



Dokumentation

**Informationen zum japanischen Gesundheits- und
Pflegeversicherungssystem**

**Informationen zum japanischen Gesundheits- und
Pflegeversicherungssystem**

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 015/19
Abschluss der Arbeit: 26. Februar 2019
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Gesundheitsreformen der letzten Jahre	4
3.	Übersichten zum Gesundheitssystem	5
4.	Übersichten zur Langzeit-Pflegeversicherung	8
5.	Zu den Arbeitsbedingungen in der Pflege	8

1. Vorbemerkung

Die Entwicklung des japanischen Gesundheitssystems hat eine bis in die Meiji-Periode (1868 bis 1912) zurückreichende Tradition.

Bereits im Jahr 1927 wurde in Japan die Arbeiter-Krankenversicherung – nach deutschem Vorbild – erstmals geregelt. Das aktuelle universelle Krankenversicherungssystem wurde Jahr 1961 eingeführt. Japan gehört zu den Ländern mit der weltweit höchsten Lebenserwartung. Die häufigsten Infektionskrankheiten konnten in Japan wirksam bekämpft und beseitigt werden¹. Trotz dieser Erfolge steht das Land vor zahlreichen gesundheitspolitischen Herausforderungen, bedingt durch ein negatives Bevölkerungswachstum mit niedriger Geburtenrate und eine alternde Bevölkerung, und ist deshalb bemüht, mit Hilfe von Reformen im Gesundheitswesen das Gesundheitssystem der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen.

Das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (derzeitiger Minister: Takumi Nemoto) informiert auf seiner Webseite über Aktuelles, neue Reformen im Gesundheitssystem, wie etwa einer derzeit geplanten Reform im Bereich sozialer Sicherheit und Steuern².

Die nachfolgende Dokumentation enthält Beiträge, die sich mit den Gesundheitsreformen der letzten Jahre befassen sowie Veröffentlichungen zur Struktur, Organisation und Finanzierung des japanischen Gesundheitssystems. Auftragsgemäß werden darüber hinaus Literaturhinweise zu den Themen Pflegeversicherung und zu den Arbeitsbedingungen von Pflegekräften gegeben.

2. Gesundheitsreformen der letzten Jahre

- **Japan Health Policy Now (JHPN)**, Overview of Major Legislation, abrufbar unter: <http://japanhpn.org/en/section-1-3/>.

Die Webseite hält eine tabellarische Übersicht zu grundlegenden Reformen im Gesundheitssystem bereit. 2018 wurde die Vereinheitlichung der „National Health Insurance“ (NHI) umgesetzt, die die Übertragung der Verantwortung für das Management der NHI von den Kommunalverwaltungen auf die Präfekturregierungen regelt. Zuvor ist im Jahr 2017 die achte Revision des Medical Care Act von 1948 in Kraft getreten, mit der Einschränkungen hinsichtlich der Inhalte von Websites und Veröffentlichungen von medizinischen Einrichtungen festgelegt wurden.

Anlage 1

1 Vgl. Statistisches Bundesamt, Länder weltweit mit der höchsten durchschnittlichen Lebenserwartung* bei der Geburt im Jahr 2018 nach Geschlecht (in Jahren), 2019, abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/199603/umfrage/laender-mit-der-hoechsten-lebenserwartung-weltweit/>. Dieser und alle weiteren Links wurde zuletzt am 26. Februar 2019 abgerufen.

2 Ministry of Health, Labour and Welfare, <https://www.mhlw.go.jp/english/>.

- **Sakamoto, Haruka/ Rahman, Mizanur/ Nomura, Shuhei/ u. a.**, Japan Health System Review, Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (WHO, Hrsg.), 2018, abrufbar unter: http://www.searo.who.int/entity/asia_pacific_observatory/publications/hits/hit_japan/en/ (Kapitel 6, S. 154-164).

Kapitel 6 der Veröffentlichung befasst sich mit den grundlegenden Reformen seit 2006, insbesondere mit der Comprehensive Reform of Social Security and Tax, einem Reformpaket, das nach wie vor die Grundlage für weitere Reformen darstellt. Auf S. 156 findet sich eine tabellarische Übersicht der bedeutendsten Reformen im Gesundheitssystem von 2006 bis 2014. Auch wird auf mögliche zukünftige Entwicklungen hingewiesen: So solle sich etwa laut des „Japan Vision: Health Care 2035“³ ein neues Gesundheitssystem auf die sozialen Werte von Fairness und Solidarität stützen und gleichzeitig auf die individuelle Autonomie und das aktive Engagement in der Gemeinschaft aufbauen.

3. Übersichten zum Gesundheitssystem

Die nachfolgenden Beiträge geben einen Überblick insbesondere zu Fragen der Finanzierung des Gesundheitssystems.

- **Sakamoto, Haruka/ Rahman, Mizanur/ Nomura, Shuhei/ u. a.**, Japan Health System Review, Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (WHO Hrsg), 2018, abrufbar unter: http://www.searo.who.int/entity/asia_pacific_observatory/publications/hits/hit_japan/en/.

Die Abhandlung enthält neben der Erläuterung der wesentlichen Reformen⁴ insbesondere einen Überblick zu den Organisationsstrukturen, der Finanzierung und der Krankenhausversorgung. In Kapitel 7 folgt eine Bewertung der Entwicklungen im Hinblick auf die finanzielle Absicherung, finanzielle Gerechtigkeit, Nutzererfahrungen, gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung, Gesundheitsergebnisse, Versorgungsqualität, Effizienz und Transparenz des Gesundheitssystems (S. 166-188).

Anlage 2

- **Schölkopf, Martin/ Pressel, Holger**, Das Gesundheitssystem im internationalen Vergleich, Gesundheitssystemvergleich, Länderberichte und europäische Gesundheitspolitik, 3. aktualisierte Auflage, Berlin 2017 (Japan: S. 75-77).

In der Publikation wird die Grundstruktur des Gesundheitssystems verschiedener Länder, unter anderem in Japan, dargestellt. Japans Gesundheitswesen beruhe auf einem Sozialversicherungssystem, das umfassend die Bevölkerung erfasse. Es gebe mehr als 3.500 Krankenkassen. 50 Prozent der Bevölkerung seien über die betriebliche Krankenversiche-

3 The Japan Vision: Health Care 2035, Executive Summary, abrufbar unter: https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryouto2035/assets/file/healthcare2035_proposal_150703_summary_en.pdf.

4 Siehe oben unter 2.

rung, in der alle Arbeitnehmer, die in Betrieben mit mindestens fünf Beschäftigten arbeiten würden, versichert. Andere Personengruppen wie etwa Studenten, Arbeitslose oder Rentner würden durch die nationale Krankenversicherung erfasst. Besondere Versicherungen gebe es für Staatsbedienstete. Japan gehöre – im OECD-Vergleich – zu den Ländern, die am meisten für Gesundheitszwecke pro Kopf ausgaben. Während die betriebliche Krankenversicherung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen getragen werde, finanziere sich die gesetzliche Krankenversicherung über Sozialversicherungsbeiträge sowie staatliche Zuschüsse.

- **Rump, Alexis/ Schöffski, Oliver**, Das japanische Gesundheitssystem: Analyse von Finanzierung und Vergütung, 10. August 2018, abrufbar unter: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0043-114001>.

In der Veröffentlichung werden das Finanzierungs- und das Vergütungssystem des japanischen Gesundheitswesens, insbesondere die Vergütung ambulanter und stationärer Leistungen, analysiert. So wird unter anderem darauf hingewiesen, dass in Japan trotz der hohen Anzahl an Krankenkassen im internationalen Vergleich der Anteil der Verwaltungskosten an den gesamten Gesundheitsausgaben relativ niedrig sei (2007: 2,3 Prozent vs. 5,3 Prozent in Deutschland und 7,1 Prozent in den USA). Nach Auffassung der Verfasser konnte in Japan trotz der Herausforderung von ansteigenden Gesundheitsausgaben aufgrund des demografischen Wandels bisher eine im Durchschnitt gute bis hervorragende Gesundheitsversorgung bei noch relativ moderaten Ausgaben gewährleistet werden.

- **Mossialos, Elias/ Djordjevic, Ana/ Osborn, Robin/ u. a.**, International profiles of health care systems, Australia, Canada, China, Denmark, England, France, Germany, India, Israel, Italy, Japan, the Netherlands, New Zealand, Norway, Singapore, Sweden, Switzerland, Taiwan, and the United States, Mai 2017, abrufbar unter: https://www.commonwealth-fund.org/sites/default/files/documents/_media_files_publications_fund_report_2017_may_mossialos_intl_profiles_v5.pdf (Japan: S. 105-112).

Diese vergleichende Analyse der Gesundheitssysteme verschiedener Länder nimmt insbesondere Fragen zur Krankenversicherung in den Blick. Im Kapitel zu Japan wird u. a. das Gremium „Social Security Council“ vorgestellt, das für die Entwicklung nationaler Strategien für die Qualität, Sicherheit und Kostenkontrolle verantwortlich ist und Richtlinien für Anbietergebühren festlegt.

Darüber hinaus werden in tabellarischen Übersichten die unterschiedlichen Versicherungssysteme, die wichtigsten Indikatoren und Finanzierungsfragen gegenübergestellt (S. 6-9).

Anlage 3

- **OECD**, Health at a Glance 2017: OECD Indicators, How does Japan compare?, abrufbar unter: <https://www.oecd.org/japan/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-JAPAN-in-English.pdf>.

Der OECD Bericht bietet einen Überblick über Daten und Trends der Gesundheitssysteme aller OECD-Länder und damit auch zu Japan. Die größte Herausforderung sei aufgrund der

hohen Lebenserwartung und gleichzeitig niedrigen Geburtenrate der demografische Wandel. Altersbedingte Krankheiten wie Demenz stellten daher – mehr als in anderen OECD-Ländern – ein akutes Problem in Japan dar. Auch habe Japan im OECD-Vergleich die höchsten Gesundheitsausgaben pro Kopf. Diese müssten verringert und das Investitionsmanagement verbessert werden, um Kosten einzudämmen und die Produktivität zu steigern.

- **OECD**, OECD Reviews of health care quality: Japan 2015, Raising standards, Paris 2015, abrufbar unter: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264225817-en>.

Der Bericht beleuchtet die Qualität des japanischen Gesundheitssystems, hebt bewährte Verfahren hervor, und enthält eine Reihe von gezielten Bewertungen und Empfehlungen für weitere Verbesserungen der Qualität der Versorgung. Ein auffälliges Merkmal des japanischen Gesundheitssystems sei seine Offenheit und Flexibilität (S. 85). In der Regel könnten Kliniken und Krankenhäuser alle Dienstleistungen erbringen, die sie für angemessen halten, Patienten könnten ohne Überweisung jeden Arzt in Anspruch nehmen. Eine derart ausgeprägte Flexibilität entspreche jedoch möglicherweise nicht den Gesundheitsbedürfnissen der alternden Gesellschaft in Japan. Das Land müsse sich vielmehr um ein strukturierteres Gesundheitssystem bemühen und die verschiedenen Gesundheitsfunktionen (Primärversorgung, Akutversorgung und Langversorgung) stärker voneinander trennen (S. 17).

- **Matsumoto, Katsuaki**, Gesundheit im Land der Langlebigkeit, in: Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 2/14, 17. Jahrgang, 2014, S. 30-33, abrufbar unter: https://www.gg-digital.de/imperia/md/gug/archiv/g+g_2_14.pdf.

Der Artikel gibt einen Überblick über das japanische Gesundheitssystem. Japan habe bislang noch kein einheitliches Versicherungssystem. Das japanische System bestehe aus der Arbeitnehmersversicherung und der Volksversicherung. Versicherte seien nicht berechtigt, ihren Versicherungsträger selbst zu wählen. Anders als in Deutschland bestehe somit kein Wettbewerb zwischen Versicherungsträgern. Vergleichbar zu Deutschland müssten in Japan die Versicherten einen Teil für die medizinische Leistung als Selbstbeteiligung selbst tragen; das Niveau dieser Selbstbeteiligung sei mit 30 Prozent viel höher als in Deutschland.

Anlage 4

- **Robertson, Ruth/ Gregory, Sarah/ Jabbal, Joni**, The social care and health systems of nine countries, Commission on the Future of Health and Social Care in England, 2014, abrufbar unter: <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/media/commission-background-paper-social-care-health-system-other-countries.pdf>, S. 35-38.

Dargestellt wird das Gesundheitssystem neun unterschiedlicher Länder, darunter auch das von Japan. Erläutert werden das System an sich, die Finanzierung und die Abwicklung. Der größte Teil der Bevölkerung sei über den Arbeitgeber versichert. Übrige Personengruppen seien über eine gesetzliche Versicherung abgedeckt. Alle Gesundheitsdienstleistungen erforderten eine Zuzahlung bis zu einem Maximum von 30 Prozent der Be-

handlungskosten. Eine separate Langzeitpflegeversicherung decke die Bedürfnisse der Bevölkerung ab einem Alter von 40 Jahren. Diese verpflichtende Langzeitpflegeversicherung sei im Jahr 2000 implementiert worden. Problematisch sei, dass etwa zehn Prozent der Bevölkerung den Beitragszahlungen für die Langzeitpflegeversicherung ausweiche und diese somit keine Gesundheitskarten hätten, die erforderlich seien, um notwendige Behandlungen tatsächlich zu erhalten.

4. Übersichten zur Langzeit-Pflegeversicherung

Die Langzeit-Pflegeversicherung wurde im Jahr 2000 eingeführt und sollte die vorher meist den Familien und Frauen obliegende Aufgabe verstaatlichen.

- **Sakamoto, Haruka/ Rahman, Mizanur/ Nomura, Shuhei/ u. a.**, Japan Health System Review, Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies, Herausgeber: WHO, 2018, abrufbar unter: http://www.searo.who.int/entity/asia_pacific_observatory/publications/hits/hit_japan/en/ (S. 135-140)

In der Veröffentlichung⁵ wird die Langzeitpflegeversicherung in Japan ausführlich behandelt, mit Ausführungen zu den Leistungsberechtigten, der Bedarfsbeurteilung für die passende Pflege, den Vorteilen, die das System bietet und dem Management der Pflege.

- **Naïto, Kusuto**, Pflegeversicherung in Japan: Abschied von der binären Vision Staat-Familie, 2009, abrufbar unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1752-1726.2009.01337.x>

Der Artikel enthält eine kritische Analyse des Pflegeversicherungssystems in Japan. U. a. wird die Frage aufgeworfen, ob das System den Bedürfnissen der älteren Menschen und ihres Umfelds entspreche und ob regionale Unterschiede, gesellschaftliche Werte sowie Glaubensvorstellungen ausreichend berücksichtigt würden.

- **Ministry of Health, Labour and Welfare**, Long-Term Care, Health and Welfare Services for the Elderly, Policy Information, November 2016, abrufbar unter: <https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/index.html>.

Der Beitrag vermittelt einen Überblick über das Langzeitpflegeversicherungssystem und enthält eine Reihe von graphischen Übersichten zur Bevölkerungsentwicklung, zum bestehenden Versicherungssystem und zu früheren Regelungen sowie zu Strukturfragen.

5. Zu den Arbeitsbedingungen in der Pflege

- **Theobald, Hildegard**, Hans Böckler Stiftung, Was in der Altenpflege schief läuft, 2018, in: Böckler Impuls, abrufbar unter: https://www.boeckler.de/116100_116108.htm#, S. 4-5.

5 Siehe oben unter 2. und 3.

Der Artikel setzt sich mit den Arbeitsbedingungen von Altenpflegekräften in Japan auseinander. Die Verfasserin sieht hier eine ähnliche Ausbaufähigkeit wie bei den Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in Deutschland. Sie liefert diverse Handlungsempfehlungen: Alle Pflegekräfte sollten eine Ausbildung erhalten, Personalengpässe und somit Zeitdruck sollten gelindert und der Pflegeberuf auch für Männer attraktiv gemacht werden.

- **Theobald, Hildegard**, Hans Böckler Stiftung, Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden, Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen?, August 2018, abrufbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_383.pdf.

In einem ausführlichen Ländervergleich untersucht die Verfasserin die Beschäftigungssituation, Belastungen, inhaltliche Aspekte der Pflegearbeit sowie soziale Beziehungen am Arbeitsplatz von Pflegekräften in den Ländern Deutschland, Japan und Schweden. Auch beschreibt sie die Einbeziehung von Männern in die Pflegearbeit in den Ländern. Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen liefert sie zuletzt Handlungsempfehlungen (S. 72).

- **Matsumoto, Katsuaki**, Mangel an Pflegekräften in Japan, in: Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht (ZIAS), 2016, S. 126 – 135.

In dem Artikel werden insbesondere die Lage am Arbeitsmarkt für Pflegekräfte, Maßnahmen zur Sicherstellung einer ausreichenden Zahl von Pflegekräften sowie die Aufnahme ausländischer Pflegekräfte untersucht. So sollen im Jahr 2025 in Japan 2,5 Millionen Pflegekräfte zur Verfügung stehen, um dem wachsenden Bedarf Rechnung tragen zu können; dieser Bedarf soll vorerst durch japanische Pflegekräfte gedeckt werden. Würden mehr ausländische Pflegekräfte eingesetzt, wie von Trägern der Pflegedienste gefordert, sollten die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, um diesen geeignete Arbeitsbedingungen und soziale Sicherheit gewährleisten zu können.

Anlage 5
