Normalerweise ist ein Betreuer für drei Gefangene vorgesehen, aber das Zentralgefängnis von Jaunde weicht von dieser Norm ab. Wir rechnen hier eher mit einem Betreuer für 12 Gefangene. Hinzu kommt der Mangel an Fachkräften, da die Betreuung der Gefangenen Psycholog*innen, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen und Zahnarzthelfer*innen erfordert. Infrastrukturell ist das Zentralgefängnis wie folgt organisiert: 1 zentraler Hof, 1 Gebäude für das Personalbüro, 14 Bezirke (davon 1 Bezirk für Minderjährige, 1 Bezirk für Kranke, 1 Bezirk für zum Tode Verurteilte, 1 Bezirk für Behinderte und 3 spezielle Bezirke für Minister und Ministerialdirektoren), 187 Räume, 1 Bibliothek, 1 Werkstatt, 1 Hangar, 1 Sportplatz, 1 Markt befindet sich in jedem Bezirk.

Um die Aktivitäten der GIZ zur HIV/AIDS-Prävention darzustellen, wird auf das Modell von Peter Oberender und Julia Fleckenstein zurückgegriffen. Die beiden Autoren unterteilen die Präventionsaktivitäten in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

5.3.1 Die Aktivitäten der Primärprävention

Die primärpräventiven Aktivitäten zielen darauf ab, die Ansteckung der Zielgruppe mit dem HI-Virus zu verhindern. In Anlehnung an Oberender und Fleckenstein (2007) umfassen sie Aufklärungskampagnen, Behandlung von Geschlechtskrankheiten etc. Die GIZ hat ihrerseits zwei Aktivitäten zur Primärprävention im Zentralgefängnis von Jaunde durchgeführt, insbesondere das sogenannte Medical Screening und die Aktivitäten zur Information, Aufklärung und Kommunikation.

Die internationale Erklärung über die Rechte von Gefangenen in ihrer Regel 25, Prinzip 24 sagt: «*Jeder Person, die sich in Haft oder Gewahrsam befindet, ist so bald wie möglich nach ihrer Ankunft in der Haftanstalt oder dem Gefängnis eine angemessene ärztliche Untersuchung anzubieten.*» (UN 1955). Das medizinische Screening ist somit eine internationale Anforderung und ein Recht der Gefangenen. Es bezeichnet eine Reihe von systematischen Untersuchungen, um den Gesundheitszustand eines Gefangenen festzustellen. Es handelt sich im Grunde genommen um einen Gesundheitscheck, einen globalen Check-up der inhaftierten Person. Jeder Gefangene muss untersucht



werden, bevor er ins Gefängnis kommt. So ein Expert der GIZ: « *Wir müssen ihn systematisch untersuchen: Hat er Diabetes? Hat er Allergien, Reizungen, Verletzungen oder Bluthochdruck? Denn in der Regel kommen die Gefangenen aus den Polizeistationen und Gendarmerien oft in einem erbärmlichen Zustand* » (Interview mit einem GIZ-Expert). Diese Untersuchung wurde von den Ärzten der GIZ auf freiwilliger Basis an einem geheimen Ort und unter strikter Anonymität durchgeführt. Die Bedeutung dieser Untersuchung liegt darin, dass sie es der GIZ ermöglichte, den serologischen Status (HIV-positiv oder -negativ) der Gefangenen bei deren Einlieferung in die Haftanstalt zu erfahren und dementsprechend rasch die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen und im Falle eines HIV-positiven Testergebnisses sofort mit der Behandlung zu beginnen. Die folgenden Tabellen zeigen den prozentualen Anteil der medizinischen Untersuchungen von Gefangenen vor ihrer Aufnahme in das Zentralgefängnis von Jaunde zwischen 2012 und 2013.

<i>Gefangene</i>	<i>Neue Gefangene</i>	<i>Getestet</i>	<i>%</i>
Gefängnis von Jaunde	3998	3847	96
Gefängnis von Ebolowa	294	292	99

Tab.1: Tests für die neuen Gefangenen im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2012 (GIZ 2012:6).

<i>Gefängnisse</i>	<i>Neue Gefangene</i>	<i>Getestet</i>	<i>%</i>
Gefängnis von Jaunde	3434	3218	94
Gefängnis von Ebolowa	278	278	100

Tab.2: Tests für die neuen Gefangenen im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2013 (GIZ 2013:6).

Zwischen 2012 und 2013 sank die HIV-Testquote unter den Insassen des Zentralgefängnisses von Jaunde von 96% auf 94%. Obwohl die Quote als akzeptabel gilt, stieg die Zahl der nicht Getesteten von 151 (2012) auf 216 (2013). Dies ist auf Personalwechsel und die freiwillige Teilnahme an den Tests zurückzuführen. Insgesamt blieben 367 Gefangene ungetestet, was ein erhebliches Risiko darstellt. Die GIZ sollte eine Testquote von 100 % anstreben.

Wie in jeder Gesellschaft spielen Information, Aufklärung und Kommunikation eine wichtige Rolle. Die GIZ nutzte diese Aktivitäten, um Gefangene über Aids aufzuklären und zu informieren. Es hat sich bewährt, Kommunikationsstrategien zwischen den Gefangenen und dem medizinischen Personal im Gefängnis zu entwickeln. Aus diesem Grund sah die GIZ die Notwendigkeit, die Pairs Educateurs einzusetzen. So wurden junge, mutige Gefangene ausgewählt und zu Pairs Educateurs (PE) ausgebildet. Ihre Aufgabe war es, die Gefangenen für das Thema AIDS-Prävention zu sensibilisieren. Während ihrer Arbeit diskutierten sie oft mit den anderen Gefangenen über folgende Themen: Allgemeines zu HIV/AIDS, Übertragungswege von AIDS, Präventionsmethoden, Stigmatisierung und Diskriminierung, ARVs, Kondomgebrauch für Frauen und Männer. Neben der Sensibilisierung waren sie nach Angaben des Gefängnisarztes auch für folgende Maßnahmen zuständig (vgl. Interview mit einem GIZ-Experten): Kontrolle aller Friseursalons, um die Wirksamkeit der Desinfektion der Friseurutensilien vor und nach dem Friseurbesuch zu überprüfen, Gefangene mit Husten zu identifizieren und in die Infirmerie zu bringen, die Gefangenen durch Plakate und Bilder über AIDS und Risikoverhalten zu informieren (vgl. Abb. 3).

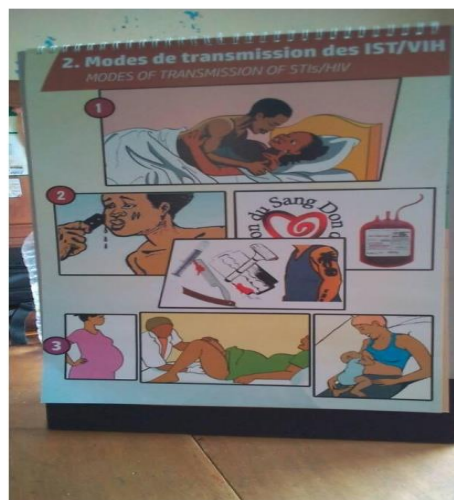


Abb.3: Plakate über die Übertragungsmodi von IST/VIH (Eigene Darstellung).

Die Aktivitäten bezogen auf die Information, Aufklärung und Kommunikation waren insofern relevant, als sie es der GIZ ermöglichte, nicht nur das Wissen der Gefangenen über AIDS und Tuberkulose zu verbessern, sondern auch ihr Verhalten schrittweise zu ändern und sie für die Gefahren und die Komplexität von HIV und AIDS zu sensibilisieren. Die folgenden Tabellen zeigen die Aktivitäten der Pairs Educateurs in den Jahren 2012 und 2013.



<i>Gefängnisse</i>	<i>Anzahl der Teilnehmenden</i>	<i>Verwendete Materialien</i>	<i>Behandelte Themen</i>
Gefängnis von Jaunde	6398	3500 Broschüren über Tuberkulose und 3500 Broschüren über VIH	Allgemeines über sexualübertragbare Krankheiten, VIH und Tuberkulose;
Gefängnis von Ebolowa	444	300 Broschüren über Tuberkulose und 300	Übertragung und Transmission von HIV und Tuberkulose; Stigmatisierung und diskriminierung; Rechte und Pflichten von Menschen mit HIV

Tab.3: Information, Aufklärung und Kommunikation im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2012 (GIZ 2012:7).

<i>Gefängnisse</i>	<i>Sensibilisierung</i>	<i>Verteilte Broschüren</i>
Gefängnis von Jaunde	334	2306
Gefängnis von Ebolowa	37	2883

Tab.4: Verteilung von Broschüren über Tuberkulose und HIV im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2013 (GIZ 2013:6).

Im Jahr 2012 nahmen 16.200 Gefangene an HIV/TB-Aufklärungsveranstaltungen teil. Im Jahr 2013 wurden 1.173 Veranstaltungen durchgeführt und 24.633 Broschüren zu Tuberkulose und HIV verteilt. In zwei Tabellen werden die Teilnehmerzahlen (2012: 6.398, 2013: unklar) und die verteilten Materialien (2012: 7.000, 2013: 2.306 Broschüren) angegeben, die Anzahl der Kampagnen 2012 fehlt jedoch. Die unvollständigen Daten lassen vermuten, dass die GIZ entweder schlecht gearbeitet hat oder negative Ergebnisse verschleiern will.

5.3.2 Die Aktivitäten bezüglich der Sekundärprävention

Nach Oberender und Fleckenstein zielt die Sekundärprävention darauf ab, den Ausbruch der AIDS-Krankheit bei den Patienten zu verhindern. Sie ermöglicht es, die Intensität der Krankheit zu reduzieren. Die wichtigsten Aktivitäten der Sekundärprävention sind HIV-Tests. Der freiwillige HIV-Test spielt eine wichtige Rolle in der AIDS-Prävention, da er die Diagnose und die Identifizierung von HIV-positiven Personen ermöglicht, die eine sofortige AIDS-Behandlung erhalten. Zwischen 2012 und 2013 führte die GIZ Beratungen und freiwillige HIV-Tests im Zentralgefängnis von Jaunde durch. Die folgenden Tabellen zeigen die Ergebnisse.

<i>Gefängnisse</i>	<i>Getestet</i>	<i>HIV-positive Gefangene</i>	<i>%</i>
Gefängnis von Jaunde	3193	198	6,2
Gefängnis von Ebolowa	288	19	6,6

Tab.5: HIV-positiv getestete neue Gefangene im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2012 (GIZ 2012:8).

<i>Gefängnisse</i>	<i>Getestet</i>	<i>HIV-positive Gefangene</i>	<i>%</i>
Gefängnis von Jaunde	2669	186	7,0
Gefängnis von Ebolowa	258	14	5,4

Tab.6: HIV-positiv getestete neue Gefangene im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2013 (GIZ 2013:7).

Die HIV-Prävalenz in kamerunischen Gefängnissen ist hoch, aber stabil. Sie lag 2012 bei 5% und 2013 bei 6,3%. Das Zentralgefängnis von Jaunde weist eine überdurchschnittliche Prävalenz auf: 6,2% im Jahr 2012 und 7% im Jahr 2013. Trotz der hohen Zahlen ist die Akzeptanz von HIV-Tests unter den Gefangenen nicht hundertprozentig. Die Sensibilisierungskampagnen von Pairs Educateurs wirken sich jedoch positiv auf die Testbereitschaft aus.



5.3.3 Die Aktivitäten bezüglich der Tertiärprävention

Aktivitäten der Tertiärprävention zielen darauf ab, Menschen mit AIDS am Leben zu erhalten oder ihren Tod zu verhindern, wenn sie sich bereits im Endstadium der Krankheit befinden. Die wichtigste Maßnahme ist hier die HAART-Behandlung (Highly Active Antiretroviral Therapy). Dabei handelt es sich um eine aufwendige medikamentöse Behandlung, die die Virusvermehrung hemmt und damit das Erreichen des Endstadiums der Krankheit hinauszögert und die Infektiosität der Patienten verringert. Die folgenden Tabellen zeigen die Ergebnisse der HAART-Behandlung in Haftanstalten:

<i>Gefängnisse</i>	<i>Getestet</i>	<i>HIV-positive Gefangene</i>	<i>%</i>
Gefängnis von Jaunde	3193	198	6,2
Gefängnis von Ebolowa	288	19	6,6

Tab.7: HIV-positiv getestete neue Gefangene im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2012 (GIZ 2012:8).

<i>Gefängnisse</i>	<i>Getestet</i>	<i>HIV-positive Gefangene</i>	<i>%</i>
Gefängnis von Jaunde	2669	186	7,0
Gefängnis von Ebolowa	258	14	5,4

Tab.8: HIV-positiv getestete neue Gefangene im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2013 (GIZ 2013:8).

Im Jahr 2012 erhielten 72% der 424 HIV-positiven Gefangenen in zehn Gefängnissen eine HAART-Behandlung. Im Jahr 2013 sank dieser Anteil auf 64%, wobei nur 295 von 461 Gefangenen behandelt wurden. Im Zentralgefängnis von Jaunde wurde 2012 eine Behandlungsrate von 62% erreicht, während 2013 53% der HIV-positiven Gefangenen behandelt wurden. Die Unterschiede zwischen den Jahren sind gering, aber in beiden Fällen gibt es eine signifikante Anzahl von Gefangenen, die keine Behandlung erhalten haben. Trotz dieser positiven Entwicklung muss darauf hingewiesen werden, dass ein erheblicher Teil der HIV-positiven Gefangenen keinen Zugang zu einer HAART-

Behandlung hat. Dies ist auf Probleme bei der Medikamentenversorgung in den Gefängnissen zurückzuführen (vgl. ebd.).

5.4 Wirkungsanalyse des PGCSS im Zentralgefängnis von Jaunde

Nach zahlreichen Gesprächen mit dem GIZ-Experten und dem Arzt der Gesundheitsabteilung des Zentralgefängnisses von Jaunde und vor allem nach intensiver Lektüre der Jahresberichte der GIZ über ihre Interventionen in den Gefängnissen Kameruns sind wir zu dem Schluss gekommen, dass das PGCSS ein wirksames Programm war. Zu den vorformulierten Zielen ist zu sagen, dass sie im Allgemeinen konkretisiert wurden. Das Oberziel des PGCSS war laut GIZ die Verbesserung des Zugangs der Bevölkerung, insbesondere armer und vulnerabler Gruppen, zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung (vgl. GIZ 2018).

Spezifisches Ziel war es, die Aktivitäten des Justizministeriums zur Sensibilisierung, Prävention und Diagnose von HIV/AIDS und Tuberkulose in Gefängnissen zu unterstützen (vgl. ebd.). Bei genauerer Betrachtung ist die Intervention der GIZ in den Gefängnissen bereits für die Aids-Betreuung von Bedeutung. Denn die Mehrheit der kamerunischen Häftlinge lebt in Armut. Die Lebensbedingungen sind prekär und erbärmlich. Die GIZ machte bei ihrer Arbeit in den Gefängnissen keinen Unterschied zwischen armen und reichen Gefangenen, Männern und Frauen. Alle wurden gleichbehandelt. Die deutsche Institution arbeitete mit dem kamerunischen Justizministerium zusammen. Der Beitrag der GIZ war lediglich eine Ergänzung zu den Aktivitäten des Justizministeriums (vgl. Interview mit einem Experten der GIZ). Das PGCSS hat positive Wirkungen erzielt. Dies wird durch zwei Elemente belegt: die Zahl der AIDS-Todesfälle in den Gefängnissen und die Kontinuität der Aktivitäten. Was die Zahl der AIDS-Todesfälle in den Gefängnissen betrifft, so konnte einige Jahre nach Beginn der GIZ-Aktivitäten in den Gefängnissen Kameruns ein allmählicher Rückgang der AIDS-Todesfälle festgestellt werden. Je mehr Zeit verging, desto weniger Gefangene starben an AIDS. Ein GIZ-Experte verdeutlicht dies im folgenden Textauszug anhand der Situation im Zentralgefängnis von Jaunde:

Ich bin sehr zufrieden mit den Ergebnissen, denn durch die Unterstützung der GIZ in den Gefängnissen ist die Sterblichkeitsrate in den Gefängnissen drastisch gesunken. Im Zentralgefängnis von Jaunde zum Beispiel ist die Sterblichkeitsrate deutlich gesunken, das heißt, im ersten Jahr gab es 40 bis 50 Prozent Todesfälle, mit Unterstützung der GIZ waren es drei bis vier Todesfälle pro Monat. Manchmal gab es Monate, in denen es gar keine Todesfälle gab. Das war praktisch null. (Interview mit einem GIZ-Expert).



Dieses Ergebnis ist natürlich einerseits auf die Qualität der Betreuung (ärztliche Untersuchungen, HAART-Behandlung) und andererseits auf die Aktivitäten bzgl. der Information, Aufklärung und Kommunikation zurückzuführen, die regelmäßig von den Gefangenen selbst durchgeführt werden. Abbildung 4 belegt statistisch den Rückgang der AIDS-Todesfälle zwischen 2008 und 2012:

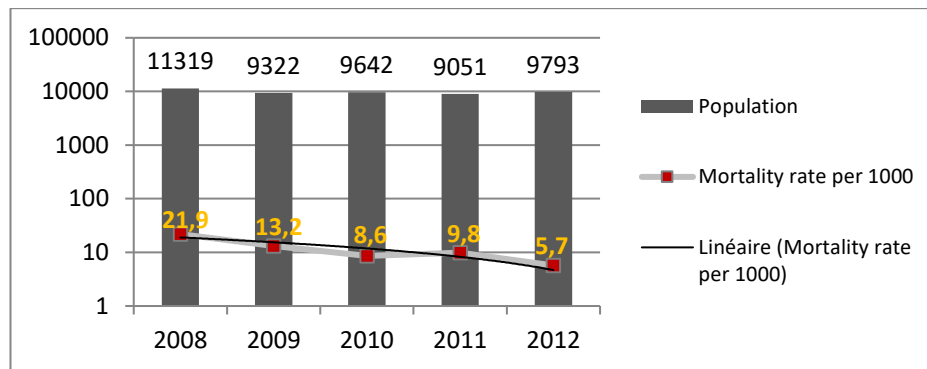


Abb.4: AIDS-Todesfälle im Gefängnis von Jaunde im Jahr 2012 (GIZ 2012:11).

Daraus ergibt sich, dass die Kurve der AIDS-Sterblichkeit rückläufig ist. Mit 11319 Gefangenen im Jahr 2008 beträgt der Anteil der Aidstoten 21,9%. Im darauffolgenden Jahr mit 9322 Gefangenen beträgt der Anteil der Aidstoten 13,2%. Im Jahr 2010 mit 9642 Gefangenen beträgt der Anteil der AIDS-Toten 8,6%. Das Jahr 2011 weist mit 9051 Gefangenen die geringste Gefangenenzahl auf und der Anteil der AIDS-Toten beträgt 9,8%. Mit 9793 Gefangenen im Jahr 2012 beträgt der Anteil der AIDS-Toten 5,7%. Aus diesen Daten geht hervor, dass die AIDS-Prävention im Jahr 2012 am erfolgreichsten war, da in diesem Zeitraum die geringste AIDS-Todesrate verzeichnet wurde.

5.5 Kritische Diskussion über das PGCSS im Hinblick auf die globale AIDS-Politik

Die globale AIDS-Politik, die von den Organen der Vereinten Nationen in Bezug auf HIV/AIDS entwickelt wurde, befasst sich auch mit der Eindämmung von AIDS in Haftanstalten. Ausgehend von der Feststellung, dass die Prävalenz von AIDS in Haftanstalten höher ist als in der Allgemeinbevölkerung, haben UNAIDS ein Dokument mit dem Titel *Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées: ensemble complet de mesures d'intervention* verfasst, in dem sie 15 Richtlinien zur AIDS/HIV-Prävention in Haftanstalten auflisten, die von den

Staaten gemeinsam umgesetzt werden müssen, damit die AIDS-Prävention in Haftanstalten wirksamer werden kann. Auf die Frage, inwiefern die globale AIDS-Politik zur Effizienz und Produktivität von AIDS-Programmen beitragen kann, ist ein UNAIDS-Expert überzeugt, dass es sich nicht um eine Frage der Wirkung, sondern vielmehr um eine Frage der Ausrichtung handelt:

Nein, es ist eher eine Orientierung. Was ist damit gemeint? Auf globaler Ebene ist HIV/AIDS ein globales Problem. Das bedeutet, dass es auf UN-Ebene eine Abteilung gibt, die sich mit der Bekämpfung von AIDS befasst. Das heißt, die gesamte globale Strategie kommt von UNAIDS und die Interventionen der einzelnen Länder dienen nur der Unterstützung. Die Länder tragen dazu bei, dass UNAIDS seine Ziele erreicht. Deshalb folgen die Länder den Strategien von UNAIDS. Es geht nicht um Wirkungen, sondern um Strategien (Interview mit einem UNAIDS-Expert).

Die deutsche Gesundheitsaussenpolitik bildet hier keine Ausnahme, da sie nach den Anforderungen der globalen Gesundheitspolitik gestaltet wird. Im Rahmen der PGCSS stellen wir fest, dass die GIZ die von UNAIDS erarbeiteten Richtlinien zur AIDS-Bekämpfung in Gefängnissen umgesetzt hat. Allerdings muss erwähnt werden, dass es der GIZ nicht gelungen ist, alle Maßnahmen von UNAIDS im Zentralgefängnis von Yaoundé umzusetzen. Darüber hinaus wurden Kondom- und Nadelverteilungsprogramme für Drogenkonsumenten von der GIZ nicht durchgeführt, da nach Aussage eines GIZ-Experten Nadeln und Kondome in kamerunischen Gefängnissen verboten sind:

Die GIZ verteilte keine Injektionsnadeln an Drogenkonsumenten und keine Kondome, da das kamerunische Strafvollzugsgesetz Drogen und Sex im Gefängnis verbietet. (Interview mit einem GIZ-Expert).

Die GIZ hat im Zentralgefängnis von Yaoundé HIV-Präventionsmaßnahmen durchgeführt, die internationalen Standards entsprechen, aber an den kamerunischen Kontext angepasst wurden. Während die Zahnmedizin vernachlässigt wurde, wurden andere Bereiche wie Aufklärung, HIV-Tests, Behandlung, Prävention und Behandlung von Tuberkulose erfolgreich umgesetzt. Die Aktivitäten waren eine Kombination aus internationalen Anforderungen und nationalen Empfehlungen.

6. Implikation der Studie für die deutsch-kamerunische Zusammenarbeit

Aus der vorliegenden Studie zur deutsch-kamerunischen Zusammenarbeit im Bereich der HIV/AIDS-Prävention in kamerunischen Gefängnissen (PGCSS) ergeben sich folgende



Implikationen für die Praxis der globalen Gesundheitspolitik und Entwicklungszusammenarbeit:

- ✓ **Herausforderung der Kontextualisierung:** Die Studie unterstreicht die Notwendigkeit, globale Strategien zur Bekämpfung von HIV/AIDS an lokale Gegebenheiten anzupassen. Internationale Richtlinien wie die von UNAIDS treffen in der Praxis auf nationale Besonderheiten und rechtliche Rahmenbedingungen (z.B. Kondom- und Spritzenverbote in Gefängnissen), die eine Umsetzung erschweren oder unmöglich machen. Erfolgreiche HIV/AIDS-Prävention erfordert daher ein flexibles und kontextsensitives Vorgehen, das die lokalen Gegebenheiten berücksichtigt und partizipative Ansätze fördert.
- ✓ **Bedeutung von Public-Private-Partnerships:** Die Zusammenarbeit zwischen der GIZ und dem kamerunischen Justizministerium zeigt das Potenzial von Public-Private-Partnerships. Die GIZ konnte ihre Expertise und Ressourcen effektiv einsetzen, um die Kapazitäten des kamerunischen Systems zu stärken und die Lücken in der Gesundheitsversorgung von Inhaftierten zu schließen. Solche Partnerschaften sollten jedoch auf einer klaren Definition von Rollen, Verantwortlichkeiten und Zielen basieren, um Konflikte und Ineffizienzen zu vermeiden.
- ✓ **Bedeutung von Community-basierten Interventionen:** Der Einsatz von *Pairs Educateurs* zeigt den Erfolg gemeindebasierter Interventionen. Die Einbeziehung der Gefangenen in die Präventionsarbeit fördert nicht nur die Akzeptanz der Maßnahmen, sondern ermöglicht auch eine nachhaltigere Wirkung. Solche Ansätze sollten in zukünftigen Projekten stärker berücksichtigt werden.
- ✓ **Langfristige Nachhaltigkeit:** Die Studie zeigt, dass die Reduzierung der HIV/AIDS-bedingten Todesfälle ein wichtiger Indikator für den Erfolg des Programms ist. Die langfristige Nachhaltigkeit der Erfolge hängt jedoch von der Integration der Interventionen in das bestehende Gesundheitssystem und der Sicherung der Finanzierung ab.

Fazit

Zusammenfassend liefert der vorliegende Beitrag eine wertvolle Fallstudie über die Komplexität der deutsch-kamerunischen Zusammenarbeit im Bereich der HIV/AIDS-Prävention. Sie zeigt, dass der Erfolg solcher Interventionen nicht nur von der Verfügbarkeit von Ressourcen und Expertise abhängt, sondern entscheidend von der Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten, der Einbeziehung der betroffenen Bevölkerung und der Entwicklung nachhaltiger Partnerschaften. Die Studie unterstreicht die Notwendigkeit, globale Strategien zu kontextualisieren, um ihre Wirksamkeit zu gewährleisten und die spezifischen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen zu berücksichtigen. Ein stärkerer Fokus auf Datenqualität, transparente

Berichterstattung und die Förderung von gemeindebasierten Ansätzen sind für eine effektive und nachhaltige HIV/AIDS-Prävention unerlässlich.

Literaturverzeichnis

- Bull, B., & McNeill, D. (2007). *Development issues in global governance: Public-private partnerships and market multilateralism*. Routledge.
- Altman, D. (1984). « Sida : la politisation d'une épidémie », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 9 | Printemps 2013, mis en ligne le 01 juin 2013, abgerufen am 08.02.2018 in URL : <http://journals.openedition.org/gss/2802>
- Eboko, F. (1999). Logiques et contradictions internationales dans le champ du sida au Cameroun. *AUTREPART-BONDY PARIS*, (12), 123-140.
- Eboko, F. (2001). L'organisation de la lutte contre le sida au Cameroun : de la verticalité a la dispersion ? *Bulletin de l'APAD*, (21).
- Eboko, F. (2010). « La lutte internationale contre le sida, chantier d'une gouvernance mondiale de la santé », *Questions internationales*, no 43, mai-juin 2010.
- Eboko, F. (2015). « Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine », *Questions de recherche*, n° 45, 2015 février, Paris, CERI, Les Presses de Sciences Po.
- Fay, C. (1999). Risques, enjeux et partenaires de la lutte internationale contre le sida. *Autrepart*, 12(12), 5-17.
- GIZ, (2012). Appui aux activités de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et de la Tuberculose dans 10 prisons du Cameroun, Jahresbericht.
- GIZ, (2013). Appui aux activités de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et de la Tuberculose dans 10 prisons du Cameroun, Jahresbericht.
- Gordenker, L. & al. (1995). *International Cooperation in Response to AIDS*. London and New York: Printer.
- Grill, B., & Hippler, S. (2009). *Gott, AIDS, Afrika: das tödliche Schweigen der katholischen Kirche*. Bastei Lübbe.
- Jönsson, C. (2010). Coordinating Actors in the Fight against HIV/AIDS: From "Lead Agency" to Public-Private Partnerships. In *Democracy and Public-Private Partnerships in Global Governance* (pp. 167-189). London: Palgrave Macmillan UK.
- Klein, P. (1991). Les organisations internationales face au sida, In : *Le sida, un défi aux droits*, Actes du colloque de l'Institut de sociologie sur « Les aspects juridiques du sida », Bruylant, Bruxelles.
- Kohlmorgen, L. (2005). *International Organisations and Global Health. The role of the World Health Organization, World Bank and UNAIDS*, abgerufen am



- 16.01.2017 11:50 in URL:
www.temple.edu/lawschool/phrhcs/.../kohlmorgen_salzburg.pdf
- Madeleine, G. (2004). *Lexique des sciences sociales*. Paris: Editions.
- Médard, J. (2001). « Décentralisation du système de santé publique et ressources humaines au Cameroun », *Bulletin de l'APAD* [En ligne], 21 | 2001, abgerufen am 27.04.2018 in URL: <http://journals.openedition.org/apad/35>
- Messner, D. & Franz, N. (1996). *Global Governance. Herausforderungen an die deutsche Politik an der Schwelle zum 21. Jahrhundert*, Policy Paper No. 2, Stiftung Entwicklung und Frieden, Bonn.
- Messner, D. (1999). *Globalisierung, Global Governance und Entwicklungspolitik*. in: *Internationale Politik* 1/1999, S.5-18, abgerufen am 23.01.2018 05:49 in URL: <http://library.fes.de/pdf-files/ipg/ipg-1999-1/artmessner.pdf>
- Oberender, P. & Fleckenstein, J. (2004). *HIV/AIDS-Prävention als globale Herausforderung: eine institutionenökonomische Analyse*, Magisterarbeit, Universität Bayreuth abgerufen am 04.10.2017 10:45 in URL: <http://docplayer.org/34518150-Hiv-aids-praevention-als-globale-herausforderung-eine-institutionenoekonomische-analyse.html>
- OMS, [n.d.]. *La question du sida à l'ONU*, abgerufen am 01.12.2018 13.03 in URL : <http://www.who.int/un-collaboration/health/unga-hiv/fr/>
- Padioleau, J. (1982). *L'Etat au concret*, PUF, Paris.
- Panos (1988). *AIDS and the Third World*. London, Paris and Washington: The Panos Institut.
- Piot, P. (2005). *Why Aids is exceptional*. Speech given at the London School of economics. LSE, abgerufen am 27.12.2017 15:03 in URL: <http://www.lse.ac.uk/website-archive/publicEvents/pdf/20050208-PiotAIDS2.pdf>
- Piot, P. (2010). *L'épidémie du sida, mondialisation des risques, transformations de la santé publique et développement*. Chaire internationale Savoirs contre pauvreté 2009-2010. Leçon prononcée le 7 janvier 2010.
- Srak, S. (2009). *Local and Global response to HIV/AIDS in Pakistan An initial assessment 'IDUs'*, (Abschlussarbeit, Univesity of Kent), abgerufen am 12.09.2017 17:45 in URL : http://paperroom.ipsa.org/papers/paper_2652.pdf
- Tsotsa, E. (2009). *L'action publique de lutte contre le VIH/SIDA Acteurs, controverses et dynamiques Analyse comparée à partir des exemples sud-africain, burkinabè et camerounais* (Doctoral dissertation, Institut d'études politiques de Bordeaux).
- UN, (1955). *Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus (RMT)*, adapté par le premier congrès des Nations Unies pour la prévention du Crime et le traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955 et approuvé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663c XXIV du 31 Juillet 1957 et 13 mai 1977.

UNAIDS, [n.d.]. Journée Mondiale de la lutte contre le SIDA, abgerufen am 31.12.2017
15:45 in URL : [http://www.journee-mondiale.com/4/journee-mondiale-de-la-
lutte-contre-le-sida.htm](http://www.journee-mondiale.com/4/journee-mondiale-de-la-lutte-contre-le-sida.htm)

Whiteside, A. (2016). HIV & AIDS: A very short introduction. Oxford University Press.

Ziai, A. (2003). Gouvernance und Governementalität, S.411-422. In: Nord-Süd
Aktuell 18/3.

<https://www.giz.de/de/weltweit/19657.html> am 06.06.2018 20:50.