

# Thailand auf dem Weg zu einem Wohlfahrtsstaat?

## Das soziale Sicherungssystem im Überblick

von Bernd Schramm

*Seit Anfang der neunziger Jahre hat man in Thailand bei der sozialen Absicherung der Bevölkerung beachtliche Fortschritte erzielt. Der Auf- und Ausbau eines formalen sozialen Sicherungssystems, eine der wichtigsten Reformen der letzten Jahre, findet international jedoch viel zu wenig Beachtung.*

Seit dem Ende des Ost-West-Konflikts werden Fragen der sozialen Sicherung in der nationalen und internationalen Entwicklungspolitik wieder stärker diskutiert. Dies gilt in besonderem Maße für die Transformations- und Schwellenländer in Südostasien, wo die Institutionalisierung von Sozialstaatlichkeit noch am Anfang steht. Da ist zum einen die Weltbank mit ihrem Konzept von »Good Governance«, das Rechtssicherheit und ein verantwortliches Regierungs- und Verwaltungshandeln propagiert. Dies beinhaltet nicht nur die politischen und wirtschaftlichen, sondern auch die sozialen Rahmenbedingungen. Zum anderen gibt es die *Internationale Arbeitsorganisation* (ILO), die sich seit jeher für soziale Sicherungssysteme einsetzt und vor allem jenen Regierungen beratend zur Seite steht, die sich auf dem Weltsozialgipfel in Kopenhagen 1995 für soziale Grunddienste ausgesprochen haben. Auch in der deutschen Entwicklungspolitik ist die »Entwicklungsorientierung staatlichen Handelns« neben der Beachtung grundlegender Menschenrechte und der Schaffung einer »marktfreundlichen« demokratischen Wirtschaftsordnung ein zentrales Vergabekriteri-

*Der Autor ist Doktorand an der Universität Konstanz. Seine Dissertation mit dem Titel »Sozialpolitik in Thailand. Die Entwicklung eines Wohlfahrtsstaates zwischen Paternalismus und Moderne« wird in Kürze erscheinen (Kontakt: Schramm@z.zgs.de).*

um bei der Gewährung technischer und finanzieller Hilfe.

Thailand hat seit Anfang der neunziger Jahre in all diesen Punkten beachtliche Fortschritte erzielt. Eine der wichtigsten Reformen, die international viel zu wenig Beachtung findet, ist der Auf- und Ausbau eines formalen sozialen Sicherungssystems. Hierzu zähle ich die gesetzliche Sozialversicherung für Arbeiter und Angestellte in privatwirtschaftlichen Betrieben ab einer gewissen Mindestgröße, die kostenlosen Gesundheitsversorgungssysteme für ältere Menschen, Kinder, Behinderte und Personen mit geringem Einkommen, die sozialhilfeähnlichen Programme zur Linderung vorübergehender Not und die im Zuge der »Asienkrise« eingeführten Berufsförderungs- und Beschäftigungsinitiativen.

### Die Entwicklung der öffentlichen Wohlfahrt

Die Ursprünge der sozialen Sicherheit liegen, wie anderswo auch, in den Familien, den Nachbarschaftsgruppen, den Dörfern, den Tempeln und den religiösen bzw. philanthropischen Organisationen. In Thailand nimmt traditionell der buddhistische Klerus eine wichtige Funktion als Wohlfahrts- und Entwicklungsagentur in der Gesellschaft wahr. Daneben erwartet man, daß ältere, kranke und behinderte Menschen von ihren Familienangehörigen

unterstützt werden. Insbesondere die Kinder haben eine moralische Verpflichtung, ihre Eltern im Alter oder im Krankheitsfall zu pflegen und zu versorgen. Drei Viertel der über Sechzigjährigen wohnen mit mindestens einem Kind (in der Regel ist es die jüngste Tochter) in einer Wohnung. Andere stehen in regelmäßigem Kontakt mit ihren Söhnen und Töchtern. Viele Eltern werden von ihren Kindern mit Nahrung, Kleidung und Geld versorgt. Das familiäre Unterstützungssystem scheint auch heutzutage noch relativ gut zu funktionieren. Die sozio-ökonomische Entwicklung ist an der traditionellen Familienfürsorge aber nicht spurlos vorübergegangen. Die rasche Industrialisierung, die Zunahme des Bildungsstands und der beruflichen Mobilität – gerade auch der jungen Frauen in Thailand – in Verbindung mit dem bemerkenswerten Rückgang der Fruchtbarkeitsrate bewirken einen Bedeutungswandel der traditionellen sozialen Sicherung.

Der thailändische Staat reagierte vergleichsweise spät auf die soziale Versorgungslücke. Den Weg für sozialpolitische Reformen bereitete erst der beispiellose Boom in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre und die vermehrt auftretende Kritik an den sozialen und ökologischen Folgen des Wirtschaftswachstums. Zuvor bestand angesichts der unsicheren außenwirtschaftlichen Lage (Ölkrise, Rückgang des Welthandels) und der geringen Steuereinnahmen die Sorge, Interventionen der

staatlichen Träger in der Sozialpolitik könnten den Haushalt über Gebühr belasten und die Staatsverschuldung beschleunigen. Zudem befürchtete man in der Erhöhung der Arbeitskosten nach Einführung einer Sozialversicherung eine Verringerung des komparativen Produktionskostenvorteils im internationalen Wettbewerb. Bis zur Mitte der achtziger Jahre existierten daher starke politische Widerstände von Seiten der Wirtschaft und der konservativen bürokratischen Elite, den thailändischen Staat mit den notwendigen finanz- und verwaltungstechnischen Mitteln auszustatten, um Sozialpolitik in eigener Regie zu betreiben. Die Industrialisierung und der soziale und politische Wandel führten jedoch zu einem Prozeß des Umdenkens in Richtung einer stärkeren Anerkennung des Zusammenhangs zwischen sozialen und wirtschaftlichen Faktoren. Großen Anteil daran hatte die schrittweise Demokratisierung des Landes mit der veränderten Rolle des Parlaments und der politischen Parteien sowie dem Erstarken zivilgesellschaftlicher Organisationen (Gewerkschaften, Interessengruppen, Nichtregierungsorganisationen).

Die Wirtschafts- und Finanzkrise ab Juli 1997 hat die Notwendigkeit sozialpolitischer Maßnahmen verstärkt, im selben Zug aber auch den finanziellen Handlungsspielraum eingeengt.

Die Annahme einer vom *Internationalen Währungsfonds* (IWF) bereitgestellten Finanzspritze führte dazu, daß die thailändische Politik fortan durch den IWF diktiert wurde; die nationalen Entwicklungspläne gerieten zur Makulatur. Dies wirkte sich auch auf die soziale Staatstätigkeit aus, die im Zuge der Krisenpolitik erneut ins Hintertreffen geriet. Die Anstrengungen der Regierung richteten sich in erster Linie darauf, die Probleme im Finanzsektor in den Griff zu bekommen und den Staats-

haushalt zu konsolidieren. Es dauerte gut eineinhalb Jahre, bis die Regierung erkannte, daß die enge Geld- und Fiskalpolitik gelockert und die Wirtschaft auch von der Nachfrageseite her angekurbelt werden mußte. Neben den 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 soziale Entwicklung, die jahrelang eine untergeordnete Rolle in der staatlichen Entwicklungspolitik spielte, sollte mehr Bedeutung erlangen, um die Stabilität von Wirtschaft und Gesellschaft langfristig zu sichern.

### Die Systeme der sozialen Sicherung

Wie in den meisten Ländern der Welt gibt es auch in Thailand seit längerem generöse Sozialleistungen für Beamte, Militärs, Staatsangestellte und Arbeitnehmer in Staatsbetrie-

samen Kosten einer ambulanten bzw. stationären medizinischen Versorgung in allen staatlichen Gesundheitseinrichtungen. Zu den mitversicherten Familienangehörigen zählen der Ehepartner, die Eltern (!) und bis zu drei Kinder unter 20 Jahren. Rund sieben Millionen Personen werden von diesem Programm erfaßt. Vergleichbare Regelungen und Vorschriften gibt es für Arbeitnehmer in Staatsbetrieben und deren Familien. Die Versorgungssysteme im öffentlichen Sektor leiden unter immensen Kostensteigerungen. Obwohl die Zahl der Beamten jährlich nur um zwei Prozent steigt, verzeichnet der CSMBS ein reales Ausgabenwachstum von 20 Prozent pro Jahr. Die explosionsartige Zunahme der Kosten für die privilegierten Versorgungssysteme veranlaßte die Regierung, sich vermehrt Gedanken über Selbstbeteiligungen sowie eine Einbeziehung der zivilen und militärischen Bürokraten in eine beitragspflichtige Altersversicherung zu machen.

Seit 1992 gibt es für alle Menschen über 60 Jahre, die keinem



ben. Zu den beitragsfreien Versorgungssystemen für die Staatsbediensteten gehören eine lebenslange staatliche Gesundheitsversorgung und eine Altersrente nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben. Der *Civil Servant Medical Benefit Scheme* (CSMBS) geht auf ein königliches Dekret aus dem Jahre 1978 zurück. Er deckt fast die ge-

anderen Sicherungssystem angehören, eine steuerfinanzierte Gesundheitsversorgung. 1995 hatten 2,4 Millionen ältere Bürger einen Anspruch auf kostenfreie ambulante oder stationäre ärztliche Behandlung. Das entsprach einem Deckungsgrad von vier Prozent der Bevölkerung. Im Zuge der jüngsten Wirtschaftskrise ist die Zahl der Anspruchsberechtigten

#### Weitere Artikel zu diesem Thema:

Schramm, Bernd: *Thailand: Sozialpolitik im Zeichen der Finanzkrise*, in: *südostasien*, Jg. 14, Nr. 2, 1998, S. 26-30

Reinecke, Gerhard: *Sozialversicherung in Thailand*, in: *südostasien informationen*, Jg. 8, Nr. 4, 1992, S. 40-42

stark gestiegen. Beim *Free Medical Care for the Elderly Scheme* kann grundsätzlich jede staatliche Klinik oder Ambulanz aufgesucht werden. Aus Unkenntnis oder aufgrund mangelnden Zugangs zu staatlichen Gesundheitseinrichtungen werden diese Leistungen jedoch oft nicht in Anspruch genommen. Universale Gesundheitssysteme mit patronalem Charakter existieren ebenfalls für Behinderte, Veteranen, Stadträte, Dorfvorsteher, buddhistische Mönche, Kinder unter zwölf Jahren und Gesundheitsvolontäre im Dorf. Außerdem gibt es vom Bildungsministerium eine *School Health Insurance* für alle Schulkinder von der ersten bis zur neunten Stufe.

Auch für Personen und Familien unterhalb einer bestimmten Einkommensgrenze gibt es unentgeltliche Gesundheitsleistungen. Der *Free Medical Care for the Low Income Household Scheme* wurde 1975 eingeführt, um armen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu den staatlichen Gesundheitseinrichtungen zu ermöglichen. 1994 wurde der Name des Programms in *Medical Welfare Scheme* (MWS) umgewandelt. Die Zielgruppe sind Haushalte mit einem Einkommen unter 2.800 Baht (knapp 150 DM) pro Monat bzw. unverheiratete Personen mit einem monatlichen Einkommen unter 2.000 Baht. Die Auswahl der Personen, die eine *Medical Welfare Card* ausgehändigt bekommen, erfolgt über das örtliche Dorfkomitee. Rund 11,8 Millionen Personen (= 20 Prozent der Bevölkerung) hatten 1995 einen Anspruch auf die kostenlose Gesundheitsversorgung für Bedürftige. Ende der neunziger Jahre sollten weitere drei Millionen Personen hinzukommen. Das Programm ist vor allem bei den ärmeren Landbewohnern sehr beliebt.

Eines der ältesten Fürsorgeprogramme zur Armutsminderung ist das sogenannte *Land Settlement Programme*. In seinem gut 40-jährigen Bestehen hat es über 100.000 notleidenden Familien aus Bangkok eine neue Existenz auf dem Lande ermöglicht. Die Siedlungs- und Berufsförderungsprogramme, wie sie heute heißen, vereinnahmen noch immer rund 25 Prozent des Budgets des *Department of Public Welfare*, jener Behörde die seit 1940 für die öffentliche Wohlfahrt in Thailand zuständig ist. Weitere Programme im

Foto: Archiv



Zugang zu ca. 100 Wohnungen des »gehobenen Slumniveaus« in Bangkok — viele der verarmten Familien fanden eine neue Existenz auf dem Land.

Bereich der Sozialarbeit werden auf folgenden Gebieten durchgeführt: Kinder- und Jugendhilfe, Familienhilfe, Frauenförderung, Behindertenhilfe, Altenhilfe und Altenpflege, Einkommensbeihilfen, Gemeinwesenarbeit, Berufsberatung, Arbeitsbeschaffung, Katastrophenhilfe, Wohnungsbeihilfen, psychosoziale Beratung, Drogenaufklärung, AIDS-Prävention und unterstützende Maßnahmen für die Bergvölker Thailands. Seit Mitte der neunziger Jahre werden auch die Aktivitäten von Nichtregierungsorganisationen unterstützt. 1996 vergab die Sozialbehörde knapp 25 Millionen Baht an über 100 *Non-Governmental Social Welfare Organizations* in Thailand.

Eine Infrastruktur im Bereich der Altenhilfe und Altenpflege ist in Thailand nur in Ansätzen vorhanden. Eine institutionalisierte Heimpflege soll nach dem Willen der Regierung nur für Senioren ohne Angehörige oder für pflegebedürftige Greise eine Alternative sein. Für die 5,3 Millionen Personen über 65 Jahre (Tendenz steigend) gibt es im ganzen Land nur 16 Altenheime mit insgesamt 2.500 Plätzen. Darüber hinaus bieten die buddhistischen Tempel Platz für ältere Menschen. Von staatlicher Seite werden vermehrt sogenannte *Social Service Center for the Elderly* errichtet, die soziale und medizinische Dienste, informelle Bildung, physische und berufliche Therapie, Sport,

Erholung und religiöse Aktivitäten speziell für die ältere Generation, die Zuhause mit ihren Familien lebt, anbieten. Seit 1993 gibt es für arme, alleinstehende ältere Menschen auch eine staatliche Fürsorge, die aber lediglich 200 Baht (ca. 10 DM) pro Monat beträgt und einer strengen Prüfung durch ein Provinzkomitee unterliegt.

Im Bereich der privaten Sicherungsformen wurde seit 1983 unter Mitwirkung der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) eine freiwillige Krankenversicherung auf dem Land eingeführt. Das sogenannte *Health Card Project* wurde 1994 unter dem Namen *Voluntary Health Insurance Scheme* auf nationaler Ebene implementiert. Familien können für einen geringen Betrag von 500 Baht pro Jahr eine subventionierte »Gesundheitskarte« für bis zu fünf Familienmitglieder erwerben, die ihnen ein Jahr lang kostenlosen Zugang zu den Basisgesundheitsdiensten in ihrer Nachbarschaft ermöglicht. Bei einer ärztlichen Überweisung in ein Krankenhaus werden auch die Kosten für den Krankenhausaufenthalt gedeckt. 1995 waren 3,9 Millionen Personen (6,6 Prozent der Bevölkerung) über eine Gesundheitskarte versichert. Die freiwillige Krankenversicherung erfreut sich immer größerer Beliebtheit und wird zum Teil auch von Haushalten gekauft, die über andere Sicherungssysteme abgesichert sind.

## Möglichkeiten für private Firmen

Für private Firmen gibt es die Möglichkeit, einem sogenannten *Provident Fund* beizutreten. Der *Provident Fund* ist ein steuervergünstigter Vorsorgefonds, in den Arbeitnehmer und Arbeitgeber monatlich drei bis 15 Prozent der Lohnsumme einzahlen. Das Geld wird auf gesonderten Konten zinsgünstig angelegt und den Arbeitnehmern (bzw. deren Familien) bei Eintritt in den Ruhestand, bei Invalidität, Tod oder bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses pauschal ausgeschüttet. Seit einigen Jahren können Fondsmitglieder aus der Reserve auch ein Darlehen für den Eigenheimbau oder zur Finanzierung der Schulausbildung ihrer Kinder erhalten. *Provident Funds* sind keine Versicherungssysteme – es findet ein intertemporaler Einkommensausgleich, aber kein interpersoneller Risikoausgleich statt. Die Vorsorgefonds haben sich zu einem wachsenden Wirtschaftszweig entwickelt. Bis zum Jahresende 1996 beteiligten sich rund 3.500 Arbeitgeber und 800.000 Arbeitnehmer an einem der 880 Fonds.

Das private Krankenversicherungswesen erfreut sich in Thailand keiner großen Beliebtheit. Das liegt zum einen daran, daß die Prämien sehr hoch sind, zum anderen läuft die private Vorsorge der Mentalität vieler Thais zuwider. Der Deckungsgrad aller privaten Krankenversicherungsagenturen liegt bei rund zwei Prozent der Bevölkerung. Die 13 Gesellschaften, die Lebensversicherungen anbieten, erreichen zusammen rund acht Prozent der Bevölkerung. Die Zielgruppe der Versicherungswirtschaft ist die urbane Mittel- und Oberklasse, die auch von den Steuervergünstigungen profitieren kann. Auf betrieblicher Ebene werden Versicherungsleistungen relativ selten angeboten, am häufigsten noch bei großen multinationalen Konzernen sowie bei Banken und Versicherungen. In den kleineren Betrieben übernimmt der betriebliche »Vater« die Wohlfahrtsfunktion für seine Beschäftigten. In den Genuß vertraglicher Sozialleistungen kommen häufig nur die privilegierten Arbeiter und Angestellte.

Der erste auf Versicherungsbasis operierenden Fonds in Thailand geht auf das Jahr 1974 zurück. Der *Workmen's Compensation Fund* (WCF) wurde mit dem Ziel errichtet,

Arbeiter und Angestellte bei Arbeitsunfällen und betriebsverursachten Krankheiten zu entschädigen. 1994 erhielten die Vorschriften mit der Verabschiedung des *Workmen's Compensation Act* eine gesetzliche Grundlage. Rund fünf Millionen Arbeitnehmer haben Anspruch auf medizinische Versorgung und Ausgleichszahlungen bei arbeitsbedingten Unfällen und Berufskrankheiten. Die Sach- und Dienstleistungen sind begrenzt. Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall liegt bei 60 Prozent und wird für maximal ein Jahr gewährt. Die Invaliditätsrente beträgt ebenfalls 60 Prozent des letzten Arbeitsentgelts und wird für eine Dauer von höchstens zehn bis 15 Jahren bewilligt. Beitragspflichtig sind alle Privatbetriebe mit mindestens zehn Beschäftigten außerhalb der Land- und Forstwirtschaft. Die Beiträge sind ausschließlich vom Arbeitgeber zu tragen und richten sich nach dem Gefahrenrisiko der Unternehmung.

Im Juli 1990 verabschiedete das thailändische Parlament gegen den Widerstand des Senats den lang ersehnten *Social Security Act*. Das Sozialversicherungsgesetz, das innerhalb von nur 180 Tagen umgesetzt wurde, verschaffte Arbeitnehmern in privaten Wirtschaftsbetrieben zum ersten Mal in der Geschichte Thailands auch außerhalb ihrer Arbeitsstätte einen Versicherungsschutz gegen die allgemeinen Lebensrisiken Krankheit, Unfall, Invalidität und Tod.

Zu Anfang galt die Sozialversicherung nur für Unternehmen mit zwanzig oder mehr Beschäftigten. Im September 1993 wurde sie auf Betriebe mit mindestens zehn Beschäftigten erweitert. Es wird erwogen, die Versicherungspflicht ab 2001 auf alle privaten Arbeitnehmer auszudehnen. Für die vier Leistungsarten zahlen Arbeitgeber, Arbeitnehmer und die Regierung jeweils 1,5 Prozent des Bruttolohns eines jeden registrierten Arbeitnehmers in den Sozialversicherungsfonds. 1998 wurde die Beitragshöhe für drei Jahre auf je ein Prozent gekürzt. Der Leistungskatalog beinhaltet im Schadensfall für den Versicherten (nicht dessen Familienangehörige!) eine kostenlose medizinische Versorgung in vorab auserwählten ambulanten und/oder stationären Vertragskliniken sowie monetäre Einkommensersatzleistungen. Umfang und Dauer der Leistungen sind begrenzt. Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, die Invaliditätsrente und das Mutterschaftsgeld betragen 50 Prozent des (vorherigen) Verdienstes. Im Oktober 1997 waren 6,2 Millionen Arbeitnehmer in rund 90.000 Firmen von der Sozialversicherungsbehörde erfaßt. Das waren fünfzig Prozent der lohnabhängigen Bevölkerung, aber nur 20 Prozent aller Erwerbstätigen in Thailand. Nach Ausbruch der Finanzkrise sank die Zahl der Mitglieder auf 5,4 Millionen, seit 1999 steigt sie wieder an. Der Anteil der Versicherten an der Gesamtbevölkerung liegt bei rund zehn Prozent.



Auch eine Form der sozialen Sicherung: Mönche nehmen am frühen Morgen Opfergaben entgegen.

Im Dezember 1998 wurde eine Rentenversicherung und ein finanzieller Lastenausgleich für Familien (Kindergeld) eingeführt; eine Arbeitslosenversicherung ist in Planung. Für die Alters- und die Familienversicherung gilt der selbe Mitgliederkreis wie für die anderen Sozialversicherungsarten. Die neuen Pflichtversicherungen werden durch monatliche Beiträge der Arbeitgeber (drei Prozent) und der Arbeitnehmer (anfänglich ein, nunmehr zwei Prozent der Lohnsumme) finanziert. Der ursprünglich vorgesehene Staatszuschuß wurde gestrichen. Für die Altersrente qualifiziert man sich im Alter von 55 Jahren, wenn man zuvor mindestens 15 Jahre Beiträge entrichtet hat. Die Höhe der Pension richtet sich nach der Länge der Mitgliedschaft und dem durchschnittlichen Einkommen der letzten fünf Erwerbsjahre. Bei einer Mindestqualifikation beträgt die monatliche Rente 15 Prozent des Erwerbseinkommens. Sie liegt damit auf einem sehr niedrigen Niveau. Wer die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt, bekommt seine geleisteten Beiträge rückerstattet. Kindergeld in Höhe von 150 Baht pro Kopf und Monat für die ersten zwei Kinder unter sieben Jahren bekommen die Versicherten, wenn sie innerhalb von drei Jahren mindestens zwölf Monate Beiträge gezahlt haben.

### Sozialpolitik in Thailand: Wer profitiert wirklich davon?

In den neunziger Jahren nahm der Personenkreis zu, der durch die Mitgliedschaft in mindestens einem sozialen Sicherungssystem gegen das finanzielle Risiko einer Krankheit abgesichert war. Waren 1991 noch 68,2 Prozent der Bevölkerung ohne Krankenversicherungsschutz, so betrug dieser Anteil vier Jahre später nur noch 34,5 Prozent. Diese bemerkenswerte Entwicklung ist auf die Einführung der Sozialversicherung (1991) und der kostenlosen Gesundheitsversorgungssysteme für ältere Menschen (1992), für Kinder unter zwölf Jahren (1993) und für Behinderte (1993) zurückzuführen, aber auch auf die Zunahme der Anspruchsberechtigten bei den staatlichen Fürsorgeprogrammen (MWS) und der freiwilligen Krankenversicherung. Die öffentlichen Ausga-

ben sind seit Beginn der neunziger Jahre um 17 Prozent jährlich gestiegen. Thailands Staatsausgabenquote liegt inzwischen bei knapp 20 Prozent des Bruttosozialprodukts. Der Anteil der für »soziale Zwecke« (Bildung, Gesundheit, Wohnen, soziale Sicherung) ausgegebenen Mittel an den staatlichen Gesamtausgaben erhöhte sich von 15 auf 18 Prozent.

Die Sozialversicherung bedeutet eine große Erleichterung insbesondere für die Beschäftigten in den kleineren bis mittelgroßen Industrie- und Dienstleistungsbetrieben, die von der ökonomischen Entwicklung bislang kaum profitiert haben. Viele von ihnen erhalten nicht einmal den Mindestlohn von gegenwärtig 162 Baht in Bangkok und können sich eine akute ärztliche Versorgung aus eigener Tasche nicht leisten. Von der Sozialversicherung profitieren auch viele Frauen, die in Thailand teilweise ganze Industriesektoren dominieren. In der Textilindustrie, bei der Nahrungsmittelverarbeitung und bei der Herstellung elektronischer Bauteile arbeiten fast ausschließlich Frauen. Durch eigene Beitragsleistung in die Sozialversicherung erwerben sich die Versicherten zumindest einen gesetzlich geregelten Anspruch auf moderate Geld- und Sachleistungen im Krankheitsfall, bei Mutterschaft und bei Invalidität bzw. Tod sowie für die Erziehung der ersten beiden Kinder und bald auch im Rentenalter, sofern sie die Qualifikationszeiten erfüllt haben.

Die Sozialversicherung ist aber nur für Arbeitnehmer relevant, die einen eindeutigen Arbeitgeber haben und bei der Sozialversicherungsbehörde verwaltungstechnisch erfaßt sind. Die Mehrheit der Landbevölkerung (Kleinbauern, Landarbeiter, Handwerker), die Bergvölker, die unbezahlten Familienarbeiter und die rund zehn Millionen Selbständige, von denen viele im informellen städtischen Sektor (Händler oder Kleingewerbetreibende) oder als Heimarbeiter arbeiten, werden durch das bestehende System nicht erfaßt. Zu der großen Gruppe der Nicht-Versicherten gehören ferner Arbeitnehmer, die nicht registriert sind oder in Kleinbetrieben arbeiten, Hausangestellte, illegale Einwanderer, Saisonarbeiter und die zuletzt steigende Zahl von Arbeitslosen. Die thailändische Sozialversicherung nützt daher vor allem jenen Personen und Gruppen, die im sozialen Gefüge

den unteren Mittelschichten zuzurechnen sind. Sie leistet hingegen keinen Beitrag zur Armutsminderung im informellen Sektor und bei der ländlichen Bevölkerung, also dort, wo Armut am stärksten verbreitet ist. Hier ruht die Last der sozialen Sicherheit nach wie vor auf den originären familien- und gruppenbasierten Sicherungssystemen, den informellen Netzwerken und den anderen Hilfsangeboten. Aber auch hier haben Untersuchungen gezeigt, daß sich 41 Prozent der »Armen« oder »Fast-Armen« beispielsweise gar nicht für die kostenlose medizinische Versorgung qualifizieren. Die Vorsorge durch eigene wirtschaftliche Tätigkeit, die Unterstützung durch Familienangehörige, Verwandte oder Nachbarn, die Mitgliedschaft in kooperativen Organisationen und der Zugang zu karitativen, religiösen und gemeinnützigen Sozialleistungen sind für diese Personengruppen die hauptsächlichen Sicherungsressourcen.

Mit der Einführung unentgeltlicher Gesundheitsversorgungssysteme für Arme, ältere Menschen und Kinder wurden zwei wichtige Ziele des Nationalen Entwicklungsplans erfüllt. Die Programme gewähren einen sozialen Mindestschutz bei Krankheit und entfalten ferner eine redistributive Wirkung zugunsten der unteren Einkommensgruppen, die die bestehende Ungleichheit aus der Marktsphäre ein wenig zu reduzieren hilft. Angesichts der mageren Leistungen fällt der Effekt gesamtgesellschaftlich aber kaum ins Gewicht. Auch die öffentlichen Geldzuwendungen für Bedürftige stellen nicht mehr als eine Einkommensergänzung dar, keinesfalls einen Einkommensersatz. In Thailand werden 90 Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommens aus Markteinkommen bezogen. Weder von ihrem Geltungsbereich noch vom Umfang bzw. der Qualität der Leistungen reichen die gegenwärtigen Systeme aus, um allen Personen ein notwendiges Maß an sozialer Sicherheit zu verschaffen. Vom sozialen Ausschluß bedroht sind vor allem diejenigen, die ihre Arbeitskraft nicht, noch nicht oder nicht mehr in den Arbeitsmarkt einbringen können und auf Fremdhilfe angewiesen sind.