

es System eingeführt worden, in dem die Vergütung gekürzt wird, wenn der Care Manager über 40 Klienten betreut.

Darüber hinaus unterstützen die oben erwähnten „Zentren für umfassende Unterstützung“ die Durchführung des Care Managements durch Care Manager und die Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer in der Region. Zudem wird die Weiterbildung von Care Managern verbessert.

5. Veröffentlichung von Information und Regulierung der Leistungserbringer

Durch Inkrafttreten der Pflegeversicherung wurde es den Leistungsempfängern ermöglicht, die Leistungserbringer selbst zu wählen, die ihnen Leistungen anbieten. Es ist auch zu erwarten, dass dadurch der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern gefördert wird und sich die Leistungsqualität erhöht. Um eine richtige Entscheidung zu treffen, brauchen die Leistungsempfänger ausreichende Informationen über die Leistungserbringer. Durch das Reformgesetz sind alle zugelassenen Leistungserbringer verpflichtet worden, die vom Gesundheitsminister bestimmten Informationen über die von ihnen angebotenen Leistungen und ihren Betrieb regelmäßig zu veröffentlichen. Zudem soll der Inhalt der Informationen von einem neutralen Inspektor geprüft werden.

Um die Leistungsqualität zu sichern, sind auch folgende Änderungen der Regulierung der Leistungserbringer vorgenommen worden: Die Zulassung von Leistungserbringern wird künftig befristet. Dadurch werden sie regelmäßig auf die Erfüllung der vom Gesundheitsministerium bestimmten Anforderungen geprüft. Wenn ein zugelassener Leistungserbringer Unrecht begangen hat, kann der Gouverneur nach geltenden Recht die Zulassung widerrufen. Künftig kann der Gouverneur zusätzlich dem Leistungserbringer die Verbesserung seiner Tätigkeit empfehlen und vorschreiben, die Zulassung vorübergehend einstellen und diese Entscheidung veröffentlichen. Auch die Voraussetzungen, unter denen ein Antrag auf Zulassung eines Leistungserbringers, der z.B. früher Unrecht begangen hat, abgelehnt werden kann, werden erweitert.

6. Erweiterung des Versichertenkreises

Der beratende Ausschuss für die Pflegeversicherung beriet auch über die Erweiterung des versicherten Personenkreises, zu dem heute nur Personen ab 40 Jahren gehören. Diese Erweiterung würde erfordern, dass von der Pflegeversicherung abgesi-

cherte Risiko so zu maximieren, dass auch Pflegebedürftige unter 65 Jahren unabhängig von der Ursache ihrer Pflegebedürftigkeit Leistungen der Pflegeversicherung erhalten können. Weil die Pflegebedürftigkeit bei Personen unter 40 sehr selten eintritt, würde die Erweiterung des versicherten Personenkreises zur Senkung der Beitragshöhe führen.¹⁵⁰ Dies bedeutet andererseits, dass diese Erweiterung jüngeren Personen wenige Vorteile bringen würde. Es wäre deshalb nicht leicht, jüngere Personen und ihre Arbeitgeber von der Beitragsbelastung für die Pflegeversicherung zu überzeugen.

Darüber hinaus war zu befürchten, dass diese Erweiterung folgende Probleme mit sich bringt: In der Pflegeversicherung müssten auch Behinderte unter 65 Jahren eine 10 %ige Selbstbeteiligung tragen. Zurzeit können sie hingegen nach dem steuerfinanzierten Leistungsrecht sowohl Pflegeleistungen, als auch Leistungen zur Teilhabe erhalten, wobei sie in der Regel einen Teil der Leistungskosten nach ihrer Einkommenshöhe tragen müssen. Solche Personen mit niedrigerem Einkommen müssten deshalb in der Pflegeversicherung mehr Kosten selbst tragen. Der Träger der Pflegeleistung wäre vom Träger der Leistung zur Teilhabe unterschiedlich, auch wenn eine behinderte Person gleichzeitig beide Leistungen erhält. In diesem Fall wäre es notwendig, ein neues System des "Care Managements" aufzubauen, um die Erbringung der Leistungen koordinieren zu können. Zudem müsste die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit so verbessert werden, dass der Pflegebedarf bei geistig und seelisch behinderten Menschen richtig bewertet werden kann. Die Durchführung könnte jedoch noch einige Zeit brauchen.

Es ist deshalb entschieden worden, dass die Erweiterung des versicherten Personenkreises nicht in den Gesetzesentwurf einbezogen, sondern bis Ende des Finanzjahres 2006 im Zusammenhang mit der umfassenden Reform des sozialen Sicherungssystems geprüft werden soll und im Finanzjahr 2009 aufgrund des Ergebnisses notwendige Maßnahmen getroffen werden sollen.

150 Wenn Personen ab 20 Jahren pflichtversichert wären, würde die Zahl der Beitragszahler um rd. 50 % zunehmen.

III. Schlussbemerkung

Die deutsche Pflegeversicherung hatte sicher einen großen Einfluss auf die Einführung der Pflegeversicherung in Japan.¹⁵¹ Der Entwurf eines Pflegeversicherungsgesetzes in Japan wurde unter Berücksichtigung des deutschen Pflegeversicherungsgesetzes und seiner Umsetzung erarbeitet. Das verabschiedete Pflegeversicherungsgesetz in Japan hat deshalb viele Gemeinsamkeiten mit dem in Deutschland. Es gibt aber gleichzeitig einige wichtige Unterschiede in den beiden Gesetzen, die durch die Umstände der Pflegebedürftigen und ihrer Familienangehörigen und die bisherige Rechtslage in den beiden Ländern verursacht worden sind.

In Deutschland wird großer Wert auf den Grundsatz der Subsidiarität solidarischer Hilfe gegenüber der Eigenverantwortung gelegt. Die Pflegeversicherung in Deutschland stellt deshalb im ambulanten Bereich ergänzende Leistungen zur Familienpflege und im stationären Bereich entlastende Hilfe zur Verfügung. Dort wird sowohl bei geringerem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit als auch bei höherem eine beachtliche Eigenbeteiligung von Pflegebedürftigen und ihren Familienangehörigen verlangt. In Japan ist es hingegen eines der wichtigsten Ziele der Pflegeversicherung, die Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Familienangehörigen möglichst weitgehend zu verringern. Diese Zielsetzung geht davon aus, dass viele pflegende Familienangehörige vor der Einführung der Pflegeversicherung mangels Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen schwer belastet waren. In diesem Punkt hat die Pflegeversicherung in Japan ein anderes Ziel als die in Deutschland, die den Charakter einer „Teilkaskoversicherung“ hat.

Dieser grundsätzliche Unterschied kommt auch in der unterschiedlichen Behandlung des Pflegegelds in den beiden Ländern zum Ausdruck. Die deutsche Pflegeversicherung gewährt Pflegegeld, um die pflegenden Familienangehörigen für ihre Mühe zu belohnen und die familiäre Pflege zu unterstützen. Die japanische Pflegeversicherung beabsichtigt hingegen, familiäre Pflege möglichst weitgehend durch Pflege durch Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen zu ersetzen.¹⁵² In Japan ist ein Pflegegeld, das die familiäre Pflege unterstützen kann, deshalb nicht eingeführt worden.

151 Kurz nach dem Inkrafttreten des deutschen Pflegeversicherungsgesetzes wurde im Dezember 1994 in Japan eine Sachverständigenkommission eingesetzt, um das neue Gesetz vorzubereiten.

152 Man darf jedoch nicht übersehen, dass noch viele Familienangehörige nach dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes ohne Unterstützung durch die Pflegeversicherung in der Pflege tätig sind.