

Der Aufbau eines staatlichen Systems sozialer Sicherung in Thailand

BERND SCHRAMM

Thailand hat in der letzten Dekade des vergangenen Jahrhunderts eine bemerkenswerte Entwicklung auf dem Gebiet der sozialen Sicherung durchlaufen. Innerhalb von einem Jahrzehnt entwickelte sich das südostasiatische Königreich von einem ausschließlich auf Wirtschaftswachstum bedachten Land zu einem fürsorglichen Wohlfahrtsstaat. Die thailändische Regierung implementierte eine Reihe sozialpolitischer Maßnahmen, um auch von staatlicher Seite Vorkehrungen für die unkalkulierbaren Wechselfälle des Lebens zu treffen. Die bedeutendste Neuerung war die Einführung einer gesetzlichen Sozialversicherung für Arbeiter und Angestellte in der Privatwirtschaft zum Schutz gegen die allgemeinen Lebensrisiken Krankheit, Unfall, Alter, Invalidität und Tod. Darüber hinaus wurden kostenlose medizinische Versorgungssysteme für Senioren, Kinder und Behinderte eingeführt, der Zugang zu den staatlichen Gesundheitseinrichtungen erleichtert, öffentliche Berufsförderungs- und Beschäftigungsinitiativen ins Leben gerufen und der industrielle Entschädigungsfonds bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.

Dieser Artikel stellt den Aufbau eines staatlichen Systems sozialer Sicherung dar, beleuchtet darüber hinaus aber auch den traditionellen und informellen Wohlfahrtsaspekt in Thailand. Es wird dargelegt, welchen Beitrag die Familien, die Dorfgemeinschaft, der buddhistische Klerus und andere religiöse Bewegungen zur sozialen Sicherung leisten. Ferner werden Nicht-regierungsorganisationen (NGOs), soziale Wohlfahrtsverbände und Freiwilligeninitiativen betrachtet, deren Handlungsmotiv u.a. darin besteht, das Selbsthilfepotenzial der primären gemeinschaftlichen Institutionen zu unterstützen und Versorgungslücken zu schließen. Zu guter Letzt wird der kontinuierliche Ausbau der staatlichen Sozialpolitik in Thailand beschrieben und analysiert. Der Beitrag schließt mit einer Zusammenfassung der sozialen und sozialpolitischen Wandlungsprozesse der letzten Jahre und gibt einen Ausblick auf die künftige Entwicklung der thailändischen Sozialpolitik.

Die Persistenz der traditionellen Sicherungsnetze

Soziale Sicherung findet auf mehreren, miteinander interagierenden Ebenen statt, die in der Literatur als formell, informell und traditionell bezeichnet werden. Die ältesten Sicherungsformen sind diejenigen, die auf religiösen, kulturellen und gewohnheitsrechtlichen Traditionen gründen. Träger der traditionellen Sicherungsnetze sind die Familien, die erweiterten Verwandtschafts- und Nachbarschaftsgruppen, die Dorf- oder Stammesgemeinschaften, die Schutzherren im Rahmen der kulturell verankerten Patron-Client-Verhältnisse oder ethnische bzw. religiöse Gruppen. Traditionelle und informelle Sicherungssysteme gründen auf den Prinzipien der Solidarität und Reziprozität. Sie sind nicht durch staatliches Recht (Gesetze, Verordnungen) geregelt, wie die formellen Systeme, stattdessen fungiert bei traditionellen Systemen die soziale Kontrolle in der Gemeinschaft als quasiverbindliches Instrument zur Durchsetzung sozialer Normen.

In Thailand – wie im gesamten asiatischen Raum – werden Wohlfahrtsleistungen zu einem erheblichen Teil von der Familie, den Nachbarschaftsverbänden und den Dorfgemeinschaften erbracht. Das Individuum ist durch eine stärkere Eingebundenheit in die soziale Gruppe definiert als dies in den vergleichsweise individualistischen Gesellschaften Europas oder Nordamerikas der Fall ist.¹ In einer solchen „Beziehungskultur“ gehört es zur selbstverständlichen Pflicht eines jeden Einzelnen, die „Familie als emotional bedeutendste soziale Gruppe und Sozialisationsinstitution“ (Trommsdorff 1989: 104) anzuerkennen und zu fördern. In der thailändischen Gesellschaft fällt die moralische Verantwortung gegenüber dem Elternhaus vor allem der ältesten Tochter zu. Sie ist in der Regel diejenige, die für das Wohlbefinden und die Pflege der Eltern Sorge trägt und die Gruppensolidarität aufrechterhält. Den Dank, den sie ihrer Mutter für die im Kindesalter empfangene Erziehung und Ernährung schuldet, zahlt sie zurück, indem sie entweder im Haus der Eltern wohnen bleibt oder in einem der florierenden Wirtschaftszentren ein zusätzliches Einkommen für sich und ihre Familie erwirbt. Der reziproke Austausch zwischen den Generationen kommt in Thailand in dem Sprichwort *mae liang luuk, luuk liang mae* (die Mutter sorgt für das Kind, das Kind sorgt für die Mutter) zum Ausdruck (van Esterik 1996: 27).

In Thailand ist die traditionelle Form der sozialen Sicherung noch immer weit verbreitet. Zahlen der Weltbank belegen, dass nur fünf Prozent der über sechzigjährigen Thais alleine wohnen, vier Prozent leben zusammen mit ihrem Ehepartner oder anderen Personen. 92 Prozent der älteren Men-

¹ In der Kulturpsychologie spricht man in diesem Zusammenhang von einer „kollektivistischen Gesellschaft“ oder einer „culture of relatedness“ (Kagitçibasi 1996: 76).

schen teilen ihren Haushalt mit den eigenen Kindern oder der Familie (World Bank 1994: 64). Eine empirische Untersuchung von Knodel et al. (1993: 109–114) ergab, dass über 90 Prozent der Eltern entweder mit einem Kind zusammenleben oder in täglichem Kontakt mit mindestens einem ihrer Kinder stehen. Erstaunlicherweise wurden keine großen Unterschiede zwischen den ländlichen und den städtischen Familien festgestellt. Die Bereitschaft, mit den Eltern unter einem Dach zu wohnen, nimmt jedoch mit zunehmendem Alter der Kinder ab. Eine Studie von Sri-ruen Keawkungwal (1999) aus den neunziger Jahren bestätigt im Wesentlichen die obigen Erkenntnisse. Auch sie sieht eine positive Grundeinstellung der thailändischen Kinder zu den (jüngeren und älteren) Erwachsenen in der Gesellschaft. Allerdings kommen bei ihren Umfrageergebnissen regionale Unterschiede in den Intergenerationenbeziehungen zum Vorschein, die auf kulturelle, religiöse und sozioökonomische Faktoren zurückzuführen sind.

Insgesamt geben die Studien den Aufschluss, dass sich die interpersonellen Beziehungen zwischen den älteren und jüngeren Familienmitgliedern in Thailand in den letzten beiden Jahrzehnten nicht wesentlich verändert haben, obwohl die wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen in jener Zeit besonders rasant waren (Reinecke 2000: 239). Die rasche sozioökonomische Entwicklung seit Beginn der Industrialisierung ist aber auch an der traditionellen Familienfürsorge nicht spurlos vorübergegangen. Die Zunahme des Bildungsstands und der beruflichen Mobilität – gerade auch der jungen Frauen in Thailand – bewirken einen Bedeutungswandel der traditionellen sozialen Sicherungssysteme, und das nicht nur in Bezug auf die Alterssicherung. Auch die gegenseitige Unterstützung bei Krankheit und Arbeitslosigkeit sowie die materielle Unterstützung von Familienmitgliedern durch ihre Kinder korreliert mit der Familiengröße (Knodel et al. 1992: 85–86). Je mehr Kinder, desto höher die Chance auf einen wohlverdienten wirtschaftlichen und sozialen Beistand in allen Lebenslagen. Der Gesamtindex der Fruchtbarkeit ist in Thailand jedoch auf weit unter 2 Kinder pro Frau gefallen. Dadurch hat sich auch die mittlere Haushaltsgröße von 5,5 (1975/76) auf 3,6 Personen (2000) verringert (National Statistical Office 2001). An die Stelle der traditionellen Großfamilie treten vermehrt Ein- und Zwei-Generationen-Haushalte. Die junge Generation ist nicht nur zahlenmäßig geringer, sie muss in Zukunft auch länger für ihre Eltern aufkommen, weil die Lebenserwartung weiter steigt. 1997 waren 5,3 Prozent der Bevölkerung älter als 65, 2015 sollen es 8,5 Prozent sein (UNDP 1999: 198). Damit ist klar, dass die Verschiebung der Alterspyramide in Thailand langfristig zu ähnlichen Problemen führen wird wie in den heutigen Industrieländern.

Eine wichtige Funktion als Wohlfahrts- und Entwicklungsagentur in der thailändischen Gesellschaft nimmt traditionell der buddhistische Klerus wahr. Mit der Ausbreitung des Theravada-Buddhismus in Thailand seit dem

13. Jahrhundert übernahmen die Mönche (*bhikkhus*) nicht nur religiöse, sondern auch soziale und philanthropische Funktionen. Sie gewährten den Armen, Kranken und Bedürftigen Obdach in ihren Klöstern, wandten traditionelle Medizin und Heilmethoden an, errichteten Schulen und boten einen Platz für kommunale Versammlungen und Aktivitäten. Auch heute noch ist der thai-buddhistische Tempel (*wat*) sozialer Mittelpunkt der dörflichen Gemeinschaft (Rüland 1994: 535). Das Verhalten der Mönche wird von den meisten Thais als Idealverhalten betrachtet, weil es durch gegenseitige Achtung und Mitmenschlichkeit geprägt ist und sowohl geistlichen wie weltlichen Vorstellungen entspricht. Zuletzt sind einige Mönche zwar durch unsittliches Verhalten in Verruf geraten. Der Popularität der *Sangha*, wie sich der buddhistische Mönchsorden nennt, hat dies kaum geschadet. Die Zahl der Männer, die eine Mönchsweihe suchten, war im Jahre 1998 so groß, dass viele Klöster ihre Aufnahmekapazität bedroht sahen und die neuen Kandidaten für die Mönchsweihe auf eine Warteliste setzten. „Der Hauptgrund für diese Welle von Interesse ist natürlich in der stark gewachsenen Zahl der Arbeitslosen“ zu Beginn der Wirtschafts- und Finanzkrise zu suchen (Terwiel 2000: 265).

Nachdem die thailändische Währung nach der Freigabe des Wechselkurses im Juli 1997 in einen Abwärtsstrudel geriet, mussten Tausende von Firmen ihre Tore schließen. Die Wirtschaftskraft Thailands nahm rapide ab, die Zinsen stiegen und die Auslandsverschuldung erreichte ein bedrohliches Ausmaß. Viele Unternehmen konnten ihre (zumeist kurzfristigen) ausländischen Kredite nicht mehr zurückzahlen und mussten reihenweise Arbeitnehmer entlassen. Die offizielle Arbeitslosenquote stieg auf über fünf Prozent der erwerbsfähigen Bevölkerung, wobei sich diese Zahl nur auf die gemeldeten Fälle aus den regulären Beschäftigungsverhältnissen bezieht. Wer seinen Arbeitsplatz behielt, musste Gehaltseinbußen in Kauf nehmen. Der in Thailand übliche Jahresbonus wurde kaum mehr ausbezahlt, die Mindestlöhne stagnierten, während die Realeinkommen infolge drastisch gestiegener Lebenshaltungskosten sanken. Die tiefe Rezession, an der Thailand noch heute leidet, hat das soziale Gefüge des Landes durcheinander gewirbelt. Studien zeigen, dass immer mehr thailändische Familien auseinander brechen und sich verschulden; die Selbstmordrate steigt und Personen benötigten häufiger psychosoziale Hilfe. Angesichts des Fehlens einer Arbeitslosenversicherung und der unzureichenden sozialen Fürsorge für entlassene Arbeitnehmer und deren Familien dient der Mönchsorden als Auffangbecken zumindest für einen Teil der Arbeitskräfte, die im kapitalistischen Wirtschaftssystem keinen Platz (mehr) finden. In seiner Rolle als Schirmherr der *Sangha* ist der thailändische Staat daher bestrebt, die sozialen Funktionen der Tempel aufrecht zu erhalten.

Neben der traditionellen *Sangha* sind neue Formen religiöser Betätigung entstanden, die mit großem Einsatz die sozialen und ökologischen Probleme des Landes angehen. So begannen reformistische Mönche bereits in den siebziger Jahren, sich aktiv um die arme Bevölkerung im Nordosten Thailands zu kümmern. Seit den achtziger Jahren engagieren sich einzelne Mönche in der Umweltbewegung und in Nichtregierungsorganisationen. Ein populärer Mönch namens Phra Phayom Kanlayano wandte sich dem praktischen sozialen Buddhismus zu und gründete eine Stiftung für Sozialarbeit (*suan kaew*). Seine moderne Interpretation des Buddhismus wird im Fernsehen und im Radio ausgestrahlt und trifft auf eine breite Zuhörerschaft. Ein anderer, der regelmäßig die sozialen Missstände im Norden Thailands anprangert, ist Phra Tu Chok aus Chiang Mai. Es gibt auch einige sozial aktive Mönche, die sich um AIDS-Kranke oder Drogenabhängige kümmern und dabei eine Kombination aus buddhistischer Meditations- und traditioneller Kräutertherapie anwenden. Herauszuheben sind hier vor allem Phra Alongkon, ein Abt des Klosters Phrabat Nambu in Lopburi, der ein landesweites Hilfsprogramm für AIDS-Kranke ins Leben gerufen hat, und Phra Saccalokuttara (Charun Pancan), der in der Öffentlichkeit durch seine Erfolge bei der Behandlung von Heroinsüchtigen bekannt ist (Sulak 1996; Terwiel 2000: 256–260). Die Wirtschaftskrise hat auch das Ansehen und die Bedeutung dieser Bewegungen gestärkt, wenngleich sie in ihrem begrenzten Wirkungskreis eher zur Milderung als zur Lösung der sozialen Probleme beitragen dürften.

Die Entfaltung der Zivilgesellschaft

Die Entstehung moderner Philanthropie, die sich in organisierten Vereinen und Verbänden bemerkbar macht, kann in Thailand in die Periode der staatlichen Modernisierung beim Übergang vom 19. in das 20. Jahrhundert eingeordnet werden. Die ersten philanthropischen Organisationen waren ausländischen Ursprungs, vorwiegend chinesischer oder europäischer Herkunft. Vor allem die chinesischen Immigranten entwickelten ein reiches Sozialleben und gründeten zahlreiche Vereine, die sich mildtätigen Zwecken zuwandten. Einen großen Einfluss auf die Entwicklung moderner Formen gegenseitiger Unterstützung und Barmherzigkeit hatten auch die christlichen Organisationen, die von den katholischen und protestantischen Missionaren gegründet wurden (Amara/Nitaya 1997: 14–22). Der thailändische Staat betrachtete die Entstehung dieser ausländischen Organisationen in der Vergangenheit mit Skepsis, die bis hin zum Verbot reichte. In autoritären Zeiten wurde argumentiert, dass eine Gesellschaft, in der vertikale Patron-Client-Beziehungen über horizontale Verbindungen dominieren und in der die Ach-

tung vor der höherrangigen Person seit frühester Kindheit in der Persönlichkeit verankert ist, keinen fruchtbaren Boden für die Entwicklung einer egalitären Vereinskultur liefert (Rüland/Bhansoon 1993: 28).

Die Entstehung sog. entwicklungsorientierter NGOs ist eng verknüpft mit der politischen Entwicklung Thailands. In der nationalistischen Ära nach dem Ersten Weltkrieg sowie unter dem autoritären Phibun (1938–44, 1948–60) wurden die Aktivitäten der Nonprofit-Organisationen einer strengen staatlichen Kontrolle unterzogen (Amara/Nitaya 1997: 39–41). Eine größere Anzahl von NGOs entstand erst, nachdem 1973 ein Demokratisierungsprozess eingeläutet wurde. Einige der neu gegründeten Organisationen strebten radikale Reformen an und forderten eine Umverteilung von Ressourcen hin zu den ärmeren Sektionen der Gesellschaft. Andere setzten sich für soziale Entwicklung ein, ohne den wirtschaftlichen Fortschritt zu negieren. Drei Jahre später erhielt die NGO-Bewegung einen herben Rückschlag, als sich die Militärs erneut an die Macht putschten, soziale Aktivisten verfolgten und ermordeten und regimekritische Organisationen verboten (Goldschmidt 2000: 170). In den achtziger Jahren verbesserten sich die politischen Rahmenbedingungen für den Nonprofit-Sektor. Es wurde auch verstärkt Kritik an der einseitig auf den industriellen Sektor zielenden staatlichen Entwicklungsstrategie und der Zerstörung der Natur geäußert. Zahlreiche Bewegungen formierten sich mit dem Ziel, die sozialen und ökologischen Probleme des Landes anzugehen. Die meisten der neu entstandenen NGOs waren mittelschichtorientiert und unterschieden sich dadurch von den älteren humanitären Einrichtungen, die ihre Verankerung in der Oberschicht hatten. Es gab einen Trend zur Professionalisierung, der sich in der Größe der Organisationen und der Projekte, der Zahl fester Mitarbeiter und den finanziellen Ressourcen bemerkbar machte (Amara/Nitaya 1997: 33–34; Jessen 2000: 165–166).

Neben dem quantitativen und qualitativen Wachstum wurden die thailändischen NGOs politisch zunehmend aktiver und nehmen heute einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung der Gesellschaft, vor allem im ländlichen Sektor. Während die „erste Generation“ von NGOs (Korten 1990) noch überwiegend aus Wohlfahrtsorganisationen bestand, kamen im weiteren Verlauf der Entwicklung Dorfentwicklungs- und Umweltschutzorganisationen, Mobilisierungs- und Netzwerkorganisationen sowie Beratungs- und Forschungseinrichtungen hinzu, die für und oft mit ihren Zielgruppen selbst tragende Strukturen zu entwickeln versuchen (Jessen 1996: 145–147). Die Schlüsselbegriffe der heutigen NGO-Arbeit lauten „Befähigung“ (*empowerment*), „Selbstverantwortung“ (*self-reliance*) und „Partizipation“ (*people's participation*). Sozial benachteiligte Gruppen und Personen sollen durch Einsatz ihrer eigenen Kräfte in die Lage versetzt werden, am wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Leben teilzuhaben. Im Ge-

gensatz zu früher ist man bemüht, mehr Rücksicht auf lokales Wissen und die dörfliche Kultur zu nehmen. Der Schwerpunkt der NGO-Aktivitäten liegt im Norden und Nordosten, den beiden Regionen, die noch überwiegend agrarisch geprägt sind und daher als die ärmsten in Thailand bezeichnet werden.

Mit der rasanten Ausbreitung von NGOs seit den achtziger Jahren entstanden auch zahlreiche Koordinationsorgane, um die Aktivitäten des Non-profit-Sektors besser aufeinander abzustimmen, den Informationsaustausch und die Vernetzung von Initiativen auf nationaler und internationaler Ebene zu fördern, Aus- und Weiterbildungsangebote für NGO-Mitarbeiter zu unterbreiten und Öffentlichkeitsarbeit bzw. politischen Lobbyismus zu betreiben. Das größte und bekannteste Koordinationsgremium in Thailand ist das NGO Coordinating Committee for Development, kurz: NGO-COD.² Es ging 1985 aus einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zur ländlichen Entwicklung hervor und wird von progressiv-liberalen Gruppen als ein übergeordnetes Gremium zur Entwicklung peripherer Regionen anerkannt (Thai NGO Support Project 1995). Das Bündnis beteiligte sich auch an der Demokratiebewegung vom Mai 1992, die von den Militärs blutig niedergeschlagen wurde. Ein anderer Zusammenschluss, der bereits 1960 von der Regierung ins Leben gerufen wurde, um private Wohltätigkeitsorganisationen zu unterstützen, ist der National Council on Social Welfare of Thailand (NCSWT). Er hat rund 700 Mitglieder, ist aber weitgehend unpolitisch.

In der Presse und Öffentlichkeit wird dem „Forum der Armen“ (Forum of the Poor), einer breiten Koalition von ländlichen und städtischen Entwicklungsorganisationen, Selbsthilfegruppen, Umweltverbänden und Fraueninitiativen, große Aufmerksamkeit zuteil. Das Forum ging aus einem Zusammenschluss von Kleinbauern aus dem strukturschwachen Nordosten hervor, dem sich nach und nach Arbeiter-, Slum- und Umweltgruppen anschlossen. Andere bedeutende Organisationen im Agrarsektor sind die Assembly of Small-Scale Farmers, eine Vereinigung von Landwirten und NGO-Führern aus dem Nordosten, NORTHNET, ein Netzwerk von kleinen bäuerlichen Organisationen aus den nördlichen Provinzen Thailands, das Thai Environmental and Development Network (TEDNET) und das 1996 errichtete CIVICNET, eine lockere Gruppierung von bürgerschaftlichen Initiativen (Anuchat et al. 1999: 14–17; Jessen 2000). Neben der formalen Netzwerkbildung kam es in den letzten Jahren zur Ad-hoc-Zusammenarbeit von NGOs auf inhaltlich-thematischer Ebene bei bestimmten sektoralen oder

² Nach ihrer Gründung hieß die Organisation NGO Coordination Committee for Rural Development. Die Namensänderung von NGO-CORD in NGO-COD signalisiert die erweiterte Zielsetzung, die nicht mehr nur auf den ländlichen Entwicklungsbereich gerichtet ist.

geographischen Problemen wie z.B. der Prostitution, der Kinderarbeit, der sozialen Sicherung und dem Umweltschutz (Goldschmidt 2000: 181–189).

Die ehemals antagonistische Beziehung zwischen Regierung und Bürgergruppen verbesserte sich im Zuge der schrittweisen Demokratisierung des Landes in den späten achtziger und neunziger Jahren. Die Förderung lokaler Initiativen für die ländliche Entwicklung erfolgte erstmals im 6. Nationalen Entwicklungsplan (1987–1991) (NESDB 1987). Für den 7. Nationalen Entwicklungsplan (1992–1996) wurden NGOs bereits im Vorfeld in die Planungen einbezogen (NESDB 1992). Noch intensiver war die Partizipation des Nonprofit-Sektors an der Ausarbeitung des 8. Nationalen Entwicklungsplans (1997–2001), der eine Abkehr von der wachstumsorientierten Entwicklung zugunsten einer auf die Bevölkerung zielenden Politik (*people-centred development*) propagierte (NESDB 1997). Seit 1992 sind politische Interessengruppen (*advocacy groups*) formell zugelassen. Darüber hinaus erhalten gemeinnützige Organisationen Steuervorteile und das Verfahren zur Registrierung von NGOs wurde erleichtert.

Die zivilgesellschaftlichen Akteure haben auch eine bedeutende Rolle bei der Ausarbeitung der im September 1997 verabschiedeten Verfassung gespielt, die modernste, die Thailand je bekam. Sie enthält eine Ausweitung bürgerlicher und sozialer Grundrechte, eine Reihe politischer und administrativer Reformen sowie eine Stärkung der Pressefreiheit und der politischen Partizipationsmöglichkeiten. Einige Kommentatoren sehen darin ein Indiz für eine erstarkte Zivilgesellschaft (*civil society*). Im Zuge der wirtschaftlichen und sozialen Krise der letzten Jahre konnten einige Bürgergruppen ihre Fähigkeit unter Beweis stellen, soziale Verantwortung für das Gemeinwesen zu übernehmen. Gefragt waren vor allem zivilgesellschaftliche Initiativen, die mit den Betroffenen schnell nach einfachen und unbürokratischen Ansätzen zur Lösung ihrer Probleme suchten und die Bevölkerung nebenbei noch mit elementaren Gütern und Dienstleistungen versorgten. In diesem Sinne stellen NGOs eine wichtige Ergänzung zu den traditionellen Solidargemeinschaften dar.

Die Entstehung eines Wohlfahrtsstaates

Staatliche Systeme der sozialen Sicherheit wurden in Thailand verhältnismäßig spät eingeführt. Während die Ursprünge der europäischen Sozial- oder Wohlfahrtsstaaten mit der öffentlichen Armenpflege seit dem 16. Jahrhundert in Zusammenhang stehen, gab es in Thailand vor dem Zweiten Weltkrieg kein System der öffentlichen Fürsorge. Die erste staatliche Institution zur sozialen Sicherung, das Department of Public Welfare, wurde

1940 gegründet. Aufgrund der späten Industrialisierung fehlten auch berufsständische Selbsthilfeorganisationen, die zu einem formellen Sicherungssystem hätten ausgebaut werden können. Die große Mehrheit der Thais lebte auf dem Land und wurde auf traditionelle Weise versorgt. Für den sozialen Schutz der wenigen Industriearbeiter war der Arbeitgeber verantwortlich. Der Staat ging davon aus, dass Arbeiter und Angestellte in ihren Betrieben wie Familienmitglieder behandelt werden. Als sich Ende des 19. Jahrhunderts zum ersten Mal so etwas wie eine städtische Arbeiterschicht herausbildete, wurde die Nachfrage nach Arbeitskräften in der Privatwirtschaft überwiegend mit chinesischen Immigranten gedeckt. Der Staat reagierte auf die sozialen Probleme dieser ethnischen Minderheit mit Ignoranz oder Repression. Man sah keine Notwendigkeit, den mehrheitlich chinesischstämmigen Arbeitern einen besonderen Schutz zu verleihen (Hewison/Brown 1994: 487–489; Decha 1992: 59).

Der erste Versuch zur Einführung einer gesetzlichen Sozialversicherung stammt zwar aus dem Jahre 1932, als die absolute Monarchie zu Fall gebracht wurde. Der radikalsozialistische Vorstoß des damaligen Revolutionsführers Pridi Phanomyong war jedoch zu ehrgeizig und wurde schnell wieder verworfen. Die Chancen für eine Arbeiterpolitik verbesserten sich erst, als vermehrt ethnische Thai in den industriellen Sektor drängten. 1954 verabschiedete das Parlament ein Sozialversicherungsgesetz, das aber niemals implementiert wurde. Es sah vor, die gesamte Bevölkerung mit Ausnahme der Beamten gegen Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Familienlasten, Alter und Tod zu versichern (Decha 1992: 60–62; Reinecke 1993: 64–65). Ein Jahr später wurde ein Arbeitnehmergesetz erlassen, das die Arbeitgeber zu Zahlungen bei Arbeitsunfällen, Mutterschaft und Krankheit ihrer Beschäftigten verpflichtete. Am 1. Juli 1974 wurde ein Workmen's Compensation Fund (WCF) eingerichtet, der in Ansätzen den Übergang von den traditionellen sozialen Systemen zu einem formellen Sicherungssystem markierte. Er wurde 1975 ergänzt durch einen Labour Relations Act, der Vorschriften über die Gründung und Funktion von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden enthielt, darüber hinaus aber auch die Arbeitsbeziehungen und -bedingungen, die Arbeitszeit und die Entlohnung regelte (Nikom/Vause 1994: 127–169). Am 19. August 1998 trat ein neues Arbeitnehmerschutzgesetz (Labour Protection Law) in Kraft, das Arbeitern und Angestellten wesentlich mehr Rechte einräumt.

Die erste berufsständische Gruppe, die in den Genuss von Kranken-, Kinder- und Schulgeld sowie einer staatlichen Altersversorgung kam, waren die zivilen und militärischen Beamten. 1978 wurde der Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) durch ein königliches Dekret verkündet. Er ersetzte die zuvor praktizierte Kostenerstattung im Krankheitsfall durch eine garantierte medizinische Versorgung für alle Staatsdiener und deren

Ehepartner, Eltern und Kinder. Heute werden rund sieben Millionen Personen vom CSMBS erfasst. Für Arbeitnehmer in staatlichen Unternehmen und deren Familien gibt es ähnliche Regelungen und Vorschriften. Die meisten Beamten, Militärs, Staatsangestellten und Arbeitnehmer in Staatsbetrieben erhalten außerdem eine beitragsfreie Altersrente. Die Kosten für diese Programme sind enorm (Sanguan/Supasit 1997: 149). Neben den Versorgungssystemen im öffentlichen Sektor wurde in den siebziger Jahren der Free Medical Care for the Low Income Household Scheme eingeführt. Er sollte armen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu den staatlichen Gesundheitseinrichtungen ermöglichen. 1994 wurde das Programm in Medical Welfare Scheme (MWS) umbenannt. Die Zielgruppe sind Haushalte mit einem Einkommen unter 2.800 Baht (71 Euro) pro Monat bzw. unverheiratete Personen mit einem monatlichen Einkommen unter 2.000 Baht (51 Euro). 1995 erhielten rund 12 Millionen Personen (20 Prozent der Bevölkerung) eine sog. Medical Welfare Card, die zur kostenlosen medizinischen Versorgung berechtigt (Anuwat 1996: 27).

Der Höhepunkt sozialstaatlicher Aktivitäten ereignete sich Anfang der neunziger Jahre. Im Juli 1990 wurde nach langem Ringen ein Sozialversicherungsgesetz verabschiedet, das nicht nur auf dem Papier bestand, sondern für thailändische Verhältnisse relativ zügig und erfolgreich implementiert wurde. Es zielt auf Arbeiter und Angestellte in privaten Industrie- und Dienstleistungsunternehmen ab einer bestimmten Größenordnung, die bei der Sozialversicherungsbehörde verwaltungstechnisch erfasst sind. Seit 1991 erhalten Versicherte bzw. deren Hinterbliebene einen sozialen Mindestschutz bei Krankheit, Mutterschaft, Invalidität und Tod. Der Leistungskatalog beinhaltet im Schadensfall eine kostenlose medizinische Versorgung in vorab ausgewählten ambulanten und stationären Vertragskliniken sowie monetäre Einkommensersatzleistungen. Finanziert wird die Sozialversicherung durch monatliche Beiträge der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Regierung. Im Zuge der Entfaltung der sozialpolitischen Idee kam es in den letzten Jahren zu einer Ausweitung sowohl des Bereichs der gedeckten Risiken als auch des geschützten Personenkreises. Am Anfang galt die Sozialversicherung nur für Unternehmen mit 20 oder mehr Beschäftigten. Im September 1993 wurde sie auf Betriebe mit mindestens zehn Beschäftigten ausgedehnt. Zum 1. April 2002 soll der Versicherungsschutz auf alle Privatunternehmen mit mindestens einem Arbeitnehmer erweitert werden. Ab 2006 sollen dann auch Arbeiter im landwirtschaftlichen Sektor, ab 2007 Arbeiter in der Fischerei und Forstwirtschaft in das Sozialversicherungssystem aufgenommen werden. Darüber hinaus gibt es Pläne der Sozialversicherungsbehörde, den Mitgliederkreis auf Ehepartner und Familienmitglieder auszuweiten und eine Arbeitslosenversicherung einzuführen.

Zwei andere, seit langem geplante Versicherungssysteme traten am 1. Dezember 1998 in Kraft: eine Altersversicherung und Kindergeldzahlungen für versicherte Arbeitnehmer. Das Kindergeld beträgt monatlich 150 Baht (3,80 Euro) pro Kopf für die ersten zwei Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr. Für die Altersversicherung qualifiziert man sich im Alter von 55 Jahren, nachdem man mindestens 15 Jahre Beiträge in den Old-Age Pension Fund eingezahlt hat. Die Höhe der Pension richtet sich nach der Länge der Mitgliedschaft (Beitragsjahre) und dem durchschnittlichen Einkommen der letzten fünf Erwerbsjahre. Nach westlichen Maßstäben ist sie relativ niedrig. Bei einer Mindestqualifikation von 15 Jahren beträgt die monatliche Rente 15 Prozent des Durchschnittseinkommens der letzten fünf Jahre. Ursprünglich war eine tripartistische Beitragsfinanzierung mit je drei Prozent Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Regierungsanteil vorgesehen. Wegen der anhaltenden Finanzkrise hat sich der Staat aus der Subventionierung der Alters- und der Familienversicherung zurückgezogen. Die neuen Pflichtversicherungen wurden nicht nur zwei Jahre später als geplant eingeführt, sie werden ausschließlich von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert (anfänglich je ein, später zwei und seit 2001 drei Prozent der Lohnsumme). Im Zuge weiterer Sparmaßnahmen der Regierung und zur Entlastung der Beitragszahler wurden 1998 die Versicherungsbeiträge für die ersten vier Leistungsarten (Krankheit, Unfall, Invalidität und Tod) von jeweils 1,5 auf 1,0 Prozent des Arbeitnehmerlohns reduziert (Schramm 1998: 26–30; Social Security Office 2000).

Die Entstehung der thailändischen Sozialversicherung ist das Ergebnis sozioökonomischer, politischer, kultureller und institutioneller Faktoren. Die Grundlage für den Beginn einer „modernen“ sozialstaatlichen Entwicklung schuf das hohe Wirtschaftswachstum in den späten achtziger und frühen neunziger Jahren. Im historischen Längsschnittvergleich ist eine eindeutige Zunahme des objektiven Problemdrucks, des Problembewusstseins und der Problemlösungsfähigkeit erkennbar. Hinzu kommt, dass die machtpolitische Auseinandersetzung zwischen der zivilen Regierung unter Ex-Ministerpräsidenten Chatchai Choonhavan³ und dem militärdominierten Senat, welcher dem Gesetz ablehnend gegenüberstand, den Entscheidungsprozess um die Sozialversicherung beschleunigt hat (Reinecke 1993: 83–85). Die Regierung befand sich in der entscheidenden Phase des Gesetzgebungsprozesses in einer bedrohlichen Krise. Die Verabschiedung des

³ Der ehemalige General und Geschäftsmann Chatchai regierte Thailand als Premierminister und Vorsitzender der Chart-Thai-Partei von Juli 1988 bis Februar 1991. Die Regierung wurde damals von den Militärs zu Fall gebracht. Unter Chatchai wurde der Grundstein für die Sozialversicherung gelegt, Am 6. Mai 1998 ist er an den Folgen einer Krebsoperation gestorben.

Social Security Act war für sie wichtig, um ihre Politikfähigkeit unter Beweis zu stellen und sich die Gunst der Arbeitnehmerschaft zu sichern. Auch nach dem Sturz Chatichais im Februar 1991 blieb die Sozialversicherung für die Regierung ein Instrument zur Sicherung und Legitimierung ihres Herrschaftsanspruchs. Ein wichtiger Faktor für die sozialpolitische Wende war aber auch der zunehmende Handlungsspielraum des Parlaments und der politischen Parteien. Mit der politischen Liberalisierung Ende der achtziger Jahre konnte eine neue Generation von zum Teil westlich geprägten Politikern, Beamten und Akademikern Einfluss auf die Politik nehmen. Unter ihnen gab es einige Sozialversicherungsbefürworter, die in ihren politischen Bestrebungen von der Arbeiterbewegung unterstützt wurden. Die Gesetzgebungsinitiativen der Gewerkschaften und die regelmäßigen Demonstrationen erhöhten den Druck auf die Regierung, das seit langem geforderte Gesetz zu verabschieden. Aufgrund der klientelistischen Strukturen in Thailand kommt es jedoch entscheidend darauf an, dass sozialpolitische Forderungen von einflussreichen (charismatischen) Personen vorgetragen werden, die gute Verbindungen zur politischen Elite haben. Dies war durch die Präsenz von Arbeitnehmersvertretern im unmittelbaren Umfeld der Regierung der Fall, so dass auch die Gewerkschaften eine klientelistische Politik betreiben konnten (zur ausführlichen Begründung der Entstehungszusammenhänge der thailändischen Sozialversicherung siehe die Buchpublikation von Schramm, 2002, Kap. 6).

Neben den legislativen Maßnahmen für die aktiv Beschäftigten im formellen Sektor wurden zu Beginn der neunziger Jahre gesundheitspolitische Programme für andere Gruppen eingeführt. Beachtung verdient vor allem das System zur kostenlosen medizinischen Versorgung für ältere Menschen (Free Medical Care for the Elderly Scheme), das sich an Personen über 60 Jahre richtet, die keinem anderen Versicherungssystem angehören. Es berechtigt zur kostenlosen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in allen staatlichen Krankenhäusern und Kliniken. Gesundheitsversorgungssysteme mit patronalem Charakter gibt es auch für Kinder unter zwölf Jahren, Behinderte und Personen, die auf lokaler Ebene öffentliche Aufgaben verrichten (Dorfvorsteher, Stadträte, Mönche, Gesundheitsvolontäre). Daneben gibt es eine freiwillige Krankenversicherung, die zum Kauf einer subventionierten Gesundheitskarte für bis zu fünf Familienmitglieder berechtigt. Im Bereich der Alterssicherung haben Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der Privatwirtschaft die Möglichkeit, einem steuerbegünstigten Vorsorgefonds (Provident Fund) beizutreten, in den ein Teil der Lohnsumme für die eigene Vorsorge eingezahlt wird. Aus dem ursprünglich sehr umgrenzten Sektor öffentlicher Hilfsleistungen für den Not- und Krankheitsfall ist innerhalb weniger Jahre ein soziales Sicherungssystem entstanden, das für immer mehr Bevölkerungsgruppen essenzielle öffentliche Güter und

Dienstleistungen bereithält. Der Autor sieht darin den Beginn eines wohlfahrtsstaatlichen Zeitalters (Schramm 2000: 21–25).

Die Sozialpolitik in Thailand steht unter dem Eindruck und der modellhaften Wirkung verschiedener Sozialstaatstypen in Europa und anderen Teilen der Welt. Die Sozialversicherung ist strukturell angelehnt an die kontinentaleuropäischen Systeme in Deutschland, Frankreich, Österreich, Italien und den Beneluxstaaten. Sie ist allerdings kein Spiegelbild des Westens; ihre Entstehung ist mehr auf interne als auf externe Einflüsse zurückzuführen. Wie schon die Modernisierungsreformen im ausgehenden 19. Jahrhundert und die staatlich gelenkte Industrialisierung Mitte des 20. Jahrhunderts gehen die staatlichen Ausgabenprogramme zu einem erheblichen Teil auf die Aktivitäten der thailändischen Bürokratie zurück. Die mehrheitlich noch immer fürsorglich eingestellte Staatsbürokratie kümmert sich um das Wohlbefinden ihrer Bürger nicht nur aus väterlich-patrimonialer Pflicht, sondern eben auch zur Sicherung persönlicher Vorteile (Ämter, politische Einflussnahme, materielle Verdienste). Die Kombination aus Macht- und Wohlfahrtsinteressen und die paternalistische Haltung gegenüber den Sozialklientelen führte zur Errichtung staatlicher „Versorgungsbükratien“ (Baier 1977: 137–142) mit unwesentlicher Beteiligung sowohl der Hauptfinanzierer (Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Steuerzahler) als auch der Leistungsempfänger. Obwohl die Beiträger der Privatwirtschaft und des Non-profit-Sektors als Wohlfahrtsproduzenten beträchtlich sind, kommt ihnen keine bedeutende Rolle bei der gesellschaftlichen Organisation von Wohlfahrt zu. Dies unterscheidet die thailändische Sozialpolitik ganz wesentlich von den institutionalisierten Willensbildungs- und Entscheidungsprozessen und den rationalen Wohlfahrtsbürokratien in Europa. Der Autor bezeichnet Thailand daher als einen „paternalen Wohlfahrtsstaat“ (Schramm 2002, Kap. 8).

Sozialpolitik in Thailand: Bilanz und Ausblick

Thailand hat seit Beginn der neunziger Jahre einen tiefgreifenden Wandel seiner sozialen Sicherungssysteme erfahren. Neben den diversen nichtstaatlichen Angeboten hat vor allem die staatliche Sozialpolitik einen erheblichen Auftrieb erhalten. Durch die Einführung neuer Programme nahm der Personenkreis, der gegen das finanzielle Risiko einer Krankheit sozial abgesichert ist, sprunghaft zu. Waren 1991 noch 68,2 Prozent der Bevölkerung ohne jeglichen Krankenversicherungsschutz, so betrug dieser Anteil vier Jahre später nur noch 34,5 Prozent (Anuwat 1996: 28). Neuere Schätzungen gehen davon aus, dass sich der Anteil der Personen, die keinem sozialen

Sicherungssystem angehören, auf 30 Prozent verringert hat. Die Sozialversicherungsbehörde verzeichnet rund sechs Millionen Mitglieder (Social Security Office 2001). Das sind 50 Prozent der lohnabhängigen Bevölkerung bzw. 10 Prozent der Gesamtbevölkerung in Thailand. Ein Fünftel der Einwohner erhielt bis vor kurzem einen Krankenversicherungsschutz über den sog. Medical Welfare Scheme. Die Senioren (ca. fünf Prozent der Bevölkerung) werden über das Programm für ältere Menschen medizinisch versorgt. Die freiwillige Krankenversicherung, die Schulerversicherung und die Beamtenversorgung decken zusammen nochmals rund 30 Prozent der Bevölkerung ab. Von 1990 bis zur Finanzkrise sind die öffentlichen Ausgaben im Schnitt um 17 Prozent pro Jahr gestiegen; in den Jahren 1998 und 1999 wurde gekürzt. Der Anteil der öffentlichen Ausgaben am Bruttosozialprodukt (Staatsausgabenquote) liegt bei 18 Prozent (IMF 2001). Im Haushaltsjahr 2000 gab die thailändische Regierung 5,4 Prozent ihrer gesamten Ausgaben für soziale Sicherung und Wohlfahrt aus, das war so viel wie nie zuvor. 7,4 Prozent des Staatsbudgets flossen in den Gesundheitssektor (Bureau of the Budget 2001).

Ein Problem des thailändischen Systems der sozialen Sicherung ist seine Fragmentiertheit in mehrere Teilsysteme und Einzelprogramme. Die Maßnahmen zum Schutz bestimmter Bevölkerungsgruppen vor Hilflosigkeit, Einkommensverlust und gesundheitlichen bzw. geriatrischen Risiken werden von unterschiedlichen Trägern koordiniert. Weder die Kompetenzverteilung zwischen den Ministerien noch die Abgrenzung der Zielgruppen sind eindeutig. Da auch die Leistungsansprüche aus den Systemen sehr unterschiedlich geregelt sind, hat sich die Regierung von Ministerpräsident Thaksin Shinawatra zum Ziel gesetzt, einen vergleichbaren sozialen Schutz für alle Personen herzustellen. Unklar bleibt, wie die Systeme mit ihren jeweils eigenen historischen Wurzeln und interessen geleiteten Akteuren zusammengeführt werden sollen. Der Social Security Act, der Workmen's Compensation Fund und die Provident Funds wurden ausschließlich für Arbeitnehmer im privaten Sektor errichtet. Die Mehrheit der Landbevölkerung (Kleinbauern, Landarbeiter, Handwerker), die Bergvölker, die unbezahlten Familienarbeiter, die Saisonarbeiter und die rund zehn Millionen Selbständigen, von denen viele als Händler, Kleingewerbetreibende oder Heimarbeiter tätig sind, werden durch die bestehenden Systeme kaum erfasst. Im informellen städtischen und ländlichen Sektor ruht die Last der sozialen Sicherung nach wie vor auf den originären familien- und gruppenbasierten Sicherungssystemen, den informellen Netzwerken und anderen staatlichen und nichtstaatlichen Hilfsangeboten. Der sukzessive Ausbau des Sozialversicherungssystems kann daher auch nur Teil einer umfassenden Strategie zur Verbesserung der Lebensqualität sein. Um den Lebensstandard besonders armer Bevölkerungsgruppen zu verbessern und einen ange-

messenen sozialen Schutz der gesamten Bevölkerung sicherzustellen, müssen ergänzende Lösungen gefunden werden (Schramm 2002, Kap.7).

Wie wichtig sozialpolitische Maßnahmen sind, hat nicht zuletzt das Ausmaß der Wirtschafts- und Finanzkrise gezeigt, durch die viele der latent vorhandenen Probleme schlagartig ans Tageslicht befördert wurden. Die Regierung Chuans hatte im Verlauf der Rezession erkannt, dass dem Ausbau des sozialen Netzes größere Bedeutung eingeräumt werden musste, um die Stabilität von Wirtschaft und Gesellschaft langfristig zu sichern. Nachdem die ersten Anstrengungen unter dem Diktat des IWF darauf gerichtet waren, die Probleme im Finanzsektor in den Griff zu bekommen und den Staatshaushalt zu konsolidieren, wurde die enge Geld- und Fiskalpolitik gelockert und die Wirtschaft von der Nachfrageseite her angekurbelt. Neben Programmen zur Wirtschafts- und Arbeitsmarktförderung wurden zusätzliche Ausgaben in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Soziales getätigt, um die von der Krise am schlimmsten betroffenen Personen zu unterstützen. Die Maßnahmen reichten jedoch bei weitem nicht aus, um genügend Einkommensquellen und Beschäftigungsverhältnisse zu generieren. Chuans Nachfolger, der reiche Thaksin, kündigte daher nach dem Erdrutschsieg seiner Partei Thai-Rak-Thai („Thais lieben Thais“), bei den Parlamentswahlen im Januar 2001 an, das soziale Sicherungssystem umfassend zu reformieren. Kern der neuen Regierungspolitik ist ein „30-Baht-Programm“, das den Selbstkostenanteil für eine ärztliche Untersuchung oder den Besuch einer Klinik für jeden Thai, der keine Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen kann, auf 30 Baht (0,75 Euro) begrenzt. Das Projekt wurde ab 1. April 2001 in einigen Landesteilen eingeführt und danach stufenweise auf die anderen Provinzen übertragen. Inzwischen sollen 18 Millionen Menschen die 30-Baht-Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen können. Die Krankenhäuser erhalten pro registrierten Patienten eine Vergütungspauschale von 1404 Baht (35 Euro) im Jahr. Zweifel bestehen hinsichtlich der Finanzierung des Programms und der Qualität der medizinischen Versorgung. Thaksin hat sich von seinem Kurs jedoch nicht abbringen lassen und man wartet gespannt auf weitere Reformen.

Die Herausforderungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts bestehen nicht nur darin, die staatliche Sozialpolitik weiter auszubauen, sondern auch die Gesellschaft zu aktivieren und die individuellen, gesellschaftlichen und gruppenbezogenen Bewältigungskapazitäten zu stärken. Der institutionelle „Wohlfahrtsmix“ wird sich weiter ausdifferenzieren (müssen) und neben staatlichen Ordnungen auch private und gesellschaftliche Kräfte mit einbeziehen. Erste Anzeichen einer Neuordnung des Verhältnisses von Staat, Ökonomie und Gesellschaft zeichnen sich bereits ab. Marktgesteuerte Sicherungsformen (Privatversicherungen, betriebliche Sozialleistungen), traditionelle Sicherungsmechanismen innerhalb der Familie und der Gemeinschaft

sowie informelle soziale Sicherungssysteme im Rahmen intermediärer Organisationen (Freiwilligen- oder Nonprofit-Sektor) werden mehr und mehr in die Pflicht genommen, das politische Vakuum, das der Staat hinterlässt, durch alternative Interventionen zu füllen. Angesichts der strukturellen und finanziellen Grenzen staatlicher Wohlfahrtspolitik und der Vielfalt individueller Bedürfnisse und Präferenzen gilt es, die in Thailand ausgeprägte Kultur der Selbsthilfe und des Voluntarismus zu fördern. Das Ergebnis könnte eine kommunitaristisch ausgerichtete Sozialpolitik sein, die „einen Ausgleich anstrebt zwischen einem kollektivistischen, auf staatlichen Eingriffen beruhenden Regime des Wohlfahrtskapitalismus und einem individualistischen Modell, das sich auf die Wirkung der Marktkräfte abstützt und damit die individuelle Freiheit betont“ (Wagner 1999:98). Hier liegt die Zukunft der thailändischen Sozialpolitik.

Literatur

- Amara Pongsapich/Nitaya Katalaeradabhan, 1997: *Thailand Nonprofit Sector and Social Development*. Bangkok: Chulalongkorn University
- Anuchat Pongsomlee et al., 1999: *Civil Society Movements in Thailand: The Making of Thai Citizens*, Paper presented at the 7th International Conference on Thai Studies »Thailand: A Civil Society?«, 4–8 July 1999, Amsterdam
- Anuwat Supachutikul, 1996: *Situation Analysis on Health Insurance and Future Development*. Bangkok: Health Systems Research Institute
- Baier, Horst, 1977: »Herrschaft im Sozialstaat. Auf der Suche nach einem soziologischen Paradigma der Sozialpolitik«, in: C. von Ferber/F.-X. Kaufmann (Hrsg.), *Soziologie und Sozialpolitik, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 19. Opladen: Westdeutscher Verlag. S. 128–143
- Bureau of the Budget, Office of the Prime Minister, 2001: *Government Statistics*, Internet: www.nso.go.th/eng/stat/stat.htm (website des National Statistical Office Thailand)
- Decha Sungkawan, 1992: *Development of Social Insurance Policy in Thailand*, A Dissertation submitted to the Faculty of the School of Social Service Administration in Candidacy for the Degree of Doctor in Philosophy, University of Chicago, Illinois
- van Esterik, Penny, 1996: »Nurturance and Reciprocity in Thai Studies«, in: Paul E. Durrenberger (Hrsg.), *State Power and Culture in Thailand*. New Haven: Yale University

- Goldschmidt, Armin, 2000: »NGOs in Thailand – das Potenzial der alten und neuen Akteure«, in: Ingvar Sander/Gerhard Reinecke (Hrsg.), *Thailand: Aktuelle Wandlungsprozesse in Politik, Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft*. Hamburg: Institut für Asienkunde. S. 165–191
- Hewison, Kevin/Andrew Brown, 1994: »Labour and Unions in an Industrializing Country«, in: *Journal of Contemporary Asia*, Vol. 24, No. 4, S. 483–515
- International Monetary Fund (IMF), 2001: *Thailand: Country Report No. 01/155, Statistical Appendix*, August 2001. Washington D.C., im Internet unter: www.imf.org/external/country/THA/index.htm
- Jessen, Brigitte, 1996: »Von der Fremdsteuerung zur Selbststeuerung – NGOs in der Entwicklungstheorie und -politik«, in: *Die Friedens-Warte. Blätter für internationale Verständigung und zwischenstaatliche Organisation*, Band 71, Heft 2, S. 141–154
- 2000: *New Organizational Forms and Social Forces: Civil Society and NGOs in Bangladesh and Thailand*, Habilitationsschrift, Universität Konstanz
- Kagitçibasi, Çigdem, 1996: *Family and Human Development Across Cultures. A View from the Other Side*. Mahwah/New York: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Knodel, John/Napaporn Chayovan/Siriwan Siriboon, 1992: »The Impact of Fertility Decline on Familial Support for the Elderly: An Illustration from Thailand«, in: *Population and Development Review*, Vol. 18, No. 1 (March), S. 79–103
- 1993: »The Familiar Support System of Thai Elderly: An Overview«, in: *Asia-Pacific Population Journal*, Vol. 7, No. 3, S. 105–126
- Korten, David C., 1990: *NGOs and Development: An Overview Paper, Prepared for the World Bank*. Boston, Mass: Institute for Development Research
- National Economic and Social Development Board (NESDB), 1987: *The Sixth National Economic and Social Development Plan (1987–1991)*. Bangkok: Office of the Prime Minister
- 1992: *Summary: The Seventh National Economic and Social Development Plan (1992–1996)*. Bangkok: Office of the Prime Minister
- 1997: *Summary: The Eighth National Economic and Social Development Plan (1997–2001)*. Bangkok: Office of the Prime Minister
- National Statistical Office, 2001: *Household Socio-Economic Survey 1975–2000*, Internet: www.nso.go.th/eng/stat/socio/socio.htm
- Nikom Chandravithun, 1996: *The Social Security for the Poor. A Case Study of Thailand*, Thammasat University. Bangkok

- Nikom Chandravithun/W. Gary Vause, 1994: *Thailand's Labor and Employment Law. A Practical Guide*. Bangkok: Manager Publishing
- Reinecke, Gerhard, 1993: *Thailands Weg zur Sozialversicherung. Entscheidungsprozesse zwischen Demokratisierung und Militärputsch. Eine Analyse der Figuration strategischer Gruppen*. Saarbrücken/Fort Lauderdale: breitenbach Publishers
- 2000: »Von der Großfamilie zum Altersheim? Soziale Probleme und soziale Sicherung im Wandel«, in: Ingvar Sander/Gerhard Reinecke (Hrsg.), *Thailand: Aktuelle Wandlungsprozesse in Politik, Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft*. Hamburg: Institut für Asienkunde. S. 221–247
- Rüland, Jürgen, 1994: »Thailand«, in: Dieter Nohlen/Franz Nuscheler (Hrsg.), *Handbuch der Dritten Welt. Band 7: Südasiens und Südostasien*. Bonn: Verlag J.H.W. Dietz Nachf. S. 528–564
- Rüland, Jürgen/M.L. Bhansoon Ladavalya, 1993: *Local Associations and Municipal Government in Thailand*. Freiburg i.Br.: Arnold Bergstraesser Institut
- Sanguan Nitayurumphong/Supasit Pannarunothai, 1997: »Thailand at the Crossroads: Challenges for Health Care Reform«, in: Sanguan Nitayurumphong (Hrsg.), *Health Care Reform. At the Frontier of Research and Policy Decisions*, Bangkok: Office of Health Care Reform, Ministry of Public Health, S.141–163
- Schramm, Bernd, 1998: »Thailand: Sozialpolitik im Zeichen der Finanzkrise«, in: *Südostasien*, Jg. 14, Nr. 2, S. 26–30 (Internet: www.asienhaus.de)
- 2000: »Thailand auf dem Weg zu einem Wohlfahrtsstaat? Das soziale Sicherungssystem im Überblick«, in: *Südostasien*, Jg. 16, Nr. 4, S. 21–25 (Internet: www.asienhaus.de)
- 2002: *Sozialpolitik in Thailand. Die Entwicklung eines Wohlfahrtsstaates zwischen Paternalismus und Moderne*. Hamburg: Institut für Asienkunde
- Social Security Office, 2000: *Annual Report 1999*. Bangkok: Ministry of Labour and Social Welfare
- 2001: »Social Security Fund: Number of Insured Persons: 1994–2001«, Internet: www.sso.molsw.go.th/services_en/statistics_en.html
- Sri-ruen Keawkungwal, 1999: *Relationships and Attitudes of Thai Children Towards Old and Young Adults*, Paper presented at the 7th International Conference on Thai Studies »Thailand: A Civil Society?«, 4–8 July 1999. Amsterdam
- Sulak Sivaraksa, 1996: *Thai Buddhist Response to the AIDS Crisis*, Paper presented at the Seminar »Culture and Health: A Holistic Approach to Health Practices«, 27–31 May 1996, Chiang Rai, Thailand

- Terwiel, Jan, 2000: »Die Rolle der Laien im modernen thailändischen Buddhismus«, in: Ingvar Sander/Gerhard Reinecke (Hrsg.), *Thailand: Aktuelle Wandlungsprozesse in Politik, Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft*. Hamburg: Institut für Asienkunde. S. 249–266
- Thai NGO Support Project, 1995: *Thai NGOs: The Continuing Struggle for Democracy. The Perspective, Role and Experiences of Thai NGOs in Social, Economic and Political Development*. Bangkok
- Trommsdorff, Gisela, 1989: »Sozialisation und Werthaltungen im Kulturvergleich«, in: Gisela Trommsdorff (Hrsg.), *Sozialisation im Kulturvergleich*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag. S. 97–121
- United Nations Development Programme (UNDP), 1999: *Human Development Report 1999*. New York/Oxford: Oxford University Press
- Wagner, Antonin, 1999: *Teilen statt umverteilen. Sozialpolitik im kommunitarischen Wohlfahrtsstaat*. Bern u.a.: Verlag Paul Haupt
- World Bank, 1994: *Averting the Old Age Crisis. Policies to Protect the Old and Promote Growth*. New York: Oxford University Press