

Vietnam: Wer zahlt für Was und Wen? Herausforderung soziale Sicherung

Indonesien: Und was, wenn ich nicht kann? Kinder mit Behinderung

Philippinen: Wenn Krüppel tanzen und Stumme singen

südostasien

4 / 2011



Ich bleibe Ich

Mitten im Leben, trotz Krankheit, Behinderung
oder Einschränkungen des Alters

Impressum

südostasien

Zeitschrift für Politik • Kultur • Dialog

Diese Zeitschrift ist hervorgegangen aus dem *philippinenforum*, 10. Jg., und den *südostasien informationen*, 13. Jg. Die Jahrgangszählung der *südostasien informationen* wird fortgesetzt.

Unsere Arbeit wird durch den Evangelischen Entwicklungsdienst (EED) gefördert.

Herausgeber: philippinenbüro e.V. und Verein für entwicklungsbezogene Bildung zu Südostasien e.V.

Anschrift: philippinenbüro, Südostasien Informationsstelle im Asienhaus, Bullmannau 11, 45327 Essen, Tel.: 0201 – 83038-18/-28, Fax: 0201 – 83038-30

E-Mail: philippinenbuero@asienhaus.de
soainfo@asienhaus.de

Homepage: www.asienhaus.de/suedostasien/

Redaktion dieser Ausgabe:

Saskia Busch (v.i.S.d.P.), Lilli Breininger
mitgearbeitet haben: Saskia Dworschak, Shane Fischer, Anne Fritsche, Brigitte Geske-Scholz, Annika Giese, Maike Grabowski, Ariane Grubauer, Brigitte Hamm, Mary Lou U. Hardillo, Lisa Hesse, Maren Heuvels, Esther Hoffmann, Christian Hohmann, Karol Anne M. Ilagan, Ramina Jimenez-David, Rolf Jordan, Norbert Klein, Eberhard Knappe, Daniel Krauß, Stefan Kühner, Sandra Kurfürst, Jonathan Menge, Benedikt Nerger, Thi Thuy-An Hguyen, Cornelia Müller, Daniel Peters, Kai Pohlmann, Michelle Proyer, Michael Reckordt, Niklas Reese, Andre Salai, Stephan Schepers, Andreas Schmitz, Christina Schott, Silke Schwarz, Fritz Seeberger, Sydney Snoeck, Sara Solive de Guzman, Ruth Streicher, Michael L. Tan, Anke Timmann, Anja Turner, Mechthild von Vacano, Ricarda Wagner, Michael Waibel, John Walsh, Gabriele Weigt, Rainer Werning, Nina Wiczorek, Katharina Wilkin, Nadine Willner, Susanne Wünsch.

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Gestaltung der Titelseite: Ismaya

Satz: K. Marquardt, Herne

Druck: Druckwerk, Dortmund

Auflage dieser Ausgabe: 1200

Berichtszeitraum bis zum 20.11.2011

ISSN: 1434-7067

Preis: Einzelausgabe 8 € (zzgl. Porto)

Abonnement (4 Ausg./Jahr inkl. Porto)

BRD: Einzelpersonen 30 €

Institutions-/Förderabo 50 €

Ausland: Einzelpersonen 38 €

Institutions-/Förderabo 60 €

Luftpostzuschlag 13 €

Die Abonnementgebühren sind im Voraus fällig. Das Abonnement verlängert sich um ein Jahr, wenn es nicht spätestens einen Monat nach Zusendung des letzten Heftes schriftlich gekündigt wird. Für Vereinsmitglieder ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Konto:

Spk. Bochum (BLZ 43050001), Nr. 30302491

Copyright: Redaktion und Autor(inn)en; Nachdruck nur nach Absprache mit der Redaktion, Vervielfältigung für Unterrichtszwecke erlaubt und erwünscht.

Eigentumsvorbehalt:

Nach diesem Eigentumsvorbehalt ist die Zeitschrift so lange Eigentum des Absenders, bis sie den Gefangenen persönlich ausgehändigt worden ist. Zur Habe-Nahme ist keine persönliche Aushändigung im Sinne des Vorbehalts. Wird die Zeitschrift den Gefangenen nicht persönlich ausgehändigt, ist sie dem Absender mit dem Grund der Nichtaushändigung zurückzusenden.

Nächster Redaktionsschluss: 30.01.2012

Südostasien

4 Ich bleibe Ich –

Mitten im Leben, trotz körperlicher Einschränkungen

Saskia Busch

5 Die Fortschritte im Überblick –

Zu behinderten Menschen in der Asien-Pazifik-Region

Saowalak Thongkuay

8 Der lange Weg vom Tabu zu einem

selbstbestimmten Leben –

Menschen mit Behinderung und Ältere in der karonesischen Gesellschaft

Christian Hohmann

10 Migration und die

globale Gesundheitsindustrie – Gesundheitstourismus und Abwanderung von qualifiziertem Gesundheitspersonal

Daniel Peters

Vietnam

13 Wer zahlt für Was und Wen? –

Soziale Sicherung: Vietnam vor neuen Herausforderungen

Sandra Kurfürst, Michael Waibel, Brigitte Hamm, Jonathan Menge

17 Die Alterung Vietnams –

In rasantem Tempo und mit allen Problemen

Saskia Dworschak

19 50 Jahre Agent Orange –

Seit der Katastrophe ist Behinderung in Vietnam kein Einzelfall

Stefan Kühner

22 Buchbesprechung

Immer noch träume ich von Deutschland

(Bruni Prasske)

Stefan Kühner

23 Nachrichten

Eberhard Knappe, Susanne Wünsch

Hinweis

Die Ausgaben 4/2000, 3/2003, 2/2006 und 3/2007 der *südostasien* hatten die Themen »Soziale Sicherungssysteme«, »Gesundheit und Bevölkerung«, »Alte Menschen« und »HIV/AIDS« als Schwerpunkt bzw. behandelten sie umfassend. Bestellung unter vertrieb@asienhaus.de möglich.

Laos

25 Nachrichten

Anke Timmann

Kambodscha

27 Älter werden mit Erblasten –

Eine Stadt, eine Geschichte nach den Roten Khmer

Norbert Klein

28 Nachrichten

Stephan Schepers

Burma

30 Buchbesprechung

Bildung und Entwicklung in einem multiethnischen Staat (H. Geiger, Hrsg.)

Annika Giese

31 Nachrichten

Andre Salai

Thailand

33 Kinder mit Behinderungen in Bangkok –

Barrieren und Förderfaktoren im Bildungswesen

Michelle Proyer

36 Hilfe, wir werden alt! –

Die Sorge um die alternde Gesellschaft und den sozialen Wandel in Thailand

John Walsh

38 Kurz nachgefragt –

Ist Thailand auf dem Weg, behindertenfreundlich zu werden?

Daniel Krauß

40 Nachrichten

Lisa Hesse

Inhaltsverzeichnis

Malaysia

42 *Nachrichten*
Nina Wiecezorek

Singapur

44 Mehr Demokratie wagen? –
Anmerkungen zu den Parlaments- und
Präsidentenwahlen 2011
Rolf Jordan

48 *Dokumentation*
100 Jahre Gefängnis ohne Prozess –
Frühere Inhaftierte fordern ISA-Abschaffung

50 *Nachrichten*
Nadine Willner

Indonesien

51 Verbesserung der Rechte von Menschen
mit Behinderung –
Indonesien ratifiziert UN-Konvention
Tifa Asrianti

52 Strafe Gottes –
Das Leben von Behinderten in Indonesien
Christina Schott

53 Rette sich wer kann –
Kinder mit Behinderung in Indonesien
Maren Heuvels

55 Von der Last, zur Last zu fallen –
Alltagsleben mit Behinderung in einem
javanischen Dorf
Mechthild von Vacano

57 Im schlimmsten Fall –
Behinderung als Folge einer Katastrophe
Silke Schwarz

59 *Nachrichten*
Ariane Grubauer

Osttimor

61 Die große Chance? –
Osttimor und sein Umgang mit körperlich
und geistig benachteiligten Menschen
Andre Salai

63 *Buchbesprechung*
»Die Freiheit, für die wir kämpfen ...«
(Myrtilinen, Schlicher, Tschanz, Hrsg.)
Ruth Streicher

... in Europa

88 Was geht mich das an? –
Erstes barrierefreies
entwicklungspolitisches Programm
Benedikt Nerger

89 Postkartenaktion –
Aufklärung des Mordes an Munir Said
Thalib
Esther Hoffmann

90 Neues aus dem Asienhaus

91 Literaturhinweise

Philippinen

64 Das Dilemma des »Anderssein« –
Was ist normal?
Michael L. Tan

67 Wenn Krüppel tanzen und Stumme singen –
Integration mit Kosenamen
Mary Lou U. Hardillo

69 Die Tortur einer behinderten Athletin –
Nicht körperliche, sondern soziale Barrieren
gilt es zu überwinden
Rina Jimenez-David

71 Zolt den Alten mehr Respekt –
Vom Älterwerden in den Philippinen
Sara Soliven de Guzman

73 Ist man immer noch »besonders«,
wenn man arm ist? –
Zusammenhalt trotz Armut in Familie Divina
Karol Anne M. Ilagan

77 Guerillero der ersten Stunde:
Zum Tode von Gregorio Rosal (1947-2011)
Rainer Werning

79 *Dossier*
Die Mörder von Maguindanao –
Der größte Mordprozess der Philippinen
Maike Grabowski

81 Mord im Morgengrauen –
Die außergerichtliche Hinrichtung des
italienischen Priesters Fausto Tentorio
Rainer Werning

83 Austausch statt Ausrede –
Rundreise zu Menschenrechtsverletzungen
durch internationalen Bergbau
Michael Reckordt

84 *Nachruf*
Pater Adonis Marcelles von der philippinisch-
katholischen Kirchengemeinde in Berlin
Andreas Schmitz

85 *Buchbesprechung*
Krone, Kreuz und Krieger (Rainer Werning)
Michael Reckordt

86 *Nachrichten*
Katharina Wilkin

Wer zahlt für Was und Wen?

Soziale Sicherung: Vietnam vor neuen Herausforderungen

Im Jahr 2010 hat die Weltbank Vietnam erstmals als »middle income country« klassifiziert. Für internationale Geberorganisationen bedeutet dies einen allmählichen Rückzug von Armutsbekämpfungsprogrammen und eine Umstrukturierung ihrer Projektportfolios. Als ein neuer Schwerpunkt steht nun der Auf- und Ausbau von sozialen Sicherungssystemen ganz oben auf der Agenda.

**Sandra Kurfürst, Michael Waibel,
Brigitte Hamm & Jonathan Menge**

13



Alte Menschen erhalten vom Staat oft nur geringe Transferzahlungen.
Foto: M. Waibel

Die Autorinnen und Autoren beschäftigen sich mit der sozialen Verantwortung von Unternehmen (Corporate Social Responsibility) in der vietnamesischen Bekleidungsindustrie im Rahmen eines geplanten Kooperationsprojektes zwischen dem Institut für Entwicklung und Frieden der Universität Duisburg-Essen, dem Institut für Geographie der Universität Hamburg und der Vietnamesischen Akademie für Sozialwissenschaften (VASS).

Internationale Geber heben Vietnams Entwicklungspfad immer wieder als beispielhaft hervor und sie verweisen dabei besonders auf die vorzeitige Erreichung einzelner *Millennium Development Goals* (MDGs). Laut Angaben der UN, die offiziell mit der Dokumentation der MDGs betraut sind, wurde MDG 1, die Halbierung des Anteils der Bevölkerung, der unter extremer Armut und Hunger leidet, sehr früh erreicht. So konnte die Armut im Land von 58,1 Prozent im Jahr 1990 auf 14,5 Prozent im Jahr 2008 reduziert werden. Auch im Bereich der Gesundheitsförderung kann Vietnam eine positive Bilanz verzeichnen. Bereits 2006 hatte Vietnam MDG 4, die Verringerung der Kindersterblichkeit, erfüllt. Die Kindersterblichkeitsrate konnte von 44,4 pro 1.000 Lebendgeburt im Jahr 1990 auf 16,0 im Jahr 2009 gesenkt werden. Ähnliches gilt für die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren. Diese Rate sank von 58,0 pro 1.000 Lebendgeburt im Jahr 1990 auf 24,4 im Jahr 2009. In den letzten beiden Dekaden wurde ebenfalls die Gesundheit von Müttern verbessert (MDG 5). Die Rate der Müttersterblichkeit nahm von 233 pro 100.000 Lebendgeburt (1990) auf 69 im Jahr 2009 ab. Auch für die Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und der Kontrolle von Epidemien wie SARS, H5N1 und H1N1 erhält Vietnam ein gutes Zeugnis.⁵ Insgesamt ist die Lebenserwartung in Vietnam nach Angaben der UN – mit 77 Jahren für Frauen und 73 Jahren für Männer – vergleichsweise hoch, dies gilt insbesondere für ein Land, welches noch vor wenigen Jahrzehnten zu den Ärmsten der Welt zählte. Trotz dieser positiven Bilanz mit Hinblick auf die MDGs steht Vietnam nun als »middle income country« vor neuen Herausforderungen. Dazu zählt vor allem der Aufbau eines sozialen Sicherungssystems, um eine nachhaltige sozioökonomische Entwicklung zu gewährleisten.

Die kippende Alterspyramide – eine Herausforderung

Bei der Einführung eines solchen Systems stellen sich diverse Herausforderungen für Vietnam. Hier ist zum einen die kippende Alterspyramide zu nennen. Husa und Wohlschlägl² weisen darauf hin, dass die Altersgruppe der 60-Jährigen bald die der unter 15-Jährigen leicht überwiegen wird. Ein Grund für diese »kopflastige« Tendenz ist auch die abnehmende Geburtenrate. Als Folge der dynamischen Wirtschaftsentwicklung und veränderter Lebensstilpräferenzen ist die Geburtenrate in Vietnam in der letzten Dekade von 2,3 auf 2,0 Kinder pro Frau gesunken. In den Städten bekommen Frauen mittlerweile durchschnittlich sogar nur noch 1,8 Kinder¹, ein Wert unter dem Reproduktionsniveau.

Diese Entwicklung wird zudem begleitet vom Wegfall herkömmlicher Sicherungssysteme. Traditionell bildet die Familie das Netz der sozialen Sicherung, das alte und kranke Menschen auffängt. So leben ältere Menschen in Vietnam meistens im Haushalt des Sohnes. Ihre Pflege und Versorgung wird dann in der Regel von der Schwiegertochter übernommen.² Diese Form des Zusammenlebens mehrerer Generationen unter einem Dach unterliegt jedoch einem Wandel. Insbesondere in den Metropolen Vietnams zeigt sich die Pluralisierung von Lebensstilen am deutlichsten. Hier finden

sich immer mehr Haushalte, in denen nur noch die Kernfamilie zusammen wohnt. Auch im ländlichen Raum bricht das familiäre Sicherungsnetz immer weiter auf, da viele in die Städte abwandern, wo höhere Einkommen locken.

Vor diesem Hintergrund wird eine individuelle Alters- und Gesundheitsfürsorge auch in Vietnam immer wichtiger.

Gesundheitsversorgung in Vietnam

Die staatliche Gesundheitsversorgung in Vietnam begann mit einer gebührenfreien Bereitstellung von

Basisgesundheitsdiensten in der Zeit von 1954–1975. Im Kontext der sozialistischen Bruderhilfe wurden auch das Kubanisch-Vietnamesische und das Deutsch-Vietnamesische Krankenhaus in Hanoi errichtet. Nach der Wiedervereinigung im Jahr 1975 stand Vietnam vor der Aufgabe, im Süden ein Versorgungsnetz auf lokaler Ebene aufzubauen. Dieses Vorhaben wurde jedoch durch die Emigration von Fachärzten und die Einstellung der Entwicklungshilfe aus dem Ostblock erschwert. Die 1980er Jahre sahen einen drastischen Rückgang der staatlichen Ausgaben für Gesundheit. Die Verabschiedung umfassender ökonomischer Reformen im Rahmen von *Doi Moi* brachte eine Liberalisierung

des Gesundheitssektors mit sich. Wichtige Reformen in diesem Bereich waren die Einführung von Nutzungsgebühren, der Verkauf von Medikamenten in öffentlichen Einrichtungen sowie die Legalisierung privater ärztlicher Betreuung.⁴ 1992 führte die vietnamesische Regierung das erste Gesundheitsversicherungsprogramm ein. Das Programm setzt sich aus einer Pflichtversicherung und einer Freiwilligenversicherung zusammen. Anbieter der beiden Versicherungssysteme ist das Staatsunternehmen *Vietnam Social Security* (VSS).

Die Pflichtversicherung besteht aus zwei Subsystemen. Beim

ersten Subsystem werden an die Einkommenshöhe gekoppelte Abgaben abgeführt. Dieses System umfasst Staatsbedienstete und Angestellte des formellen Sektors. Zu letzteren zählten zu Beginn vor allem Arbeitnehmer aus staatlichen Betrieben. 1997 waren allerdings lediglich zwölf Prozent der Bevölkerung in diesem Programm versichert. Seit neuestem sind auch private Unternehmen verpflichtet, ihre Arbeitnehmer anzumelden. Familienmitglieder sind jedoch von der Versicherung ausgeschlossen. Die Mitglieder dieser Versicherung müssen drei Prozent ihres Bruttoeinkommens einbezahlen, wobei der Arbeitnehmer ein Prozent und der Arbeitgeber zwei Prozent trägt.



Hauptsache, nicht allein –
Gemeinsamer Zeitvertreib ist beliebt, bei Frauen ...

Foto: M. Waibel

Das zweite Subsystem bildet eine Versicherung ohne Beitragspflicht ursprünglich für Kriegsveteranen, pensionierte Mitglieder der Regierung, Mitglieder des Parlaments, Kriegshelden und deren Mütter sowie Offizielle der Kommunistischen Partei, welche dann auf Kinder unter sechs Jahren ausgeweitet wurde. Seit dem Inkrafttreten der *Decision No. 139* im Jahr 2003 werden auch besonders arme Bevölkerungsgruppen in diesem System gesetzlich versichert. *Decision No. 139* zielt auf Bürger ab, die in extra klassifizierten Kommunen leben sowie auf Angehörige ethnischer Minoritäten. Für diese beiden Gruppen muss die Provinzregierung aufkommen. Die Provinzen erhalten allerdings 100 Prozent Subventionen zur Zahlung der Versicherungsbeiträge von der Zentralregierung. Von den insgesamt 20 Millionen Menschen, die im Rahmen der *Decision No. 139* berechtigt sind, haben bisher jedoch fünf Millionen noch keinen Zu-

gang zur Krankenversicherung.⁴

Die Freiwilligenversicherung richtet sich an Studierende und Familienmitglieder von Pflichtversicherten. Sie verfügt über zwei einheitliche Beitragssätze, einen für ländliche Regionen und einen etwas

höheren für die Städte. Eine Gruppenregistrierung soll Risiken bündeln und zwischen gesunden Mitgliedern und solchen differenzieren, bei denen ein höherer Pflegeaufwand wahrscheinlich ist. So konnten Bildungseinrichtungen Schüler und Studierende nur registrieren, wenn 30 Prozent von ihnen der Versicherung beitraten. 2007 verlagerte sich der Fokus von der Gruppen- auf die Haushaltsversicherung, die alle Mitglieder eines Haushalts einschließt.^{6,4}

Das Leistungspaket ist für fast alle Versicherten gleich. Es beinhaltet nahezu alle ambulanten und stationären Pflegeleistungen, die von staatlichen Einrichtungen bereitgestellt werden. Mittlerweile erfasst das Pflicht- und Freiwilligenversicherungssystem der Krankenversicherung zusammengekommen etwa 60 Prozent der vietnamesischen Bevölkerung (Interview mit M. Meissner). Jedoch ist Krankengeld nicht Bestandteil dieses System. Dieses ist Teil einer Sozial-

versicherung, welche auch Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld und Rente erbringt. In diesem System sind jedoch derzeit nur ca. neun Millionen Erwerbstätige erfasst, das sind weniger als 20 Prozent aller Beschäftigten.⁷

Der Versicherer VSS kommt jedoch nur für ca. 13 Prozent der Gesamtausgaben für Gesundheit auf.⁴ Somit wird ein großer Teil der anfallenden Kosten für medizinische Behandlungen immer noch aus eigener Tasche bezahlt.⁶ Daraus resultiert sicher auch die große Unzufriedenheit und Skepsis, mit der weite Teile der Bevölkerung der staatlichen Gesundheitsversorgung begegnen. Die mangelnde Akzeptanz der staatlichen Sozialversicherungssysteme zeigt sich auch daran, dass offenbar viele Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer offiziell nur mit dem Mindestlohn registrieren, um Sozialabgaben einzusparen. Dabei kommt es vermehrt zu informellen Absprachen zwischen Ar-

beitgebern und Arbeitnehmern. Auf dem Papier wird der staatlich geregelte Mindestlohn angegeben, de facto erhalten die Arbeiter aber höhere Lohnzahlungen. Arbeitnehmer lassen sich darauf ein, da sie für medizinische Behandlungen ohnehin eine »inoffizielle«

Gebühr entrichten müssen.

Die fatalen Auswirkungen für das Gesundheitssystem

Diese Praxis hat fatale Auswirkungen für die staatlichen Steuereinnahmen sowie die Einzahlungen in das Gesundheitssystem. Bürger argumentieren, dass die Gesundheitsversorgung keine Fortschritte zeigen würde. Da sie ohnehin für jede erbrachte ärztliche Leistung selber zahlen müssen, sehen sie die Notwendigkeit der Beitragszahlung nicht ein. Sobald sie es sich leisten können, bevorzugen sie eine Behandlung in einer privaten Klinik. Die dortige Behandlung ist zwar deutlich teurer als in staatlichen Einrichtungen, dafür sind aber auch die Standards höher und die Betreuungsleistungen besser. Die boomartige Entwicklung privater Krankenhäuser in Vietnams



... so wie bei Männern.

Foto: M. Waibel

Metropolen kann somit einerseits als ein positives Zeichen der Entwicklung einer zunehmend kaufkräftigen Mittelschicht gesehen werden, steht aber andererseits auch für strukturelle Defizite der staatlichen Gesundheitsinfrastruktur. Es droht eine Zweiklassengesellschaft im Gesundheitsbereich, in der die Armen auf die unzureichende staatliche Versorgung zurückgreifen müssen, während die Wohlhabenden Zahlungen in das öffentliche System zu vermeiden (und es dadurch schwächen), weil sie ohnehin höherwertige Gesundheitsdienstleistungen im privaten Sektor einkaufen.

Das Spannungsfeld zwischen Staat und Markt stellt das Dilemma dar, in dem sich derzeit das vietnamesische Gesundheitssystem befindet. Für den Aufbau eines öffentlichen Systems der sozialen Sicherung bedarf es eines entsprechenden Haushalts. In Deutschland finanziert sich dieser aus den Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber und funktioniert weitgehend nach dem Solidaritätsprinzip. So lange jedoch bei Arbeitnehmern und Unternehmen in Vietnam keine Akzeptanz für die Beitragszahlung herrscht, ist es schwierig, ein Netz der sozialen Sicherung zu etablieren und damit die Qualität der staatlichen Gesundheitsversorgung zu verbessern. Um diesem Dilemma zu entkommen, erscheint ein neues Zusammenspiel zwischen den relevanten Akteuren notwendig. Neben dem Staat müssen auch Unternehmen Verantwortung für die soziale Sicherung ü-

die sie erhalten, aber sollten es auf Dauer nicht als selbstverständlich erachten, dass sie nur Leistungen erbringen, wenn die Patienten über den staatlich festgelegten Rahmen hinaus Extrazahlungen leisten.

Insgesamt zeigt sich die Dringlichkeit, das Anliegen der sozialen Sicherung in Vietnam verstärkt auf die politische Agenda zu setzen. Dies hat auch die vietnamesische Regierung erkannt. So untersucht beispielsweise ein beim Arbeits- und Sozialministerium (MOLISA) angesiedeltes Projekt, wie Systeme der sozialen Sicherung in der informellen Wirtschaft verankert werden könnten. Auch die regierungsnahe Vietnamesische Akademie für Sozialwissenschaften (VASS) erforscht die Übertragbarkeit unterschiedlicher Modelle der sozialen Sicherung auf die vietnamesische Situation. Dazu fand im Sommer 2011 eine Informationsreise von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der VASS nach Deutschland statt. Darüber hinaus messen internationale Geber dem Problem der sozialen Sicherung in Vietnam eine zunehmende Bedeutung bei. Immer mehr Geber haben etwa bereits erkannt, dass es notwendig ist, Sozialpolitiken nicht nur konzeptionell, sondern auch im Rahmen der Implementierung zu begleiten.⁷ Es hat allerdings den Anschein, dass hier die so genannte *donor harmonization* auf der Strecke bleibt und stattdessen unterschiedliche Geber eher konkurrierende Modelle vorschlagen. Unklar sind bisher die Einflussmöglichkeiten ausländischer Unternehmen, die in Vietnam investieren oder auch einkaufen. Sie sollten dieses Thema als Bestandteil ihrer Nachhaltigkeitspolitik und als Aufgabe ihrer sozialen Verantwortung verstehen.



Glück hat, wer im Alter für sich selbst sorgen kann.
Foto: M. Waibel

bernehmen, zum Beispiel indem sie die real anfallenden Lohnnebenkosten zahlen und damit den realen Arbeitgeberanteil in die Sozialversicherung einzahlen. Die Verantwortung der Arbeitnehmer hingegen ist es, selbst dafür Sorge zu tragen, dass die Sozialbeiträge adäquat entrichtet werden, um ein besseres Gesundheitssystem aufzubauen. Aber auch dem Personal in staatlichen Gesundheitseinrichtungen kommt eine Verantwortung zu. Sie sind zurecht unzufrieden mit den vergleichsweise niedrigen Löhnen,

Literatur

- 1) GSO, General Statistics Office, 2010, *Vietnam Statistical Yearbook 2010*.
- 2) Husa, Karl und Helmut Wohlschlägl, 2008, »Demographischer Wandel, Dynamik des Alterungsprozesses und Lebenssituationen älterer Menschen in Südostasien«, in: Husa, Karl; Jordan, Rolf, Helmut Wohlschlägl, Hrsg., *Ost- und Südostasien zwischen Wohlfahrtsstaat und Eigeninitiative*. Wien: Institut für Geographie und Regionalforschung, 139-164.
- 3) Kurfürst, Sandra, 2010, »Die Krise des kleinen Drachens – Vietnams Arbeiter gehen auf die Straße«, *Südostasien*, 2..
- 4) Lieberman, Samuel and Adam Wagstaff, 2009, *Health Financing and Delivery in Vietnam. Looking Forward*. The World Bank.
- 5) UN Vietnam, 2010, *Vietnam and the MDGs*.
- 6) World Bank, 2007, *Vietnam Development Report 2008: Social Protection*. Hanoi.
- 7) Interview mit M. Meissner, CIM-Experte am ILLSA, MoLISA, Hanoi, 13.09.2011