

Schwächung des Konstruktivismus, wie der Autor verdeutlicht.

Im Ergebnis findet Rother positive wie negative Worte. Die ASEAN entwickelte sich in einer Region, die diverse gemeinsame Normen aufweist, welche als Vorbilder dienen oder sich nicht gänzlich etabliert hatten, was die Institution schließlich leisten sollte. Der Internalisierungsgrad steht am Ende für die Gestaltungskraft und Wirkung von Normen, was die Dominanz des ASEAN Way beispielhaft darstellt. So kann auch die Einordnung der ASEAN in die Lock'sche Kultur erklärt werden, wobei es auch eine Hobbes'sche Phase nach dem Nation-Building-Prozess gab. Rother stellt sich stets gegen den Ansatz von Busse und versucht den Konstruktivismus ins rechte Licht zu rücken. Die Erklärungsstärke der Theorie wird plausibel und an der Praxis untermauert.

Das Fazit am Ende zeigt, dass dem Konstruktivismus durchaus der Gedanke der Metatheorie nachhängt, aber gewisse Aspekte, wie innenpolitische Erwägungen, mitunter etwas aus der Analyse fallen. Im anschließenden Nachwort wirft Rother erneut die Theoriedebatte um ASEANs jüngere Geschichte auf, was an dieser Stelle ungewöhnlich erscheint und einem unnötigen Vollständigkeitsdenken entspringen könnte. Damit geht stets bei Rother die Verteidigung des Konstruktivismus einher. Der Autor sieht sich in der Pflicht, mögliche Fehldeutungen und Missverständnisse aufzuklären. Mögliche Leser dieses Buches erhalten zwar eine Einführung in Theorien und Begrifflichkeiten, sollten allerdings nicht mit einer populärwissenschaftlichen Bearbeitung rechnen. Der Autor vertieft sich ohne Umschweife in die Theorieschulen der Internationalen Beziehungen und fordert damit auch gewisse Vorkenntnisse politikwissenschaftlicher Natur. Dem Leser sollte entsprechend eher an der theoretischen Dimension als an der Institution ASEAN gelegen sein.

Sven Schneider

**Dörflinger, Susanne; Jordan, Rolf (Hrsg.): Gesundheit für Alle? Asiens Gesundheitssysteme unter Veränderungsdruck**

Essen: Asienhaus, 2004 (= Focus Asien Nr. 18), 102 Seiten, 10 €

Der vorliegende Sammelband, der im Rahmen des Asienhaus-Projektes "Armut, soziale Unsicherheit und Globalisierung – Für die Stärkung sozialer Sicherheit" herausgegeben wurde, vereint die deutschen Übersetzungen verschiedener Fachartikel zum Thema asiatischer Gesundheitssysteme und gliedert sie in drei Bereiche: "Grenzen und Möglichkeiten staatlicher Gesundheitsversorgung", "Auswirkungen von Reformen auf die Situation im ländlichen Raum – Drei Fallstudien" sowie "Die Folgen von Dezentralisierung und regionaler Autonomie".

In seinem Einführungskapitel weist Rolf Jordan auf die signifikanten Unterschiede in der Gesundheitsversorgung der asiatischen Länder hin; diese sind nicht nur zwischenstaatlich, sondern oft auch innerstaatlich, sei es sozial und/oder regional beachtlich. Der Autor führt die allgemeine Verbesserung der gesundheitlichen Sicherheit v.a. auf das "generell gestiegene Entwicklungsniveau" (S. 3) zurück, betont aber die Auswirkungen der Privatisierungstendenzen im Gesundheitssektor auf "die Frage von Gerechtigkeit und Gleichheit" (S. 5).

Chee Heng Lengs Artikel zur Finanzierung der Gesundheitsfürsorge in Malaysia stellt zunächst eine Parallelität der wirtschaftlichen Entwicklung und der Expansion des Gesundheitssektors fest, wobei "sich ein Großteil der Bevölkerung immer noch auf das öffentliche Gesundheitswesen verlässt" (S. 13). Die allmähliche Privatisierung der Gesundheitsversorgung führt jedoch zu einer Abwärtsspirale hinsichtlich der allgemeinen Zugänglichkeit und flächendeckenden Versorgung. Zwar wurde der Plan eines völligen Rückzugs der öffentlichen Hand aus der Gesundheitsversorgung aufgegeben, jedoch ist die zukünftige Organisation des Gesund-

heitswesen noch ungeklärt und die mangelnde Transparenz des Reformprozesses verweist auf die zu geringe Beteiligung der Öffentlichkeit. Der Artikel über Thailands Gesundheitsreform (Towse, Adrian et al.) untersucht Chancen und Risiken des Ausbaus der primären Versorgung zum Nachteil städtischer Krankenhäuser bei gleichzeitiger Ausweitung der staatlichen Versorgung um 18,5 Mio. bislang unversicherte Menschen. Die Autoren kommen dabei zu dem Schluss, dass das radikale Reformprogramm noch weiter modifiziert werden muss, um z.B. dem Patienten mehr "Wahlmöglichkeiten zu erlauben und mehr Finanzmittel aufzubringen" (S. 26).

Wei Zhang befasst sich mit der Frage der medizinischen Versorgung im ländlichen China und betont die negativen Auswirkungen der Gleichzeitigkeit des Zusammenbruchs der kooperativen medizinischen Versorgung und der Schwächung der Familie als Element sozialer Sicherung. Die Umsetzung der ambitionierten Pläne, wie die Förderung von ländlichen Versorgungssystemen verbunden mit einer deutlichen Investitions-erhöhung sowie der Aufbau eines neuen kooperativen Systems bis 2010, werden jedoch v.a. finanziellen Schwierigkeiten unterworfen sein.

Nutzungsgebühren und ein "Gesundheitsfürsorgefonds" in Sotnikum, Kambodscha (Hardemann, Wim et al.) werden im folgenden Artikel in Bezug auf den allgemeinen Zugang zu medizinischer Versorgung analysiert. Die Autoren kommen dabei zu dem Schluss, dass die Maßnahmen den "Zugang zu stationärer Behandlung für die Armen wesentlich verbessert hat" (S. 47), aber dennoch viele potenziell Begünstigte von den Unterstützungsmaßnahmen noch nicht profitieren.

Strategien, die ungleiche Verteilung von Ärzten in Thailand anzugehen, werden von Suwit Wibulpolprasert und Paichit Pengpaibon näher beleuchtet. Die Autoren beleuchten die Entwicklung der ländlichen Gesundheitsinfrastruktur, die ländliche Anwerbung

von Personal, die Reform der Mediziner- ausbildung sowie verschiedene finanzielle Anreize. Diese Maßnahmen haben die Verteilung von Ärzten zwar verbessert, die Strategien seien aber "fragmentiert, unkoordiniert, oft inkonsistent" (S. 71). Daher bedürfe es einer integrierten Umsetzung rationaler Strategien und einer konsequenten Evaluierung.

Die Auswirkungen der Dezentralisierung auf die Gesundheitsversorgung von Frauen in den Philippinen werden von Rama Lashminarayanan analysiert. Die Untersuchung ergab, dass die Reformen nicht dazu beigetragen haben, den aufgrund des konservativen Geschlechterverhältnisses eingeschränkten Zugang von Frauen zur Gesundheitsvorsorge zu verbessern. Verschiedene Artikel des SMERU Research Institutes befassen sich schließlich mit dem Zusammenhang von regionaler Autonomie und Gesundheitsversorgung in Indonesien. Dabei werden v.a. die Gemeindegesundheitszentren (*puskesmas*) und das Programm "Gesundes Indonesien 2010" untersucht. Auch in Indonesien stellen dabei sinkende öffentliche Budgets ein Hindernis für einen gerechten Zugang zu Gesundheitsleistungen dar.

Insgesamt gibt diese Publikationen einen guten Überblick über die Varianz asiatischer Gesundheitssysteme sowie spezifische Problemfelder, indem nicht nur sechs asiatische Länder, sondern auch verschiedene Themenbereiche wie die Versorgung des ländlichen Raums oder die Auswirkungen von Dezentralisierung und regionaler Autonomie Aufnahme finden. So ist der Sammelband nicht nur für Landeskundler lesenswert, sondern eignet sich auch als Einstieg für ein wohlfahrtsstaatlich interessiertes Publikum in spezifische Problemfelder der Gesundheitsversorgung in verschiedenen asiatischen Staaten. In dieser Hinsicht wäre jedoch ein stärkerer Bezug auf die bekannten (westlichen) Wohlfahrtsstaattheorien und -typologien wünschenswert, um eine breitere Anschlussfähigkeit zu erreichen.