

VORTRAGSREIHE  
2015

**UNI  
FR**  
■  
UNIVERSITÉ DE FRIBOURG  
UNIVERSITÄT FREIBURG

# WOHLFAHRTSREGIME IN ENTWICKLUNGSLÄNDERN



Prof. Dr. Monica Budowski  
Dr. Daniel Künzler

## ORGANISIERT VOM

Studienbereich Soziologie, Sozialpolitik und Sozialarbeit (SOPA)

Deutschsprachiger Lehrstuhl

Universität Freiburg

Rte de Bonnesfontaines 11

CH-1700 Fribourg

sopa@unifr.ch

www.unifr.ch/sopa

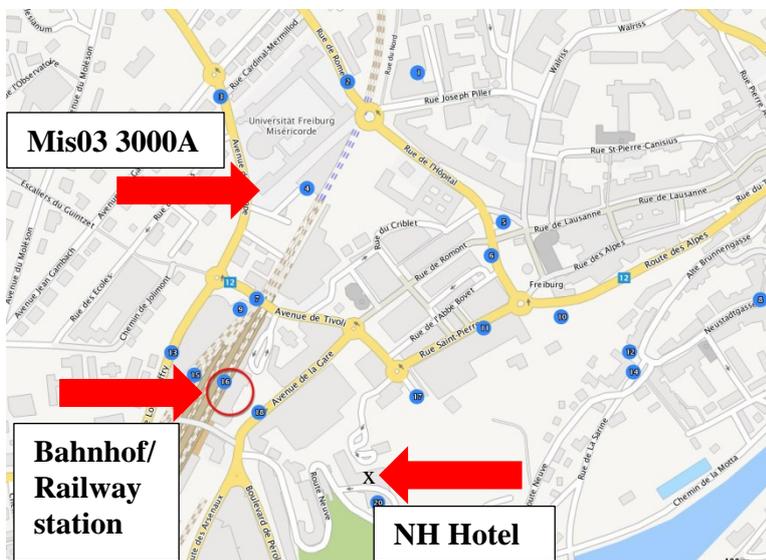
## ZEIT UND ORT:

Dienstag: 17:15 – 19:00 Uhr

Miséricorde Mis03 3000A

Avenue de l'Europe 20

CH-1700 Fribourg



# PROGRAMMÜBERSICHT VORTRAGSREIHE WOHLFAHRTSREGIME IN ENTWICKLUNGSLÄNDERN

## EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK UND ORGANISATION

- 17.02.15**     **Monica Budowski und Daniel Künzler (Universität Freiburg)**  
*EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK UND ORGANISATION*
- 24.02.15**     **Daniel Künzler (Universität Freiburg)**  
*GLOBALE SOZIALPOLITIK IM BEREICH GESUNDHEIT UND  
ALTERSVORSORGE*

## BLOCK 1: VERSORGUNG IM ALTER

- 03.03.15**     **Tabea Häberlein (Universität Bayreuth)**  
*ALTERN OHNE STAATLICHE VERSORGUNG: DIE BEDEUTUNG DER  
GENERATIONENBEZIEHUNGEN IN TOGO UND BENIN*
- 10.03.15**     **Lutz Leisering (Universität Bielefeld)**  
*PARADIGMENWECHSEL IN DER GLOBALEN ALTERSSICHERUNG: DIE  
VERBREITUNG BEITRAGSFREIER RENTEN IM GLOBALEN SÜDEN SEIT  
DEN 2000ER JAHREN*
- 17.03.15**     **Katharina Müller (Hochschule Mannheim)**  
*ZUR POLITISCHEN ÖKONOMIE VON SOZIALRENTEN: DIE  
BOLIVIANISCHE „RENTA DIGNIDAD“*
- 24.03.15**     **Stefan Hofmann (Kwa Wazee, Bern)**  
*UNIVERSELLE SOZIALRENTEN IN TANSANIA – VON DER VISION ZUR  
WIRKLICHKEIT?*
- 31.03.15**     **Piet VAN Eeuwijk (Universität Basel)**  
*ALTERN, GESUNDHEIT UND PFLEGE IN OSTAFRIKA: ÜBER  
VULNERABILITÄT UND RESSOURCEN VON ALTEN MENSCHEN IN  
TANSANIA*
- 14.04.15**     **Fred Hendricks (Rhodes University, Grahamstown/South Africa)**  
*THE PRIVATE AFFAIRS OF PUBLIC SECTOR PENSIONS IN SOUTH  
AFRICA*
- 21.04.15**     **Monica Budowski und Daniel Künzler**  
*ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION*

## **BLOCK 2: GESUNDHEIT**

- 28.04.15**     **Inke Mathauer (World Health Organization WHO, Geneva)**  
*MOVING TOWARDS UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: GLOBAL TRENDS  
IN HEALTH FINANCING REFORMS AND HEALTH INSURANCE  
DEVELOPMENTS*
- 05.05.15**     **Wolfgang Hein (Institute of Global and Area Studies, Hamburg)**  
*GESUNDHEITSVERSORGUNG IN LATEINAMERIKA*
- 12.05.15**     **Daniel Künzler (Universität Fribourg)**  
*DURCH REFORMEN ZU EINEM INKLUSIVEREN GESUNDHEITSWESEN IN  
KENIA?*
- 19.05.15**     **Monica Budowski und Daniel Künzler**  
*ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION*
-

Eine ganze Reihe globaler und makroregionaler sozialpolitischer Akteure nimmt Einfluss auf die sozialpolitischen Entwicklungen in vielen Ländern. Einige Beispiele für solche globalen sozialpolitischen Akteure sind die Weltbank, die Internationale Arbeitsorganisation und die Weltgesundheitsorganisation. Der Vortrag wird sich auf globale Konzepte und Diskurse zu Renten- und Gesundheitssysteme konzentrieren und die jeweiligen Positionen verschiedener globaler Akteure herausarbeiten. In einem zweiten Schritt wird diskutiert, was für einen Einfluss solche globale Aktivitäten auf nationale sozialpolitische Entwicklungen haben können.

In den meisten Staaten Afrikas gibt es kein Sozial- oder Rentenversicherungssystem, das alternden Menschen in bäuerlichen Gesellschaften ein regelmäßiges Einkommen garantieren könnte. Wie in den meisten Ländern der Welt sind es damit die erwachsenen Kinder ihrer alternden Eltern, die in die Pflicht genommen werden. Unter welchen Bedingungen dies gelingen oder auch misslingen kann, welche ökonomische und soziale Bedeutung alte Menschen im verwandtschaftlichen Beziehungsgeflecht einnehmen und wer nun tatsächlich ganz konkret für alte Menschen sorgt, zeigt dieser Vortrag am Beispiel dreier verschiedener Dörfer im Hinterland der beiden Staaten Togo und Benin.

**Kurzer Lebenslauf:**

1998 – 2005 Studium Ethnologie und Geographie in München und Berlin (Magister mit zwei Hauptfächern)

2005 – 2006 nebenberufliche wissenschaftliche Hilfskraft, Juniorprofessur Ethnosoziologie, Universität Bayreuth

2006 – 2012 Promotion an der Universität Bayreuth, Dissertationsschrift 2012: Generationenbande. Ordnung, Praxis und Geschichte der Generationenbeziehungen bei den Lama (Kabiye) im nördlichen Togo. Bayreuth International Graduate School of African Studies (BIGSAS), Universität Bayreuth.

2009 – 2012 sowie seit 2014 wissenschaftliche Mitarbeiterin im DFG-Forschungsprojekt „Innerfamiliäre Ressourcenflüsse und Generationenbeziehungen in Westafrika“.

2012 bis 2014 wissenschaftliche Assistentin am Lehrstuhl Sozialanthropologie, Universität Bayreuth.

*PARADIGMENWECHSEL IN DER GLOBALEN ALTERSSICHERUNG: DIE VERBREITUNG BEITRAGSFREIER RENTEN IM GLOBALEN SÜDEN SEIT DEN 2000ER JAHREN (10. März 2015)*

Das Konzept beitragsfreier Renten ist Teil zweier Paradigmenwechsel in der globalen Sozialpolitik: der Überwindung des Sozialversicherungsparadigmas in der Alterssicherung, und des Aufstiegs beitragsfreier Sozialgeldtransfers (social cash transfers) als neue Form der Armutsbekämpfung. Seit den frühen 2000ern haben sich beitragsfreie Renten sowohl in der Programmatik internationaler Organisationen als auch in der Sozialpolitik der Länder des globalen Südens sprunghaft verbreitet. Dies ist, wie jeder Paradigmenwechsel, erklärungsbedürftig. Basierend auf empirischen Analysen globaler Diskurse und auf einer selbst erstellten Datenbasis, die alle beitragsfreien Rentensysteme in allen Ländern des globalen Südens umfasst, werden im Vortrag die Verbreitung beitragsfreier Renten und ihre Ursachen, die Formen dieser Renten sowie die Folgen für die Teilhabe alter Menschen analysiert. Der Vortrag basiert auf Ergebnissen des DFG-Projektes FLOOR ([www.floorgroup.de](http://www.floorgroup.de)).

**Kurzer Lebenslauf:**

Lutz Leisering Ph.D., Professor für Sozialpolitik an der Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld. Gründungs- und Vorstandsmitglied des dortigen Instituts für Weltgesellschaft und der Bielefeld Graduate School in History and Sociology (BGHS, Exzellenz-Initiative). Promotion an der London School of Economics. Aktuelle Arbeitsgebiete: Theorie des Wohlfahrtsstaats, Alterssicherung, Sozialhilfe, globale Sozialpolitik, Menschenrechte und citizenship, soziale Grundsicherung, Sozialpolitik in den BRICS-Staaten. Nationale und internationale Politikberatung. Letztes Projekt: FLOOR ([www.floorgroup.de](http://www.floorgroup.de)).

In Lateinamerika ist der Zugang zu sozialer Sicherheit im Alter ein Privileg, das nur von wenigen genossen wird. Daher ist es umso bemerkenswerter, dass es in Bolivien bereits seit mehr als sieben Jahren ein Rentenprogramm gibt, das allen offensteht und weder vorherige Beitragszahlungen noch Bedürftigkeit zu Vorbedingungen für den Leistungsbezug macht. Eine solche Dekommodifizierung der Alterssicherung ist in Lateinamerika bislang einzigartig. Der Beitrag fragt zum einen, wie die Grundrente in Bolivien etabliert werden konnte, wobei auf Überlegungen zur politischen Ökonomie von Rentenreformen Bezug genommen wird. Zum anderen wird die bolivianische Grundrente in Bezug auf ihre Alterssicherungsfunktion beurteilt. Die Relevanz der bolivianischen Erfahrung geht weit über Lateinamerika hinaus. Nicht beitragsfinanzierte Formen der Alterssicherung haben in den letzten Jahren auf internationaler Ebene erheblich an Aufmerksamkeit gewonnen und wurden zuletzt in der „Social Protection Floor Initiative“ der UN verankert.

**Kurzer Lebenslauf:**

Katharina Müller ist promovierte Volkswirtin und seit 2007 Professorin für Sozialpolitik an der Hochschule Mannheim. Zuvor war sie Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Institut für Entwicklungspolitik (Bonn) und an der Europa-Universität Viadrina (Frankfurt/Oder). Daneben war sie als Expertin u.a. für die ILO (International Labour Office), UNRISD (United Nations Research Institute for Social Development), die OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), die GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) und das GIGA Institut für Lateinamerika-Studien tätig. Sie hat umfassend zur Rentenpolitik in Lateinamerika und Osteuropa, zu Armut und Gesundheitspolitik in Transformationsländern und zur Wirtschafts- und Gewerkschaftspolitik in Peru publiziert. Ihre Arbeiten erschienen in zwölf Sprachen und wurden mit dem „Ed A. Hewett Prize“ der American Association for the Advancement of Slavic Studies und dem „EACES Award“ der European Association for Comparative Economic Studies ausgezeichnet.

Wer an Afrika und an seine Menschen denkt und an die sozialen Herausforderungen, denkt in der Regel nicht an alte Menschen – obwohl gerade sie oft besonders von akuter Armut betroffen sind. Nur wenige Länder im südlichen Afrika kennen eine Altersvorsorge für alte Menschen im informellen Sektor, wenn die Familie zum Schutz nicht mehr ausreicht.

Seit elf Jahren gibt es im Nordwesten Tansanias ein von Schweizern initiiertes Pilotprogramm, welches gezielt alte Menschen in den Vordergrund rückt und sie unter anderem mit einer Sozialrente unterstützt. Stärkt oder schwächt eine Rente die Unterstützung durch die Familie? Wer soll eine Rente erhalten, die Bedürftigsten oder alle? Welche praktischen Herausforderungen stellen sich? Auf welchen Ebenen wirken sich die kleinen Geldzahlungen aus? Und wie stehen die Chancen in einem der ärmsten Länder der Welt, dass der Staat Verantwortung für seine ältesten Mitglieder übernimmt?

Die Erfahrungen des Pilotprogramms - vertieft durch mehrere wissenschaftliche Studien - geben Antworten auf diese und ähnliche Fragen.

**Kurzer Lebenslauf:**

Stefan Hofmann, Lehrer und Organisationsentwickler, arbeitete während Jahren bei Nichtregierungsorganisationen bevor er sich für das Programm 'Kwa Wazee' engagierte und sich an mehreren Studien beteiligte.

Die grossen gesamtgesellschaftlichen Transformationen (wie demographische und epidemiologische Veränderungen, sozialer Umbau, Urbanisierung und der Wandel des Lebensstils) sowie die HIV/AIDS-Epidemie haben in den letzten 20 Jahren in Tansania insbesondere die alten Leute zu einer der verwundbarsten Gesellschaftsgruppen gemacht. Ein sich zunehmend abzeichnendes ‚Altern in Unsicherheit‘ wird durch kaum entwickelte formelle Sozialversicherungssysteme noch verstärkt. Deshalb kommt der Familie, der Verwandtschaft und der lokalen Gemeinschaft eine überaus wichtige Unterstützungs- und Pflegerolle zu: Sie kümmern sich heutzutage vor allem um die alten kranken und schwachen Mitglieder, wenn diese hilfs- und pflegebedürftig sind. Die ‚Nationale Alterspolitik‘ von Tansania betont zudem bewusst die Wichtigkeit dieser informellen ‚care arrangements‘ in der Altenpflege.

Jedoch sind auch diese genannten sozialen Einheiten einem schnellem Wandel unterworfen, so etwa durch Migration der Kinder, durch deren Abwesenheit wegen HIV/AIDS oder durch Abnahme einer (zwar eher normativen) reziproken intergenerationellen Solidarität im urbanen Raum. Verwundbarkeiten für alte TansanierInnen entstehen durch diese Prozesse vor allem im sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bereich, ist doch die Unterstützung durch die Kinder, Verwandten und Gemeinschaftsmitglieder nicht mehr garantiert. Eine Folge davon ist das tägliche Arbeiten der alten Leute, solange Körper, Geist und Seele noch gesund sind. Beeinträchtigung durch meist chronische Krankheiten und Altersbeschwerden in zunehmendem Alter führt zu Pflegeverhältnissen, die einen Umzug der gepflegten alten Person in den Haushalt eines pflegenden Kindes oder umgekehrt eines Kindes in den Haushalt des pflegebedürftigen Elternteils nach sich ziehen. Nicht zuletzt sind diese ‚care arrangements‘ auch sehr generationen- und gendergeprägt (etwa Frauen als Hauptpflegende, Kinder zuständig für physische und finanzielle Pflegeaktivitäten). Wichtige Ressourcen der alten Leute sind dabei materielle ‚assets‘ wie Land und Haus, soziales und symbolisches Kapital, der Bezug zur Religion und das bewusste Herstellen von Verbundenheit (‚kinning by care‘).

Neue Formen der Alterspflege in Tansania wie die Betreuung durch andere alte Familienmitglieder, durch religiös/privat organisierte Institutionen oder in Pflege- und Altersheimen, eine enge Stadt-Land-Rückversicherung, neue Technologien und Medien (wie Mobiltelefone, Skype) und transnationale Pflegebeziehungen (etwa in Form von Überweisungen von Geld und von Medikamenten) sind mehr und mehr anzutreffen.

**Kurzer Lebenslauf:**

Piet van Eeuwijk studierte Ethnologie (Dr. Phil. I, Universität Basel) und Geschichte (Liz. Phil. I, Universität Basel) und schloss das Nachdiplomstudium für Entwicklungsländer (NADEL ETH Zürich) ab. Es schlossen sich Postdoc-Studien in Australien und den Niederlanden an. Er wirkt als senior lecturer, Lehrbeauftragter, senior researcher, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Projektleiter am Ethnologischen Seminar der Universität Basel und am ‚Swiss Tropical and Public Health Institute‘ (Swiss TPH Basel) sowie am Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft (ISEK) der Universität Zürich und am Institut für Sozialanthropologie der Universität Bern mit. Schwerpunktbereiche seiner Forschung sind Medizinethnologie, Ethnologie des Alterns, Urbanethnologie, Angewandte Ethnologie, Entwicklungsethnologie, Politische Ökologie, Medizingeschichte und kulturelle und politische Transformationen in den Schwerpunktregionen Ostafrika und Südostasien. Er forscht seit 15 Jahren zum Thema ‚Altern, Gesundheit und Pflege‘ (insbesondere im Globalen Süden).

Toward the end of its rule, the apartheid government in South Africa converted its contributory pension system for employees in the public sector from one that effectively functioned as a pay-as-you-go (PAYG) scheme to a fully funded scheme. This paper explains the reasons behind this change and reveals both its contemporary consequences within the context of the enormous development challenges facing South Africa, as well as the inadequacy of the social policy responses of the democratic government. The most far-reaching effect of the adoption of a fully funded pension scheme is that it led directly to a dramatic increase in national debt, as the public servants of the previous regime consciously indebted the state in order to safeguard their own pensions and retrenchment packages in retirement.

Unlike other indebted governments, the major portion of national debt in South Africa is internal rather than external. In effect, the government is indebted to itself through the fully funded pension system, as the transition from a PAYG system to a fully funded one implied that former contributions to the public pension schemes had to be securitized via government bonds that were deposited in the newly created pension fund. Furthermore, contributions of current employees were directed into the pension fund while current pensions had to be financed out of the budget. This costly transition had detrimental implications for social investment, especially in the areas of education, health and welfare.

This paper argues that the policy choices in respect of the pension system have profoundly shaped the overall economic prospects of the country. In so far as the levels of inequality in South Africa pose the greatest threat to the democracy, these policy choices have had contradictory effects. On the one hand, a progressive agenda involving social spending and dealing with poverty through non-contributory public pensions has certainly benefited many poverty-stricken black South Africans. On the other hand, the fully funded system of contributory pensions for workers in the state sector has had the dual effect of entrenching the deals made with senior public officials of the apartheid government, as well as enriching a very small group of black entrepreneurs who have profited directly from the centralized asset management of public pension funds. It is crucial for the government to negotiate this tension in a manner that allows for social policies which encourage economic growth while simultaneously maintaining the social imperative of redistribution. The exigencies of legitimacy and consent demand the latter: in South Africa, precisely because of the extent of inequality and the manner in which the differentiation between rich and poor continues to correspond with the division between black and white, redistribution is all the more urgent.

In broad terms, this paper deals with the interconnections between public debt, contributory pensions in the public sector, the corporatization of the management of these public funds, the contradictions of Black Economic Empowerment, and the failure of South African social policy in respect of contributory public pensions to deal more comprehensively with its development challenges.

The paper starts by describing the political and institutional evolution of South African pension schemes with a special focus on the reform of contributory public pension schemes toward the end of apartheid. It goes on to examine the governance structure of the pension system in order to establish whether it is transparent and accountable, while ensuring that the pension system is able to pursue its main roles of social protection, redistribution and contribution to economic development and social cohesion. In particular, the paper investigates the institutions that serve public pensions, such as the GEPF and the Public Investment Corporation (PIC). There can be little doubt that the PIC opens up possibilities for accomplishing social goals through an appropriate investment strategy. However, its recent corporatization pushes it toward privatization. While the PIC is still wholly owned by the state, it is an entity that formally exists outside of the public sphere and therefore beyond its oversight. Finally, the paper analyses the investment policy of the public pension fund, paying special attention to whether this fund has been invested to build economic and social infrastructure.

**Short Bio:**

Fred Hendricks has worked at different Universities in South Africa and Sweden. Currently, he is Dean of Humanities at Rhodes University. His research and publications focus on Public Pensions, Democracy and Land in rural South Africa, Apartheid and South African Sociology.

**Inke MATHAUER ♦ Department of Health Systems Governance and Financing  
World Health Organization WHO, Geneva**

---

*MOVING TOWARDS UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: GLOBAL TRENDS IN  
HEALTH FINANCING REFORMS AND HEALTH INSURANCE DEVELOPMENTS  
(28. April 2015)*

Universal, fully budget funded, population-based health care system (“National Health Service”-type) have not successfully materialized in many low- and middle-income countries (LMIC), as funding shortages often translated into non-availability of care, while high out-of-pocket (OOP) expenditure and user fees led to financial barriers. Likewise, “traditional” contributory social health insurance (SHI) for formal sector employees has proven challenging for moving towards universal health coverage (UHC), because the informal worker population and the poor remain excluded.

There are various ways to extend UHC extension. Non-contributory approaches include user fee exemption for specific groups and free health care policies for selected health services and/or selected population groups. Another approach is to fully or partially subsidize health insurance type contributions for economically and medically vulnerable population groups from general government revenues. This approach, being a mix of contributory and non-contributory, typically requires affiliation and enrolment of beneficiaries identified as eligible. The aim is to enhance equity in coverage extension, financing and access to care, by putting the poor, vulnerable or otherwise uninsured people at the centre.

After outlining the shortcomings of traditional SHI and voluntary health insurance as ways to progress towards UHC, this presentation focuses on state budget subsidization arrangements, with the objective to provide a global overview of this health financing option in LMICs. The purpose is to reveal those critical institutional design aspects that are conducive to progress towards UHC. This could offer lessons to other LMICs, which explore the introduction of subsidization schemes.

**Short Bio:**

Inke Mathauer is a health systems development and health financing specialist, holding a MSc and PhD from the London School of Economics, with 16 years of work experience. Inke joined the World Health Organization in 2007 where she is working in the Department of Health Systems Governance and Financing in Geneva. Her work focuses on health financing system reviews, country health financing policy advice as well as conceptual work based on synthesizing country evidence of what works and what doesn't for universal health coverage. She publishes on a range of health financing related aspects.

Prior to WHO, Inke worked for over 5 years for the German International Cooperation (GIZ) both at Headquarters and in Kenya. At GTZ Kenya, she headed the quality management and health financing project activities and provided policy and technical advice to the Ministry of Health and the National Hospital Insurance Fund. Inke has also undertaken several institutional analysis consultancies for the World Bank in the field of health and social protection. Her work in development cooperation began 20 years ago in Benin and then in Uganda, where she lived at district level for several years and worked on service delivery issues and public-private partnerships.

Im Rahmen der Modernisierungspolitik im Lateinamerika der 1950er bis 1970er Jahre waren in den meisten Ländern des Subkontinents staatliche Gesundheitssysteme entstanden, durch die allerdings nur ein relativ kleiner Teil der Bevölkerung abgesichert war. Die Strukturanpassungsprozesse zwischen 1980 und 2000 stärkten in vielen Gesundheitssystemen die Rolle privatwirtschaftlicher Elemente, ohne den Zugang der Armen zu verbessern. Erst seit der Millenniumswende veränderte sich die Situation als Folge einer verstärkten Rolle linker Parteien in der lateinamerikanischen Politik, aber auch einer stärkeren Bedeutung der Armutsbekämpfung in der internationalen Entwicklungspolitik. Im Vortrag wird beispielhaft auf Veränderungen in einzelnen Ländern eingegangen und untersucht, wieso trotz erheblicher Differenzen zwischen den verschiedenen Gesundheitssystemen Lateinamerikas insgesamt eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung konstatiert werden kann.

**Kurzer Lebenslauf:**

Wolfgang Hein, Professor Dr., Politikwissenschaftler, Studium der Geschichte, Politikwissenschaft und Soziologie an der Universität Konstanz, dort auch Promotion in Politikwissenschaft (1983). Wissenschaftlicher Assistent am Lateinamerika-Institut der FU Berlin (1978-1984), anschließend Koordination eines Forschungsprojektes zum Thema „Agro-industrielle Entwicklung in Costa Rica“ (1984-1988). Seit 1988 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Deutschen Übersee-Institut/GIGA German Institute of Global and Area Studies. Habilitation und apl. Professor an der Universität Hamburg (1995/2004). Forschungsarbeiten zu den Themen Entwicklungstheorie, Nachhaltige Entwicklung, Tourismus und nachhaltige Regionalentwicklung, Global Health Governance).

In der neuen kenianischen Verfassung ist das Recht auf Gesundheitsversorgung verankert. Es sind allerdings vor allem die Beschäftigten des formellen Wirtschaftssektors, welche Zugang zur staatlichen Gesundheitsversicherung haben, welche als erste ihrer Art in Afrika eingeführt wurde und mit ihrem regressiven Charakter eine bereits privilegierte Bevölkerungsgruppe weiter bevorteilt. Private Krankenversicherungen stehen ebenso hauptsächlich dieser Bevölkerungsgruppe offen, richten sich aber neuerdings auch gezielt an die Beschäftigten des informellen Wirtschaftssektors, welche zudem in Mikro- und gemeinschaftsbasierten Krankenversicherungen teilnehmen. Dennoch sind vier Fünftel der Bevölkerung von jeglichem Krankenversicherungsschutz ausgeschlossen. Reformen mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung inklusiver zu gestalten, wurden in den letzten Jahren verschiedentlich diskutiert, sind aber mehrheitlich gescheitert.

## Wohlfahrtsregimes in Entwicklungsländern

Lange Zeit wurde davon ausgegangen, dass in Entwicklungsländern sozialer Schutz (social protection) hauptsächlich durch nicht-staatliche Akteure wie familiäre, religiöse und nachbarschaftliche Netzwerke bereitgestellt wird und dies durchaus mit Geschlechter- und anderen Ungleichheiten einhergeht. In Afrika wurden teilweise bereits im Rahmen des Kolonialismus für einen kleinen Teil der Bevölkerung Instrumente der sozialen Sicherheit nach europäischem Modell eingeführt, um die Risiken des Alters, der Arbeitslosigkeit und von Krankheit abzufedern. Lateinamerika ist die Entwicklungsregion der Welt, deren Entwicklung den stärksten Schub an Implementierung solcher Instrumente erfahren hat. Die eingeführten Instrumente sozialer Sicherheit basierten auf der Arbeit des meist männlichen Ernährers im formellen Wirtschaftssektor und waren deshalb in Entwicklungsländern nicht generalisierbar. Denn in diesem Kontext sind – grob vereinfacht zusammengefasst – der urbane informelle Sektor und die Subsistenz- und Agrarwirtschaft bedeutender als der formelle Wirtschaftssektor. Die hohe Arbeitslosigkeit bzw. Unterbeschäftigung, eine Unterversorgung mit Humankapital sowie weitere ökonomische, soziale und politische Faktoren haben zu einer Häufung von Risiken wie Armut, Unterernährung oder Krankheit geführt. Diese werden durch spezifische Unsicherheitsfaktoren wie Naturkatastrophen oder bewaffnete Konflikte noch verstärkt.

Eine zunehmende Zahl von Forschungsarbeiten dokumentiert und analysiert, wie früher (Lateinamerika) oder später (Afrika) ein Ausbau von staatlichen und nichtstaatlichen Leistungen im Bereich der sozialen Sicherheit eingesetzt hat. Diese Leistungen richten sich an bestimmte Altersgruppen oder Formen der Bedürftigkeit (z.B. Alte, Kinder, schwangere Frauen), oder streben universelle Zielvorgaben an (z.B. medizinische Grundversorgung, universelle Altersvorsorge). Sie werden von internationalen Organisationen, aber auch makroregionalen Faktoren beeinflusst. Die Leistungen von Staaten, Märkten, Haushalten und Nichtregierungsorganisationen führen so zu spezifischen Formen von Wohlfahrtsmixen.

Diese Vortragsreihe widmet sich diesen Wohlfahrtsregimen in Entwicklungsländern. Sie beginnt mit einer Einführung in das Thema, in der Konzepte, Modelle und Typologien sowie Theorien vorgestellt werden. Jeweils nach einem Überblick werden dann zwei Bereiche der sozialen Sicherheit (Versorgung im Alter und Gesundheit) mit Fallstudien aus Afrika und Lateinamerika vertieft diskutiert. Dabei wird gefragt, wie die entsprechenden Sicherungssysteme organisiert werden sollen, wer die entsprechenden Dienstleistungen anbieten soll (Staat, Private), wie sie finanziert werden sollen (steuerbasiert, beitragsbasiert) und was ihre Auswirkungen auf die individuelle und gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt und soziale Ungleichheiten sind.

Monica Budowski und Daniel Künzler, Fribourg