

me, die Beitragssatzstabilität, das sinkende Preis- und Lohnniveau sowie die Geschäftslage der Leistungserbringer. Einerseits wurde die Vergütung für die stationäre Pflege gesenkt, andererseits wurde die Vergütung für die ambulante Pflege erhöht. Nach einer Vorausberechnung hat diese Änderung die Auswirkung, die Gesamtleistungsausgaben der Pflegeversicherung um 2,3 % zu reduzieren. Dies zeigt, dass der Minister größeren Wert darauf legt, die ambulante Pflege zu fördern.

Der Minister änderte wiederum den Maßstab der Pflegevergütung zum 1. Oktober 2005 und zum 1. April 2006. Es wird vorausberechnet, dass diese Änderungen die Gesamtleistungsausgaben der Pflegeversicherung insgesamt um 2,4 % reduzieren.

#### *e) Finanzielle Situation der Pflegeversicherung*

Die Gesamtleistungsausgaben der japanischen Pflegeversicherung stiegen Jahr für Jahr an. Sie betragen 3,2 Billionen Yen (ca. 23 Mrd. Euro) im Finanzjahr 2000 und 5,5 Billionen Yen (ca. 39 Mrd. Euro) im Haushaltsplan für das Finanzjahr 2004. Viele Städte und Gemeinden mussten den Beitrag der Versicherten ab 65 Jahren für den dritten Zeitabschnitt (von Finanzjahr 2006 bis 2008) erhöhen. Daraus ergab sich, dass die durchschnittliche Beitragshöhe der Versicherten ab 65 Jahren von 3.293 Yen (ca. 24 Euro) auf 4.090 Yen (ca. 29 Euro) pro Monat gestiegen ist.<sup>137</sup> Auch der Beitrag der Versicherten zwischen 40 und 65 ist Jahr für Jahr erhöht worden.

## *II. Reformmaßnahmen*

Das Pflegeversicherungsgesetz, das im Jahr 2000 in Kraft trat, sieht vor, dass die Pflegeversicherung bis 2005 unter Berücksichtigung ihrer Umsetzungssituation und der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung überprüft und aufgrund des Ergebnisses notwendige Reformmaßnahmen getroffen werden sollen.

Wie oben erwähnt, ist in Japan ein weiterer Personenkreis in die Gruppe der Pflegebedürftigen einbezogen und erhält höhere Leistungen als in Deutschland. Darüber hinaus wird auch in Zukunft die Zahl der älteren Menschen in Japan stark zunehmen. Nach einer Prognose des Gesundheitsministeriums<sup>138</sup> werden die Gesamtleistungsausgaben der Pflegeversicherung demzufolge im fünften Zeitabschnitt (vom Finanz-

---

**137 Die durchschnittliche Beitragshöhe der Versicherten ab 65 Jahren für den ersten Zeitabschnitt (vom Finanzjahr 2000 bis 2002) betrug monatlich 2.911 Yen (ca. 21 Euro).**

**138 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt, Gesamtbild der Reform der Pflegeversicherung (in japanischer Sprache), Tokio 2005, S. 38.**

jahr 2012 bis 2014) 10,6 Billionen Yen (ca. 76 Mrd. Euro) pro Jahr betragen.<sup>139</sup> Dieser Betrag ist fast doppelt so groß wie im Jahr 2002. Diese Entwicklung würde zu einer starken Erhöhung der Beiträge<sup>140</sup> und der öffentlichen Zuschüsse führen. Vor diesem Hintergrund ist es die wichtigste Aufgabe, die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung sicherzustellen.

Es wird auch prognostiziert, dass die Zahl alter Menschen ab 75 Jahren noch zunimmt, die ein viel höheres Risiko der Pflegebedürftigkeit haben. Mit dieser demografischen Entwicklung wird die Zahl demenzkranker Menschen deutlich steigen. Zudem leben mehr und mehr alte Menschen allein.<sup>141</sup> Es ist deshalb notwendig, den Eintritt der Pflegebedürftigkeit wirksam zu vermeiden und Pflegebedürftige zu unterstützen, damit sie auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung leben können.

Um diese Aufgabe zu bewältigen, beriet der beratende Ausschuss für die Pflegeversicherung über ein Jahr lang. Er berichtete im Juni 2004 über die Probleme der Pflegeversicherung und machte Vorschläge zu ihrer Lösung.<sup>142</sup> Diese Vorschläge zielten auf die Sicherstellung der finanziellen Stabilität der Pflegeversicherung und die Verbesserung der Leistungsqualität ab. Ein Reformgesetz, das von der Regierung aufgrund dieser Vorschläge entworfen wurde, wurde im Juni 2005 verabschiedet und dessen größter Teil trat im April 2006 in Kraft.

Die wichtigsten Inhalte dieses Gesetzes sind die Förderung der Prävention, die Änderung der stationären Leistung und die Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungsqualität.

### *1. Förderung der Prävention*

Nach dem japanischen Pflegeversicherungsgesetz (§ 2 Abs. 2) sollen die Leistungen so gewährt werden, dass sie dazu beitragen können, die Pflegebedürftigkeit zu mindern, die Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern und den Ein-

---

**139** Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt (Fn. 60), S. 249.

**140** Die durchschnittliche Beitragshöhe der Versicherten ab 65 Jahren wird von 2.911 Yen (ca. 21 Euro) im ersten Zeitabschnitt (vom Finanzjahr 2000 bis 2002) auf ca. 6.000 Yen (ca. 43 Euro) im fünften Zeitabschnitt steigen.

**141** Bis 2025 wird die Zahl demenzkranker alter Menschen von 1,5 Mio. auf 3,2 Mio. und die Zahl allein lebender Menschen ab 65 Jahren von 3,9 Mio. auf 6,8 Mio. steigen. Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt (Fn. 60), S. 251 ff.

**142** Das Ergebnis dieser Beratung ist am 30. Juli 2004 mit dem Titel "Stellungnahme zur Reform des Pflegeversicherungssystems" veröffentlicht geworden.

tritt der Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Anders als in Deutschland gewährt die Pflegeversicherung in Japan auch Leistungen zur Rehabilitation.

Es war eigentlich zu erwarten, dass vor allem die Situation der nicht schwer Pflegebedürftigen, also Hilfsbedürftigen im Sinne des geltenden Pflegeversicherungsgesetzes, durch die Inanspruchnahme der Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz verbessert oder ihre Verschlimmerung verhindert werden kann. Diese Leistungen führten jedoch tatsächlich nicht zur Stabilisierung und Verbesserung ihrer Situation. Nicht schwer Pflegebedürftige erhielten manchmal nur eine hauswirtschaftliche Versorgung. Eine solche Leistungsanspruchnahme kann sogar ihre Fähigkeit zur Lebensführung senken. Seit dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetz steigt die Zahl der nicht schwer Pflegebedürftigen stärker als die der schwer Pflegebedürftigen. Nach dem Ergebnis einer Untersuchung, die die Ergebnisse der Begutachtung der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit in 2000 und in 2002 vergleicht, verschlechterte sich die Situation von rund 50 % der Personen, die in 2000 als Hilfsbedürftige anerkannt wurden.<sup>143</sup>

Nach dem Reformgesetz ist der Inhalt der bestehenden Leistungen für die nicht schwer Pflegebedürftigen so geändert worden, dass sie mehr dazu beitragen können, ihre Fähigkeit zur Lebensführung zu erhalten und zu verbessern. Zudem sind neue Maßnahmen zur Prävention eingeführt worden, die als Teil der Leistungen ergriffen werden. Dabei wird berücksichtigt, dass die nicht schwer Pflegebedürftigkeit in den meisten Fällen durch eine nicht aktive Lebensführung, eine Gelenkkrankheit oder einen unfallbedingten Knochenbruch verursacht wird. Zu den neuen Maßnahmen zählen z.B. Training, das eine Schwächung der Muskelkraft verhindern kann, Schulungen zur Unfallprävention und Maßnahmen zur Mundpflege. Um diese Leistungen wirksamer zu erbringen, wird ein neues Care Management in die Pflegeversicherung eingeführt, durch das ihre Erbringung koordiniert wird. Dafür sind „die Zentren für umfassende Hilfe“ zuständig.

Darüber hinaus sieht das Reformgesetz vor, dass Städte und Gemeinden präventive Maßnahmen für Personen treffen sollen, bei denen die Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit zu entstehen drohen. Zu den Maßnahmen gehören z.B. Schulungskurse für die Bewegung und die gesunde Lebensführung.

---

**143 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt, Altenpflege im Jahr 2015 (in japanischer Sprache), Tokio 2003, Tabelle 8.**

## 2. *Änderung der stationären Leistung*

Ebenso wie in Deutschland sieht das Pflegeversicherungsgesetz in Japan vor, durch die Leistungen der Pflegeversicherung Pflegebedürftigen möglichst lange das Verbleiben in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Seit der Einführung der Pflegeversicherung steigt die Zahl der Empfänger ambulanter Leistungen deutlich an. Es gibt trotzdem eine große Nachfrage nach stationären Leistungen. Obwohl die Kapazitäten stationärer Einrichtungen ausgebaut worden sind, haben viele Altenpflegeheime noch eine Warteliste.

Viele alte Menschen wünschen, in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, auch wenn sie der Pflege bedürfen. Tatsächlich sind jedoch über 50 % der Leistungsempfänger mit der Pflegestufe 4 und 5 in stationären Einrichtungen untergebracht. Der Antrag auf stationäre Pflege wird manchmal nach dem Willen von Familienangehörigen gestellt.<sup>144</sup> Auch ältere Menschen, die noch in ihrer häuslichen Umgebung leben können, stellen einen Antrag auf Unterbringung im Altenpflegeheim.<sup>145</sup> Diese Situation zeigt, dass der Grundsatz „Vorrang der häuslichen Pflege“ im Allgemeinen noch nicht verwirklicht worden ist, obwohl mehr ambulante Leistungen in Anspruch genommen worden sind.

Der Unterschied der von Leistungsempfängern zu tragenden Kosten bei ambulanten und stationären Leistungen kann die Leistungsanspruchnahme beeinflussen. Bewohner in stationären Einrichtungen mussten bisher die 10 %ige Selbstbeteiligung und die Kosten für die Verpflegung tragen. Pflegebedürftige, die in ihrer häuslichen Umgebung bleiben, mussten hingegen nicht nur die Selbstbeteiligung der Pflegeversicherung, sondern auch andere Unterhaltskosten (z.B. Verpflegungskosten, Hausmiete, Licht- und Heizkosten) selbst tragen. Nach einer Berechnung des Gesundheitsministeriums betragen die durchschnittlichen Kosten, die ein Pflegebedürftiger mit Pflegestufe 5 in einem Altenpflegeheim und in seiner häuslichen Umgebung selbst tragen musste, monatlich ca. 56.000 Yen (ca. 400 Euro) bzw. 104.000 Yen (ca. 740 Euro).<sup>146</sup> Das bisherige System beinhaltete deshalb einen finanziellen Anreiz, die Inanspruchnahme der stationären Leistungen zu fördern.

---

144 Der beratende Ausschuss für die Pflegeversicherung, *Stellungnahme zur Reform des Pflegeversicherungssystems vom 30.7.2004*, S. 12.

145 Nach dem Ergebnis einer Untersuchung des Zentralverbands der Krankenversicherungsträger (KEMPOREN) waren rund 60 % der Befragten, die einen Antrag auf Altenpflegeheim gestellt haben, in der Lage, in ihrer häuslichen Umgebung bleiben zu können.

146 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Wohlfahrt (Fn. 126), S. 10.