

Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 13. Februar 2017 zu Kamerun: HIV/AIDS-Behandlung

Fragen an die SFH-Länderanalyse:

- Ist ein lückenloser Zugang zur HIV-Behandlung in Kamerun mit den nachfolgenden Medikamenten/Wirkstoffen oder Ersatzpräparaten ohne die Wirkstoffe Lamivudine, Zidovudine und Efavirenz gewährleistet? Benötigte Medikamente/Wirkstoffe:
 - Truvada (Kombipräparat, Wirkstoff: Emtricitabin/Tenofovir)
 - Norvir (Wirkstoff: Ritonavir)
 - Prezista (Wirkstoff Darunavir)
 - Isentress (Wirkstoff: Raltegravir)
 - Intelence (Wirkstoff: Etravirine)
- Wie hoch sind heute die Kosten in Kamerun für diese Medikamente, die notwendigen Arztbesuche und Labortests?
- Sind die oben genannten Medikamente beziehungsweise Wirkstoffe im Rahmen von subventionierten staatlichen Programmen kostengünstig oder kostenfrei erhältlich?
- Falls dies nicht der Fall ist und die Medikamente in privaten Apotheken in Kamerun bestellt werden müssten, wie hoch sind die Kosten dafür?
- Wie ist die sozioökonomische Situation einer alleinstehenden HIV-positiven Frau, welche nach über 15 Jahren erstmals (alleine) wieder nach Kamerun zurückkehrt?

Die Informationen beruhen auf einer zeitlich begrenzten Recherche (Schnellrecherche) in öffentlich zugänglichen Dokumenten, die uns derzeit zur Verfügung stehen.

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

T++41 31 370 75 75
F++41 31 370 75 00

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7



1 Kamerunisches Gesundheitswesen

Regierung investiert zu wenig in Gesundheitsversorgung, Gesundheitswesen stark von Korruption betroffen, Gesundheitsdienstleistungen vergleichsweise schlecht. Gemäss einem Bericht der *Bertelsmann Stiftung* aus dem Jahr 2016 kritisierte die Weltbank, dass die Regierung zu wenig in die Armutsbekämpfung und speziell ins Gesundheitswesen und in den Bildungssektor investiere. Ehemals öffentliche Dienstleistungen wie die Gesundheitsversorgung und das Bildungswesen werden heute teilweise von Entwicklungshilfeorganisationen und NGOs bereitgestellt. Die staatliche Gesundheitsversorgung ist überfordert und stark von Korruption betroffen, einschliesslich auf der höchsten Ebene von Regierungsministerinnen und -ministern. Die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen sind mit 1,7 Prozent des Brut-

toinlandsprodukts sehr niedrig. Dies schlägt sich in vergleichsweise schlechten Gesundheitsdienstleistungen nieder. Die Lebenserwartung ist mit 54.6 Jahren geringer als in Malawi und in Somalia. Die Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren ist weiterhin hoch und lag 2012 bei 95 pro 1000 Lebendgeburten.

Kein Zugang zu Krankenversicherung für bereits erkrankte Personen. Gemäss einem Bericht des deutschen *Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) vom 3. Mai 2016 werden bereits erkrankte Personen in Kamerun nicht in die Krankenversicherung aufgenommen.

Privat zu übernehmende Kosten erschweren Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Laut einem Bericht des *US-amerikanischen Aussenministeriums* (USDOS) vom 13. April 2016 bieten fast alle Gesundheitseinrichtungen Notfalldienste an. Jedoch haben Patientinnen und Patienten, die sich Behandlungen nicht leisten können, Probleme beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.

Bertelsmann Stiftung, 2016:

«The World Bank continued to criticize the lack of commitment to reducing poverty, specifically the country's low public investment in both health and education. (...)

Many state-sponsored institutions are ineffective, and many formerly public goods such as health and education are now administered in part by development agencies and NGOs. (...)

A deep-seated culture of corruption remains a problem and is apparently not mitigated by the high-profile acts of Operation Sparrow Hawk. Some of the former ministers sentenced to long prison terms were thought to have been indicted arbitrarily, or because they had nurtured political ambitions. (...)

The judiciary is plagued by corruption, lacks independence and adequate resources, and is considered in urgent need of reform. (...)

Corruption is pervasive, and prosecutions against offenders are typically politically motivated. A double standard is widely applied. For example, the former Minister of Territorial Administration and ex-Secretary of the Presidency, Hamidou Marafa Yaya, has been sentenced to a 25-year term for embezzling money in a deal to buy a new plane for the president in 2012. Marafa was a potential challenger to Biya in his own party and now is considered a political prisoner by the U.S. State Department. The Marafa case continues to attract public attention. Le Monde published a column signed by Marafa in 2013 titled "The post-Biya era must begin." In 2013, a court sentenced former health minister Urbain Owono Oluanguena to 20 years in prison in the context of a fake contract to deliver mosquito nets to hospitals. Ephraim Inoni, a former prime minister, was sentenced to 20 years in prison for the embezzlement of public funds. In 2014, the director general of the country's oil refinery SONARA was charged with corruption. Despite these high-profile convictions, corruption persists at every level of the administration (...).

The state healthcare system is overextended and has been compromised significantly by corruption – including at the top level of government ministers. Public expenditure on health stands at a low 1.7% of GDP, and translates into comparatively bad health services. Life expectancy at birth stands at 54.6 years – below Malawi and Somalia. The under-five mortality rate is still high, with 95 per 1,000 births (2012).» Quelle: Bertelsmann Stiftung, BTI 2016; Cameroon Country Report, 2016, S. 3, 6, 9-10, 16:
www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Cameroon.pdf.

BAMF, 3. Mai 2016:

«Renommierter Versicherungen im Kamerun nehmen leider bereits erkrankte Kunden nicht auf. Daher kann der Klient nicht durch eine öffentliche Krankenversicherung versichert werden.» Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und International Organisation for Migration, Kamerun – Allgemein – Medizinische Versorgung, 3. Mai 2016, S. 2:
<https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18180769>.

USDOS, 13. April 2016:

«Emergency health care was available in most health facilities, although patients' access to health care remained a problem for those who could not afford treatment. During the year a better-equipped urgent care center was opened in Yaounde to handle health emergencies, including services for complications arising from abortion. (...)» Quelle: USDOS – US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2015 – Cameroon, 13. April 2016:
www.ecoi.net/local_link/322472/461949_de.html.

2 Verfügbarkeit und Kosten der spezifischen Medikamente, Arztbesuche und Labortests zur Behandlung von HIV/AIDS

Niedriges Produktionsvolumen und hohe Preise weltweit für *Third-Line*-Medikamente erschweren deren Verfügbarkeit. Gemäss einer Studie von *Médecins sans frontières* (MSF) zu weltweiten Preisreduktionen bei anti-retroviralen Medikamenten vom Juli 2016 besteht ein dringender Bedarf an bezahlbareren *Third-Line*-Medikamentenregimes (*salvage regimens*) für Personen, die Resistenzen gegen *First-* und *Second-Line*-Behandlungen entwickelt haben. Die niedrigen Produktionsvolumen und die hohen Preise sowohl für Original- als auch für Generikaproducte erschweren die Verfügbarkeit dieser Medikamente enorm. Gemäss einem Bericht von UNITAID aus dem Jahr 2014 sind neuere Medikamente für die Behandlung von HIV/AIDS kaum bezahlbar. Der Bericht beschreibt den damaligen Markt für *Third-Line*-Medikamente als unbedeutend. In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die *Third-Line*-Regime mit vom *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* zur Verfügung gestellten Geldern kauften, lagen die Preise pro Medikamentenregime in Ländern mit niedrigem Einkommen zwischen knapp 2500 und mehr als 30'000 US-Dollar pro Person pro Jahr.

Hohe Preise weltweit für Darunavir, Ritonavir, Raltegravir und Etravirine, Preise für Generika noch höher als für Originalpräparate. Der niedrigste Preis weltweit für ein *Third-Line*-Kombinationsregime – bestehend aus **Darunavir + Ritonavir, Raltegravir und Etravirine** – liegt gemäss der MSF-Studie vom Juli 2016 bei 1859 US-Dollar pro Person pro Jahr für solche Länder, die für Zugangspreise von Originalproduzenten berechtigt sind. Viele andere Länder bezahlen dagegen viel höhere Preise. Dies entspricht einer fast 18-fachen Verteuerung gegenüber den niedrigsten *First-Line*-Preisen und einer fast siebenfachen Verteuerung gegenüber den niedrigsten *Second-Line*-Preisen. Seit 2014 ist zudem der Preis allein für **Darunavir** als Generikum um 10 Prozent angestiegen, von 1095 auf 1217 US-Dollar pro Person pro Jahr; dies schliesst den Preis für **Ritonavir**, mit dem es kombiniert verabreicht werden muss, nicht ein. Gleichzeitig ist der Preis für Darunavir als Originalpräparat um 17 Prozent von 810 auf 675 US-Dollar pro Person pro Jahr gefallen. **Raltegravir** kostet als Generikum 973 US-Dollar pro Person pro Jahr, ist jedoch immer noch teurer als das Originalpräparat, das seit 2011 675 US-Dollar pro Person pro Jahr kostet. **Etravirine** kostet seit 2011 als Originalpräparat 438 US-Dollar pro Person.

Gemäss dem UNITAID-Bericht von 2014, der die Situation in 122 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen untersuchte, kostete **Darunavir** im Jahr 2012 in afrikanischen Ländern mit niedrigem Einkommen 810 US-Dollar pro Person pro Jahr. In Georgien lag er bei mehr als 13'000 US-Dollar pro Person pro Jahr. Der Preis für das typischerweise empfohlene *Third-Line*-Kombinationsregime aus **Darunavir, Ritonavir, Raltegravir und Etravirine** bewegte sich damals zwischen 2244 US-Dollar pro Person pro Jahr in Uganda und 34'120 US-Dollar pro Person pro Jahr in Georgien. Pro Jahr profitierte damals weniger als eine von 1000 Personen beim Zugang zu diesem Kombinationsregime von der Finanzierung durch Spendengelder.

Norvir (Ritonavir), Prezista (Darunavir), Isentress (Raltegravir) und Intelence (Etravirine) sind in Kamerun nur für an Studien teilnehmende Patientinnen und Patienten erhältlich. Die Medikamente Norvir (Wirkstoff: Ritonavir), Prezista (Wirkstoff: Darunavir), Isentress (Wirkstoff: Raltegravir) und Intelence (Wirkstoff: Etravirine) waren laut der oben zitierten Fachperson im Bereich Pharmazie bis Ende 2016 nur für Patientinnen und Patienten verfügbar, die an bestimmten Studien des zentralen Spitals von Yaoundé mit Unterstützung der französischen *Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales* (ANRS) teilnahmen. Für das Jahr 2017 habe das dem kamerunischen Gesundheitsministerium angegliederte *Comité National de Lutte contre le SIDA* (CNLS), das mit der Umsetzung des Aktionsplanes der Regierung zur Bekämpfung von AIDS beauftragt ist, diese Medikamente für die 300 Patientinnen und Patienten bestellt, die an den ANRS-Studien teilgenommen haben und nun im regulären Spital behandelt werden. Die Medikamente seien ab April 2017 verfügbar und würden an diese Patientinnen und Patienten kostenlos abgegeben. Die Finanzierung des CNLS-Programmes erfolge mit Unterstützung von internationalen Partnern wie dem *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, UNITAID, *Centres for Disease Control Atlanta* und *Bill Clinton Foundation*.

Weder Truvada noch Ersatzpräparat ohne die Wirkstoffe Lamivudine, Zidovudine oder Efavirenz in Kamerun erhältlich. Am 10. Januar 2017 gab eine Fachperson im Bereich Pharmazie in Yaoundé gegenüber der SFH an, das Medikament Truvada

(Kombinationspräparat, Wirkstoffe: Emtricitabin/Tenofovir) sei in Kamerun nicht erhältlich. In der Regel werde dort ein Kombinationspräparat mit den Wirkstoffen Lamivudine/Tenofovir angewendet. In Kamerun sei kein Ersatzpräparat für Truvada ohne die Wirkstoffe Lamivudine, Zidovudine und Efavirenz erhältlich.

Divergierende Informationen über die Möglichkeit, Medikamente aus dem Ausland zu bestellen, Preise für eine kamerunische Person mit durchschnittlichem Einkommen exzessiv hoch. Gemäss der Kontaktperson im Bereich Pharmazie dürfen private Apotheken antiretrovirale Medikamente (ARV) laut Gesetz nicht aus dem Ausland bestellen; nur staatliche Stellen könnten dies tun. Eine zweite Kontaktperson in Yaoundé, die in der Vergangenheit für das kamerunische Gesundheitsministerium arbeitete, gab gegenüber der SFH am 16. Januar 2017 dagegen an, es sei wahrscheinlich möglich, die meisten Medikamente aus dem Ausland zu bestellen. Für eine kamerunische Person mit durchschnittlichem Einkommen seien die Preise für solche Medikamente aber exzessiv hoch.

Mangel an statistischen Informationen über Ausfallrate von Second-Line-Medikamenten in Kamerun, Second- und Third-Line-Medikamente nicht ausreichend verfügbar. Gemäss Auskunft der Fachperson im Bereich Pharmazie in Yaoundé vom 10. Januar 2017 mangelt es auf nationaler Ebene an statistischen Informationen über die Ausfallrate der mit *Second Line*-Medikamenten behandelten Erkrankten. Dies erschwere es, den Bedarf an Medikamenten der *Third Line* für das ganze Land einzuschätzen. Eine die Organisation UNITAID vertretende Kontaktperson gab am 23. Januar 2017 gegenüber der SFH an, in Kamerun seien Medikamente der *Second* und *Third Line* nicht in ausreichendem Masse verfügbar.

Kosten für Arztbesuche und Labortests ausserhalb von Studien müssen meist privat bezahlt werden. Die oben zitierte Fachperson im Bereich Pharmazie berichtet, dass eine HIV/AIDS-Konsultation im öffentlichen Spital durchschnittlich 2600 CFA-Franc BEAC (4.25 CHF) koste¹. Eine Bestimmung der Anzahl von CD4-Rezeptoren auf Zelloberflächen des Immunsystems koste 2500 CFA-Franc (4.09 CHF), eine Bestimmung der Viruskonzentration im Blut 5000 CFA-Franc (8.17 CHF). Gemäss einem Artikel von *AllAfrica* vom 4. August 2016 wurden die Kosten für eine HIV-Resistenzbestimmung im *Centre International de Référence «Chantal Biya»* (CIRCB) in Yaoundé im Juli 2016 von 100'000 auf 10'000 CFA-Franc (von 164 auf 16.35 CHF) gesenkt. Ausserhalb des CIRCB kann eine HIV-Resistenzbestimmung in Kamerun nur in drei privaten Laboratorien in Yaoundé durchgeführt werden. Dort dürften die Kosten gemäss dem Artikel von *AllAfrica* den Wert von 100'000 CFA-Franc (164 CHF) weit übersteigen. Sämtliche Kosten werden laut der Fachperson im Bereich Pharmazie nicht mehr vom Staat übernommen, sondern müssen von den Patientinnen und Patienten in der Regel selbst bezahlt werden. Eine Ausnahme bilden einige Spitäler, die von internationalen Partnern wie beispielsweise dem *United States President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) unterstützt werden, die dort gewisse Untersuchungen subventionieren.

Niedrige Teilnahmerate an Bestimmung der Viruskonzentration im Blut in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Der oben erwähnte Bericht von MSF

¹ Wechselkurs vom 12. Januar 2017 (1 CFA-Franc BEAC = 0.00163 CHF).

vom Juli 2016 zitiert eine Studie der *Weltgesundheitsorganisation* aus dem Jahr 2014, wonach nur für 22 Prozent der Personen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die eine antiretrovirale Therapie erhielten, auch eine Bestimmung der Viruskonzentration im Blut durchgeführt wurde.

MSF, Juli 2016:

«(...) a 2014 WHO study of 122 low- and middle-income countries found that only 22% of people on ART received viral load monitoring. (...)

There is an urgent need for more affordable third-line, or salvage regimens for people that have acquired resistance to first- and second-line treatment. Low volume and high prices from both originator and generic companies keep these medicines out of reach.

The lowest price for a salvage regimen today is \$1,859 pppy, for darunavir+r, raltegravir and etravirine (DRV+ r + RAL + ETV), in countries that fall into the select group eligible for access pricing from originators (but many countries are paying much more). This represents nearly an 18-fold increase over the lowest first-line prices, and nearly a seven-fold increase over the most affordable second-line regimen (...).

Since 2014, the price of generic DRV has increased by 10%, from \$1,095 to \$1,217; this does not include the ritonavir it must be used with. At the same time, the access price from the originator has dropped by 17%, from \$810 to \$675. A quality-assured generic RAL is priced at \$973 pppy, but it is still more expensive than the originator version, which has stayed at \$675 since 2011. The originator price for ETV has stayed at \$438 since 2011 (...).» Quelle: MSF, Untangling The Web of Antiretroviral Price Reductions – 18th ed., Juli 2016, S. 4, 9, 10:

www.msfaaccess.org/sites/default/files/MSF_assets/HIV_AIDS/Docs/HIV_report_Untangling-the-Wed-18thed_ENG_2016.pdf.

UNITAID, März 2014:

«The current third-line market remains negligible, with procurement of treatments for less than one thousand people being reported with donor funds. Prices remain extremely high compared with first- and second-line regimens. The DRV price ranged from US\$ 810 per person per year in 2012 in low-income countries in Africa, to more than US\$ 13 000 per person per year in Georgia. The price reported for the full recommended regimen—DRV, RTV, raltegravir (RAL), etravirine (ETR)—ranged from US\$ 2244 in Uganda to US\$ 34 120 per person per year in Georgia, representing, at the lowest end, a 7–17 fold increase from second- and first-line, respectively. (...)

Affordability:

- ***Although sharp reductions in ARV prices have enabled a dramatic expansion of ART over the past decade, affordability remains a challenge, especially for newer drugs. (...)***

- **Third-line therapy: According to reports from the small number of low- and middle-income countries that have used Global Fund resources to purchase third-line regimens, prices range between almost US\$ 2500 per person per year in low-income countries to over US\$ 30 000 in middle-income countries. (...)**

Access to third-line regimens is poorly documented, but considered to be extremely limited in low- and middle-income countries. **Based on the limited available data in transactional databases, in 2012 donor-supported purchases of typically recommended third-line ARVs—darunavir (DRV), ritonavir (RTV), raltegravir (RAL), etravirine (ETR)—were equivalent to less than 1000 person-years.**» Quelle: UNITAID, HIV Medicines: Technology and Market Landscape, März 2014, S. 9, 11, 18: <http://unitaid.org/images/marketdynamics/publications/HIV-Meds-Landscape-March2014.pdf>.

AllAfrica, 4. August 2016:

«As part of efforts to reach out to more patients by making its services more affordable, the Chantal Biya International Reference Centre, CIRCB, Yaounde, has reduced the cost of the Antiretroviral, ARV drug test for AIDS patients who develop resistance. The amount has been slashed from 100,000 FCFA to 10,000 FCFA – a reduction of 90 per cent.

For now, only three other laboratories, all private and based in Yaounde, carry out the state-of-the-art test in Cameroon. The cost in these laboratories is understood to be much higher than 100,000 FCFA. Talking to Cameroon Tribune on Thursday, August 4, 2016, in Yaounde, the Director of CIRCB, Prof. Alexis Ndjolo, explained that the decision, which officially took effect on July 28, 2016, was informed by the need to make treatment more affordable to patients.

“It has been realised that the longer AIDS patients remain on ARVs, the tendency is for them to develop resistance to treatment. Thus, the need to ease their treatment by reducing the cost of the drug resistance test, given the increasing number of cases we receive,” the Director noted. “The other reason is to enable people who continue to send their tests abroad to carry them at home.

Moreover, the Chantal Biya International Reference Centre, as a research centre, needs large quantities of samples to carry out its work on resistance to antiretroviral treatment,” Prof. Alexis Ndjolo explained. According to him, it is hoped that the antiretroviral resistance test will eventually become free.

The ARV resistance test is so specialized that it requires state-of-the-art technology, reason why it is carried out in Cameroon by very few laboratories. The test seeks to find out what specific antibiotic should be used for each patient who develops resistance to antiretroviral drug treatment. Meanwhile, the Ministry of Public Health recently opted for the “Test and treat” option to HIV infections. This means that those who test positive to the virus are immediately placed on ARV treatment, instead of waiting to enter the disease phase like was the case in the past.» Quelle: AllAfrica, Cameroon: Antiretroviral Drug Resistance – CIRCB Slashes Cost of Test By 90 Per Cent, 4. August 2016:

<http://allafrica.com/stories/201608050101.html>.

3 Sozio-ökonomische Situation

Schwierige sozio-ökonomische Lage. Laut einem Bericht der *International Crisis Group* (ICG) vom 4. September 2014 schafft es die kamerunische Regierung nicht, die sozioökonomischen Bedürfnisse der Bevölkerung zu befriedigen. Das Wirtschaftswachstum sei kurzatmig, die Armut nehme zu, und die Verwaltungselite lebe im Überfluss. Der Mangel an Wasser und Elektrizität, die Arbeitslosigkeit, die Unterbeschäftigung und der hohe Preis für Treibstoff sorgten für Unzufriedenheit in der Bevölkerung.

Arbeitslosigkeit. Gemäss USDOS (5. Juli 2016) liegt die offizielle Arbeitslosenrate in Kamerun bei 4 Prozent, allerdings dürfte die Jugendarbeitslosigkeit bei bis zu 75 Prozent liegen. In Kamerun ist mehr als die Hälfte der Bevölkerung jünger als 25. Laut ICG (4. September 2014) betrifft die Arbeitslosigkeit offiziell 30 Prozent der aktiven Bevölkerung.

Frauen sind stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als Männer, Frauen arbeiten oft im informellen Sektor und sind daher finanziell schlechter gestellt. Laut im IRB-Bericht vom 20. September 2012 zitierten Zahlen des *Institut national de la statistique* (INS) waren im Jahr 2010 weniger Frauen als Männer berufstätig. Frauen waren auch stärker von Arbeitslosigkeit betroffen: Von 1000 Männern waren 31 arbeitslos, während von 1000 Frauen 45 arbeitslos waren. Arbeitslosigkeit war besonders in den Städten verbreitet. Frauen arbeiteten ausserdem eher im informellen Sektor als Männer; dort waren die Löhne niedriger und die Beschäftigung weniger stabil.

Unterbeschäftigung. Das *Institut national de la statistique* identifiziert in seiner zweiten Untersuchung zur Beschäftigung und zum informellen Sektor (EESI 2) vom Oktober 2011 die Unterbeschäftigung, die die Mehrheit der aktiven Bevölkerung betrifft, als zentrales Problem für den kamerunischen Arbeitsmarkt. Die **sichtbare Unterbeschäftigung** betrifft gemäss der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) Mitglieder der aktiven Bevölkerung, die unfreiwillig weniger als 35 Stunden pro Woche an ihrer Hauptarbeitsstelle arbeiten, und dies wegen des Arbeitgebers oder wegen einer schlechten Wirtschaftslage. Sie liegt in Kamerun bei 12,3 Prozent der aktiven arbeitenden Bevölkerung. Allerdings liegt die maximale Wochenarbeitszeit laut Arbeitsgesetz bei 40 Stunden, so dass die sichtbare Unterbeschäftigung in Kamerun 14,8 Prozent der aktiven arbeitenden Bevölkerung betrifft. Personen mit höherem Ausbildungsgrad sind besonders stark von sichtbarer Unterbeschäftigung betroffen. In den Städten sind Frauen stärker von der sichtbaren Unterbeschäftigung betroffen als Männer.

Die **unsichtbare Unterbeschäftigung** betrifft Personen, deren monatliches Einkommen aus ihrer Hauptbeschäftigung bei einer 40-Stunden-Woche unter dem nationalen Mindesteinkommen liegt. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der EESI 2-Studie (Oktober 2011) lag dieses bei 28'500 CFA-Franc (46.59 CHF), und die Rate der unsichtbaren Unterbeschäftigung wurde auf 63,7 Prozent der aktiven arbeitenden Bevölkerung geschätzt, was 5,7 Millionen Personen entspricht. Im informellen Sektor arbeitende Personen sind besonders von unsichtbarer Unterbeschäftigung betroffen, und Frauen sind mit 71,8 Prozent stärker betroffen als Männer (56,3 Prozent). Im Juli 2014

wurde das nationale Mindesteinkommen gemäss einem Artikel des *Journal du Cameroun* auf 36'270 CFA-Franc (58.95 CHF) angehoben.

Zugang zu Wohnraum in Yaoundé. Gemäss BAMF (28. August 2013) lag die durchschnittliche Miete für eine Zweizimmerwohnung in einem guten Stadtviertel von Yaoundé im Jahr 2013 zwischen 750'000 und einer Million CFA-Franc (1219 bis 1625 CHF). Ein älterer Bericht des *Country of Return Information Project* vom November 2007 gab die Wohnungspreise in Yaoundé bereits als stark variierend an. In Yaoundé lagen sie damals für eine Zweizimmerwohnung zwischen 45'000 und 80'000 CFA-Franc monatlich.

Tief verwurzelte Kultur der Korruption im Land. Gemäss *Bertelsmann Stiftung* (2016) ist eine tief verwurzelte Kultur der Korruption ein bleibendes Problem in Kamerun. Es sei anzunehmen, dass einige der ehemaligen Minister, die zu langen Gefängnisstrafen verurteilt wurden, willkürlich angeklagt wurden oder deshalb, weil sie politische Ambitionen hatten. Trotz Anklagen bekannter Persönlichkeiten ist die Verwaltung auf allen Ebenen von Korruption betroffen. Die Korruption im Justizwesen ist hoch, es fehlt an Unabhängigkeit und angemessenen Mitteln. Das Justizwesen wird folglich als dringend reformbedürftig eingeschätzt.

ICG, 4. September 2014:

«Les populations sont horripilées par l'incapacité de l'Etat à satisfaire les besoins socioéconomiques dans un contexte de croissance poussive et d'accroissement de la pauvreté, tandis que l'élite administrative vit dans l'opulence. L'absence d'eau et d'électricité, le chômage, le sous-emploi et le prix du carburant sont des facteurs de mécontentement. (...)

Le taux de couverture en eau est de 30 pour cent en zone rurale et 55 pour cent en zone urbaine. Le taux de couverture nationale en électricité est de 22 pour cent. Le chômage concerne officiellement 30 pour cent de la population active et le sous-emploi 75 pour cent. (...) Seul un jeune sur quatre arrivant sur le marché du travail trouve un emploi.» Quelle: International Crisis Group, Cameroun: Mieux vaut prévenir que guérir 4. September 2014, S. 16 und Fussnote 92:

<https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/cameroon-prevention-is-better-than-cure-french.pdf>.

USDOS, 5. Juli 2016:

«In Cameroon, over 50% of the population is under 25. The official unemployment is around 4%, although youth unemployment may be as much as 75%. The majority of youth who are employed are under-employed in the informal sector. Unskilled labor is prevalent in the agricultural and service sector, and under-employment is prevalent in manufacturing, commerce, technician or technical trades, and mid-management jobs. A 2010 Survey of Employment and the Informal Sector (EESI) by the National Institute of Statistics revealed an unemployment rate of 3.8% based on International Labor Organization (ILO) standards. The study identified underemployment as a real challenge for employment policy makers in Cameroon, with rates of 12.3% and 63.7%, respectively for visible and invisible underemployment.»

Quelle: USDOS - US Department of State, Investment Climate Statements for 2016 - Cameroon, 5. Juli 2016:

www.ecoi.net/local_link/332404/473828_de.html.

IRB Canada, 20. September 2012:

«In 2010, women were less active than men in Cameroon: of 100 Cameroonian men, 74 were active while of 100 Cameroonian women, only 64 were active. The level of activity was higher in rural areas than in urban areas (76 percent versus 60 percent) and the difference between men and women was not as large in the urban and rural areas.

They were also more affected by unemployment than men: of 1,000 men, 31 were unemployed and of 1,000 women, 45 were unemployed. The unemployment was a more urban than rural phenomenon (8.1 percent against 1.4 percent) and the gap between men and women was not significant in rural areas.

Job insecurity for women: active women work more in the informal sector than active men. Specifically, they work more in informal sectors where performance and incomes are lower, which testifies to the job insecurity for women. (Cameroon Mar. 2012, 4).

The INS report states that more than 93 percent of women in 2010 worked in the informal sector (ibid., 6). The INS report states that [translation] “the active population is made up of all of the population 15 years of age or older, less the disabled, students, retirees and other inactive individuals (discouraged job seekers)” (ibid., 4).» Quelle: IRB - Immigration and Refugee Board of Canada, Cameroon: Forced marriages; treatment of and protection available to women who try to flee a forced marriage; whether it is possible for a woman to live alone in the country’s large cities such as Yaoundé and Douala, 20. September 2012:

www.ecoi.net/local_link/240921/364120_de.html.

Institut national de la statistique, Oktober 2011:

«Au niveau national, le taux de chômage au sens du BIT est estimé à 3,8% chez les personnes âgées de 10 ans ou plus. Ce niveau de chômage varie selon la région d’enquête, le milieu de résidence, le sexe et l’âge. En effet, Yaoundé (10,0%) et Douala (9,1%) enregistrent les plus forts taux de chômage relativement aux autres régions d’enquête. (...)

6.2 Sous-emploi

L’un des objectifs du DSCE en ce qui concerne l’emploi est de ramener le taux de sous-emploi global de 75,8% en 2005 à moins de 50% en 2020 avec la création de dizaine de milliers d’emplois formels par an. Pour assurer le suivi évaluation en vue de l’atteinte de cet objectif, le même DSCE distingue, entre autres, le taux de sous-emploi visible, le taux de sous-emploi invisible et le taux de sous-emploi global comme indicateurs du suivi de la politique de l’emploi. Cette section présente les niveaux observés pour ces indicateurs.

6.2.1 Sous-emploi visible

Le sous-emploi visible est une situation qui caractérise les actifs occupés travaillant involontairement moins de 35 heures par semaine dans leur emploi principal, pour des raisons liées à l'employeur ou à cause d'une mauvaise conjoncture économique. Le sous-emploi visible touche 12,3% de la population active occupée. Il croît avec le niveau d'instruction, passant de 10,9% pour les actifs occupés non scolarisés à 23,0% pour ceux de niveau d'instruction supérieur.

Toutefois, en prenant en compte la durée hebdomadaire maximale de 40 heures que fixe le Code du travail, le sous-emploi visible touche 14,8% de la population active occupée. Il est nettement plus élevé dans le secteur public (28,5%) et dans le secteur informel non agricole (18,5%) que dans les autres. Ce type de sous-emploi se manifeste plus en milieu urbain (16,9%) qu'en milieu rural (13,8%).

Dans l'ensemble, le taux de sous-emploi visible croît avec le niveau d'instruction, passant de 12,5% pour les non scolarisés à 28,6% chez les scolarisés de niveau supérieur. Il ne varie pas selon le sexe. Mais, en se restreignant au milieu urbain, les femmes (19,8%) sont relativement plus affectées que les hommes (14,6%).

6.2.2 Sous-emploi invisible

Le sous-emploi invisible est la situation de l'actif occupé dont le revenu horaire issu de l'emploi principal au cours du mois de référence est inférieur à la norme fixée par la réglementation en vigueur. La valeur de cette norme est égale au rapport du SMIG (28 500 FCFA) au nombre d'heures de travail par mois calculé sur la base de 40 heures de travail par semaine (165,698 FCFA/heure). Le niveau du revenu issu de l'emploi et le nombre d'heures consacré à l'emploi principal sont les éléments qui déterminent la situation de sous-emploi invisible.

Le taux de sous-emploi invisible est estimé à 63,7% de la population active occupée, soit environ 5,7 millions de personnes. C'est dans le secteur informel agricole que la manifestation du sous-emploi invisible est la plus perceptible avec 81,4% d'actifs occupés ayant un revenu horaire dans l'emploi principal inférieur à celui fixé par la réglementation en vigueur. Il est suivi par le secteur informel non agricole avec un peu plus de la moitié des travailleurs. Le phénomène de sous-emploi invisible qui semble être la caractéristique du secteur informel est nettement moins accentué dans le secteur public (12,3%) et le secteur privé formel (20,0%). La faiblesse du niveau de revenu issu de l'emploi principale dans le secteur informel pourrait expliquer en partie le niveau de sous-emploi invisible observé dans ce secteur.

Le sous-emploi invisible est moins prononcé en milieu urbain (42,9%) qu'en milieu rural (74,4%). Aussi, les femmes (71,8%) sont plus frappées que les hommes (56,3%).» Quelle: Institut national de la statistique, Deuxième enquête sur l'emploi et le secteur informel au Cameroun (EESI 2): Phase 1: Enquête sur l'emploi, Oktober 2011, S. 63, 80-81:

www.stat.cm/downloads/EESI/2010/Phase1/Rapport_Principal_Phase1_EESI2_2010_Fr_14mars12.pdf.

Journal du Cameroun, 17. Juli 2014:

«Le Salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) qui était de 28.216 FCFA va désormais passer à 36270 FCFA au Cameroun, soit une hausse de 8000 F CFA.»
Quelle: Journal du Cameroun, Le SMIG passe de 28.000 à 36.270 FCFA, 17. Juli 2014:
www.journalducameroun.com/article.php?aid=17809.

BAMF, 28. August 2013 :

«Die durchschnittliche Mietkosten für eine 2-Zimmer-Wohnung in einem guten Stadtviertel von Yaoundé werden mit ca. 750.000-1.000.000 FCFA XAF angegeben.»
Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Yaoundé - Arbeitsmarkt und Wohnsituation, 28. August 2013:
<https://milo.bamf.de/milop/livellink.exe/properties/16838786>.

CRI Project, November 2007:

«In Yaoundé, the cost of renting varies greatly:

- 2 bed rooms, sitting room, toilet, between 70 and 120 Euro (from 45.000 to 80.000 CFA) per month;

- State houses of the same nature cost between 30 and 60 Euro (from 25.000 to 40.000 CFA) per month.

In Douala, for exemple:

- At Bonapriso and Bonanjo between 450 and 1500 Euro (300.000 and 1.000.000 CFA)per month;

- In the popular quarters between 30 and 230 Euro (25.000 and 150.000 CFA), for an apartment consisting of a sitting room, 2 bedrooms, a kitchen and a toilet.»
Quelle: Country of Return Information (CRI) Project, Country Sheet - Cameroon, November 2007, S. 20:

www.refworld.org/docid/477e183d2.html.

Bertelsmann Stiftung, 2016:

«A deep-seated culture of corruption remains a problem and is apparently not mitigated by the high-profile acts of Operation Sparrow Hawk. Some of the former ministers sentenced to long prison terms were thought to have been indicted arbitrarily, or because they had nurtured political ambitions. (...)

The judiciary is plagued by corruption, lacks independence and adequate resources, and is considered in urgent need of reform. (...)

Corruption is pervasive, and prosecutions against offenders are typically politically motivated. A double standard is widely applied. For example, the former Minister of Territorial Administration and ex-Secretary of the Presidency, Hamidou Marafa

*Yaya, has been sentenced to a 25-year term for embezzling money in a deal to buy a new plane for the president in 2012. Marafa was a potential challenger to Biya in his own party and now is considered a political prisoner by the U.S. State Department. The Marafa case continues to attract public attention. Le Monde published a column signed by Marafa in 2013 titled "The post-Biya era must begin." In 2013, a court sentenced former health minister Urbain Owono Oluanguena to 20 years in prison in the context of a fake contract to deliver mosquito nets to hospitals. Ephraim Inoni, a former prime minister, was sentenced to 20 years in prison for the embezzlement of public funds. In 2014, the director general of the country's oil refinery SONARA was charged with corruption. **Despite these high-profile convictions, corruption persists at every level of the administration (...).**» Quelle: Bertelsmann Stiftung, BTI 2016; Cameroon Country Report, 2016, S. 3, 9-10, 16:
www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Cameroon.pdf.*

4 Situation alleinstehender, an HIV/AIDS erkrankter Frauen

Diskriminierung von Frauen durch Gewohnheitsrecht und traditionelle Rechtssysteme, Frauen in Politik und Regierung unterrepräsentiert, Gewalt und Diskriminierung bestehen weiter. Gemäss USDOS (13. April 2016) sieht das kamerunische Gewohnheitsrecht zwar theoretisch gleiche Rechte und Status für Männer und Frauen vor, allerdings können Männer die Rechte von Frauen bezüglich Erbschaft und Berufstätigkeit einschränken. Einige traditionelle Rechtssysteme betrachten Frauen als rechtliches Eigentum ihrer Männer. Die politische Teilnahme von Frauen wird durch kulturelle Faktoren eingeschränkt, und sie sind auf allen Ebenen der Regierung unterrepräsentiert. Zwar verbietet die Verfassung alle Formen von Diskriminierung, einschliesslich aufgrund des Geschlechts. Trotzdem bestehen Gewalt und Diskriminierung gegen Frauen und Mädchen weiter.

Polizei und Gerichte befassen sich kaum mit Vergewaltigungsfällen, Strafverfolgung nicht effektiv, häusliche Gewalt und sexuelle Belästigung nicht durch Gesetz verboten. Vergewaltigung ist laut USDOS (13. April 2016) in Kamerun eine Straftat und wird mit Freiheitsstrafen zwischen fünf und zehn Jahren bestraft. Allerdings untersuchten oder verfolgten Polizei und Gerichte Fälle von Vergewaltigung nur selten. Es gäbe keine gesetzlichen Regelungen bezüglich Vergewaltigung zwischen Partnern. Gemäss NGOs sind die Strafverfolgungsbehörden generell nicht effektiv. Häusliche Gewalt und sexuelle Belästigung sind gesetzlich nicht spezifisch untersagt und gemäss Beobachtenden weit verbreitet.

Diskriminierung von Frauen. Laut dem Bericht von USDOS vom 13. April 2016 sieht die Gesetzgebung denselben rechtlichen Status und dieselben Rechte für Frauen wie für Männer vor, einschliesslich bezüglich Familie, Arbeit, Besitz, Nationalität und Erbschaft. In der Praxis geniessen Frauen aber nicht dieselben Rechte und Privilegien wie Männer, und einige Bestimmungen im Zivilrecht wirken diskriminierend gegen Frauen. Aus Gewohnheit und Tradition werden zivilrechtliche Gesetze, die Frauen schützen, oft nicht respektiert.

Situation alleinstehender Frauen hängt von Einkommen und Bildungsstand ab.

Laut einem Bericht des *Immigration and Refugee Board of Canada* (IRB Canada) vom 20. September 2012, der verschiedene Quellen zitiert, sei es für eine Frau möglich, alleine in den grösseren Städten wie Yaoundé oder Douala zu leben, solange sie die nötigen finanziellen Mittel habe. Der Bildungsstand beeinflusse die Qualität der Arbeitsstelle. Eine Person – ob Mann oder Frau – könne eine Unterkunft ihrer Wahl finden, solange sie finanziell gut dastehe. Bildungsstand sowie sozialer und religiöser Status einer Frau beeinflussten deren Wahrnehmung durch die Gesellschaft. Einige Vermieter fragten nach dem Familienstand der potentiellen Mieter. Allein lebende Frauen könnten als Frauen mit «schlechtem Ruf» angesehen werden, und Familienmitglieder müssten für sie bürgen. Allein lebende Frauen könnten bei der Bewerbung auf eine Arbeitsstelle abgelehnt werden, nur weil sie erwähnten, dass sie allein leben. Auch sei es in Kamerun wegen der weit verbreiteten Korruption sogar mit ausreichenden Qualifikationen schwierig, eine Arbeitsstelle zu finden, ohne dafür zu bezahlen oder durch jemanden vermittelt zu werden. Frauen seien dadurch noch verletzlicher, ob sie nun alleinstehend seien oder in einer Beziehung lebten.

Weit verbreitete Diskriminierung und soziale Stigmatisierung von Personen, die an HIV/AIDS erkrankt sind. Gemäss USDOS (13. April 2016) erfahren an HIV/AIDS erkrankte Personen oft soziale Diskriminierung und sind von ihren Familien und von der Gesellschaft wegen sozialer Stigmatisierung und Mangel an Wissen über die Krankheit isoliert. Laut dem von USDOS zitierten Bericht *Demographic and Health Survey for Cameroon* von 2011 gaben 88 Prozent der befragten Frauen und 81.3 Prozent der Männer an, eine diskriminierende Einstellung gegenüber mit HIV infizierten Personen zu haben.

USDOS, 13. April 2016:

«Customary law is deemed valid only when it is not “repugnant to natural justice, equity, and good conscience,” but many citizens in rural areas remained unaware of their rights under civil law and were taught they must abide by customary laws. Customary law ostensibly provides for equal rights and status, although men may limit women’s rights regarding inheritance and employment. Customary law practiced in rural areas is based on the traditions of the predominant ethnic group and is adjudicated by traditional authorities of that group. Some traditional legal systems regard wives as the legal property of their husbands. (...)

There were cultural constraints on women’s political participation and they were underrepresented at all levels of government. (...)

The constitution prohibits all forms of discrimination. It states that a human being, without distinction as to race, religion, sex, or belief, possesses inalienable rights. Although the government made some efforts to enforce these principles, violence and discrimination against women and girls and vulnerable populations persisted.

Women

Rape and Domestic Violence: The law criminalizes rape and provides penalties of between five and 10 years’ imprisonment for convicted rapists, but police and

courts rarely investigated or prosecuted rape cases. The law does not address spousal rape. As in the previous year, NGOs reported cases of rape and sexual violence, some associated with Boko Haram insurgents. NGOs reported that law enforcement generally was not effective.

The Ministries of Social Affairs and of Women's Empowerment and the Family, in conjunction with local NGOs, continued their campaign to raise awareness of rape and educate citizens on penal provisions against rape.

The law does not specifically prohibit domestic violence, although assault is prohibited and punishable by imprisonment and fines. (...)

Sexual Harassment: The law does not prohibit sexual harassment, and observers believed it was widespread. (...)

Discrimination: The law provides for the same legal status and rights for women as for men, including in terms of family, labor, property, nationality, and inheritance. Despite constitutional and legal provisions recognizing women's rights, however, women in practice did not enjoy the same rights and privileges as men, and some provisions of civil law were prejudicial to women (see section 7.d.). For example, the law allows a husband to deny his wife the ability to work outside the home, and a husband may also forbid his wife to engage in commercial activity by notifying the clerk of the commerce tribunal. Also, while polygamy is authorized, polyandry is illegal. Customary law imposes further strictures on women, since in many regions a woman is regarded as the property of her husband. Because of custom and tradition, civil laws protecting women often were not respected. For example, in some ethnic groups women were precluded from inheriting from their husbands. Although local government officials including mayors claimed that women had access to land in their constituencies, the overall sociocultural practice of depriving women of land ownership, especially through inheritance, was prevalent in most regions of the country.

HIV and AIDS Social Stigma

Persons afflicted with HIV or AIDS often suffered social discrimination and were isolated from their families and society due to social stigma and lack of education about the disease. In the 2011 Demographic and Health Survey for Cameroon, 88 percent of women and 81.3 percent of men reported having discriminatory attitudes towards those living with HIV.» Quelle: USDOS - US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2015 - Cameroon, 13. April 2016: www.ecoi.net/local_link/322472/461949_de.html.

IRB Canada, 20. September 2012:

«4. Possibility for women to live alone in Cameroon's large cities

Two sources state that it is possible for a woman to live alone in Cameroon's large cities, such as Yaoundé or Douala, as long as they have the necessary resources; these same sources added that the level of education influences the quality of the employment (Child Care Cameroon 10 July 2012; ALVF 18 Aug. 2012).

The ALVF coordinator pointed out that, **whether it is a woman who is alone or a man, [translation] “if a person has financial comfort, they may find accommodations of their choice”** (ibid.). According to the ALVF coordinator, there are women who live alone in Cameroon, even in the regions that have [translation] “a strong cultural attachment, where traditions and religion have a strong influence,” like the far north region; **the coordinator added that the level of education and the social and religious status of a women who lives alone [translation] “strongly” influence how she is perceived by society** (ibid.). The coordinator added that **some landlords ask for the marital status of the potential tenants** (ibid.). The President of Child Care Cameroon stated that, furthermore, **women who live alone may be considered women of [translation] “poor reputation,” and members of their family may have to act as guarantors for them so that they may obtain accommodations because, traditionally in this part of the country, the women must live with their parents until they are married** (10 July 2012). (...)

However, the President of Child Care Cameroon claims that in cities in the northern part of the country, such as Maroua, it is difficult, even rare, to see a woman live alone (Child Care Cameroon 10 July 2012). In that part of the country, which is generally [translation] “poor” and dominated by Muslim culture, single women suffer from [translation] “many discriminations,” especially with respect to access to a job or accommodation, and this is because of the [translation] “distrust that society feels towards them” (ibid.). The President of Child Care Cameroon stated that these women who live alone may be refused a job simply because they reveal this fact during the hiring interview (ibid.). According to the ALVF coordinator, currently in Cameroon, **corruption is such that it is more [translation] “difficult to find a job, even with sufficient qualifications, without paying for it or being referred by someone close to the alleged employer. This exposes women to more vulnerability whether they are alone or in a couple”** (ALVF 18 Aug. 2012). Additional information on corruption in the labour market in Cameroon could not be found among the sources consulted by the Research Directorate within the time constraints of this Response. » Quelle: IRB - Immigration and Refugee Board of Canada, Cameroon: Forced marriages; treatment of and protection available to women who try to flee a forced marriage; whether it is possible for a woman to live alone in the country’s large cities such as Yaoundé and Douala, 20. September 2012:

www.ecoi.net/local_link/240921/364120_de.html.