

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>).

einmalig oder mehrmals bezahlt. Die Höhe des Pflegegeldes und der Pflegerente ist unabhängig von der Pflegestufe und den tatsächlichen Pflegekosten. Einige Pflegeversicherungsgesellschaften, die Schadenversicherungen anbieten, erstatten die Selbstbeteiligung der gesetzlichen Pflegeversicherung und die anderen Kosten (z.B. Kosten für die Verpflegung), die tatsächlich entstanden sind.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist unterschiedlich festgelegt. Einige Träger der privaten Pflegeversicherung erkennen einen Versicherten als Pflegebedürftigen an, wenn ein Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung festgelegt hat, dass eine Pflegebedürftigkeit mit einer bestimmten Pflegestufe (z.B. mindestens Pflegestufe 3) bei ihm vorliegt. Andere Träger der privaten Pflegeversicherung haben einen eigenen Begriff der Pflegebedürftigkeit und prüfen danach, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind.

Die Beitragshöhe hängt grundsätzlich von Inhalt und Umfang der Leistungen und von Geschlecht und Alter des Versicherten ab.

Nach dem Ergebnis von Umfragen²³⁶ betrug der Anteil der Befragten, die eine private Pflegeversicherung mit einer Schadensversicherungsgesellschaft und mit einem andersartigen Versicherer (z.B. Lebensversicherungsgesellschaft) abgeschlossen haben, ca. 4 % bzw. ca. 7 %. In diesem Verhältnis kann man keinen großen Unterschied hinsichtlich des Alters der Befragten registrieren. Das heißt, dass die Beschränkung des Versichertenkreises auf Personen ab 40 Jahren und des Begriffs der Pflegebedürftigkeit in der gesetzlichen Pflegeversicherung, die für Versicherte zwischen 40 und 65 Jahren gilt, keinen deutlichen Einfluss auf den Abschluss der privaten Pflegeversicherung haben.

Der Anteil der Personen, die eine private Pflegeversicherung abgeschlossen haben, ist wie oben erwähnt viel niedriger als der Anteil der Personen, die eine private Krankenversicherung abgeschlossen haben. Nach dem Ergebnis einer Umfrage²³⁷ haben über 70 % der Befragten die Absicht, die Pflegekosten durch die gesetzliche Pflegeversicherung zu finanzieren.

Eine Ursache dafür ist, dass das Risiko der Pflegebedürftigkeit nicht so dringend wie das der Krankheit angesehen wird. Vor allem für jüngere Personen ist es nicht leicht, die Pflegebedürftigkeit als ein Problem zu erkennen, vor dem sie selbst stehen können. Dies kann dadurch bestätigt werden, dass der Anteil von jüngeren Personen, die eine private Pflegeversicherung abgeschlossen haben, niedriger ist, obwohl sie nicht in den Versichertenkreis der gesetzlichen Pflegeversicherung einbezogen sind.

236 Vgl. Der allgemeine Versicherungsverein Japans, Untersuchung über die Schadensversicherung, Tokio 2003, S. 13; Japanisches Institut für Lebensversicherung (Fn. 227), S. 43.

237 Japanisches Institut für Lebensversicherung (Fn. 227), S. 44.

Ein anderer Grund könnte sein, dass die Kosten, die Versicherte selbst tragen müssen, bei der stationären Pflege viel niedriger sind als bei der Krankenhausbehandlung.

3. *Aussicht*

Die gesetzliche Pflegeversicherung verhindert nicht, dass sich die private Pflegeversicherung verbreitet. Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung hatte sogar einen positiven Einfluss auch auf die private Pflegeversicherung. Sie hat zum einen die Bevölkerung dazu veranlasst, das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu erkennen. Zum anderen hat sie dazu geführt, die pflegerische Versorgung vor allem im ambulanten Bereich zu verbessern. Vor der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung stand den Versicherten der privaten Pflegeversicherung keine ausreichende pflegerische Versorgung zur Verfügung, auch wenn sie bereit waren, die Kosten dafür selbst zu tragen. Der Ausbau der pflegerischen Versorgung hat die Voraussetzung dafür geschaffen, dass den Versicherten mit den Geldleistungen der privaten Pflegeversicherung die notwendige Pflege gewährleistet werden kann.

Das Reformgesetz 2005 sieht vor, dass Pflegebedürftige in den stationären Einrichtungen künftig zusätzlich die Kosten für die Unterkunft selbst tragen und der Umfang der von Ihnen zu tragenden Kosten für die Verpflegung erweitert wird. Die Reform kann die Auswirkung haben, die Bereitschaft zum Abschluss einer privaten Pflegeversicherung zu fördern.

Anders als in Deutschland wird der Gegenstand der gesetzlichen Pflegeversicherung in Japan auf die altersbedingte Pflegebedürftigkeit beschränkt. Daraus ergibt sich, dass nur Personen ab 40 Jahren in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sind. Die Erweiterung des abgesicherten Risikos und des Versichertenkreises ist eines der wichtigsten Themen in der künftigen Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung. Dieser Vorschlag würde nicht dazu führen, den Spielraum der privaten Pflegeversicherung einzuengen. Wenn ein weiterer Personenkreis im Pflegefall Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten könnte, würde vielmehr die Rolle der privaten Pflegeversicherung als ergänzende Versicherung erweitert.

III. Schlussbemerkung

Man kann einen großen Unterschied in der Rolle der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zwischen Japan und Deutschland registrieren. Die Hauptrolle der