

Orte der Pflege – pflegende Akteure

Schon die Untersuchung der städtischen Institutionen und ihrer Reaktionen auf die Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland und Japan hat deutlich gemacht, dass diese neuen Gesetze sehr unterschiedliche Veränderungspotentiale freigesetzt haben. Offensichtlich dient die Pflegeversicherung in Japan nicht allein dazu, demographische Zwangslagen und Effizienzprobleme in Angriff zu nehmen. Vielmehr soll mit ihrer Hilfe der Aufbau einer kommunalen Zivilgesellschaft vorangetrieben werden. Betrachtet man die Orte der Pflege und die pflegenden Akteure, wird dies noch klarer erkennbar. Die Familien, Non Governmental und Non Profit Organizations (NGO und NPO) sowie die verschiedenen anderen Träger der Pflege stehen hier im Mittelpunkt. Gerade an dieser Stelle wird sichtbar, ob der Wandel wirklich in der gewünschten Form stattfindet, oder ob die diskursive Ebene und die Versuche der städtischen Verwaltung wenig Anbindung an reale Potentiale für einen gesellschaftlichen Wandel in Japan haben.

Genauso lässt sich festhalten, dass es zwar auch in Deutschland grundlegende Veränderungen gegeben hat, diese aber bei weitem nicht so stark gesamtgesellschaftlich ausstrahlen wie in Japan. Die Pflege und Pflegeversicherung werden viel stärker in Kreisen der Betroffenen und Fachleute verhandelt. Es kommt zu weniger externen Effekten als in Japan, wo solche ja gerade erwünscht und wesentlicher Teil der Einführung der Pflegeversicherung sind.

Träger der Pflege auf dem Pflegemarkt

Sowohl in Japan als auch in Deutschland entstand mit der Einführung der Pflegeversicherung ein neuer Pflegemarkt. In einer marktliberalen Argumentation sollte dieser Pflegemarkt eine höhere Effizienz gewährleisten, damit zu billigeren Pflegeangeboten führen, gleichzeitig aber auch den Pflegebedürftigen Wahlmöglichkeiten geben. Damit vollzog sich in Japan wie in Deutschland in diesem Bereich der Wohlfahrt ein Paradigmenwechsel. Aus den Pflegebedürftigen, die zuvor in den unterschiedlichsten Zusammenhängen versorgt wurden, was oft genug eher von der Art der finanziellen Absicherung denn der eigenen Wahl abhing, sind nun gewissermaßen Kunden geworden, die sich aus einem Pflegeangebot die ihnen entsprechenden Leistungen aktiv aussuchen sollen. Selbstverständlich ist diese Wahlmöglichkeit aber immer noch durch die in den verschiedenen Pflegestufen ausbezahlten Beträge begrenzt, wenn der Bedürftige nicht bereit oder in der Lage ist, Zuzahlungen zu leisten. Hinzu kommt, dass pflegebedürftige Alte häufig nicht mehr in der Lage sind, eigene marktrationale Entscheidungen zu treffen, insbesondere wenn es sich um Demenzerkrankte handelt.

In Deutschland wurde keine institutionalisierte Antwort auf dieses Problem gefunden. Die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen entscheiden sich im Regelfall für einen Anbieter von Pflege, mit dem sie absprechen, welche Leistungen sinnvoll sind und wie das Pflegeprogramm aussehen soll. Auf diese Weise wird fast zwangsläufig ein klassisches Problem freier Märkte vertieft, das der fehlenden Informationen auf der Nachfrageseite. Zwar versuchen Krankenkassen und Kommunen, dieses Problem durch verstärkte Beratungsangebote aufzufangen, doch werden dadurch bei weitem nicht alle Pflegebedürftigen erreicht.

In Japan wird dies zumindest theoretisch umgangen, indem mit dem Care-Manager ein Lotse durch den Pflegemarkt an der Zusammenstellung des Pflegeprogramms für den einzelnen Bedürftigen beteiligt ist. Der Care-Manager, zu dessen Berufsvoraussetzungen der Marktüberblick gehört, soll idealerweise gemeinsam mit den Betroffenen ein passendes Programm aus verschiedenen Pflegeangeboten zusammenstellen. In der Realität gibt es jedoch zahlreiche Probleme. Teilweise sind Care-Manager von Pflegeanbietern angestellt, da es bei den gesetzli-

chen Honorarregelungen nur schwer möglich ist, als unabhängiger Care-Manager ein gutes Einkommen zu erwirtschaften. Damit ist es allerdings sehr wahrscheinlich, dass der Care-Manager vor allem die Angebote seines Unternehmens empfehlen wird. Der eigentliche Zweck, den Pflegebedürftigen bei der Orientierung auf dem Pflegemarkt zu helfen, wird so völlig verfehlt. Im Gegenteil wird die Position der Pflegebedürftigen geschwächt und ausgenutzt. Des Weiteren ist die Ausbildung zum Care-Manager allem Anschein nach noch nicht hinreichend geregelt, um wirklich für die Position des unabhängigen, gut informierten Lotsen auszubilden. Das zeigte sich z.B. in der quantitativen Umfrage, in der über 80% aller befragten pflegenden Angehörigen antworteten, ihr Care-Manager hätte sie nicht über ehrenamtliche Angebote der Pflege informiert, obwohl ungefähr die Hälfte der Befragten solche Angebote gerne wahrgenommen hätten. Insofern ist das Wissen der im Gesamtkontext des sozialen Wandels gesehen kleinen Gruppe der Care-Manager und die Ausrichtung ihrer Beratung mitentscheidend für den Erfolg aller angestrebten Änderungen.

Freilich wäre auch denkbar, dass es in Japan einfach noch nicht genügend ehrenamtliche Initiativen gäbe, die die Care-Manager empfehlen könnten. Doch gerade in diesem Bereich wird die gegenläufige Entwicklung der Pflegemärkte in Japan und Deutschland überaus offensichtlich. Generalisierend lässt sich feststellen, dass zwar in beiden Ländern rein private Anbieter, wie kaum anders zu erwarten, seit Einführung der Pflegeversicherung auf dem Markt auftreten. Im Bereich der NGOs ist es dagegen in Japan zu deutlichen verstärkten Aktivitäten gekommen, während in Deutschland die hier typischen Wohlfahrtsverbände zwangsläufig eine Marktorientierung vollziehen mussten.

Wie insgesamt in der Bundesrepublik spielten und spielen die Wohlfahrtsverbände auch in Nürnberg eine zentrale Rolle bei der Altenpflege. Sowohl kirchlich gebundene, wie die Diakonie und die Caritas, als auch freie Wohlfahrtsverbände wie die Arbeiterwohlfahrt, haben in Nürnberg einen Schwerpunkt in der Altenarbeit. Die Wohlfahrtsverbände haben nach der Einführung der Pflegeversicherung in Nürnberg ihre mit der Pflege betrauten Pflegeeinrichtungen und -dienste indes völlig auf eigene Füße stellen müssen, so sie nicht sowieso schon rechtlich unabhängig waren. Somit sind diese nun darauf angewiesen, zumindest kostendeckend zu arbeiten, da sie sonst in letzter Konsequenz Kon-

kurs anmelden müssten. Die Einrichtungen sind nach den verschiedenen Modellen der Wohlfahrtsverbände in mittlere Unternehmen bzw. Vereine aufgegliedert, die aber unter dem Dach des Wohlfahrtsverbandes zusammenfinden. War die Pflege schon vor Einführung der neuen Versicherung ein finanzieller Balanceakt, sind seit 1995 laut nahezu einheitlicher Aussage aller Interviewpartner in diesem Bereich die fiskalischen Probleme noch gewachsen, so dass es zu mehreren Umstrukturierungen und Zusammenlegungen gekommen ist. Im Gegensatz zu Japan werden in diesem Aufgabenbereich auch wenige ehrenamtliche Helfer eingebunden, da die einzelnen Dienste professionelle Arbeit leisten müssen. Die vormals starke Position der Wohlfahrtsverbände ist durch den Pflegemarkt also geschwächt bzw. strukturell auf die eines Marktteilnehmers reduziert worden. Durch die gute Vernetzung der verschiedenen Angebote, das einheitliche Auftreten, ein nicht in erster Linie gewinnorientiertes Management und die Strukturen der Verbände im Hintergrund, konnten die einzelnen Anbieter der Wohlfahrtsverbände gleichwohl von Beginn der neuen Versicherung an eine privilegierte Marktposition einnehmen und sind so gemeinsam mit dem NürnbergStift in Nürnberg weiterhin sehr dominant. Das Seniorenamt ermittelte, dass am Stichtag 31. Dezember 1998 nur rund 15% der ambulant betreuten Personen von privat-gewerblichen Diensten versorgt wurden (Stadt Nürnberg, Seniorenamt 2000).

Während sich die Wohlfahrtsverbände also weiterhin stark engagieren, aber auf die Rolle eines Anbieters reduziert sind, führte die Pflegeversicherung in Japan dazu, das 1998 geschaffene Vereinsrecht erst mit Leben zu erfüllen. Vereine, die in Deutschland schon weit über hundert Jahre rechtlich abgesichert waren, haben erst seit diesem Zeitpunkt auch in Japan eine Rechtsstellung. Schon vorher gab es zwar zahlreiche mit Vereinen vergleichbare Gruppen. Da diese jedoch keine eingetragenen Rechtspersonen waren, ließen sich die internen Strukturen und alle damit zusammenhängenden wirtschaftlichen Vorgänge nur schwer rechtlich einheitlich erfassen. Vor allem der LDP-Abgeordnete Kumasahiro Akihiko (1998) setzte sich für eine neue Gesetzgebung nach amerikanischem Vorbild ein. In einer für die LDP typisch konservativen Verengung der Sichtweise wurden allerdings die Bedingungen für die Eintragung als *Non Profit Organization* (*Hi eiri dantai*) sehr restriktiv gefasst und an einen für die japanische Ge-

sellschaft direkt förderlichen Vereinszweck gebunden. Dahinter stand die Angst, linke Gruppierungen könnten Rechtsstatus oder private Hobbyzirkel einen Steuervorteil erlangen. Das Gesetz ermöglicht nur die Anerkennung von Vereinen, die sich z.B. um die Wohlfahrt, Kultur oder die Sicherheit der Bürger bemühen, dabei aber nicht allein den Vorteil der Mitglieder verfolgen, sondern gewissermaßen einen gesellschaftlichen Mehrwert erzeugen. In der allgemeinen Diskussion setzte sich die Bezeichnung Non Profit Organization (NPO) für Vereine durch, ein dem englischen NGO nachempfundener japanischer Neologismus. Die Abkürzung NPO wird in Japan jetzt allgemein gebraucht und erweckt dort als Anglizismus den Anschein, als wären Non Profit Organizations eine direkte Übernahme westlicher Rechtskonstrukte, obgleich international nur der Terminus NGO gebräuchlich ist und für NGOs und Vereine in den meisten Ländern wesentlich liberalere Regelungen gelten.

Immerhin gab das neue Gesetz Gruppen die Möglichkeit, sich im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes zu engagieren, indem sie sich als NPOs in Rechtspersonen umwandelten. Schon bis 1998 hatte es zahlreiche Gruppen ehrenamtlichen Engagements gegeben, allein in der Präfektur Fukuoka knapp 3.300 (Fukuoka-ken kikaku 1998: 1). Die Präfektur Fukuoka befragte sämtliche Gruppen vor Einführung des neuen NPO-Gesetzes 1998 nach ihren Zielen und ihrer Struktur.¹ Rund ein Viertel dieser Gruppen gaben in der Umfrage an, sich vor allem um alte Menschen zu kümmern (24,5%). Andere Ziele folgten mit großem Abstand dahinter (ebd. 13). Allerdings hatten nur 6% der Gruppen, die die Förderung der Wohlfahrt als Hauptziel angegeben hatten, feste Mitarbeiter, so dass die meiste Arbeit ehrenamtlich verrichtet wurde. Nahezu keine Gruppe hatte vor Einführung des NPO-Gesetzes den Status einer Rechtsperson erlangt, was bis dato auch nur in Form einer GmbH o.ä. möglich gewesen wäre (ebd. 46). Rund ein Viertel dieser Gruppen wollten sich aber sofort oder in näherer Zukunft als NPO registrieren lassen (ebd. 116).

1 Über die Hälfte der Gruppen antworteten, so dass die Auswertung insgesamt 1.774 Datensätze umfasste und somit als hochrepräsentativ gelten kann. Allerdings erfolgte die Analyse der Daten wie so oft bei derartigen Projekten in Japan nach sozialwissenschaftlichen Standards leider sehr oberflächlich, so dass sich keine sonderlich weitreichenden theoretischen Schlüsse ziehen lassen.

Durch das neue Pflegeversicherungsgesetz wurde die Registrierung als Non Profit Organization im Bereich der Altenpflege eine sehr attraktive Rechtsform. Die finanziellen und rechtlichen Hürden für eine Anerkennung als NPO sind wesentlich leichter zu überwinden als für andere Rechtsformen. Stammkapital ist nicht notwendig und bei der Abfassung einer Satzung kann man sich von zahlreichen Stellen der Stadt oder der Präfektur, die die Registrierung vornimmt, beraten lassen, da es im Interesse aller liegt, dass sich viele NPOs gründen, die sich in den Dienst der Gesellschaft stellen wollen. Nur als Rechtsperson ist es Gruppen indes möglich, Gelder der Pflegeversicherung für Leistungen zu erhalten. So liegt es sowohl für engagierte Bürger als auch für Startupunternehmen auf dem Pflegemarkt nahe, sich als NPO zu konstituieren. Startupunternehmen können dann zu einem späteren Zeitpunkt, wenn das Unternehmenskonzept erfolgreich war, andere Rechtsformen anstreben, um gewinnorientiert weiterarbeiten zu können.

Es haben sich nicht nur bestehende Gruppen ehrenamtlicher Bürger in NPOs umgewandelt, sondern seit 1998 und verstärkt seit 2001 vor allem auch zahlreiche neue Vereine gebildet, die nun in verschiedenster Form auf dem Pflegemarkt agieren. In den ersten eineinhalb Jahren des neuen Vereinsrechts hatten bei der Präfektur Fukuoka 104 NPOs einen Antrag auf Zulassung gestellt, von denen 71 sich in ihren Vereinszielen der Kategorie „Wohlfahrt“ zuordnen ließen.² Die Präfektur Fukuoka lag damit in der Zahl der Anträge landesweit auf Platz sechs. Über siebenhundert Anträge wurden in Tōkyō gestellt, in der kleinen Präfektur Aomori dagegen nur ungefähr 20. Die Präfektur Hyōgo lag aufgrund der Erfahrung des Erdbebens in Kōbe, der dortigen Hauptstadt, mit 105 Anträgen auf Platz fünf.

Allerdings sind NPOs als Rechtsform nicht die einzige neue Lösung für die mit der Einführung der Pflegeversicherung verbundenen Probleme. Während der Feldforschung war auffällig,

-
- 2 Durch das restriktive japanische Vereinsrecht müssen NPOs zumindest in einer von zwölf für Japan förderlichen Kategorie, z.B. Wohlfahrt, Kultur, Erziehung oder Sicherheit aktiv sein, um eine Zulassung erhalten zu können. Wie dieser Vereinszweck erreicht wird und wie groß die Zielgruppe des Vereins ist, ist weniger streng geregelt. Trotzdem kann eine Präfektur nach Ermessen auch hier eine Zulassung verweigern.

dass die Stärkung des so genannte *sâdo sekkutâ*, ein Anglizismus für *third sector*, als wichtiger Lösungsansatz genannt wurde. Mit dem *third sector* ist nicht der Dienstleistungssektor angesprochen, nach klassischer Nomenklatur auf Deutsch der dritte Sektor, sondern es handelt sich bei Unternehmen des *third sectors* um privat-öffentliche Anbieter von Pflegeleistungen. Privatkapital wird durch öffentliches Kapital gestützt, um einen öffentlichen Bedarf dort zu decken, wo sich reine Privatinvestitionen nicht lohnen würden oder wo öffentliche Geldgeber gezielte Investitionen auslösen wollen. Für die privaten Geldgeber ergibt sich so ein leichter Zugang zu Kapital, der aber mit deutlichen Restriktionen verknüpft ist. Nur der Privatanteil darf Gewinne erwirtschaften, so dass durch Verordnungen sehr genau festgelegt ist, welche Kosten verrechnet werden können, wenn dies nicht schon durch die Regelungen der Pflegeversicherung selbst festgelegt ist. Gerade in den ländlichen Regionen, die mit einem hohen Altenanteil auf lokale Pflegedienste angewiesen, aber für private Initiativen aufgrund der Kostenstruktur unattraktiv sind, war die Gründung von *third sector*-Unternehmen neben der Stärkung des ehrenamtlichen Engagements eine weitere Möglichkeit, den Erfordernissen der Pflegeversicherung gerecht zu werden.

Auch aus den Ergebnissen der Feldforschung ergibt sich der Schluss, dass im Gegensatz zur Lage in Nürnberg, wo die Wohlfahrtsverbände zwar immer eine zentrale Rolle einnehmen, aber an Bedeutung verloren haben, in Fukuoka das Vereinsrecht und die Pflegeversicherung Hand in Hand gehen. Allerdings muss bei dieser gegenläufigen Bewegung bedacht werden, dass Wohlfahrtsverbände und NPOs von einem sehr unterschiedlichen Ausgangsniveau her kommen. Trotz des Auf- bzw. Abwärtstrends in Japan und Deutschland sind die Wohlfahrtsverbände in einer weit marktbeherrschenderen Situation als die NPOs und aufgrund ihrer langen Geschichte auch weitaus tiefer in der Gesellschaft verankert. Letztendlich haben die NPOs seit Einführung der Pflegeversicherung auf dem Pflegemarkt nur eine marginale Stellung einnehmen können, während ohne die Aktivitäten der Wohlfahrtsverbände und ihren an den Markt angeschlossenen Pflegeeinrichtungen und -dienste Pflege in Deutschland überhaupt nicht denkbar wäre. Zudem ist der Charakter der NPOs, die in Mikrostrukturen agieren, ein anderer als der der Wohlfahrtsverbände,

der diese gesellschaftliche Verankerung widerspiegelt. Dagegen ist die Entwicklung des *third sectors* als vermittelnder Bereich zwischen öffentlichem und privatem Engagement noch nicht völlig abzusehen. Die starken Auflagen, die für die privaten Anleger wegen der öffentlichen Investitionen mit diesem Modell verbunden sind, rücken die *third sector*-Unternehmen derzeit in Richtung öffentlicher Anbieter mit privat getragenen Risiko. Deshalb ist es letztlich doch eher unwahrscheinlich, dass Unternehmen des *third sector* irgendwann einmal die Rolle von Wohlfahrtsverbänden in Japan übernehmen könnten.

Blickt man auf die Orte der Pflege, wird noch einmal deutlich, welche weiterreichenden Konsequenzen sich trotz aller Einschränkungen aus der Verknüpfung zwischen Vereinsrecht und Pflegeversicherung in Japan ergeben. Weit mehr als ihre tatsächliche Marktstellung ist es die allgemeine Wahrnehmung und die diskursive Verarbeitung ihrer Rolle und Aktivitäten, die die NPOs ins Zentrum sich neu formierender Gesellschaftsstrukturen rückt. Gleichzeitig wird auch deutlich, wie die diskursive Rolle der NPOs auch den *third sector* beeinflusst und die öffentliche Hand dazu bringt, ähnliche Projekte in Angriff zu nehmen.

Orte der Pflege durch Anbieter

Im Bezug auf Pflegeeinrichtungen scheint es zwar Unterschiede zwischen Japan und Deutschland zu geben, die kulturell und strukturell bedingt sind, jedoch zunächst kaum solche, die durch das Innovationspotential der Pflegeversicherung bedingt wären. In beiden Ländern gibt es große Pflegeheime ebenso wie kleine Tagespflegestätten, unpersönlich wirkende gleichwohl sehr professionell geführte Einrichtungen neben kleineren, „gemütlicheren“ Formen der Pflege. Durch den Pflegemarkt ist es in beiden Ländern für Pflegende und deren Angehörige möglich geworden, zwischen verschiedensten Formen der institutionellen Pflege zu wählen, wenn die angestrebte häusliche Pflege nicht mehr im Bereich des Möglichen liegen sollte.

Trotz der relativen Vergleichbarkeit gibt es doch auch einen zentralen Unterschied, der vor allem im Falle kleinerer Institutionen sichtbar wird. In Japan stehen die Pflegebedürftigen bei der Errichtung solcher Pflegestätten nicht mehr allein im Mittelpunkt.

Vielmehr wird stark darauf geachtet, im Sinne des *machizukuri*, also der Entwicklung eines Stadtteils, einen intensiven Kontakt zwischen der Pflegeeinrichtung und der Nachbarschaft herzustellen. Dadurch sollen nicht nur die Pflegebedürftigen in ihrer gewohnten Umgebung möglichst integriert bleiben, sondern sie sollen dem Umfeld nicht verloren gehen. Durch ihre Sichtbarkeit und ihr Mitwirken am sozialen Leben des Stadtteils bleibt diesem eine demographische Mehrdimensionalität erhalten. Mit anderen Worten: In Deutschland scheint es, dass innovative Einrichtungen von Gerontologen, Alter(n)ssoziologen und anderen Fachleuten in erster Linie gemäß den Bedürfnissen der alten Menschen geplant und gebaut werden. Bei den zahlreichen Stadtteilinitiativen, die in Japan in den letzten Jahren entstanden sind, steht dieser Aspekt zwar auch im Mittelpunkt, wird aber durch eine umgekehrte Denkrichtung dominiert. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Alter zum Besten aller anderen Bewohner des Stadtteils nicht ausgeblendet werden darf, sondern aktiver Bestandteil des Lebensumfeldes bleiben muss. Wie *machizukuri* und Altenarbeit sich ergänzen, soll an einem exponierten Beispiel aus Fukuoka, das allerdings in der Öffentlichkeit sehr intensiv rezipiert wurde und zu vielen Nachahmermodellen angeregt hat, vorgestellt werden.

In der Nähe des Baseballstadions von Fukuoka befindet sich in einem von kleineren Apartmentblocks und Einfamilienhäusern dominierten Stadtviertel eine Einrichtung zur Pflege alter Menschen, die durch ihre Aktivitäten Vorbildcharakter für die Stadt, die Präfektur und durch das Medieninteresse in gewissem Maße sogar für ganz Japan hat. Der *Takurôsho* [Heim alter Menschen] Yoriai (Abb. 6) ist in einem ehemaligen Wohnhaus untergebracht, dem man an seiner Holzbauweise und dem Grundriss ansieht, dass es schon einige Jahrzehnte an diesem Platz steht. Geführt wird der Takurôsho von einer engagierten Gruppe von Altenpflegerinnen und -pflegern, die als NPO registriert ist. Doch gibt es den Takurôsho, wenn auch nicht genau in der aktuellen Form, schon über zehn Jahre. Am Anfang stand die Frustration von Frau Shimamura, damals Altenpflegerin in einem größeren Heim, mit ihrer Arbeitsstätte und die Initiative eines buddhistischen Priesters im Stadtteil, der sich für die Alten in seinem Stadtteil einsetzen wollte. So entstand das Angebot, Demenzzranke tagsüber im buddhistischen Tempel des Stadtteils zu betreuen und durch die Entlastung während des Tages ihren Angehörigen die Möglichkeit

zu geben, ihre Eltern oder Schwiegereltern weiterhin häuslich zu pflegen. Der Tempel konnte aber nur eine Übergangslösung sein. Der Gesundheitszustand der Alten in der Gruppe verschlechterte sich mit der Zeit naturgemäß, so dass die Räumlichkeiten nicht mehr den Bedürfnissen entsprachen. Gleichzeitig stieß das Angebot auf so viel Interesse, dass der Platz auch nicht mehr reichte. So versuchte man, eine feste Tagesstätte zu errichten. Durch eine Spende stand bald das alte Haus neben dem Tempel zur Verfügung, das aber den Vorstellungen der Takurôshogruppe gerade in seinem älteren Bauzustand sehr gut entsprach. Denn so war es durch sanfte bauliche Eingriffe möglich, den Demenzkranken ein gewohntes häusliches Umfeld zu bieten und gleichzeitig eine professionelle Pflege zu gewährleisten. Im Gegensatz zum Aufenthalt in modernen Pflegeheimen erinnerte in dem alten Haus vieles an das eigene Zuhause der Demenzkranken und erleichterte so die Orientierung, die Demenzkranke beim Wechsel in eine unbekannte Umgebung häufig verlieren. Außerdem wurde es möglich, den Alten einen schrittweisen Übergang in den Takurôsho zu ermöglichen. Die Idee dahinter ist, dass sich die Alten in einem frühen Stadium ihrer Krankheit langsam an die Umgebung des Takurôsho gewöhnen aber noch zuhause übernachten und dort von ihren Angehörigen gepflegt werden. Wird die Demenz schlimmer und die Belastung der Angehörigen damit höher, können die Alten einmal oder zweimal die Woche im Takurôsho übernachten. Schließlich kann der Takurôsho auch die volle Pflege übernehmen und die Alten auch beim Sterben begleiten, also die Funktionen eines Hospizes ausüben. Damit verbleiben die alten Menschen in ihrem gewohnten Stadtviertel und so lange wie möglich auch in ihrer Familie, können sich aber auch in die Umgebung des Takurôsho einleben. Indem sie nicht aus gewohnten familiären und nachbarschaftlichen Netzwerken herausgerissen werden, ist es wesentlich einfacher, die Pflege aktivierend zu gestalten und an bestehende Kontakte der alten Menschen anzuknüpfen. Z.B. können die Alten weiterhin in der nahe gelegenen Ladenstraße Einkäufe tätigen und somit bei ihren gewohnten Händlern ein Stück normales Leben weiterführen.

Insgesamt übernachten im Takurôsho wechselnd ungefähr drei bis sechs Alte. Die Zahl schwankt je nach Bedarf und auch je nach Nacht, da ja einige der Demenzkranken nur ein bis zwei Nächte

im Takurôsho verbringen. Weil es sich um ein altes japanisches Haus handelt, ist es relativ unproblematisch Schlafplätze zur Verfügung zu stellen. Die Tagesräume werden gereinigt und auf die Reisstrohmatte werden wie in den Privathäusern Futonmatratzen ausgerollt. Für schwerstpflegebedürftige Fälle gibt es zwei eigene Zimmer, alle anderen schlafen gemeinsam in den größeren Räumen. Tagsüber werden um die 15 bis 20 Demenzzranke betreut, so dass insgesamt im Verlauf eines Monats ungefähr 30 bis 40 Alte regelmäßig in den Takurôsho kommen.



Abb. 6: Der Takurôsho Yoriai in Fukuoka

Durch die Anwesenheit der alten Menschen des Stadtteils wird es erheblich leichter, die Bürger zur aktiven Mitgestaltung zu animieren und vermittelt über die Anlaufstelle Takurôsho auch das *machizukuri* – die Gestaltung des eigenen Stadtviertels – voranzutreiben. Im Takurôsho sind Bewohner des Stadtviertels auf mehrfache Weise eingebunden. Zunächst agieren sie wie bereits angedeutet selbstverständlich als normales Gegenüber für tagtägliche Begegnungen und Interaktionen. Im Takurôsho sind aber auch jeden Tag ehrenamtliche Mitarbeiter in das Geschehen eingebunden. Das Mittagessen wird im Wesentlichen von Hausfrauen des Stadtviertels gekocht. Die Helfenden wechseln sich ab oder können auch relativ spontan hinzustoßen ohne eine dauerhafte Verpflichtung zu übernehmen. Bei zu wenig festen Helfern wird die Volunteer-Abteilung der *shakyô* kontaktiert, die dann über ihre

Datei weitere potentielle ehrenamtliche Mitarbeiter ansprechen und vorbeischicken kann. Indem das Essen nicht von einer professionellen (Groß-)Küche sondern von Hausfrauen gekocht wird, werden die Demenzzkranken auch im Hinblick auf ihre Nahrung nicht mit allzu ungewohnten Angeboten konfrontiert.

Eine weitere typische Aktionsform des Takurôsho sind die regelmäßigen Stadtteilbasare, die in etwa den Basaren für wohltätige Zwecke hierzulande entsprechen. Die Bürger des Stadtteils werden durch die Verteilung von Handzetteln, Ankündigungen bei Veranstaltungen und das Aushängen von Plakaten gebeten, Dinge, die sie nicht mehr benötigen, dem Takurôsho zum Verkauf zu überlassen und des Weiteren, beim Verkauf am Wochenende zu helfen. Das so eingenommene Geld wird vor allem für Reparaturen und bauliche Veränderungen am Haus eingesetzt, die wiederum so weit wie möglich mit ehrenamtlicher Hilfe realisiert werden. Der Umbau von Zimmern für intensive Langzeitpflege und Pflege bis zum Tod wurde auf diese Weise organisiert.

Der Takurôsho, gegründet 1991, hat inzwischen einen direkten Ableger bekommen, der in einem anderen Stadtteil in Kooperation mit den dortigen Bewohnern ebenfalls ein Haus zur Verfügung gestellt bekam und nun auf ganz ähnliche Weise versucht, Demenzzranke nicht aus der Sphäre der Nachbarschaft abzuschieben, sondern weiterhin integriert zu halten. Zudem sind im letzten Jahrzehnt zahlreiche ähnliche Einrichtungen in ganz Japan entstanden, so dass das Takurôsho-Network inzwischen ganz Japan umfasst.³ In der Präfektur Fukuoka gab es Ende 2004 22 Einrichtungen, die sich dem Netzwerk angeschlossen hatten. Weitere Gründungen waren geplant, wie überhaupt ein großes Interesse für die Takurôsho-Idee bestand. Beinahe täglich besuchten und besuchen Gruppen und Einzelpersonen den Takurôsho Fukuoka, um sich über diese Einrichtung zu informieren und für eigene Pläne inspirieren zu lassen.

Interessant ist die Takurôsho-Bewegung nicht nur wegen ihres doppelten Engagements für den Stadtteil und die Altenarbeit, sondern noch aus einem weiteren Grund. Durch die starke Fokussierung auf das direkte Umfeld und den Versuch, nachbar-

3 Genauere Informationen zum Takurôsho-Netzwerk finden sich auf der Homepage http://www.clc-japan.com/takurousyo_net/ (Abfrage 21. November 2005).

schaftliche Netzwerke zu aktivieren sowie zur Mitarbeit zu bewegen, ist innerhalb der Bewegung der Blick auf westliche Vorbilder nicht so deutlich ausgeprägt wie in der japanischen Wohlfahrtspolitik allgemein. Während Wohlfahrtspolitiker sich stark auf skandinavische, deutsche oder andere westliche Modelle hin orientieren, hat das Takurôsho-Netzwerk den expliziten Anspruch als Grassrootsbewegung auf die lokalen Bedürfnisse zu reagieren und damit eine informelle Form der Solidarität zu schaffen. Damit wird allerdings der Bezug auf übersetzte fremde Modelle nicht völlig unterbunden. Das Takurôsho-Netzwerk wird in Diskussionen und durch neue Verordnungen oder Gesetze immer wieder mit internationalen Standards konfrontiert und gezwungen, Stellung zu beziehen. Trotzdem fällt auf, dass innerhalb des Netzwerkes Skandinavien nicht die unhinterfragte Messlatte für alle Aktivitäten ist, wie das in anderen Kreisen häufig der Fall zu sein scheint.

Die Takurôsho-Bewegung hat zwar einen starken lokalen Bezug, doch sie hat selbstverständlich das *machizukuri* nicht erfunden und ist daher bei weitem nicht der einzige Anbieter auf dem Pflegemarkt, der versucht, nachbarschaftliche Strukturen zu nutzen und zu stärken. Durch die breite Medienaufmerksamkeit hat die Bewegung allerdings eine Vorreiterrolle. Besonders Einrichtungen für Demenzzranke fallen in die Kategorie der Heime, die nachbarschaftlich arbeiten. Aber auch das im vierten Kapitel bereits beschriebene Alters- und Pflegeheim, das in den 1950er Jahren errichtet wurde, wurde 2000/01 grundlegend umgebaut. Projektleiter war ein ehemaliger Hotelmanager, der gemeinsam mit der Stadtbezirksverwaltung begonnen hatte, ein neues Konzept für das langsam etwas heruntergekommene Heim zu entwickeln, das eigentlich schon aufgelöst werden sollte. Eine Motivation für seine große und durchaus riskante Investition, bei der das Heim abgerissen und ein komplett neues Zentrum für Alte und Pflegebedürftige errichtet wurde, war seine Herkunft aus dem Stadtviertel (Interview Herr F.).

„Ich habe eigentlich wo ganz anders in einem Hotel gearbeitet, hab mir dann frei genommen und bin hierher gekommen und hab mit den Heimbewohnern geredet. Als ich mit den Leuten hier zu Hause geredet hatte, war mir klar, dass wir das Heim erhalten mussten.“

Die neue Einrichtung wird weniger dem Takurôsho-Modell entsprechen, das im Interview gleichwohl explizit als Vorbild angesprochen wurde. Vielmehr verbinden sich durch den persönlichen Hintergrund des Projektleiters Stadtteilarbeit mit Fachwissen aus dem Hotelbereich, so dass ein relativ luxuriöses und durchdachtes Konzept entsteht. Interessant ist dabei die Auffassung von Herrn F., dass dieses Altenheim eigentlich das „ideale machizukuri“ sei. Bei seiner Errichtung lag es am Rande Fukuokas im Grünen, also eigentlich eher ungünstig. Den damaligen Vorstellungen entsprechend sollten die Alten einen ruhigen Lebensabend am Stadtrand verbringen, wurden damit aber aus ihren sozialen Bindungen herausgerissen und gewissermaßen abgeschoben. Durch das stetige Wachstum Fukuokas befindet sich das Altenheim aber längst nicht mehr am Stadtrand, sondern liegt zentral in einem Außenstadtteil. Trotzdem ist das Areal des Heims umgeben von Grün, weil es an einen naturgeschützten Park angrenzt. Der Stadtteil wächst organisch um das Altenheim herum, das somit gleichzeitig im Mittelpunkt und doch durch die Planung begünstigt ruhig liegt und nun die Menschen aus dem Stadtteil betreuen und aufnehmen kann.

Die Rechtsform des Heims ist mit dem Abriss und der Neuerichtung die eines *third sector*-Unternehmens. Der Projektleiter und andere Geldgeber konnten den Stadtteil überzeugen, dass das Heim in veränderter Form erhalten werden müsse und dem *machizukuri* diene, so dass sie öffentliche Zuschüsse der Präfektur und der Stadt erhielten. Damit möchte der Projektleiter die Finanzierung des Projekts auf sicheren Boden stellen, denn Aktionen wie Basare oder Spendensammlungen kämen für ihn nicht in Frage. Nur auf Basis einer gesicherten Finanzierung sei es möglich, die Mitarbeiter überdurchschnittlich zu bezahlen, dadurch zu motivieren und einen guten Service anzubieten. Der ehemalige Hotelier hat damit dann doch eine andere Vorstellung von *machizukuri* als der Takurôsho, für den Basare nicht nur der Geldbeschaffung dienen.

Auch in Nürnberg gibt es Pflegeeinrichtungen, die sich um eine gute Einbindung in ihr Stadtviertel bemühen. Doch offensichtlich ist in solchen Fällen die Denkrichtung einseitiger als in Japan. Der nachbarschaftliche Kontakt soll weniger um des Stadtviertels insgesamt willen gepflegt werden, sondern um für die Alten des

Viertels den Lebensstandard möglichst aufrecht zu erhalten. Ein äußerst extremes aber vielleicht noch nicht einmal untypisches Beispiel für die Probleme, die sich aus der einseitigen Integration ergeben, kam bei einem Interview im Norden Nürnbergs zur Sprache. Dort gibt es eine Tagespflegeeinrichtung, die sich speziell um Demenzkranke kümmert. Die Tagesstätte ist der Caritas angeschlossen. Den steigenden Zahlen Demenzkranker entsprechend hat sich die Einrichtung bemüht, ihr Angebot auszuweiten und dazu auch die Räumlichkeiten auszubauen. Dazu wäre aber aus baurechtlichen Gründen die Zustimmung mehrerer Nachbarn notwendig gewesen. Die Nachbarn haben diese Zustimmung verweigert, sich gegenüber Mitarbeitern der Einrichtung jedoch nicht auf direkte Einschränkungen für sie selbst berufen, die durch den Neubau entstehen würden. Das marginale Überschreiten einer Baulinie, der rechtliche Grund für die Einwilligung der Nachbarn spielte keine Rolle. Vielmehr argumentierten die Nachbarn, dass der Anbau dazu dienen würde, noch mehr Demenzkranke pflegen zu können und ihre Lebensqualität dadurch noch weiter gesenkt würde. Die Pflegebedürftigen wurden und werden also in erster Linie als irritierende Störung wahrgenommen; ein Bezug zum eigenen Leben oder der eigenen Zukunft wird nicht hergestellt. Das mag völlig ignorant erscheinen, zeigt aber darüber hinaus, dass eine Verknüpfung zwischen den Problemen der Pflege und zivilgesellschaftlichen Mikrostrukturen in Nürnberg nicht so leicht und vor allem selbstverständlich ist, wie derzeit in Fukuoka. Dort berichtete zwar auch Herr F. im Interview von solchen Ängsten von Anwohnern entsprechender Pflegeeinrichtungen für Demente. Diese „alte Denkweise“ spielte aber heutzutage keine Rolle mehr. Selbstverständlich gibt es auch in Nürnberg das eine oder andere Beispiel für Pflegeeinrichtungen, die in besserem Kontakt zur Umgebung stehen. Doch wird dies nicht durch konkrete Netzwerkaktivitäten befördert, wie es in Fukuoka häufiger der Fall ist.

Die Familie als Ort der Pflege

Das eigentliche Ziel der gesetzlichen Pflegeversicherung sowohl in Deutschland als auch in Japan war es jedoch nicht, bestimmte Formen der institutionalisierten Pflege oder neue Orte institutionalisierter Pflege zu schaffen. Hinter der Einführung der gesetzli-

chen Pflegeversicherung stand vielmehr in beiden Ländern die Absicht, die ambulante Pflege zu stärken. Damit eng verbunden sind aber die Vorstellungen von „Familie“ und welche Aufgaben man dieser Institution zuschreibt. Durch die bereits dargestellten historischen Verläufe liegt es auf der Hand, dass in diesem Punkt zwischen Deutschland und Japan eine nicht zu vernachlässigende Differenz besteht. Wir können diese Differenz im Verhältnis zwischen Familie und Gesellschaft in Deutschland und Japan hier nicht in Einzelheiten darlegen und beschränken uns daher auf die Punkte, die im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Alterung stehen.

Abgesehen von den vielfältigen familiären Wirklichkeiten besteht wohl kaum ein Zweifel, dass in den beiden Gesellschaften vor allem die normative Vorstellung der Familie eine entscheidende Rolle beim Umgang mit alternden Familienangehörigen spielt. Nach dieser Vorstellung besteht sowohl in Deutschland als auch in Japan durchaus die Bestrebung, die Angehörigen im familiären Rahmen zu pflegen, wenn sie pflegebedürftig werden. Dass dabei gegenseitige Verpflichtung und Liebe die Motivationsgrundlagen darstellen, steht außer Zweifel, was auch im Verlauf der Feldforschung in Fukuoka und Nürnberg in verschiedenen Gesprächen und Beobachtungen immer wieder deutlich wurde. Bei den Gesprächen mit Angehörigen der Pflegebedürftigen in den Pflegeheimen war immer wieder zu hören, wie schwer es fällt, die eigenen Eltern in Pflegeheime zu bringen, selbst wenn die Pflege zu Hause eigentlich längst über die eigenen Kräfte hinausgeht.

Doch hinter dieser auffälligen Analogie in Deutschland und Japan stehen sehr unterschiedliche soziale Zusammenhänge. Wie wir bereits gesehen haben, begann der Ablösungsprozess der Fürsorgeaufgaben von der Familie in Deutschland bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, während er in Japan erst jetzt einzusetzen scheint. Diese Differenz in den historischen Verläufen bringt Konsequenzen mit sich, die die heutige Realität in den beiden Gesellschaften entscheidend mitprägen.

Es ist wohl nicht übertrieben zu behaupten, dass die folgende Frage eine wichtige Rolle beim Aufbau des deutschen Sozialversicherungssystems in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gespielt hat: Wie können die Individuen in Notfällen aufgefangen werden,

wenn Familien dieser Aufgabe nicht mehr nachkommen können. Durch die Idee des Sozialstaates wird diese Aufgabe sukzessiv vom Staat übernommen und die Sicherung des individuellen Lebens wird zugleich von dem anfänglich beschränkten Bereich der Notfälle auf andere Bereiche des Lebens der Normalbürger ausbreitet.

So entstanden soziale Institutionen wie die der Wohlfahrtsverbände, die als „Wohlfahrtsfamilie“ (Castel 2000: 34) die verlorenen und prekär gewordenen primären Sozialbeziehungen ersetzten. Man kann hier von einer Institutionalisierung der Fürsorge sprechen, mit der die Risiken der individuellen Lebensverläufe zunehmend minimiert werden konnten. Dies bedeutet zugleich eine Entlastung der Familie von den Fürsorgeaufgaben. Im Grund macht erst dieser Prozess das Ideal der bürgerlichen Familie für die Mehrheit der Bevölkerung realisierbar, in dem die Pflege der alternden Eltern oder die finanzielle Unterstützung der verarmten Verwandten nicht vorkommen. Die strikte Trennung zwischen Öffentlichkeit und Privatheit ermöglicht, die Familie als Ort der gegenseitigen Liebe zu etablieren. Grundlage der gegenseitigen Beziehungen innerhalb der Familie ist demnach die Emotionalität, die von jeglichen wohlfahrtspolitischen Aufgaben (außer der Kindererziehung) befreit ist. So erhält die Familie einen Sonderstatus unter den verschiedenen Institutionen der bürgerlichen Gesellschaft und nimmt einen beinahe heiligen Charakter an. Dies erklärt die starke emotionale Bindung unter den Familienangehörigen (vor allem zwischen den Ehepartnern und zwischen den Eltern und den leiblichen Kindern), die die Grundlagen der ambulanten Pflege bildet. Vor diesem Hintergrund setzt man in Deutschland auf eine Mischung aus unterstützender Versicherung und den Pflegemarkt als kompensatorische Elemente. Durch die Wahlmöglichkeit zwischen Sach- und Geldleistungen wird dabei der Unterschied zwischen Markt- und Familienleistung partiell symbolisch aufgehoben, denn im Moment der Pflege durch Angehörige werden diese durch Entlohnung und Sozialversicherung genau so wie Marktanbieter behandelt. Das revolutionäre Moment der deutschen Pflegeversicherung liegt sicherlich darin, dass das Kennzeichen des Marktes, der repräsentativ für die Öffentlichkeit steht, nun in die „heilige“ Familie hineingetragen wird. Auf der anderen Seite zeigen die Ergebnisse unserer quantitativen Umfrage, dass Marktanbieter von pflegenden Angehörigen nicht

als reine Dienstleister verstanden werden. Wichtiger als der Preis oder gar die Qualität der Pflege ist für die befragten Angehörigen die gute Kommunikation mit ihrem Pflegedienst. Bedeutsam ist weniger die objektiv erbrachte Pflegeleistung, die das zentrale Kriterium wäre, wenn es sich bei der Pflege um eine rein ökonomische Beziehung zwischen Angehörigen, Pflegebedürftigen und Pflegedienst handeln würde. Wichtig ist vielmehr, dass der Binnenraum der Familie durch eine gelungene Kommunikation aufgeschlossen und erweiterbar wird. Die Pflegedienste können in diesem Fall gerade durch Gespräche und ein Eingehen auf die Probleme der pflegenden Angehörigen auf einer ganz anderen Ebene als die tatsächliche Pflege für Entlastung sorgen, indem die potentiell kommunikationsarme Situation der intensiven Pflege bereichert wird. Darüber hinaus zeigt dieser Befund, dass Familie als Ort der Pflege tendenziell zu einer Mischzone wird, in der einerseits eine Marktbeziehung in die Familie eindringt, andererseits aber die Dienstleistungsbeziehung emotionalisiert wird.

Eine typische Ausweichstrategie pflegender Angehöriger gegenüber den Regelungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bestätigt diesen Befund. Es werden dann anstelle von Sachleistungen Geldleistungen in Anspruch genommen, ohne selbst die Pflege zu übernehmen. Stattdessen werden professionelle Pflegerinnen mit Migrationshintergrund eingestellt. Sie sind billiger und zudem keine Hilfe mehr von außen, die eigene Maßstäbe und Vorstellungen in den familiären Ort der Pflege hineintragen würde. Vielmehr ähneln solche Pflegerinnen klassischen bürgerlichen Dienstangestellten, die dann „innerhalb“ der Familie Lohnarbeit nachgehen. Somit kann das Ideal der bürgerlichen Familie aufrechterhalten werden.

Die Umsetzung der drei durch die gesetzliche Pflegeversicherung angebotenen Möglichkeiten, häusliche Pflege zu leisten, nämlich durch Familienangehörige unter Bezug von Geldleistungen, durch professionelle Pflegedienste mit Sachleistungen oder bei Geldleistungen durch Anstellung einer Hilfskraft, oft mit Migrationshintergrund, verweist auf die heutige Situation, in der zwar das bürgerliche Familienideal durch und durch eine wichtige Rolle spielt, jedoch auf unterschiedliche Art und Weise durch die Praxis der Pflegeversicherung durchbrochen wird. Auf der einen Seite wird der romantisch-intime Familienraum als Ort der Pflege aufgebrochen. Denn die Pflege kann nicht mehr romanti-

schen Beziehungsidealen innerhalb der Familie entsprechen, wenn sie von Familienangehörigen auf den Grundlagen des Marktprinzips ver- und behandelt wird. Auf der anderen Seite ist die Marktbeziehung in der Pflegesituation keineswegs unvereinbar mit emotionalen Familienvorstellungen. Eine gute Kommunikation mit dem Pflegedienst oder die eigenständige Wahl einer Pflegeangestellten deuten in Richtung semifamiliäre Lösungen. Vielleicht sind hier neue Ansätze zur Bildung eines neuen Typus der „Wohlfahrtsfamilie“ zu sehen. Wenn es auch noch verfrüht ist, eine Prognose zu erstellen, deutet diese Veränderung auf eine mögliche Bildung einer neuen Art der Solidarbeziehung hin, zumal diese Beziehung offensichtlich durch die Einbeziehung der Migrantinnen aus verschiedenen Gegenden der Welt eine emotionale Bindung zwischen kulturell „Fremden“ beinhaltet.

In Japan wurde ein anderer Weg beschritten. Dies hängt vor allem mit der vorhandenen Idealvorstellung einer Familie zusammen. Wie wir bereits gesehen haben, bedeutete die Modernisierung im japanischen Kontext keineswegs die Übernahme der familiären Fürsorgefunktionen durch den Staat. Die sozialpolitischen Aufgaben wurden lange Zeit von Familien im Sinne des *ie* und Privatunternehmen übernommen, so dass die Sozialausgaben der japanischen Regierung stets sehr niedrig blieben. Vor allem wurde so keine klare Trennung zwischen den funktionalen und emotionalen Zusammenhängen vollzogen, was auch zu einer anderen Interpretation des Verhältnisses zwischen Öffentlichkeit und Privatheit in Abgrenzung zu Europa führte. Dies drückt vor allem die nationalistische Ideologie aus, die die Nation als eine große Familie konzipierte. Hier wird durch die metaphorische Übertragung der patrilinealen blutsverwandtschaftlichen Genealogie auf die gesamte Bevölkerung das Gefühl der Gemeinschaftszugehörigkeit geschaffen, wobei die wohlfahrtspolitische Funktionsverteilung genau definiert wurde. Die Verantwortung der individuellen Fürsorge wurde dem jeweiligen Hausvorstand eines Hauses (*ie*) übertragen, der sowohl finanziell als auch moralisch die Sorge für alle Familienmitglieder tragen musste. Sicherlich wurde diese Familienvorstellung in der Nachkriegsgesellschaft rechtlich abgeschafft. Doch sie bildete die Grundlage der Interpretation der Situation zur Neukonzeptualisierung der Familie, was auf mehreren Ebenen geschah. 1) Das westliche bürgerliche

Familienideal nordamerikanischer Prägung wurde so interpretiert, dass daraus ein Familienideal mit strikter geschlechtlicher Arbeitsteilung mit patrilinearere Prägung entstand. Ein homogenes Familienideal verbreitete sich, dem zufolge der älteste Sohn die Rolle des Hausvorstandes übernahm, während seine Ehefrau für seine Eltern sorgen musste. Nach diesem Ideal heiratete eine Frau in die Familie des Ehemannes ein und wurde die Angehörige seines Hauses, woraus sich die Verpflichtung gegenüber ihren Schwiegereltern ergab. 2) Die Ideologie des Familienstaates der Vorkriegszeit erleichterte die metaphorische Übertragung des Familienkonzeptes auf andere soziale Einheiten. So wurde die als Japan eigen angesehene Betriebsführung als familienähnlich interpretiert.⁴ 3) Dies bewirkte, dass eine dichotomische Gegenüberstellung der öffentlichen und privaten Sphären wie in den westeuropäischen Gesellschaften unterblieb, so dass eine vergleichbare Emotionalisierung der Familie nicht stattfand. Die Familie blieb folglich ein sozialer Verpflichtungszusammenhang, in dem das Gabe-Gegengabe-Verhältnis die Beziehung der Familienangehörigen untereinander regelt.⁵ Dies verhinderte geradezu die strenge Emotionalisierung des innerfamiliären Verhältnisses.

Vor diesem historischen Hintergrund wird in Japan anhand der gesetzlichen Pflegeversicherung versucht, die Verantwortung der Altenpflege wieder fest in den Familien zu verankern, indem man mit den über den Markt angebotenen Dienstleistungen die familiäre Pflege unterstützt. Dabei wurde hier im Gegensatz zum deutschen Modell entschieden, das Marktprinzip nicht eindringen zu lassen, so dass auf Geldleistungen für ambulante Pflege verzichtet wurde. Neben den konservativen Abgeordneten der LDP, die damit ihr Bild der fürsorglichen, selbstlosen Familien als Grundlage der kulturellen Identität Japans gefährdet sahen, waren auch die Feministinnen gegen Geldleistungen, die sie als Hin-

4 Es steht außer Zweifel, dass für diese Interpretation ein Vergleich mit der vermeintlich „westlichen“ Form der Betriebsführung zu Grunde liegt, womit zugleich eine gewisse Skepsis zur klassischen Modernisierungstheorie zum Ausdruck kommt. Es ist auch unzweifelhaft, dass für diese Interpretation der eigenen gesellschaftlichen Wirklichkeit die westliche Interpretation der japanischen Wirklichkeit wiederum wirksam war.

5 Vgl. zum Gabe-Gegengabe-Verhältnis Mauss (1990), sowie Godelier (1999).

dernis für die weibliche Emanzipation interpretierten, da sie wiederum die pflegenden (Ehe)Frauen weiter auf die Rolle der Pflegeanbieterinnen festschreiben würden. Darüber hinaus hätten sich mit dieser Form der Leistung wohl weitere potentielle Probleme ergeben. Es ist zu vermuten, dass Geldleistungen in Japan zu anderen Formen der Anpassung als in Deutschland geführt hätten. Wahrscheinlich wäre das Geld nie in die Hände der tatsächlich Pflegenden gelangt, wenn es wie in Deutschland direkt an die Pflegebedürftigen ausgezahlt worden wäre. Dieses grundsätzliche Problem der Geldleistungen tritt sicherlich auch in Deutschland auf. Doch wäre es durch das in der japanischen Gesellschaft weit verbreitete Gabe-Gegengabe-Verpflichtungsverhältnis mehr als wahrscheinlich gewesen, dass das Geld von den pflegenden Angehörigen nicht in Anspruch genommen worden wäre, sondern sich vielmehr auf dem Konto des Pflegebedürftigen angesammelt hätte. Pflege ist in diesem Zusammenhang unentgeltlich zu leisten, weil sie als eine Gegengabe gegenüber der vorhergehenden Gabe der Eltern interpretiert wird, die wiederum aus den Leistungen für den ältesten Sohn während seiner Erziehung und darüber hinaus oft auch aus späteren Zuwendungen wie der Unterstützung beim Hausbau besteht. So ist es in Japan keineswegs unüblich, dass Kinder ihre Eltern, auch wenn diese finanziell keine Probleme oder Engpässe haben, monatlich alimentieren. Hier wirkt also ein anderer Transaktionsmechanismus innerhalb der Familie, der durch eine Institution wie die gesetzliche Pflegeversicherung weder beeinflusst noch kontrolliert werden kann.

Nach unserer Interpretation folgt die japanische Pflegeversicherung einer anderen Logik zur Unterstützung der ambulanten Pflege. Anstelle von Geldleistungen ist der Aufbau neuer lokaler Strukturen implizit im Konzept der japanischen Pflegeversicherung enthalten, der die gefährdeten primären Sozialbeziehungen zumindest teilweise aufwiegen soll. Im Prinzip wird auf diese Weise eine „Wohlfahrtsfamilie“ im wörtlichen Sinne konzipiert, die der echten Familie entsprechende Wärme und Intimität zu versprechen scheint. Die Familien als pflegende Einheiten müssen sich allerdings aktiv einbringen, um solche Strukturen mit aufzubauen und von ihnen zu profitieren. Dies ist die Kehrseite des *machizukuri*. Der Erfolg des Prinzips hängt davon ab, wie weit die Bewohner des Stadtteils bereit oder überhaupt dazu in der Lage sind, sich aktiv für diesen Zweck einzusetzen. Auf der einen

Seite bestehen sicherlich aktive Bewegungen auf der Ebene der Bürgerinitiativen, die in günstigen Konstellationen in gemeinnützige Vereine (NPO) münden. Ein solches Ergebnis entspricht den Erwartungen der kommunalen Verwaltungen und den Absichten der zentralen Regierung. Doch aus Sicht der pflegenden Angehörigen kann dies problematisch sein, weil für ein aktives Eingreifen in diesen sozialen Prozess wiederum strukturelle und institutionelle Voraussetzungen fehlen. Die Ergebnisse unserer quantitativen Umfrage deuten in diese Richtung. Bei den Antworten auf alle Fragen, die die Volunteer-Aktivitäten betrafen, klafften große Lücken zwischen dem Teilnehmenwollen und entsprechendem Wissen und Zugang, sowie zwischen dem Wunsch, die Dienstleistungen von in der Pflege engagierten Vereinen in Anspruch zu nehmen und der Ratlosigkeit, wie man sich aktiv an derartigen Vereinen beteiligen könnte.

Zudem lässt sich diesem politischen Anstoß sicherlich ein paternalistischer Zug vorwerfen, wenn man die Vorgeschichte nachbarschaftlicher Strukturen im totalitären Zusammenhang vor dem Ende des Zweiten Weltkriegs mit bedenkt. Die Frage, ob pflegende Angehörige überhaupt Entlastung von dem genannten lokalen Zusammenhang erwarten können, hängt schließlich davon ab, wie die nachbarschaftlichen Strukturen überhaupt ausgebaut sind. Wenn dies nicht der Fall ist, was unseres Erachtens noch die Regel darstellt, sind die pflegenden Angehörigen weitestgehend auf die privatwirtschaftlichen Dienstleister angewiesen. Die implizite politische Erwartung in dieser Vorgabe liegt darin, dass in jeweiligen lokalen Zusammenhängen eine neue Form der informellen Gemeinschaftlichkeit aus Eigeninitiativen der Bürger entsteht, in die die Familien eingebettet werden. Man kann sicherlich hierin den ideologischen Hintergrund sehen, vor dem das Konzept der Zivilgesellschaft (*shimin shakai*) so intensiv diskutiert wird. Auf der anderen Seite kann man diese implizite Erwartung als eine konsequente politische Haltung des japanischen Staates gegenüber den sozialpolitischen Aufgaben interpretieren. Denn nach wie vor belässt der Staat diese Aufgaben den informellen Bereichen wie Familien und nachbarschaftlichen Zusammenhängen und hofft, dass dort eine mehr oder minder naturwüchsige Solidarität entsteht.

Welche politischen Vorstöße anhand der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung in den beiden Gesellschaften einen

radikaleren sozialen Wandel nach sich ziehen würden, lässt sich heute kaum prognostizieren. Doch ist es deutlich, dass die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung das Verständnis der Familie als Ort der Pflege zutiefst berührt, wenn dies auch auf sehr unterschiedliche Art und Weise geschieht. Was in Deutschland seit der Einführung der Pflegeversicherung vor sich geht, könnte man als eine stille Revolution bezeichnen. Das Marktprinzip dringt im Stillen an den Orten der Pflegepraxis in die familiäre Sphäre ein, ohne als gesellschaftliches Problem thematisiert zu werden. Ermöglicht wird dieses stille Eindringen durch die scheinbar einfache Fortschreibung im Sozialversicherungssystem. Die Einführung der Pflegeversicherung als fünfte Säule dieses Systems stellte keinen augenscheinlichen Bruch dar, so dass der Anschein erweckt wird, dass auch strukturell keine tiefgehenden Veränderungen stattgefunden haben. Dass aber das entscheidende Prinzip der bürgerlichen Gesellschaft, nämlich das der strikten Trennung von Öffentlichkeit und Privatheit berührt wurde, bleibt unreflektiert. Durch die strukturellen Bedingungen scheint es auch keinen Handlungsfreiraum für die betreffenden Personen zu geben. Institutionelle Regelungen bestimmen den Alltag und geben den Bürgern Handlungssicherheit. So waren die pflegenden Angehörigen bei unserer Umfrageuntersuchung weitestgehend zufrieden mit der Pflegeversicherung.

Auf der anderen Seite wird die Einführung der Pflegeversicherung in der japanischen Gesellschaft als Indikator eines radikalen sozialen Wandels interpretiert und zum ausgesprochenen Thema des gesamtgesellschaftlichen Diskurses erhoben. Doch trotz der intensiven diskursiven Beschäftigung mit dem Phänomen bietet diese neue Form der Sozialversicherung erstaunlich wenig an Strukturen und Institutionen. Was sie schafft, ist im Grunde nur ein neuer Handlungsfreiraum für die Bürger im lokalen Zusammenhang – immerhin etwas, das in der jüngeren japanischen Geschichte einmalig sein dürfte. Dem entsprechend besagt das Ergebnis unserer Umfrageuntersuchung in Fukuoka, dass das Gefühl der Unsicherheit angesichts der Einführung der Pflegeversicherung vorherrschend war und dass die Befragten ein klares Bedürfnis nach einem verbesserten System und Dienstleistungen hatten.

