

Um diesen Anreiz zu vermindern und eine gerechte Kostentragung zu verwirklichen, ist eine Änderung der stationären Leistung vorgenommen worden. Demnach müssen Bewohner 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 ist erweitert worden. Um die Leistungsanspruchnahme Pflegebedürftiger mit niedrigeren Einkommen nicht zu erschweren, trägt die Pflegeversicherung einen Teil der von ihnen zu tragenden Kosten für die Unterkunft und Verpflegung.

Es ist zu erwarten, dass die oben erwähnten Reformmaßnahmen zur Förderung der Prävention und Änderung der stationären Leistung Auswirkungen dahingehend haben, die Kosten für die Pflegeversicherung deutlich zu reduzieren. In zehn Jahren werden die Gesamtleistungsausgaben der Pflegeversicherung, die ohne Reform auf 10,6 Billionen Yen (ca. 76 Mrd. Euro) steigen würden, mit der Reform auf 8,7 Billionen Yen (ca. 62 Mrd. Euro) steigen.¹⁴⁷

3. Verbesserung der pflegerischen Versorgung

Weil seit Jahren größerer Wert auf die Verbesserung der Pflege von Pflegebedürftigen, die wegen einer körperlichen Behinderung der Hilfe bedürfen, gelegt wird, bedarf die Pflege von Pflegebedürftigen mit seelischer Behinderung, wie die von demenzkranken Menschen, noch einiger Verbesserungen. Sowohl die Zahl demenzkranker Menschen als auch die Zahl allein lebender alter Menschen werden schnell zunehmen. Vor allem für die Menschen, die zu diesen Personengruppen gehören, ist es von großer Bedeutung, dass sie in der gewohnten Umgebung die notwendige Pflege erhalten und in Verbindung mit ihren Familienangehörigen und Bekannten leben können. Zur Zeit wird jedoch eine geeignete Pflege durch Pflegedienste nicht immer erbracht. Es ist deshalb eine sehr wichtige Aufgabe, das pflegerische Versorgungssystem mit dem Ziel zu verbessern, dass diese Menschen ein solches Leben führen und ihre Menschenwürde wahren können.

Durch die Reform ist ein neues pflegerisches Versorgungssystem eingeführt worden, das pflegebedürftigen Menschen verschiedene Leistungen ihrem Bedarf entsprechend in ihrer nahen Umgebung kontinuierlich und flexibel anbieten kann. Ein Beispiel dafür sind kleinere Einrichtungen für die Tagespflege, von denen Pflegebedürftige auch häusliche Pflegehilfe erhalten und in denen sie ihrem Bedarf und Wunsch entsprechend vorübergehend untergebracht werden können.

147 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt (Fn. 60), S. 255 ff.

Darüber hinaus werden „die Zentren für umfassende Unterstützung“ ausgebaut, die von einer Stadt oder einer Gemeinde (ggf einem von ihr Beauftragten) betrieben werden. Sie unterstützen z.B. durch Beratung und Care Management alte Menschen mit dem Ziel, dass sie in der gewohnten Umgebung ein möglichst selbständiges Leben führen können.

4. Verbesserung des Care Managements

Das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung ist in Japan breiter als in Deutschland. Zudem erhält ein Pflegebedürftiger in Japan manchmal nebeneinander verschiedene Leistungen von mehreren Leistungserbringern. Für eine rechtzeitige und angemessene Versorgung ist es insofern notwendig, dass die Leistungen durch das Care Management sinnvoll aufeinander abgestimmt erbracht werden.

Es wird jedoch verschiedentlich daraufhingewiesen, dass es beim Care Management folgende Probleme gibt¹⁴⁸: Tatsächlich werden notwendige Leistungen nicht immer gemäß der physischen und psychischen Situation des Pflegebedürftigen durch das Care Management gewählt. Man kann manchmal z.B. feststellen, dass der Bedarf des Pflegebedürftigen nicht genau ermittelt wird und die Art und der Inhalt der Leistungen nur nach dem Wunsch des Pflegebedürftigen festgesetzt werden, dass die notwendigen Arbeitsschritte für das Care Management (z.B. die Care Conference) nicht richtig vollzogen werden und dass das Ergebnis der Leistungserbringung nicht geprüft wird. Dies führt dazu, dass die an der Pflege des Pflegebedürftigen beteiligten Personen oft keine gemeinsamen Erkenntnisse erlangen und die Pflege fortgesetzt wird, ohne dass das Ergebnis der Leistungserbringung bewertet und sie dementsprechend verbessert wird.

Eine Ursache dafür ist, dass Care Manager wegen zu vieler Klienten nicht ausreichend Zeit für das Care Management haben und sich außerdem noch mit verschiedenen Problemen in anderen Bereichen beschäftigen, vor denen Pflegebedürftige im täglichen Leben stehen.

Um diese Probleme zu lösen, ist die Standardzahl von Klienten, die ein Care Manager betreuen kann, von 50 auf 35 reduziert und der Maßstab der Vergütung für das Care Management geändert worden. Damit wurde die Bewertung des Care Managements erhöht und nach der Pflegestufe des Klienten gestaffelt¹⁴⁹. Zudem ist ein neu-

148 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt (Fn. 143), S. 23 ff.

149 Die Grundvergütung für das Care Management, das für einen Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 oder 2 bzw. der Pflegestufe 3, 4 oder 5 durchgeführt wird, beträgt monatlich 10.000 Yen (ca. 71 Euro) bzw. 13.000 Yen (ca. 93 Euro).