

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 gibt<sup>148</sup>: 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 gestaffelt<sup>149</sup>. 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).

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, das von der Pflegeversicherung abgesi-