

Judith von Heusinger

Kulturelle Konflikte in der Entwicklungs- zusammenarbeit

Eine Analyse von Programmen im
Bereich der reproduktiven Gesundheit



Springer VS

Kulturelle Konflikte in der Entwicklungszusammenarbeit

Judith von Heusinger

Kulturelle Konflikte in der Entwicklungs- zusammenarbeit

Eine Analyse von Programmen im
Bereich der reproduktiven Gesundheit

Judith von Heusinger
Frankfurt/Main, Deutschland

Diese Doktorarbeit wurde durch die Fritz Thyssen Stiftung sowie den Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) gefördert

ISBN 978-3-658-16763-9 ISBN 978-3-658-16764-6 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-16764-6

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Danksagung

Die Doktorarbeit wurde finanziell durch eine von der Fritz Thyssen Stiftung geförderte Projektstelle und mehrere DAAD Stipendien für Auslandsaufenthalte unterstützt. Entgegen aller Vorurteile findet Wissenschaft nicht im stillen Kämmerlein im Elfenbeinturm beziehungsweise im Alleingang statt. Als Doktorandin habe ich sehr schnell gelernt, dass gute Wissenschaft vor allem im Gespräch mit anderen und durch Teamarbeit Blüten trägt. Meine wissenschaftliche Heimat habe ich am Zentrum für Konfliktforschung in Marburg gefunden, bei meinem Doktorvater Thorsten Bonacker und dem dazugehörigen Team, das in manchen Zeiten wie eine zweite Familie für mich war. Thorsten Bonacker hat mir neue, bis dahin für mich verschlossene Welten eröffnet. Durch ihn habe ich etwa die Freude an theoretischem Arbeiten und das Hantieren mit Makro-Theorien erlernt. Gerne erinnere ich mich an von uns organisierte DAAD Summer Schools in Zentralasien in den Jahren 2012 und 2013, die uns zusammen mit Kerstin Zimmer und Iryna Lysenko in wunderbar entrückte und erinnerungsträchtige Situationen in Tadschikistan und Kirgisistan katapultiert haben. Mein Dank gilt zudem meinem Zweitbetreuer Matthias Bös, unter dessen Anleitung ich mich als Studentin erstmals mit Entwicklungsexpert_innen als transnationale Professionelle beschäftigt habe. Am Zentrum für Konfliktforschung weiterhin erwähnen möchte ich die Mitstreiter_innen des Research Slams Joana Amaral, Christian Braun, Werner Distler, Michael Höttemann, Melanie Hartmann, Maria Ketzmerick, Ulrike Krause, und als gern gesehener Gast Anne Menzel. Unvergessen bleibt das Schreibcamp mit Mariam Salehi, Mareike Stolley und Timothy Williams im herrlich verzauberten August 2015 am Starnberger See, das uns zwischen guten Gesprächen am Bootssteg und viel Badespaß eine unglaubliche Schreib-Produktivität beschert hat. Dominik Pfeiffer und Timothy Williams gilt besonderer Dank für kontinuierliche Diskussionen und die langjährige Freundschaft. Am Ende meiner Promotionszeit 2015 durfte ich als Gastwissenschaftlerin einen richtungsweisenden Aufenthalt an der Hebrew University of Jerusalem in Israel verbringen. Dort wurde meine Arbeit fruchtbar kommentiert von Gili Drori, Ravit Mizrahi und Nir Rotem. Die von mir durchgeführte Feldforschung innerhalb der Entwicklungskooperation in Deutschland, Kambod-

scha und Kirgisistan wurde mit Hilfe von Buth Sereibunnwath, Bolotkan Sydykanov, Joachim Schüürmann und Gunhild Schwitalla-Ruf in gute Fahrwasser gelenkt. Leider kann ich die Informant_innen und Interviewpartner_innen, deren Wissen in diese Doktorarbeit einfließt, aus Datenschutzgründen nicht namentlich nennen, doch bin ich ihnen zutiefst dankbar, dass sie sowohl ihre Arbeitszeit als auch vielfältige Informationen mit mir geteilt haben. Gleiches gilt für meine in der Entwicklungspolitik tätigen Freunde und Bekannte, die mich über Jahre hinweg beständig mit feldinternen Informationen versorgt haben. Ein Großteil des hier präsentierten Wissens habe ich in informellen Gesprächen bei gemeinsamen Ausflügen und Unternehmungen mit ihnen gesammelt. Zu Beginn hat mir Charlotte Henze, zum Schluss haben mir vor allem Sonja Rohrmann, Maria Kleinstäuber, Charlotte Markert und Hanna Fischer vom Scimento-Netzwerk viel Mut zugesprochen. Doch alles wäre nichts ohne die Hilfe von Jan Stilke, der mich durch mehrere Feldforschungen und harte Zeiten getragen hat — danke. Im Endeffekt geschrieben habe ich die Doktorarbeit für meine Eltern Sabine und Klaus. Ihnen ist diese Doktorarbeit gewidmet.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	11
Abkürzungsverzeichnis.....	13

1. Einleitung	15
1. 1 Zielsetzung und zentrale Thesen	18
1.2 Fallauswahl	22
1.3 Methodisches Vorgehen	27
1.4 Aufbau.....	27
2. Theoretische Grundannahmen: Zwischen Weltkultur und lokaler Handlungspraxis	29
2.1 Zur World Polity Forschung	30
2.1.1 Globalisierung und Weltkultur	31
2.1.2 Blinder Fleck: Konflikte und Widerstand.....	35
2.1.3 Rationalisierung und Reorganisation	38
2.1.4 Akteure und rationalisierte Andere	39
2.1.5 World Polity Forschung zu Gesundheit	43
2.2 Forschung zu Normlokalisierung	48
2.2.1 Von der Normensozialisierung zur Normlokalisierung	50
2.2.2 Normlokalisierung durch kulturelle Anschlussfähigkeit	54
2.3 Literatur zu Entwicklungszusammenarbeit	58
2.3.1 Herrschaftsaspekte und „Entwicklung“ als westliche Denkkonstruktion	60
2.3.2 Global institutionalisierte Modelle von Modernisierung und Fortschritt	63
2.3.3 Diskurse versus Praxis	65
2.3.4 Verhaltensmuster von Entwicklungsexpert_innen	68

2.4 Zusammenfassung: Theoretische Leitgedanken für diese Arbeit	72
3. Reproduktive Gesundheit in der Weltgesellschaft	77
3.1 Zum Stand der Forschung: Reproduktive Gesundheit	78
3.1.1 Literatur zu Entstehung und Wandel des Konzepts	79
3.1.2 Zum Status Quo von reproduktiver Gesundheit im globalen Vergleich.....	81
3.1.3 Ratgeber- und Advocacy-Literatur	82
3.2 Reproduktive Gesundheit als institutionelles Feld	84
3.3 Entstehung und Wandel von reproduktiver Gesundheit in der Weltgesellschaft	88
3.4 Entpolitisierung und Engführung von reproduktiver Gesundheit	92
3.5 Reproduktive Gesundheit als Interventionsgegenstand	95
4. Zu den Forschungsmethoden	97
4.1 Forschungsdesign	98
4.2 Forschungsmethoden und Datenmaterial	101
4.3 Auswertung und Texterstellung	111
4.4 Der Zugang zum Feld.....	114
5. Entwicklungszusammenarbeit als Rationalisierungs-Maschine.....	119
5.1 Zum Spannungsfeld von Diskurs und Praxis	120
5.2 Entwicklungsexpert_innen als rationalisierte Andere	123
5.2.1 Professionalisierung von Expert_innen	125
5.2.2 Entwicklungsexpert_innen als Berater_innen und Manager_innen	129
5.3. Rationalisierung durch Standardisierung	134
5.3.1 Prozesse der Standardisierung	134
5.3.2 Standardisierung der medizinischen Infrastruktur	140
5.3.3 Standardisierte „neutrale“ Räume.....	143
5.4 Die entpolitisierende Wirkung von Entwicklungszusammenarbeit	146
5.4.1 Kultureller Konflikt als Skript: weibliche Beschneidung	147
5.4.2 Kulturelle Friktionen als „Pathologie" oder „Mangel an Bildung	

und Entwicklung“	151
6. Lokale Friktionen und Repolitisierungen durch entwicklungspolitische Interventionen	157
6.1 Kambodscha	159
6.1.1 Entkopplungserscheinungen im Gesundheitssystem	161
6.1.2 Gesundheitssystem im Wiederaufbau	163
6.1.3 Biomedizinische Qualifikationen des medizinischen Personals ..	164
6.2 Kulturelle Friktionen in Kambodscha	168
6.2.1 Stadt-Land-Differenzen	169
6.2.2 Menschenrechte in der Praxis	172
6.2.3 Gender, Familie und die Rolle der Frau	174
6.2.4 Traditionelle Medizin und Geisterglauben.....	180
6.2.5 Schulbücher und Aufklärungsunterricht in Kambodscha	186
6.2.6 Kambodschanische Verhaltensregeln und -muster	189
6.3 Konfliktvermeidung und lokale Wahrnehmung der Intervention	194
6.3.1 Wahrnehmung der Intervention aus kambodschanischer Perspektive	194
6.3.2 Wahrnehmung der Intervention aus Expert_innen-Sicht.....	199
6.4 Kirgisistan	202
6.4.1 Globalisierung, Ökonomischer Wandel und Armutsmigration	205
6.4.2 Entkopplungserscheinungen: Gesundheitssystem im Umbau	209
6.5 Kulturelle Friktionen	213
6.5.1 Drogenkonsum und HIV/Aids	213
6.5.2 Bildung und Aufklärungsunterricht	218
6.5.3 Sprachbarrieren.....	221
6.5.4 Gender, Familie und Rollenmuster	223
6.5.5 Neopatrimonialismus, Clan-Strukturen und Klientelismus	229
6.6. Lokale Repolitisierung und Wahrnehmung der Intervention	233
6.6.1 Wahrnehmung der Intervention aus kirgisischer Perspektive	233
6.6.2 Wahrnehmung der Intervention aus Expert_innen-Sicht.....	237
6.7 Zusammenfassung: Kambodscha und Kirgisistan im Vergleich	242

7. Zusammenfassung: Kulturelle Konflikte in der Entwicklungszusammenarbeit	245
7.1 Zentrale Erkenntnisse	247
7.2 Beiträge zur theoretischen Diskussion	250
7.3 Implikationen für weiterführende Forschungsvorhaben.....	253
Literaturverzeichnis	255

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kurzbeschreibung des Dissertationsvorhabens für Interviewpartner_innen.....	101
Abbildung 2:	Leitfaden Interviewfragen.....	104
Abbildung 3:	Übersicht Gesprächspartner_innen	110

Abkürzungsverzeichnis

AiZ	Akademie für internationale Zusammenarbeit
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
DAAD	Deutscher Akademischer Austauschdienst
DED	Deutsche Entwicklungsdienst
EZ	Entwicklungszusammenarbeit, oder auch Entwicklungskooperation
FES	Friedrich-Ebert-Stiftung
GIZ	Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit
GTZ	Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
IB	Internationale Beziehungen
ICPD	International Conference on Population and Development; deutsch: Weltbevölkerungskonferenz
InWEnt	Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KRSU	Kyrgyz Russian Slavonic University
LGBT	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender; deutsch: Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender
MDGs	Millennium Development Goals; deutsch: Millenniums-Entwicklungsziele
NGO	Non Profit Organization; deutsch: Nichtregierungsorganisation
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development; deutsch: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
SDGs	Sustainable Development Goals; deutsch: Ziele nachhaltiger Entwicklung
SRGH	Sexuelle und reproduktive Gesundheit
UN	United Nations; deutsch: Vereinte Nationen
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; deutsch: Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS

UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; deutsch: Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur
UNFPA	United Nations Population Fund; deutsch: Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNWOMEN	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women; deutsch: Vereinte Nationen Frauen
WHO	World Health Organization; deutsch: Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

„Central Asia Today: Are you afraid that Western values are taking hold in Kyrgyzstan? Tursunbai Fakir uluu: It's already too late. We've become the worst copy of the West. [...] We're repeating their mistakes. Not to mention prostitution and lechery. It was a mistake of the state to let foreign ideology occupy the minds of Kyrgyzstanis. [...] That's why I always talk about returning to our values.

Central Asia Today: What kind of Western values threaten our culture?

Tursunbai Fakir uluu: Sexual emancipation. Last year I tried to ban advertisements by international marriage agencies. [...] [MP] Irgal Kadyralieva has been trying to ban girls from traveling abroad without parental permission. We're trying to preserve our gene pool [from] sexual emancipation and lechery.“ (Interviewausschnitt mit dem kirgisischen Parlamentarier Tursunbai Fakir uulu, am 3. Oktober 2013¹)

Beständig voranschreitende Globalisierungsprozesse haben zur Folge, dass Gesellschaften weltweit von westlich geprägten Normen, Standards und Deutungsmustern durchdrungen und lokale Institutionen dadurch herausgefordert werden. Insbesondere in Gesellschaften, die lange Zeit nicht von der westlichen Moderne geprägt waren, werden lokale Traditionen und Skripte infolgedessen in Frage gestellt. Doch auch lokale Kontexte und dort agierende Akteursgruppen verfügen über einflussreiches Wissen und Überzeugungen, die der Wirkkraft weltgesellschaftlicher Institutionen Grenzen setzen. So entstand das eben zitierte Interview mit dem kirgisischen Parlamentarier Tursunbai Fakir uulu anschließend an einen von ihm im Jahr 2013 in Kirgisistan eingebrachten Gesetzesentwurf, der darauf abzielte, international finanzierte NGOs und Geberorganisationen — die globale Normen und Standards lokal zu verankern suchen — als ausländische Agenten des Landes zu verweisen. Dies führte in den kirgisischen Medien zu einem heftigen Schlagabtausch zwischen verschiedenen lokalen Akteuren und provozierte innerhalb der internationalen Entwicklungskooperation vor Ort einen überraschten Aufschrei. Während die konservativen Unterstützer Fakir uulus ihn in seiner Aussage (*„It's rare that not-for-profit organizations work towards noble objectives“* (ebd.))

¹ Kyrgyzstan Q&A: Author of “Foreign Agents” Bill Seeks to Thwart “Sabotage”, Tursunbai Fakir uluu im Gespräch mit Asel Kalybekova von Central Asia Today am 3. Oktober 2013: <http://www.eurasianet.org/node/67580>, Seite zuletzt besucht am 12. August 2014.

unterstützten, äußerten sich zivilgesellschaftliche Organisationen aus der Menschenrechts-Szene besorgt über einen „zunehmenden Trend hin zum Obskurantismus“ (Kalymbekova für Central Asia Today, 3. Oktober 2013²).

Denn die Eingabe des Gesetzestextes Fakir uulus fand fast zeitgleich mit einer Kampagne der national-konservativen Gruppierung Erkin El zur Förderung von kirgisischen „Familienwerten“ statt, die sich gegen entwicklungspolitische Tätigkeiten im Bereich der Aufklärungsarbeit zu sexueller und reproduktiver Gesundheit richtete. Der Wortführer der Gruppierung Mavlyan Askarbekov hatte im Sommer des gleichen Jahres eine von der deutschen Entwicklungskooperation und der UN finanzierte Aufklärungsbroschüre zu reproduktiver Gesundheit der NGO Alliance for Reproductive Health skandalisiert, mit dem Hinweis, diese „ruinierte die Köpfe der Jugend“. Die Förderung von "Familienwerten" und "geistiger Entwicklung" sei wichtiger für das Heranwachsen kirgisischer Jugendlicher als eine "Anleitung zum Sex zu haben". Die Aufklärungsarbeit der NGO stünde "im Widerspruch zu den moralischen und ethischen Erwägungen, Traditionen und der Mentalität des [kirgisischen] Volkes" (ebd.). Die umstrittenen Aufklärungsbroschüren für Jugendliche wurden im Rahmen einer landesweiten Kampagne zu reproduktiver Gesundheit publiziert und klärten über Pubertät, Jungfräulichkeit und Ehe, Beziehungen, sexuelle Beziehungen und Schwangerschaft auf.

Für die Expert_innen der internationalen Entwicklungskooperation kam diese hitzige und äußerst öffentlichkeitswirksame Debatte unerwartet, hatten sie doch nur wenige Monate zuvor, im Mai 2013, die kirgisische Regierung zur Gründung einer Arbeitsgruppe zu reproduktiver Gesundheit in Kirgisistan animieren können, die sich u.A. mit der Einführung von Aufklärungsunterricht in kirgisischen Schulen befasste. Diese war aus Regierungsmitgliedern, Parlamentarier_innen, NGO-Vertreter_innen z.B. eben der Alliance for Reproductive Health sowie aus nationalen und internationalen Pädagog_innen zusammengesetzt (Interview 27; Interview 10, Position 59). Argumentativ wurde die Gründung der Arbeitsgruppe mit einer im Jahre 2008 durchgeführten Studie von UNICEF untermauert, in der für Kirgisistan die regional höchste Rate an Teenager-Schwangerschaften und damit verbundenen Abtreibungen sowie bei über 50 % der kirgisischen Mädchen im Alter von 13 bis 17 Ängste vor ersten Anzeichen der Pubertät identifiziert wurden, weil diese keine Kenntnisse über ihren Körper, wachstumsbedingte Veränderungen und Sexualität hätten (ebd.). Als der Sprecher des Ministerpräsidenten als Folge der Skandalisierung bei einer Pressekonferenz darum bat, die Tätigkeiten der Arbeitsgruppe sowie die allgemeine Rede- und Meinungsfreiheit aller an der Diskussion beteiligten

² Kyrgyzstan: Conservatives Cite 'Family Values' to Fight Sex Ed, 11. November 2013: <http://www.eurasianet.org/node/67744>, Seite zuletzt besucht am 12. August 2014.

Akteure zu respektieren, wurde er von Askarbekov als „*mankurt*“ — ungefähr zu übersetzen mit „*geistloser Sklave*“ —, der mit westlichem Gedankengut kontaminiert sei, beschimpft, sowie die kirgisische Bevölkerung zum Sturz der amtierenden Regierung aufgerufen (ebd.).

Zehn Jahre zuvor hatte eine ähnliche Maßnahme der internationalen Entwicklungskooperation im Bereich der reproduktiven Gesundheit eine fast identische Debatte ausgelöst. Im Jahr 1999 wurde in Kirgisistan erstmals ein Schulbuch zu „*gesundem Lebensstil*“ in öffentlichen Schulen eingeführt, das neben Themen wie Hygiene und den Gefahren von Drogenkonsum auch über reproduktive Gesundheit und Sexualität aufklärte. Finanziert von UNAIDS und der deutschen Entwicklungskooperation, führte das kirgisische Bildungsministerium die Publikation im nationalen Schulsystem ein. Das Buch war als Hilfestellung für Lehrer_innen gedacht, damit diese ihre Schüler_innen über Themen wie Schutz vor ungewollter Schwangerschaft und HIV-Infektionen sowie Geschlechtskrankheiten unterrichten und aufklären würden. Die Publikation entstand als Antwort auf den Ausbruch von Syphilis im Jahr 1997 und der rapide ansteigenden HIV/Aids-Neuinfektionsrate (Institute of War & Peace Reporting 2005). Nachdem sie drei Jahre lang für den Schulunterricht genutzt worden war, veröffentlichte die kirgisische Zeitung *Agym* im Jahr 2003 wütende Briefe von Eltern und Lehrer_innen, dass das Buch kirgisische Jugendliche zum Sex animiere und dass dies gegen kirgisische Traditionen verstoße. Der Skandal verschärfte sich weiter, als eine konservative Gruppierung unter Leitung des Parlamentariers Akim Toktaliev Demonstrationen vor dem kirgisischen Regierungssitz initiierte und schließlich einen großen Haufen der Schulbücher dort verbrennen lies. Die Bildungsministerin Ishengul Boljurova fühlte sich genötigt — „*after she received tens of thousands of outraged letters*“ (ebd.) —, das Schulbuch zurückzuziehen und aus kirgisischen Schulen zu verbannen, da sie sowohl um ihren eigenen als auch den Ruf des Ministeriums fürchtete. Der Autor, Boris Shapiro, wurde daraufhin 2003 wegen „*Beleidigung der öffentlichen Moral und Beschädigung der jungen Generation*“ (Kasymaliewa 2005) angeklagt — allerdings später freigesprochen.

Die UN mit ihren Tochterorganisationen und die deutsche Entwicklungskooperation zogen sich als Folge des Skandals der Jahrtausendwende jahrelang von allen Tätigkeiten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Aufklärungs- und Bildungsarbeit in Kirgisistan zurück. Man wollte sich nicht noch einmal die Finger verbrennen. Umso erstaunlicher ist es, dass die erneute Intervention von Seiten der Entwicklungskooperation 2013 eine fast identische Werte-Debatte auslöste wie zehn Jahre zuvor. Der global verbreitete Diskurs von *local ownership* und

„Partizipation lokaler Stakeholder“ für die Operationalisierung entwicklungspolitischer Programme unterstellt eine kultursensible Ausrichtung entwicklungspolitischer Maßnahmen. Die Schlagwörter lassen implizit die kulturspezifische Einbettung der Programme in lokale Konzeptionen von Jugend, Familie, beziehungsweise Tradition und damit verbundenen Wertvorstellungen von Liebe, Sexualität und Moral erwarten. Dies ist interessanterweise nicht der Fall. Stattdessen werden entwicklungspolitische Interventionen in Kirgisistan wiederholt Gegenstand kultureller Konflikte um Werte und Normvorstellungen, verbunden mit einem immensen Image-Schaden für die vor Ort tätigen Entwicklungsexpert_innen, denen unlautere Absichten (Spionage!) und Attribute wie „*unmoralisch*“ und „*gefährlich für junge Generationen*“ zugeschrieben wurden. Wie kommt es aber, dass entwicklungspolitische Maßnahmen wiederholt gleichförmige Konflikte auslösen?

1. 1 Zielsetzung und zentrale Thesen

Im Anschluss an ein *neoinstitutionalistisches Verständnis von Globalisierung* (Meyer et al. 2005) verstehe ich *reproduktive Gesundheit als ein globales institutionelles Feld*, das seine Konstruktion im makrokulturellen Kontext erfährt (Bonnacker/von Heusinger/Zimmer 2014). Infolgedessen diffundieren Vorstellungen von reproduktiver Gesundheit weltweit und erfahren formale Verankerung in Gesetzestexten und *policy*-Papieren auf internationaler und nationaler Ebene. Die legislative Verankerung reproduktiver Gesundheit in internationale und nationale Rechtsprechungen lässt sich ab Mitte der 1990er Jahre beobachten, in Kirgisistan etwa wurde im Jahr 2000 eine entsprechende Gesetzgebung eingeführt: „*The law covers virtually all reproductive rights of citizens and defines the guarantees for their implementation.*“ (UN Women Watch³), in Kambodscha in den Jahren 2000 bis 2006. Reproduktive Gesundheit ist insofern ein äußerst interessanter Untersuchungsgegenstand, weil er *normative, regulative und kognitive Vorstellungen* enthält (vgl. zur Terminologie Scott 1995). So umfasst reproduktive Gesundheit etwa Konzepte zum angemessenen Umgang mit Sexualität, rechtliche Rahmenwerke zur Implementierung von reproduktiver Gesundheit in nationale Gesundheitssysteme und Auffassungen über die Funktionsweise von Sexualität oder Geburt. Der soziologische Neoinstitutionalismus kann sehr eindrucksvoll die horizontale Verbreitung von Institutionen und Prozesse der Globalisierung erklären.

³ UN Women Watch: Kyrgyzstan:

<http://www.un.org/womenwatch/daw/Review/responses/KYRGYZSTAN-English.pdf>, Seite zuletzt besucht am 13. August 2013.

Im Anschluss daran lässt sich das Phänomen der Verbreitung westlich geprägter Normen, Wissensmuster und Prinzipien mit dem Begriff der *Diffusion* beschreiben, wobei alle gesellschaftlichen Bereiche und kulturellen Kontexte zunehmend und unaufhaltsam von weltkulturellem Gedankengut durchdrungen werden (Meyer et al. 1997; Meyer/Strang 1993; Wiener 2004, 2008). Es kommt dabei zu einer institutionellen und formalen Angleichung in Gesellschaften und bei Akteuren weltweit. Für den Gesundheitsbereich lässt sich dies etwa daran ablesen, dass Krankenhäuser und Gesundheitsstationen in sehr verschiedenen Weltregionen meist in weiß gestrichen sind. Auch trägt das medizinische Personal eine einheitliche Uniform, die sie sofort als Ärzt_innen oder Krankenschwestern ausweist. Dabei handelt es sich um Kittel, die in der Regel in weiß oder in Pastellfarben (babyblau oder rosa) gehalten sind. Gibt man bei der *Google*-Bildersuche im Internet den Suchbegriff „Arzt“ in fünf verschiedenen Sprachen ein (Deutsch, Englisch, Spanisch, Russisch und Chinesisch), führt dies zu Bildresultaten, die jeweils die gleiche Vorstellung von Mediziner_innen präsentieren. Die Person lächelt freundlich und ist mit entsprechenden Symbolen ausgestattet: sie trägt einen weißen Kittel, um den Hals liegt ein Stethoskop und in der Hand wird ein Clipboard mit ärztlichen Untersuchungsergebnissen beziehungsweise wahlweise ein Koffer mit Kreuz-Abzeichen gehalten.

Doch erfahren wir aus neoinstitutionalistischer Perspektive wenig über die lokal variierende Wahrnehmung dieser Ärzt_innen und inwiefern deren Autorität kontextspezifisch etwa durch traditionelle Medizin oder animistische Praktiken in Frage gestellt wird. Durch ihre Fokussierung auf formale Anpassungen ist die neoinstitutionalistische Forschung weitestgehend blind für den *konflikthaften Charakter lokaler Verankerungsprozesse* sowie dass im Konzept von reproduktiver Gesundheit beinhaltetete Normen, Standards und kognitive Muster je nach Kontext unterschiedlich adaptiert werden. Autor_innen im Bereich der *Post Development Forschung* (Baaz 2005; Escobar 1995, Ferguson 1994) und neuere Arbeiten aus der *Normlokalisierungsforschung* (Acharya 2004, Börzel/Risse 2009; Capie 2008; Merry 2006) weisen darauf hin, dass es im Zuge der lokalen Verankerung globaler Institutionen durchaus zu Erosion, Verhandlung, Infragestellung und Neuinterpretation globaler Institutionen kommt (Biukovic 2008; Checkel 1999, Rosert/Schirmbeck 2007; Wiener 2004; 2008). Bisher mangelt es zum einen an empirischen Illustrationen solcher Prozesse und Verhandlungen und zum anderen erscheint lokale Kultur häufig essenzialistisch und statisch (Zimmermann 2010). Hier haben Arbeiten aus dem Bereich der *Aid Ethnographies* (Crewe/Harrison 1998; Fechter/Hindman et al. 2011; Roth 2015) einiges zu bieten, doch bleiben

diese Arbeiten oftmals in der Beschreibung des Mikrokontextes verhaftet und können weniger gut zur Theoriebildung in der Globalisierungsforschung beitragen. Daran wird die vorliegende Arbeit anschließen und diese drei Forschungsstränge in einer Arbeit zusammenführen, die aus neoinstitutionalistischer Perspektive Konflikte um Deutungsmacht innerhalb der Entwicklungskooperation in lokalen Kontexten analysiert.

Von zentraler Bedeutung im soziologischen Neoinstitutionalismus ist die darin angelegte Globalisierungsthese, der zufolge eine globale Moderne — deren Ursprünge in der kulturellen Ordnung westlich-liberaler Gesellschaften liegen — durch ständig voranschreitende Rationalisierungsprozesse weltweite Verbreitung erfährt. Ich werde (1) aufzeigen, dass globale Institutionen kontextabhängig miteinander sehr verschieden interpretiert werden und dies Aushandlungsprozesse verursacht. Dabei kommt es zu Verhandlungen über kontextuell verschiedene normative und kognitive Bezugssysteme. Selbstverständlich können Aushandlungsprozesse und lokaler Widerstand auch anders begründet sein, etwa durch widerstrebende Interessen beteiligter Akteure oder aber durch im Widerspruch stehende utopische Normvorstellungen, die niemals in Gänze Operationalisierung erfahren können. Meine Beobachtung ist, dass (2) Normen anders in Frage gestellt werden als kognitive Vorstellungen von reproduktiver Gesundheit (Scott 1995), die zumindest in Kirgisistan über einen stärkeren Grad der Institutionalisierung verfügen.

In meiner Dissertation verfolge ich deshalb das *Ziel*, am Beispiel von reproduktiver Gesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit zu erläutern, (1) wie weltgesellschaftliche Normen und Wissensmuster über kulturelle Grenzen hinweg lokale Übermittlung erfahren und (2) weshalb dies lokal — so etwa in Kirgisistan — zu Verhandlung und kulturellen Konflikten führt. Vor allem soll am Beispiel reproduktiver Gesundheit gezeigt werden, (3) inwiefern die Struktur der Entwicklungskooperation dazu beiträgt, dass Konflikte um Deutungsmacht ausgetragen werden. Ich werde in den folgenden Kapiteln *drei zentrale Argumente* entwickeln, anschließend an den Kerngedanken, dass die internationale Entwicklungskooperation von beständig voranschreitenden Rationalisierungsprozessen einer westlichen Moderne durchdrungen wird, welche die entwicklungspolitische Intervention strukturieren. Dabei betrachte ich Entwicklungsexpert_innen als *rationalisierte Andere* (Meyer/Jepperson 2000; daran anschließend Bonacker 2010), die pausenlos damit beschäftigt sind, sich und andere im weltkulturellen Sinne zu rationalisieren. Als rationalisierte Andere werden in der World Polity Forschung solche Akteure beschrieben, die sich ohne erkennbare Eigeninteressen möglichst effektiv

und effizient für Andere einsetzen (Meyer 2005: 142), so etwa in der Entwicklungskooperation für verschiedenste lokale Statusgruppen. Denn Entwicklungspolitik ist im eigenen Selbstverständnis mit Hilfeleistungen finanzieller, technischer und personeller Art verbunden, bei der „keine direkte und klar erkennbare Zweckdienlichkeit für das Geberland“ (Andersen 2004: 85) und bei den an der Umsetzung beteiligten Expert_innen erkennbar ist. Entwicklungsexpert_innen treten als Berater_innen auf, indem sie anderen Akteuren Vorgaben zu deren Verhalten machen (z.B. im Hinblick auf einen angemessenen Umgang mit Sexualität), indem sie Arbeitsgruppen und Kommissionen gründen, in denen neue Standards erarbeitet und entsprechende Indikatoren entwickelt werden, indem sie Fortschrittskontrollen durchführen und Berichte schreiben und die Zentrale ihrer Entsendeorganisation über voranschreitende Prozesse im Entsendeland informieren. Die Praxis der Entwicklungszusammenarbeit führt (1) zu einer *Entpolitisierung entwicklungspolitischer Maßnahmen* im Bereich der reproduktiven Gesundheit. Ziel der entwicklungspolitischen Intervention ist es, die eigene entwicklungspolitische Tätigkeit und die ihrer entwicklungspolitischen Zielgruppen zu standardisieren, was zum einen zu einer Engführung der Inhalte führt (hier: Organisation wird in den Mittelpunkt gerückt anstatt normativer Vorstellungen von reproduktiver Gesundheit). So werde ich aufzeigen, dass die Expert_innen — im Interview befragt über ihre Tätigkeit — selten über reproduktive Gesundheit und damit verbundenen Inhalte ihrer Arbeit in Kambodscha oder Kirgisistan, sondern in erster Linie über Management- und Reorganisationsprozesse sprechen. Die Fokussierung der Entwicklungsexpert_innen auf weltkulturelle Diskurse führt dazu, dass infolgedessen lokale kulturelle Gegebenheiten und dort stattfindende Aushandlungsprozesse innerhalb der Entwicklungskooperation für das Auge der Expert_innen sehr oft unsichtbar sind.

Entwicklungspolitische Maßnahmen stoßen in Kambodscha und Kirgisistan auf vielfältige kulturelle Grenzen, so etwa durch Sprachbarrieren, Habitus-Differenzen und interkulturelle Kommunikationsdifferenzen, die vor allem durch die Zusammenarbeit mit einer großen Anzahl an NGOs und lokaler Partnerorganisationen weitere Komplexität erfahren. Dies führt (2) zu *lokalem Widerstand, wobei globale Institutionen oftmals eine lokale Repolitisierung erfahren* (Zürn 2013: 11), wie wir am Beispiel des Schulbuchkonflikts in Kirgisistan sehen konnten. In Kambodscha wiederum wird Widerstand gegen Maßnahmen im Bereich der reproduktiven Gesundheit in passiver Form der Konfliktaustragung geleistet. Ich werde am Beispiel entwicklungspolitischer Maßnahmen aufzeigen, inwiefern standardisierte und entpolitisierte entwicklungspolitische Programme vor Ort sehr unterschiedliche Reaktionen auslösen, die vom jeweiligen lokalen kulturellen Kontext

geprägt sind. Infolgedessen werden solche Aspekte des institutionellen Feldes aufgegriffen oder marginalisiert, die aus Perspektive des kulturellen Kontextes fragwürdig erscheinen (etwa Normen und Werte zum Recht auf Sexualität oder aber kognitive Vorstellungen von Medizin und Gesundheit).

So (3) *löst die entwicklungspolitische Intervention Lokalisierungsprozesse aus*, die kontextuell stark variieren, da sie von lokalen Traditionen und Deutungsmustern und damit verknüpften — jeweils sehr unterschiedlichen — Wahrnehmungen der internationalen Intervention geleitet sind. Ich werde zeigen, dass in Kambodscha verschiedene medizinische Deutungsmuster die Auseinandersetzung um reproduktive Gesundheit dominieren. In Kambodscha wird etwa debattiert, ob traditionelle Medizin beziehungsweise die Unterstützung einer Heilerin oder eine Entbindung in einem Krankenhaus der angemessene Geburtsweg für gebärende Frauen ist. In Kirgisistan hingegen stehen normative Fragen (Frauenrechte, Rechte und Pflichten Jugendlicher) im Zentrum des Lokalisierungsprozesses. Für Entwicklungsexpert_innen treten solche Prozesse qua des Charakters der entwicklungspolitischen Intervention mitunter unerwartet auf, da bei ihrer Arbeit nicht etwa *frames* von *local ownership* und „Partizipation“, sondern die der Standardisierung und Re-Organisation innerhalb der Entwicklungskooperation dominieren. Der Fallvergleich von zwei in unterschiedlichen Kulturkreisen angesiedelten Ländern ist besonders aufschlussreich, da so herausgearbeitet werden kann, welche kontextspezifischen Effekte und Lokalisierungsprozesse vergleichbare entwicklungspolitische Maßnahmen jeweils erzielen.

1.2 Fallauswahl

Zu beobachten ist, dass Gesundheit zunehmend als wichtiger Bestandteil nachhaltiger Entwicklung gesehen und infolgedessen zu einem zentralen Bestandteil globaler Entwicklungspolitik wird. Expert_innen sind sich einig, dass *„healthy people are more productive people, and more productive people are more prosperous and developed. Thus, health becomes a social service with an ulterior goal, namely development“* (Inoue/Drori 2006: 209). Keimo Inoue und Gili S. Drori (2006) zeigen am Beispiel der weltgesellschaftlichen Institutionalisierung von Gesundheit, wie sich im 19. und 20. Jahrhundert auf internationaler Ebene die Auffassung durchsetzt, dass Gesundheit ein zu verregelndes soziales Problem sei. Infolgedessen entstehen zum einen eine Reihe internationaler und nationaler Organisationen, die Gesundheit als *„global field of action“* (ebd. 199) konstituieren und Staaten entdecken Gesundheit als Interventionsgegenstand. Gleiches gilt für

reproduktive Gesundheit: „*Reproductive health is not just a major health issue; it is also a development issue, and a human rights issue. Because of reasons of impact, urgency, and inequity, reproductive health is a global concern*“ (Cook et al. 2003: 8). Reproduktive Gesundheit als institutionelles Feld entstand durch die mobilisierende Wirkung des Menschenrechtsdiskurses Ende der 1980er und zu Beginn der 1990er Jahre. Dies kulminierte in einer während der UN-Weltbevölkerungskonferenz von Kairo im Jahr 1994 festgeschriebenen Definition mit Aktionsprogramm⁴, das von 179 Staaten unterschrieben wurde. International wird unter reproduktiver Gesundheit seitdem jener Gesundheitsbereich gefasst, der sich auf reproduktive Prozesse, insbesondere also auf Sexualität und Geburt bezieht:

„Reproductive health, therefore, implies that people are able to have a responsible, satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this are the right of men and women to be informed of and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of fertility regulation of their choice, and the right of access to appropriate health care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant.“ (WHO)⁵.

Am Beispiel der *deutschen staatlichen Entwicklungskooperation* wird die vorliegende Arbeit aufzeigen, was passiert, wenn internationale Konzepte von reproduktiver Gesundheit mittels entwicklungspolitischer Maßnahmen Übermittlung in sehr verschiedene kulturelle Kontexte erfahren. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit wurde dabei aus forschungspraktischen Gründen gewählt, da ein erster Feldzug in Deutschland barrierefrei hergestellt werden konnte. Da es bisher an Forschung zu lokaler Verankerung globaler Institutionen im Allgemeinen und im Besonderen mangelt, kann die vorliegende Untersuchung einen wissenschaftlichen Beitrag über die Grenzen der deutschen staatlichen Entwicklungszusammenarbeit hinaus leisten. Es wird davon ausgegangen, dass sich vergleichbare Beobachtungen auch in anderen entwicklungspolitischen Kontexten machen lassen. Für die Analyse der entwicklungspolitischen Intervention wurde neben *Kirgisistan* ein weiteres Land — *Kambodscha* — ausgewählt, das hinsichtlich der entwicklungspolitischen Programmausrichtung im Bereich reproduktive Gesundheit vergleichbar, hinsichtlich seines gesellschaftlichen und kulturellen Kontextes jedoch sehr verschieden ist. Ziel ist es, den Einfluss des lokalen Kontextes auf den Verlauf entwicklungspolitischer Interventionsmaßnahmen auf diese Art und Weise

⁴ ICPD Programme of Action agreed to at the International Conference on Population and Development: <https://www.unfpa.org/public/icpd>, Seite zuletzt besucht am 19. August 2014.

⁵ WHO: Reproductive Health: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/, Seite zuletzt besucht am 30. August 2014.

vergleichend zu untersuchen.

Kambodscha hat im Bereich des Sexualkundeunterrichts, der reproduktiven Gesundheit und HIV/Aids-Prävention die umfanglichste und — aus entwicklungs- politischer Perspektive — am weitesten entwickelte Gesetzgebung in der Region (Clarke 2010). Verschiedene Dimensionen werden reguliert; so verfügt Kambodscha etwa über eine äußerst fortschrittliche nationale Strategie zur Aufklärung sowohl im Bereich HIV/Aids-Prävention als auch im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) (ebd. 35), das Land verfügt über eine nationale Strategie zur Umsetzung der Konzepte im Bildungssektor und hat spezielle Vorgaben für die Integration von Sexualkundeunterricht als Teil der Primaraus- bildung festgeschrieben (ebd. 40). Doch liest man in den nationalen Zeitungen, dass das Curriculum zum Aufklärungsunterricht in der Praxis nur selten operationali- siert wird: „*It's just compulsory on paper, but in practice, it's still not implemen- ted*“ (Barron in der Phnom Penh Post, 28. Oktober 2013). Anders als in Kirgisistan werden jedoch keine öffentlichkeitswirksamen Kontroversen über Lehrmaterialien ausgetragen, vielmehr beziehen sich nationale Akteure auf Engpässe in der Finanzierung.

„Though sexual health education has been a part of the national curriculum since 1998 when HIV/AIDs prevention was taught under the umbrella of health education, the subject is still rare in the classroom. In upper secondary school (grades 10-12), sexual health edu- cation is often roped into biology, where cursory lectures limit information to physiognomy and anatomy. But the majority of students drop out before even that rudimentary lecture, as only about 40 per cent of students finish grade nine. Earlier this month, the Ministry of Education, Youth and Sport unveiled a new comprehensive sexual and reproductive health curriculum for grades five through 11, but the majority of the kingdom's three million stu- dents still do not have access to sexual and reproductive health classes in school – the new curriculum is only being implemented in five out of 24 provinces. “According to data from the Ministry of Education, only one in three schools teach sexual and reproductive health. ... but it's crucial for youth to know about this subject,” said Dr Kaing Sophal, program manager at ACTED. Though the Ministry of Education has dedicated 7.6 billion riel, (\$1.9 million) to the development of sexual and reproductive health education and HIV/AIDS awareness, officials blame the limited implementation on a lack of funds. “It's a big chal- lenge for the ministry. We have only a limited budget to print the new curriculum, and we need to train teachers in how to teach this subject,” Minister of Education, Youth and Sport Yung Kunthearith said.“ (ebd.)

So wird also auch in Kambodscha von Seiten der kambodschanischen Regierung mit rationalisierten Argumenten die Praxis beeinflusst. In Kapitel 5 werde ich je- doch aufzeigen, dass die Entwicklungsexpert_innen solche Abweichungen von weltkulturellen Angaben als rationalisierende Andere sinnstiftend (um)deuten. Die zu untersuchenden Länder Kambodscha und Kirgisistan sind geographisch entfernt gelegen — Kambodscha in Südostasien und Kirgisistan in Zentralasien

— und somit geopolitisch im historischen Vergleich unterschiedlich beeinflusst. Die beiden Länder sind aber vor allem in Bezug auf ihre kulturellen Traditionen sehr verschieden. Sie liegen im Einflussbereich unterschiedlicher Religionen (Buddhismus beziehungsweise Animismus in Kambodscha versus Islam in Kirgisistan), so dass ihr traditionelles kulturelles Selbstverständnis durch globale Institutionen herausgefordert wird. In Kapitel 7 werde ich zeigen, dass dies zu unterschiedlichen kulturellen Konflikten zwischen internationalen und lokalen Akteuren führt. Obschon beide Länder Prozesse der Säkularisierung erfahren haben, spielen doch religiös geprägte Interpretationen von Krankheit und Gesundheit eine Rolle für individuelles Verhalten, wobei insbesondere in *Kambodscha* religiös geprägte Deutungsmuster ausdrucksvolle Performanz erfahren. Der animistische Glaube an Ahnen und Geister und deren Einflussnahme auf den Verlauf von Krankheiten nimmt einen bedeutsamen Stellenwert ein (Chorn/Roither 2014). Religiöse Einflüsse und Traditionen haben Auswirkungen etwa auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (so etwa der Besuch eines traditionellen Heilers versus der Aufenthalt im Krankenhaus oder aber die Inanspruchnahme einer Kombination verschiedener medizinischer Traditionen und Dienstleistungen) und prägen insbesondere das sexuelle Verhalten und Verständnis von Sexualität. So ist im Buddhismus Sexualität normaler Ausdruck menschlicher Bedürfnisse, wohingegen im Islam sehr restriktive Vorstellungen vom menschlichen Sexualverhalten propagiert werden (Brzoska/Razum 2009). Im Hinblick auf reproduktive Gesundheit gehören vor allem Menschen, die direkt oder indirekt mit dem in Kambodscha weit verbreiteten Sex-Gewerbe in Kontakt kommen (Prostituierte, Männer, die mit mehreren Frauen Sexualbeziehungen pflegen, Ehefrauen), zu den Risikogruppen für HIV/Aids-Infektionen (Jenkins et al. 2006). Implikationen im Hinblick auf reproduktive Gesundheit sind in Kambodscha darüber hinaus vor allem ungewollte Schwangerschaften und die Ansteckung mit weiteren Geschlechtskrankheiten. Ich werde in Kapitel 7 zeigen, dass für Entwicklungsexpert_innen in Kambodscha bei der Durchführung von Programmen der reproduktiven Gesundheit vor allem die Konkurrenz mit traditionellen Formen der Medizin und der Ahnenglauben eine bedeutende Rolle spielen, da viele kambodschanische Frauen die Geburt mit einer traditionellen Heilerin gegenüber einer biomedizinisch betreuten Geburt im Krankenhaus vorziehen (Yanagisawa et al. 2006). So hatte das Land im regionalen Vergleich lange Zeit die höchste Müttersterblichkeitsrate, da viele Frauen sich vor dem Zorn der Ahnen fürchten beziehungsweise westlich ausgebildeten Ärzt_innen kein Vertrauen schenken und deshalb bevorzugt zu Hause entbinden (Matsuoka et al. 2010). Bei auftretenden Komplikationen wiederum ist in ländlichen Regionen Kambodschas der Weg zum Krankenhaus aufgrund der schlechten Infrastruktur

oft unüberwindbar, so dass auch dadurch die reproduktive Gesundheit beziehungsweise der Status der Gesundheit im Allgemeinen stark eingeschränkt wird. Insgesamt ist das Land — im Hinblick auf ein funktionierendes Gesundheitssystem — als Folge des Khmer Rouge Regimes, vietnamesischer Besatzung und Bürgerkrieg nach wie vor im Wiederaufbau befindlich.

Kirgisistan wurde durch sowjetische Einflussnahme stark säkularisiert und islamische Vorstellungen, dass der Wille Gottes, die Besessenheit durch Geister oder der „böse Blick“ eine Ursache für Krankheit sein können (Brzoska/Razum 2009: 153), besitzen nur noch am Rande Bedeutung. Traditionelle medizinische Praktiken und Methoden waren zur Zeit der Sowjetunion verboten, lebten aber im privaten Bereich in überschaubarem Maße fort. Das sowjetische Gesundheitssystem, das sehr umfassend aufgebaut wurde, hat traditionelle Medizin weitestgehend in den Hintergrund gedrängt (Grewlich 2009). Kirgisistan muss sich mit einem grassierenden HIV/Aids-Problem auseinandersetzen, nämlich mit der höchsten Neuinfektionsrate in der Region (CIA World Factbook 2016) wobei Kirgisistan zu den 25 Staaten mit der am stärksten steigenden Zahl von HIV- Infizierten weltweit zählt (BMZ 2014). Das ist hauptsächlich eine Folge des Drogenhandels, der auf der Route Afghanistan-Russland-Europa via Kirgisistan günstig Heroin ins Land „schwemmt“ und bei jungen Leuten große Abnehmerschaft findet, die bei hohen Arbeitslosenzahlen (13,4 Prozent, (CIA World Factbook 2016)) von starker Perspektivlosigkeit betroffen sind. Im Hinblick auf reproduktive Gesundheit wird in der Literatur vor allem die hohe Anzahl an Teenage-Schwangerschaften sowie die im internationalen Vergleich hohe Rate an Abtreibungen thematisiert. In der Sowjetunion (Popov 1991) beziehungsweise in den postsowjetischen Staaten (Mogilevkina et al. 1996: 910) waren Verhütungsmittel bis in die 1990er Jahre nur schwer erhältlich, so dass die Praxis des „*one-method family planning regime*“ durch Abtreibungen sowohl in staatlichen Krankenhäusern als auch auf illegalem Weg (Popov 1991) recht verbreitet war und bis heute nachwirkt. In der Entwicklungszusammenarbeit thematisiert wird des Weiteren die Integration vulnerabler Gruppen im Gesundheitssystem (z.B. schwangere drogenabhängige Frauen beziehungsweise HIV/Aids-infizierte Schwangere, mit Geschlechtskrankheiten infizierte Menschen im Allgemeinen), die Stigmatisierungen und allgemeiner Ausgrenzung beziehungsweise einem Mangel an Privatsphäre im Gesundheitssystem ausgesetzt sind. Als zu bearbeitendes Problem wird weiterhin Korruption im Gesundheitssystem thematisiert, da das medizinische Personal in staatlichen Einrichtungen weniger verdient als für den Lebensunterhalt in Kirgisistan nötig wäre. So berichten viele Patient_innen, dass sie bei Konsultationen informelle Zahlungen an Ärzt_innen und Krankenhauspersonal leisten mussten (Ibraimova et al. 2011).

1.3 Methodisches Vorgehen

Um die Strategien der Vermittlung von globalen Standards und Normen durch Expert_innen und dabei auftretende Aushandlungsprozesse und Konflikte in Kambodscha und Kirgisistan frei zu legen, wurde ein *qualitatives Forschungsdesign der Datenerhebung und -auswertung* gewählt, welches die traditionell makroquantitative Ausrichtung von Forscher_innen des soziologischen Neoinstitutionalismus gewinnbringend ergänzt. Eine qualitative Forschung ermöglichte es, die soziale Wirklichkeit zu erfassen und für eine Analyse zu dokumentieren, die im Spannungsfeld internationaler Standards und Normen versus lokaler Traditionen in der Entwicklungskooperation vor Ort stattfindet (Helfferrich 2011: 22). Bewerktelligt wurde dies mittels einer Methodentriangulation (Flick 2008), bestehend aus (1) einer Dokumentenanalyse zu internationalen Standards und Deklarationen, (2) verschiedenartigen Interviewformen (problemzentrierte und ethnographische Interviews) mit Entwicklungsexpert_innen im Bereich reproduktive Gesundheit und (3) teilnehmender Beobachtung zur Analyse der tatsächlich stattfindenden entwicklungspolitischen Praxis in Deutschland, Kambodscha und Kirgisistan (siehe zur Methodik und Fallauswahl Kapitel 4).

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die vorliegende Arbeit auf einem theoretischen Verständnis von Norm- und Wissenslokalisierung basiert, welches die horizontale Perspektive des soziologischen Neoinstitutionalismus auf Globalisierung als Diffusionsprozess um eine vertikale Perspektive der lokalen Verankerung von Normen, Standards und Wissen ergänzt. Für die empirische Operationalisierung wurde eine Auswahl vorgenommen, mit Fokus (1) auf ein spezifisches Instrument der Verbreitung und Verankerung globaler Institutionen (Entwicklungszusammenarbeit), (2) auf eine bestimmte *policy* (Maßnahmen im Bereich der reproduktiven Gesundheit) und (3) auf ausgewählte Länder mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen (Kambodscha, Kirgisistan). Dabei werden in der Analyse Entwicklungsexpert_innen als rationalisierte Andere in den Mittelpunkt gerückt, die globale Institutionen verankern und institutionelle, kollektive und individuelle Praktiken im entwicklungspolitischen Zielland verändern wollen.

1.4 Aufbau

Die Arbeit ist folgendermaßen strukturiert: Zunächst werde ich mich zum Stand der Forschung äußern, um dann die zentralen Begriffe des soziologischen Neoin-

stitutionalismus einzuführen und hilfreiche Erkenntnisse der World Polity Forschung zum Verlauf von Globalisierungsprozessen und der dabei zentralen Rolle weltkultureller Rationalisierung zu behandeln. Anschließend werde ich Argumente aus der Normlokalisierungsforschung und Erkenntnisse aus Aid Ethnographies sowie der Post Development-Perspektive hinzufügen. Hier gilt es zu illustrieren, weshalb dies in Ergänzung zur Analyse von Diffusionsprozessen den Blick auf die — oftmals konflikthafte — vertikale Verankerung von Institutionen und Lokalisierungsprozessen eröffnet. Ziel ist es, bestehende Forschungslücken aufzuzeigen und das theoretische Fundament zur Erklärung der vertikalen Diffusion von Institutionen durch Entwicklungszusammenarbeit zu legen (Kapitel 2). Im Anschluss daran werde ich reproduktive Gesundheit als ein weltkulturell eingebettetes institutionelles Feld beschreiben, das mit normativen, kognitiven und regulativen Institutionen bestückt ist, die im zeitlichen Verlauf an Bedeutung gewinnen oder verlieren können. Da aus Perspektive westlicher Expert_innen gesunde Menschen produktive Menschen sind und Gesundheit ein zu verregelndes soziales Problem, ist reproduktive Gesundheit stets Teil von Entwicklungspolitik. Entwicklungszusammenarbeit werde ich als ein Instrument der Intervention darstellen, mit Hilfe dessen Institutionen in verschiedenen kulturelle Kontexte lokalisiert werden (Kapitel 3). Anschließend an ein Kapitel 4 zur Beschreibung und Reflexion der von mir eingesetzten Methoden der Datenerhebung und -auswertung, werden am Beispiel der deutschen Entwicklungskooperation zunächst Rationalisierungsprozesse und -resultate und die daraus erfolgende entpolitisierende Wirkung der entwicklungspolitischen Unternehmung empirisch illustriert. Ich beschreibe den Umgang von Entwicklungsexpert_innen mit auftretenden Friktionen und illustriere weshalb Expert_innen oftmals blind für kulturelle Friktionen sind (Kapitel 5). Schließlich werde ich in Kapitel 6 zeigen, dass entwicklungspolitische Maßnahmen lokal auf Widerstand stoßen können und reproduktive Gesundheit dadurch eine lokale Repolitisierung erfährt. Diese geschieht je nach lokalem kulturellen Kontext sehr unterschiedlich, wie ich mittels ethnographischer Beschreibungen anhand der Fallbeispiele Kambodscha und Kirgisistan illustrieren werde. Die Arbeit wird durch ein Schlusskapitel abgerundet, in dem ich zusammenfasse, dass entwicklungspolitische Interventionen eine rationalisierende Wirkung entfalten, die kontextspezifische Lokalisierungsprozesse auslöst, wobei lokale Akteure — in passiver oder aktiver Form der Konfliktaustragung — kontextspezifisch jene Aspekte von reproduktiver Gesundheit hinterfragen, die aus dem jeweiligen kulturellen und gesellschaftlichen Setting heraus fragwürdig erscheinen. Ich schließe, indem ich Bedarfe für weitere Forschungstätigkeiten aufzeige (Kapitel 7).

2. Theoretische Grundannahmen: Zwischen Weltkultur und lokaler Handlungspraxis

Drei Forschungsstränge helfen uns dabei zu erfahren, wie weltgesellschaftliche Normen und Wissensmuster über kulturelle Grenzen hinweg lokale Übermittlung erfahren und warum dies zu kulturellen Friktionen, Verhandlung und Konflikt um Deutungsmacht führt. Die World Polity Forschung kann aus makrotheoretischer Perspektive sehr viel zur Beschreibung von Prozessen der Globalisierung beitragen. Mittels ihrer theoretischen Annahmen wird sichtbar, dass die Dominanz von Reorganisation und Rationalisierungsprozessen in der Entwicklungskooperation Ignoranz für kulturelle Unterschiede und Konflikte produziert. Weniger gut erklären kann sie entwicklungspolitische Prozesse, die auf der Meso- und Mikro-Ebene stattfinden. Vor allem ist die World Polity Forschung weitgehend blind für den konflikthafter Charakter der lokalen Verankerung globaler Institutionen, da sie diesem Aspekt bisher kaum Beachtung schenkt. Hier kann die neuere Forschung zu Normlokalisierung aufzeigen, dass der lokale Kontext und darin agierende Akteure maßgeblich die Entstehung weltgesellschaftlicher Normen mit beeinflussen können oder aber globale Normen in den jeweiligen lokalen Kontext fallspezifisch einpassen oder aber repolitisieren. Eine systematische Einordnung verschiedener Formen von Konflikt durch Lokalisierung steht jedoch aus, so dass die vorliegende Arbeit einen Beitrag zum Schließen der Forschungslücke leisten kann. Um die entwicklungspolitische Praxis zu entschlüsseln, sind vor allem ethnographische Arbeiten hilfreich, da sie die Erklärung lokaler Praktiken und Verhaltensmuster unterstützen. Allerdings bleiben Aid Ethnographies und ähnlich aufgestellte Arbeiten aus Post Development-Perspektive oft in der Beschreibung der Mikro-Ebene verhaftet und verpassen es dadurch, Aussagen zu treffen, die über das spezifische Fallbeispiel hinausreichend einen Beitrag zur Globalisierungsforschung leisten. Um die Struktur der Entwicklungszusammenarbeit und Entwicklungsexpert_innen als rationalisierte Andere zu verstehen, gilt es alle drei Forschungsstränge zusammenzuführen, wobei die World Polity Forschung die Akteursfigur des rationalisierten Anderen konstruiert, Arbeiten zu Normlokalisierung einiges über das Verhalten von Normunternehmern beitragen und die ethnographische Forschung zum praktischen Verhalten der Expert_innen Aussagen trifft. Da eine

solche Kombination von Praxisbeschreibung und theoretischer Einordnung bisher aussteht, kann mit meiner Arbeit zum Schließen der Forschungslücke beigetragen werden.

Im Folgenden werde ich zunächst den Stand der Forschung für die genannten Forschungsfelder zusammenfassen, nämlich zur (1) World Polity Forschung, zur (2) konstruktivistisch beeinflussten Lokalisierungsforschung sowie zur (3) Forschung über Entwicklungszusammenarbeit und hier insbesondere zu Post Development Forschung und zu Aid Ethnographies. Unabdingbare Einsichten zu reproduktiver Gesundheit sowie zentrale Erkenntnisse zu den Länderbeispielen Kambodscha und Kirgisistan lasse ich in den jeweiligen empirischen Kapiteln einfließen (Kapitel 3 und Kapitel 7), um in diesem Kapitel auf die, sich aus dem Forschungsstand ableitenden, theoretischen Erkenntnisse und zentralen Argumente fokussieren zu können. Zum Schluss fasse ich (4) meine auf dem Literaturstand basierenden theoretischen Leitgedanken als Ausgangspunkt für die empirischen Kapitel der Arbeit zusammen.

2.1 Zur World Polity Forschung

Im Folgenden wird Globalisierung aus *neoinstitutionalistischer Perspektive* als Prozess des institutionellen Wandels betrachtet. Die *World Polity Theorie* sieht sich in der Tradition der *grand theories*. Ihr Begründer John W. Meyer und seine Mitstreiter_innen (Stanford School) arbeiten seit den 1970er Jahren jenseits theoretischer Moden und dominanter Strömungen in den USA an einer Theorie, die mit ihren Grundannahmen quer zum dort dominierenden Realismus steht, dessen Kennzeichen wiederum die Fokussierung auf akteurszentriertes Handeln und der Konstruktion von Gesellschaft als Folge individueller Akteursinteressen in *bottom-up* Prozessen ist (Krücken 2006: 141). Im Kern handelt es sich dabei um eine nicht-funktionalistische Theorie gesellschaftlichen Wandels. Ihr Fundament ist ein Forschungsprogramm, das vor allem mittels quantitativer Verfahren sowohl Prozesse organisatorischen als auch weltgesellschaftlichen Wandels untersucht (Hasse 2003: 12).

Meyer entwickelte seine World Polity Perspektive in den späten 1970er Jahren zunächst als Beitrag zum breiteren Feld der Organisationssoziologie (Krücken/Drori 2009; Jepperson 2002; Meyer 2009b). Von Anfang an war es erklärtes Ziel, die in der US-amerikanischen Soziologie dominierende Vorstellung, dass Organisationen *bottom up* organisiert würden, in Frage zu stellen. Er widersprach der