

Anhänge: Abbildungen

zu Teil 1:

Abbildung 1.1: Zuständigkeit der Versicherungsträger

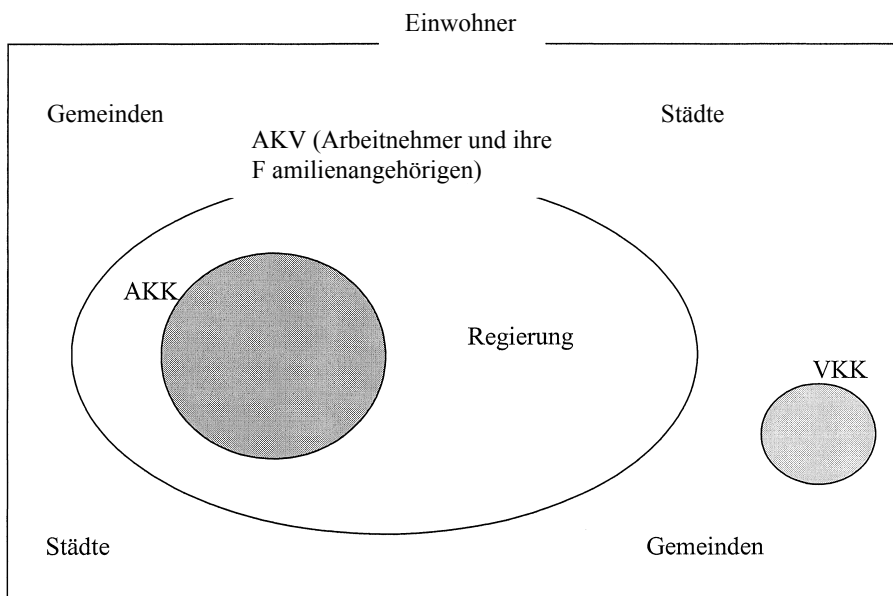
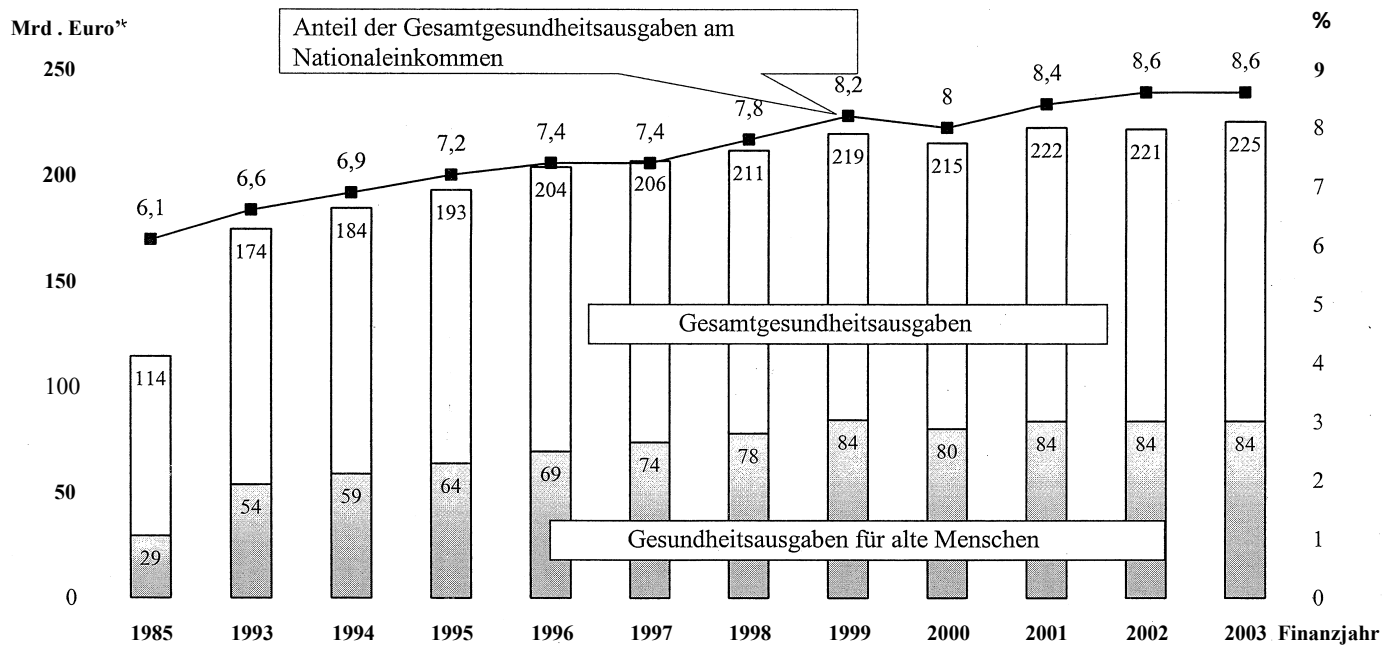


Abbildung 1.2: Entwicklung der Gesamtgesundheitsausgaben



*1 Euro = 140 Yen

Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt, Gesamtgesundheitsausgaben.

Anhang: Abbildungen

Tabelle 1.1: Finanzlage der Versicherungsträger

(Mrd. Euro*)							
Finanzjahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
AKV (Regierung)							
Einnahmen	49,5	49,9	49,4	48,5	48,2	47,1	49,1
Ausgaben	50,1	49,8	51,6	49,6	51,2	51,5	48,6
Saldo	-0,7	0,0	-2,3	-1,1	-3,0	-4,4	0,5
AKV (Krankenkassen)							
Einnahmen	42,3	42,6	42,0	41,3	41,3	40,6	42,9
Ausgaben	42,3	42,3	43,4	42,1	43,5	43,4	41,9
Saldo	0,0	0,3	-1,4	-0,8	-2,2	-2,9	1,0
VKV (Städte/Gemeinden)							
Einnahmen	44,4	45,0	47,8	47,3	49,9	51,5	52,9
Ausgaben	44,6	45,7	48,7	48,0	51,1	52,6	53,8
Saldo	-0,2	-0,7	-0,9	-0,8	-1,3	-1,0	-0,9

* 1 Euro=140 Yen

Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt, Unterlagen über die Krankenversicherung 2005.

Anhang: Abbildungen

Tabelle 1.2: Vergleich der Risikostruktur (Stand: März 2004)

	VKV (Städte/ Gemeinden)	AKV (Regierung)	AKV (Krankenkassen)
Zahl der Versicherten	47,2 Mio.	35,5 Mio.	30,1 Mio.
Zahl der Träger	3.144	1	1.622
Durchschnittsalter der Versicherten*	52,8	37,1	34,0
Anteil der alten Versicherten	25,3 %	5,0 %	2,3 %
Jahreseinkommen eines Haushaltes (Euro/jährl.)*	11.360	17.290	27.360
Staatszuschuss Haushaltsplan 2005 (Mrd. Euro)	45 % der Leistungskosten 22,1	13 % der Leistungskosten 5,7	Pauschalbetrag 0,06

* Stand: 2000

**1 Euro = 140 Yen

Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt, Unterlagen über den Diskussionsentwurf der Gesundheitsreform 2006.

Tabelle 1.3: Zahl der Versicherten

(September 1999)		
Zahl der Versicherten (Tausend)	AKK*	VKV (Städte, Gemeinden)
100-	15(0,8%)	66 (2,0 %)
10-100	340(19,0%)	691 (21,3 %)
5-10	319(17,9%)	652 (20,1 %)
3-5	299 (16,7 %)	639 (19,7 %)
2-3	242 (13,6 %)	536 (16,5 %)
1-2	352(19,7%)	439 (13,5 %)
-1	220 (12,3 %)	222 (6,9 %)
insgesamt	1.787 (100,0%)	3.245 (100, %)

* Ausschließlich Familienversicherten.

Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt, Unterlagen über die Krankenversicherung 2003.

zu Teil 2:

Tabelle 2.1: Vergleich der stationären Einrichtungen für Pflegebedürftige

Einrichtung	Bewohner/ Patienten	Selbstkostenbe- teiligung (bis zum In- krafttreten des Pflege VGs)	Größe des Wohn- platzes	Personelle Anforderung (je 100 Bewohner/ Patienten)	Anzahl der Einrich- tungen (Betten)**
Pflegeheim	Pflegebedürftige, die nicht häuslich gepflegt werden können	einkommensab- hängiger Selbst- kostenanteil (monatlich 0-1710 Euro*, durchschnittl. ca. 320 Euro pro Monat)	mind. 10,65 m ² pro Person	1 Arzt (nebenamtlich) 3 Krankenpfleger 31 Pflegepersonen 1 Care Manager Sonstige	5.022 (340.592)
Nursing Home	Pflegebedürftige, die nicht mehr einer Kranken- hausbehandlung, aber doch der Rehabilitation oder Kranken- pflege bedürfen	einheitliche Selbstbeteili- gung innerhalb eines Nursing Home (durchschnittl. ca. 430 Euro pro Monat)	mind. 8,0 m ² pro Person	1 Arzt (hauptamtlich) 9 Krankenpfleger 25 Pflegepersonen 1 Therapeut 1 Care Manager Sonstige	2.967 (263.612)
Kranken- haus (spezielle Betten für Patienten, die einer langfri- stigen Behand- lung bedürfen)	Pflegebedürftige, die noch medizi- nischer Überwa- chung bedürfen (z.B. Patienten mit Katheter)	Zuzahlung von ca. 210 Euro pro Monat, dazu ca. 160 Euro pro Monat für Verpflegung	mind. 6,4 m ² pro Person	3 Ärzte (hauptamtlich) 17 Krankenpfleger 7 Pflegepersonen 1 Care Manager Sonstige	4.007 (139.374)

* 1 Euro = 140 Yen

** Stand: April 2003

Tabelle 2.2 : Versicherte der Pflegeversicherung

	Versichertengruppe 1	Versichertengruppe 2
Hilfsleistungsberechtigte	Personen ab 65 Jahren	Versicherte der GKV zwischen 40 und 65 Jahren
Leistungsberechtigte	Pflege- und Hilfsbedürftige	Pflege- und Hilfsbedürftige (infolge altersbedingter Krankheiten*)
Beitragszahlung	an Städte und Gemeinden	an die Krankenversicherungs-träger
Beitragshöhe	einkommensabhängig gestaffelt (5 Stufen)	zusätzlich zum Krankenversicherungsbeitrag

*z.B. Schlaganfall, präsenile Demenz.

Tabelle 2.3: Stufen der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit

(1 Euro=140 Yen)

Stufen	Zeitaufwand für Pflege (Minuten)	Obergrenze der ambulanten Leistungen (Euro)
Hilfsbedürftige Stufe 1	25-32	360
Stufe 2	32-50	740
Pflegebedürftige Stufe 1	32-50	1.180
Stufe 2	50-70	1.390
Stufe 3	70-90	1.910
Stufe 4	90-110	2.190
Stufe 5	110 und mehr	2.560

Tabelle 2.4: Leistungen der Pflegeversicherung

ambulant	stationär
1. Häusliche Pflegehilfe 2. Ambulanter Badedienst 3. Häusliche Krankenpflege 4. Häusliche Rehabilitation 5. Medizinische Beratung und Beobachtung 6. Tagespflege 7. Ambulante Rehabilitation 8. Kurzzeitpflege 9. Pflege in bestimmten Altenwohnheimen 10. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln 11. Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes 12. Pflegeleistung, die Pflegebedürftigen in ihrer nahen Umgebung angeboten wird (z.B. Tagespflege für demente alte Menschen) 13. Planung der ambulanten Pflege	1. Pflegeheim 2. Nursing Home 3. Spezielle Betten in Krankenhäusern für Patienten, die einer langfristigen Behandlung bedürfen, oder für demente alte Menschen

Tabelle 2.5: Beispiele der Pflegevergütungen

(1 Euro=140 Yen)	
	Vergütung (Euro)
1. Häusliche Pflegehilfe	
(1) Körperliche Pflege	
-30 Minuten	17
30-60 Minuten	29
60-90 Minuten	42
90-120 Minuten	48
(2) Hauswirtschaftliche Versorgung	
30-60 Minuten	15
60- Minuten	21
2. Tagespflege (z.B. 6-8 Stunden)	
Pflegestufe 1	48
Pflegestufe 2	56
Pflegestufe 3	64
Pflegestufe 4	72
Pflegestufe 5	80
3. Pflegeheim (monatlich)	
Pflegestufe 1	1.412
Pflegestufe 2	1.564
Pflegestufe 3	1.714
Pflegestufe 4	1.866
Pflegestufe 5	2.016

Abbildung 2.1: Finanzierung der Pflegeversicherung

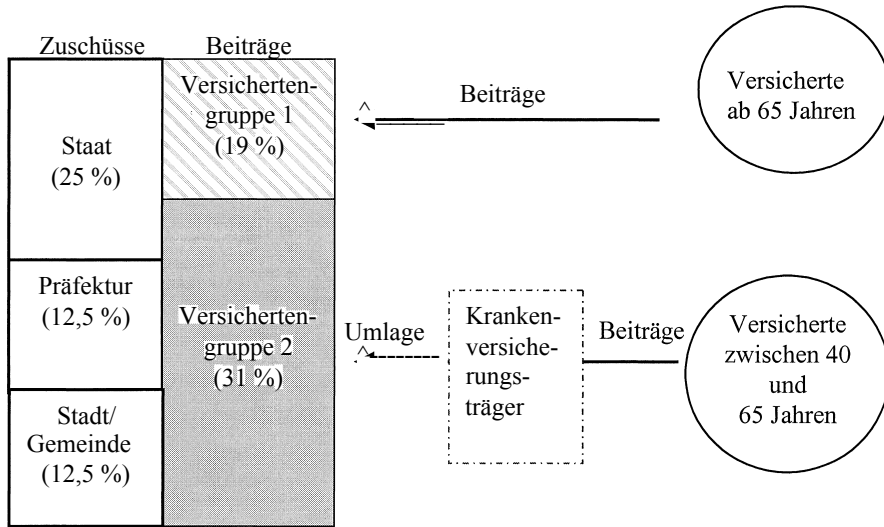
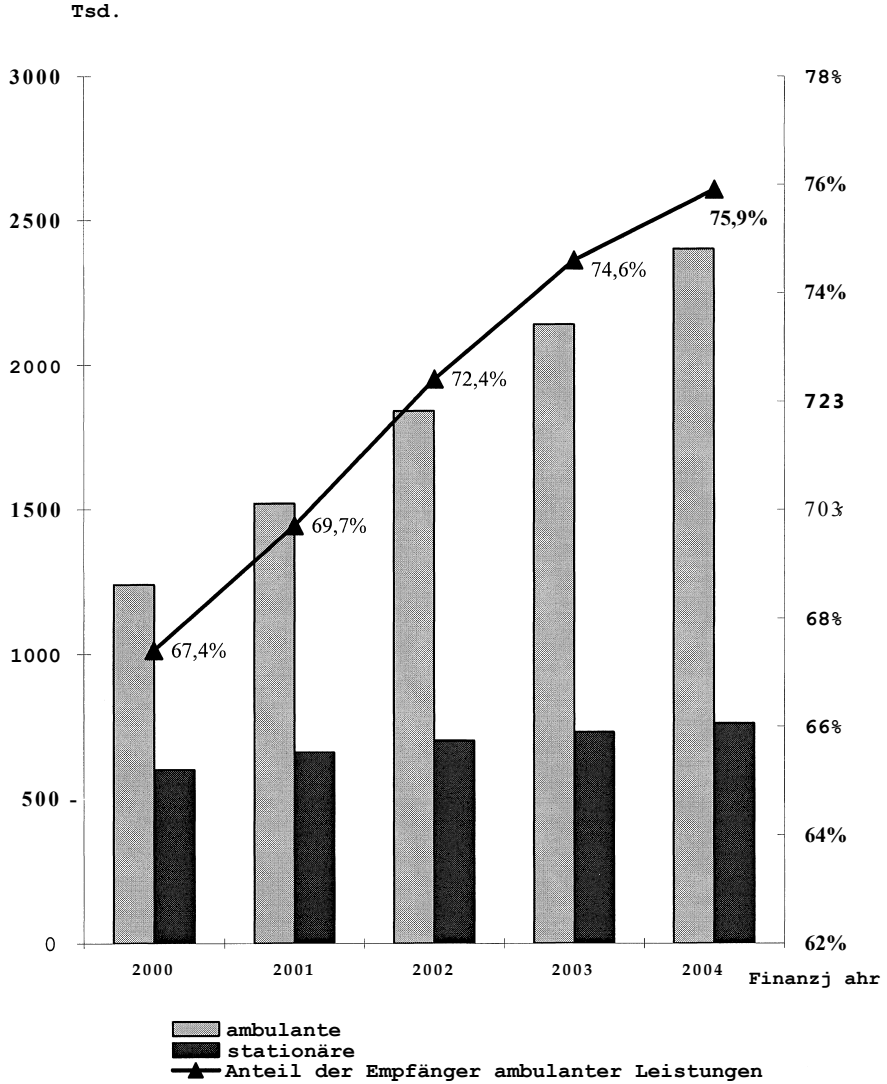


Abbildung 2.2: Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger



Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt.

zu Teil 3:

Abbildung 3.1: System der gesetzlichen Rentenversicherung

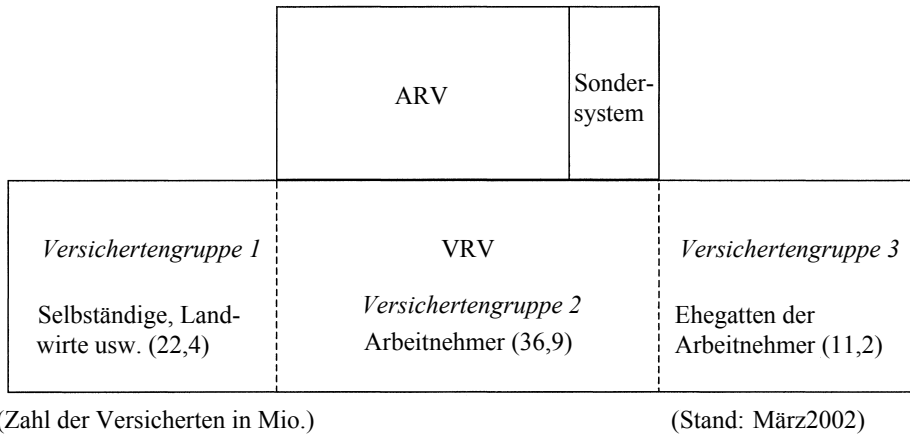


Abbildung 3.2: Entwicklung des Beitragssatzes im Laufe der Zeit

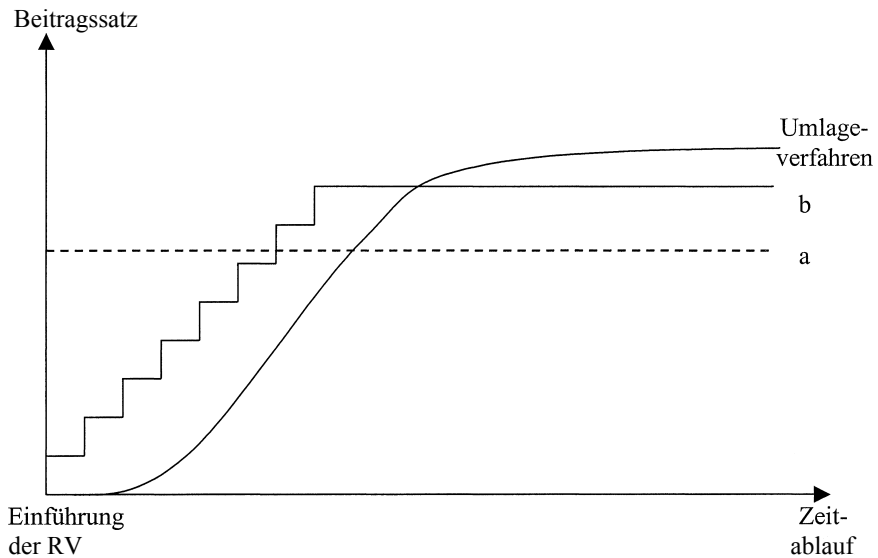


Abbildung 3.3: Rentenniveau (2004)

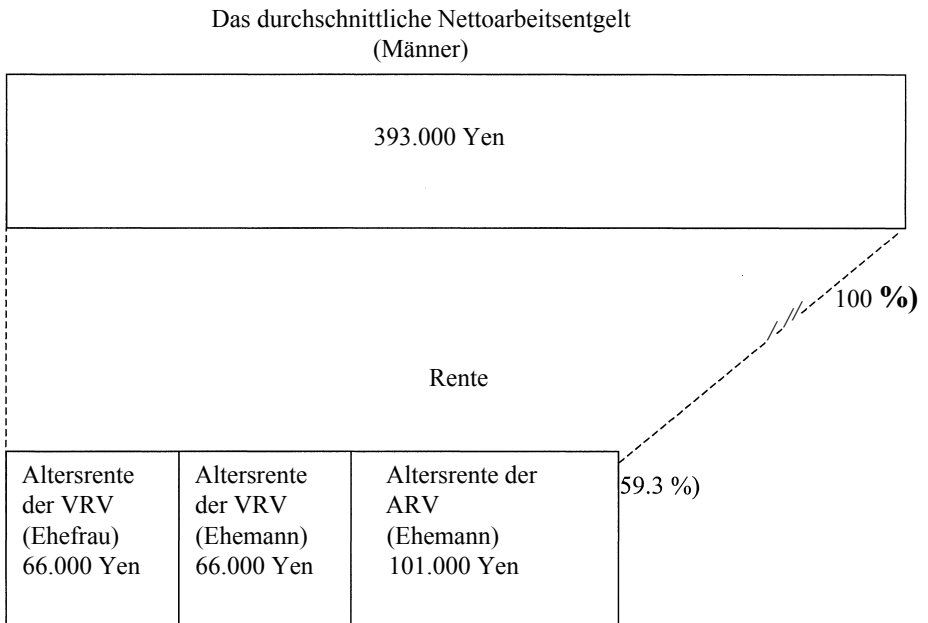
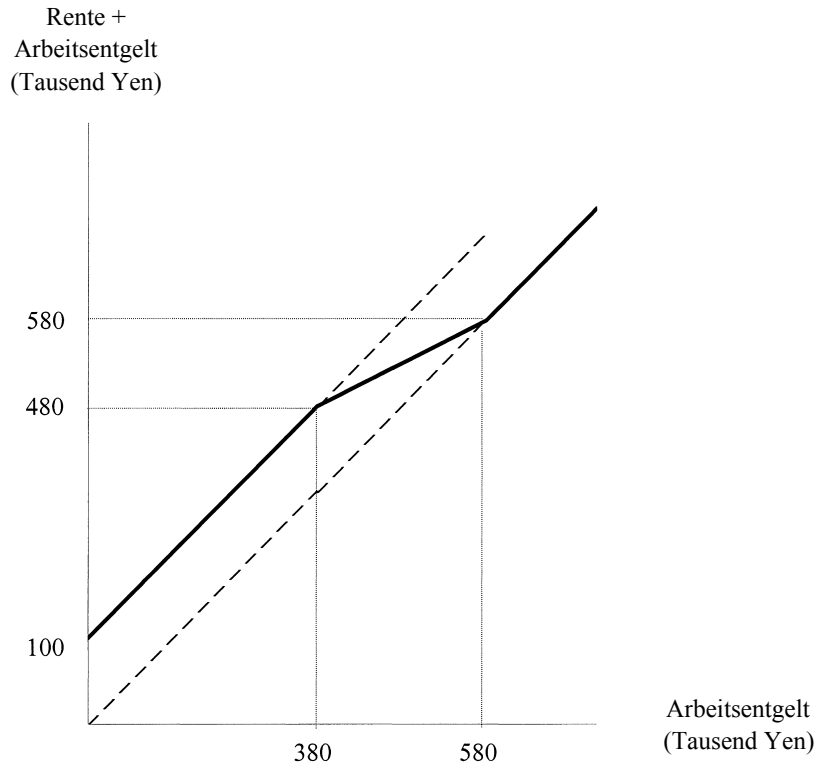


Tabelle 3.1: Anhebung der Altersgrenze (Männer)

Geburtstag	Altersgrenze für den nicht einkommensbezogenen Teil (Jahre)	Altersgrenze für den einkommensbezogenen Teil (Jahre)
bis 1.4.1941	60	60
ab 2.4.1941-1943	61	60
1943-1945	62	60
1945-1947	63	60
1947-1949	64	60
1949-1953	65	60
1953- 1955	65	61
1955- 1957	65	62
1957- 1959	65	63
1959- 1961	65	64
1961 -	65	65

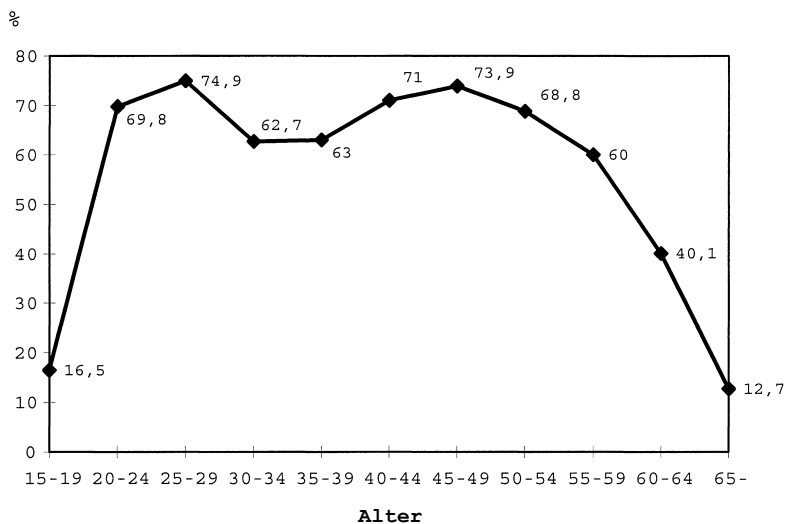
Abbildung 3.4: Anrechnung von Einkommen



*In diesem Fall beträgt die Altersrente monatlich 100.000 Yen.

Anhang: Abbildungen

Abbildung 3.5: *Quote von Erwerbstätigen* nach dem Alter (Frauen)*



* einschließlich Arbeitslosen

Quelle: Ministerium für Innere Angelegenheiten und Kommunikation, Jahresbericht einer Untersuchung über Arbeitskräfte (2005).

Abbildung 3.6: Reform des Leistungssystems

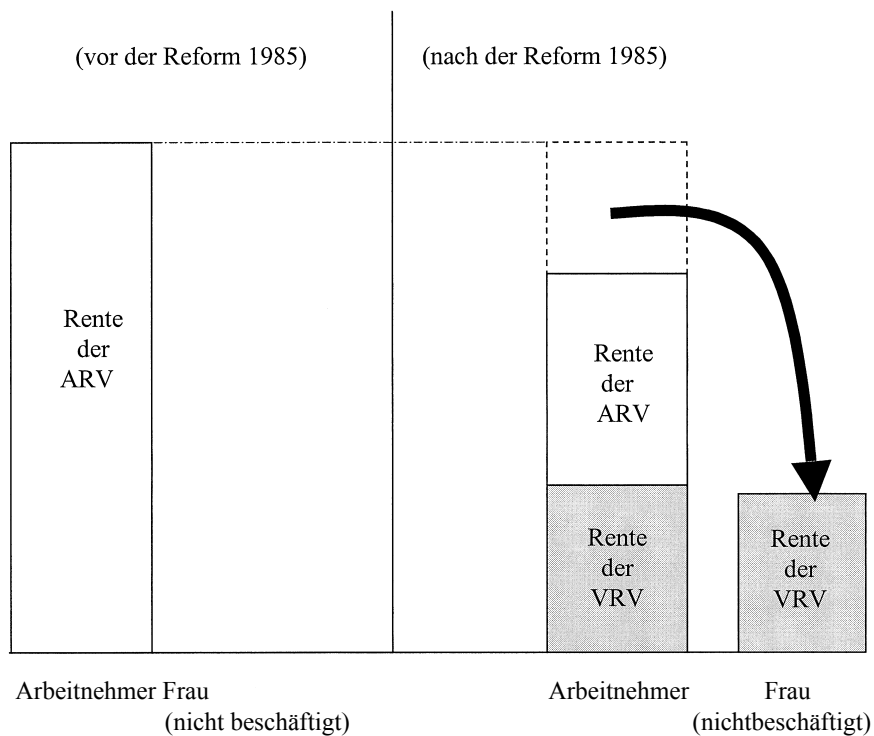
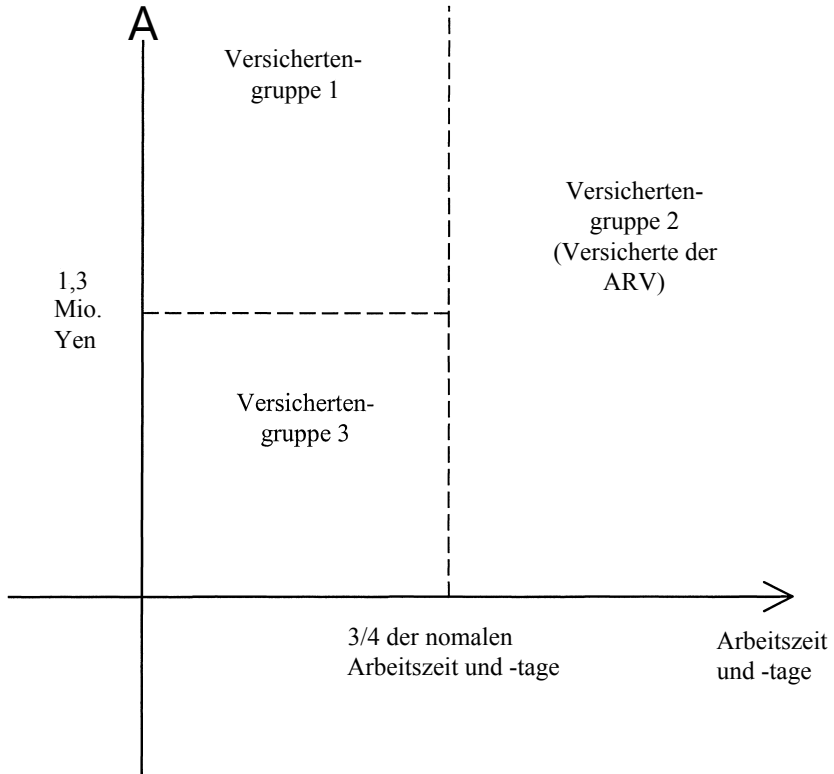


Abbildung 3.7: Versicherungspflicht der Teilzeitbeschäftigten

Einkommen (pro Jahr)



zu Teil 5:

Tabelle 5.1: System der betrieblichen und privaten Altersvorsorge*

	Leistungsbezogenes System		Beitragsbezogenes System
Altersvorsorge für Arbeitnehmer	Arbeitnehmerrentenfonds	Betriebsrentenfonds	Beitragsbezogene Altersvorsorge (Betrieblicher Typ)
	Zertifizierte Altersvorsorge	Betriebliche Altersvorsorge**	Beitragsbezogene Altersvorsorge (Individueller Typ)
Altersvorsorge für nicht Arbeitnehmer	Volksrentenfonds		Beitragsbezogene Altersvorsorge (Individueller Typ)

* Die private Altersvorsorge bei einem privaten Kreditinstitut oder der „Japan Post“ ist nicht einbezogen.

** Wird im Auftrag des Arbeitgebers durch ein Kreditinstitut durchgeführt.