

Leistungen, die zusammen mit einer neuesten Leistung erbracht werden, ohne diese Beschränkung von der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Dies könnte zu einer finanziellen Entlastung von Patienten führen, die eine solche Behandlung erhalten, und dadurch auch die private Krankenversicherung fördern, die die Kosten für neueste Leistungen deckt. In diesem Fall müssten die Versicherungsträger der privaten Krankenversicherung anstatt des Gesundheitsministers die Wirksamkeit der einzelnen neuesten Leistungen selbst beurteilen.

Dieser Vorschlag stößt jedoch auf Widerstand. Einer der wichtigsten Gründe dafür ist, dass Patienten in der Regel die Notwendigkeit einer solchen neuesten Leistung, die ihr Arzt ihnen vorschlägt, nicht selbst beurteilen können. Deshalb könnte diese Änderung zu mehr Behandlungen führen, die vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossene Leistungen enthalten. Dies hätte zur Folge, dass sich der Selbstkostenanteil von Patienten erhöht, und würde eine Erbringung von neuesten Leistungen fördern, deren Wirksamkeit nicht bestätigt ist.²³² Deshalb müssen solche Behandlungen ausnahmsweise unter der strengeren öffentlichen Kontrolle durchgeführt werden.

II. Pflegeversicherung

1. Rolle der privaten Pflegeversicherung

In der japanischen gesetzlichen Pflegeversicherung sind alle Einwohner ab 40 Jahren pflichtversichert.²³³ Es gibt keine Versicherungsfreiheit für Personen, deren Einkommen eine bestimmte Grenze übersteigt. Vom 40. Lebensjahr an kommt deshalb eine private Pflegevollversicherung nicht in Betracht. Die private Pflegeversicherung zielt deshalb darauf ab, die von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht übernommen Kosten zu decken.

Versicherte der gesetzlichen Pflegeversicherung können Leistungen erhalten, wenn sie als Pflege- oder Hilfsbedürftige im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes anerkannt werden. Versicherte zwischen 40 und 65 Jahren können Leistungen nur erhalten, wenn ihre Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit durch bestimmte altersbedingte

232 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt, Stellungnahme zum Zwischenbericht vom Beirat für Deregulierung vom 5.8.2004 (in japanischer Sprache).

233 Sozialhilfeempfänger zwischen 40 und 65 Jahren sind nicht in den Versichertenkreis einbezogen. Man muss beachten, dass jüngere Behinderte nach dem steuerfinanzierten Leistungsrecht mit einem geringeren Selbstkostenanteil Pflegeleistungen erhalten können.

Krankheiten verursacht worden ist. Zu diesen Krankheiten zählen z.B. Schlaganfall und präsenile Demenz.

Die Versicherten müssen 10 % der Leistungskosten als Selbstbeteiligung tragen. Es gibt eine Obergrenze der Selbstbeteiligung, um eine unzumutbare Belastung von Versicherten zu vermeiden. Wenn die Selbstbeteiligung diese Obergrenze überschreitet, erstattet der Versicherungsträger diese Mehrkosten.

Nicht alle an sich notwendigen Leistungen, die ein Pflegebedürftiger benötigt, werden von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen. Es gibt nämlich auf der jeweiligen Pflegestufe eine Obergrenze für ambulante Leistungen. Wenn die Kosten für ambulante Leistungen diese Obergrenze übersteigen, muss der Leistungsempfänger die Kostendifferenz selbst tragen. Versicherte müssen auch die Kosten für solche Leistungen selbst tragen, die der Leistungskatalog der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht umfasst, (z.B. „Essen auf Rädern“).

Anders als in Deutschland ist keine Obergrenze für stationäre Leistungen in Japan vorgesehen. Aber bei stationärer Pflege müssen pflegebedürftige Personen zusätzlich zu der 10 %igen Selbstbeteiligung die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung bezahlen. Darüber hinaus gibt es Unkosten, die bei stationärer Pflege entstehen. Dazu gehören z.B. Kosten für Gegenstände des alltäglichen Bedarfs und für Windeln.

Nach Angaben vom Gesundheitsministerium²³⁴ zahlte eine pflegebedürftige Person im Altenpflegeheim im September 2001 durchschnittlich 33.954 Yen (ca. 240 Euro) pro Monat aus eigener Tasche. Deshalb sind die Kosten, die Pflegebedürftige im Altenpflegeheim selbst tragen müssen viel niedriger als die Kosten, die Patienten im Krankenhaus selbst tragen müssen.

2. Situation der privaten Pflegeversicherung

Man kann mit einer Lebensversicherungsgesellschaft, einer Schadensversicherungsgesellschaft, einer Wohlfahrtsgenossenschaft und der „Japan Post“⁴⁴ einen Vertrag für die private Pflegeversicherung abschließen. In der privaten Pflegeversicherung können Versicherte in der Regel das Pflegegeld und/oder die Pflegerente erhalten, wenn sie pflegebedürftig geworden sind und die Pflegebedürftigkeit eine bestimmte Anzahl von Tagen (z.B. 180 Tage) gedauert hat.²³⁵ Das Pflegegeld wird

234 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt, Untersuchung über die Pflegeeinrichtungen und die Pflegedienste (2001).

235 Vgl. Japanisches Institut für Lebensversicherung, Art der Versicherung - Pflegeversicherung - (<http://www.jili.or.jp>).