

## Teil 2: Die gesetzliche Pflegeversicherung

In Japan trat das Pflegeversicherungsgesetz<sup>103</sup> am 1. April 2000 in Kraft. Die Pflegeversicherung wurde grundsätzlich in einer ersten Zwischenbilanz positiv bewertet. Mehr Pflegebedürftige erhalten erheblich mehr Leistungen als bisher. Die Zahl von Pflegediensten und stationären Einrichtungen erhöhte sich deutlich. Trotzdem gab es noch Lücken und Reformbedarf. Um dies zu bewältigen, ist ein Reformgesetz<sup>104</sup> im Oktober 2005 verabschiedet worden.

In diesem Teil werden zuerst die Notwendigkeit, das geltende System und die Situation der Pflegeversicherung dargestellt. Dann werden die Probleme und die Reformmaßnahmen im Vergleich zu Deutschland betrachtet.

### */Hintergrund*

#### *1. Notwendigkeit der Pflegeversicherung*

Genauso wie in Deutschland wird prognostiziert, dass sich der Anteil der alten Mitbürger in Japan wegen des Sinkens der Geburtenrate und des Anstiegs der Lebenserwartung künftig drastisch erhöhen wird. Mit dieser demografischen Entwicklung wird voraussichtlich die Zahl der pflegebedürftigen alten Menschen von 2,8 Mio. im Jahr 2000 auf 5,2 Mio. im Jahr 2025 steigen.<sup>105</sup> Durch die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit und der Zahl der 1- oder 2-Personen-Haushalte wird es immer schwerer, Pflegebedürftige durch ihre Familienangehörigen betreuen zu lassen. Im allgemeinen erhöhte sich der Grad an Pflegebedürftigkeit und verlängerte sich die Durchschnittsdauer der Pflege eines Pflegebedürftigen. Es kommt immer häufiger vor, dass alte Pflegebedürftige von einem alten Familienangehörigen betreut werden. Deshalb werden viele pflegende Familienangehörige physisch und psychisch stark belastet. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass sich der Bedarf an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen deutlich vergrößern wird.

---

**103** Gesetz Nr. 123 im Jahr 1997.

**104** Gesetz Nr. 77 im Jahr 2005.

**105** Ein Ergebnis der Vorausberechnungen des Ministeriums für Gesundheit und Wohlfahrt im Jahr 1994.

Seit 1963 gibt es in Japan das Gesetz über die Wohlfahrt älterer Menschen (GWÄ)<sup>106</sup>. Bis zur Einführung der Pflegeversicherung gewährten Städte und Gemeinden pflegebedürftigen alten Menschen ab 65 Jahren nach diesem Gesetz ambulante und stationäre Pflegeleistungen. Die Hälfte der Kosten für diese Leistungen wurde vom Staat und die andere Hälfte von Präfekturen, Städten und Gemeinden getragen. Sie finanzierten diese Kosten aus Steuermitteln. Leistungsempfänger mussten einen Teil der Kosten je nach ihrem Einkommen selbst tragen.<sup>107</sup> Das GWÄ sah lediglich vor, dass Städte und Gemeinden geeignete Maßnahmen zur Versorgung von pflegebedürftigen alten Personen zu treffen hatten. Pflegebedürftige hatten nach diesem Gesetz keinen Rechtsanspruch auf Pflegeleistungen. Mangels ausreichender pflegerischer Versorgung konnten nicht alle pflegebedürftigen alten Personen nach dem GWÄ notwendige Leistungen erhalten. Es ist unmöglich, den noch wachsenden künftigen Pflegebedarf durch dieses System zu decken, weil die öffentlichen Haushalte angesichts des niedrigen Wirtschaftswachstums sehr knapp bei Kasse sind.

Im bisherigen System gab es ein weiteres großes Problem. In Japan sind pflegebedürftige alte Personen nicht nur in Altenpflegeheimen, sondern auch in Nursing Homes und in Krankenhäusern untergebracht. Nach dem GWÄ brachten Städte und Gemeinden alte Pflegebedürftige in Altenpflegeheimen unter. Nach einem anderen Gesetz, dem Gesetz über die Gesundheit älterer Menschen (GGÄ)<sup>108</sup>, konnten pflegebedürftige alte Personen in letzteren Einrichtungen stationäre medizinische Behandlung und Betreuung erhalten<sup>109</sup>.

Tabelle 2.1 zeigt die Unterschiede zwischen diesen drei Einrichtungen. Sie werden gemäß ihrem Zweck personell und räumlich unterschiedlich ausgestattet: In Krankenhäusern sind mehr Ärzte und Krankenpfleger und in Altenpflegeheimen mehr Pflegepersonen beschäftigt als in anderen Einrichtungen. Der Wohnraum in Altenpflegeheimen, in denen Pflegebedürftige lange wohnen, ist am größten.

Ursprünglich sollten Pflegebedürftige in ihrem pflegerischen und medizinischen Bedarf entsprechenden Einrichtungen untergebracht werden. Aber viele alte Menschen, die umfassender Pflege bedurften, wurden tatsächlich in Krankenhäusern untergebracht. Diesen Personen konnte somit weder die notwendige Pflege, noch ein

---

**106** Gesetz Nr. 133 im Jahr 1963.

**107** Nach Angaben des Ministeriums für Gesundheit und Wohlfahrt trugen Bewohner in Altenpflegeheimen im Jahr 1997 ca. 17 % der Gesamtkosten.

**108** Gesetz Nr. 80 im Jahr 1982.

**109** Städte und Gemeinden als Leistungsträger des GGÄ gewähren anstatt der Versicherungsträger der GKV alten Menschen ab 70 Jahren medizinische Leistungen.

ihrer Situation entsprechendes Umfeld geboten werden. Ihre Unterbringung in Krankenhäusern verursachte außerdem höhere Kosten als es in Altenpflegeheimen der Fall gewesen wäre.

Eine Ursache dieses Problems war, dass mangels Pflegediensten und Pflegeheimen viele Pflegebedürftige, die keiner Krankenhausbehandlung mehr bedurften, weder nach Hause zurückkehren noch in Altenpflegeheimen untergebracht werden konnten. Andere Ursachen waren Unterschiede in der Höhe der Selbstbeteiligung und im Verfahren der Leistungsanspruchnahme: Pflegebedürftige mussten in Altenpflegeheimen eine einkommensabhängige und in Nursing Homes und Krankenhäusern eine nicht einkommensabhängige Selbstbeteiligung tragen. Dies führte dazu, dass die Selbstbeteiligung für pflegebedürftige Personen mit höherem Einkommen bei der Unterbringung in einem Altenpflegeheim höher als in einem Nursing Home oder Krankenhaus war. Sie konnten stationäre Leistungen in einem von ihnen selbst gewählten Nursing Home oder Krankenhaus erhalten. Hingegen setzte die Unterbringung in einem Altenpflegeheim eine Entscheidung der Stadt oder der Gemeinde voraus. Die Stadt oder die Gemeinde entschied auch über das Altenpflegeheim, in dem der Pflegebedürftige untergebracht wurde. Dabei wurde seine Einkommenslage von der Stadt oder der Gemeinde ermittelt. Dieses Verfahren war eine Ursache dafür, dass viele Pflegebedürftige gegenüber der Unterbringung in Altenpflegeheimen zurückhaltend waren.

Darüber hinaus gab es keinen Wettbewerb zwischen Altenpflegeheimen, weil Pflegebedürftige das Altenpflegeheim nicht selbst wählen konnten, in dem sie untergebracht wurden. Dieses System konnte Altenpflegeheimen keinen ausreichenden Anreiz dazu geben, dem Wunsch der Bewohner zu entsprechen.

Um oben erwähnten Problemen entgegenzuwirken, war es erforderlich, ein neues, umfassendes System zur Absicherung des Pflegerisikos aufzubauen, welches die langfristig steigenden Pflegekosten bewältigen kann. Um Leistungen dem wirklichen Bedarf der Pflegebedürftigen gemäß anbieten zu können, sollten sowohl der Selbstkostenanteil, als auch das Verfahren der Leistungsanspruchnahme auf eine gemeinsame Grundlage gestellt werden. Zudem sollten Pflegebedürftige Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen selbst wählen können. Dadurch sollten der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern gefördert und die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen erhöht werden. Hierfür bot sich die Pflegeversicherung als beste Lösung an.

## 2. *Geltendes System*

Im folgenden werden die wichtigsten Punkte des geltenden Systems dargestellt.

### a) *Abgesichertes Risiko*

Das Ziel der japanischen Pflegeversicherung ist eine soziale Absicherung des Risikos der altersbedingten Pflegebedürftigkeit. Deshalb fallen jüngere Behinderte nicht in den personellen Anwendungsbereich der Pflegeversicherung. Es gibt in Japan die Gesetze über die Wohlfahrt behinderter Menschen<sup>110</sup>. Nach diesen Gesetzen werden ihnen von Präfekturen sowie Städten und Gemeinden neben Pflegeleistungen auch Leistungen zur Teilhabe angeboten.

Bei der Einführung der Pflegeversicherung gab es Widerstände dagegen, dass behinderte Menschen künftig Pflegeleistungen nicht nach diesen Gesetzen sondern nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Die Gründe für den Widerstand waren wie folgt<sup>111</sup>: Der Staat müsse für die Wohlfahrt behinderter Menschen verantwortlich sein. Deshalb müsse er ihnen notwendige Leistungen gewähren und die Kosten dafür durch Steuermittel finanzieren. Die Träger der Leistungen für behinderte Kinder und geistig behinderte Erwachsene seien Präfekturen. Es sei deshalb unmöglich, dass diese Behinderten von demselben Träger sowohl Pflegeleistungen als auch Leistungen zur Teilhabe erhielten. Der Inhalt der Pflege behinderter Menschen sei umfangreicher als der alter Pflegebedürftiger.

Darüber hinaus verhielt sich das Ministerium für Gesundheit und Wohlfahrt zurückhaltend gegenüber dem Plan, behinderte Menschen in die Gruppe der Leistungsberechtigten nach dem Pflegeversicherungsgesetz einzubeziehen.<sup>112</sup> Es brauchte noch Zeit, eine Begutachtungs-Richtlinie festzustellen und eine Methode der Koordination der Leistungen (sog. "Care Management") für Behinderte zu entwickeln. Das Ministerium befürchtete deshalb, dass die Einführung der Pflegeversicherung verschoben würde, wenn dieser Plan durchgeführt würde.

---

**110** Dazu zählen das Gesetz über die Wohlfahrt von Kinder (Gesetz Nr. 164 im Jahr 1947), das Gesetz über die Wohlfahrt körperlich behinderter Menschen (Gesetz Nr. 283 im Jahr 1949), das Gesetz über die Wohlfahrt geistig behinderter Menschen (Gesetz Nr. 37 im Jahr 1960) und das Gesetz über die Gesundheit und die Wohlfahrt seelisch behinderter Menschen (Gesetz Nr. 123 im Jahr 1949).

**111** Vgl. Die Stellungnahme des beratenden Ausschusses für die Wohlfahrt körperlich behinderter Menschen vom 10.6.1996.

**112** Vgl. Masuda M, Streitpunkte über die Reform der Pflegeversicherung (in japanischer Sprache), Kyoto 2003, S. 137.