

**Begutachtung der Pflegebedürftigkeit  
in der japanischen Pflegeversicherung  
im Vergleich zu Deutschland**

Care-Needs Certification in Long-Term Care Insurance of Japan  
in Comparison with Germany

Prof. Dr. Katsuaki Matsumoto

Universität Hitotsubashi, Tokio

Oktober 2007

Prof. Dr. Katsuaki Matsumoto  
Universität Hitotsubashi, Tokio

## **Begutachtung der Pflegebedürftigkeit in der japanischen Pflegeversicherung im Vergleich zu Deutschland**

### *Gliederung*

#### *I. Wichtige Punkte des Pflegeversicherungssystems*

1. Versicherungsträger
2. Versicherter Personenkreis
3. Leistungsberechtigte
4. Leistungen
5. Selbstbeteiligung
6. Care Management
7. Finanzierung

#### *II. Begriff der Pflegebedürftigkeit*

1. Pflege- und Hilfsbedürftigkeit
2. Stufen der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit

#### *III. Begutachtungsverfahren*

1. Untersuchung
2. Erste Prüfung
3. Zweite Prüfung
4. Entscheidung der Stadt oder der Gemeinde
5. Beschwerde
6. Beziehung zum Care Management und Leistungsanspruch

#### *IV. Begutachtungsgeschehen*

#### *V. Schlussbemerkung*

#### *Anlagen 1 bis 6*

#### *Literaturverzeichnis*

In Deutschland ist eine Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens eine der wichtigsten Aufgaben der nächsten Reform der Pflegeversicherung. Dabei geht es z.B. darum, wie der Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung bei dementen alten Menschen berücksichtigt werden soll.

Bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit in Japan wird ein weiterer Hilfsbedarf als in Deutschland berücksichtigt. Zudem wird in Japan ein Begutachtungsinstrument, das einen größeren Wert auf die Einheitlichkeit der Begutachtung legt, verwendet.

Es ist zu erwarten, dass man aus dem japanischen System und Erfahrungen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit Informationen, die bei der Reform in Deutschland nützlich sein können, erhalten kann.

In diesem Aufsatz wird zuerst auf die wichtigen Punkte des japanischen Systems der Pflegeversicherung, die sich auf die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit beziehen, im Vergleich zum deutschen System eingegangen. Dann werden der Begriff der Pflegebedürftigkeit und das Begutachtungsverfahren in der japanischen Pflegeversicherung erörtert. Zudem wird das Begutachtungsgeschehen dargestellt. Zum Schluss wird das Begutachtungssystem in Japan im Vergleich zu dem in Deutschland betrachtet.

## ***1. Wichtige Punkte des Pflegeversicherungssystems***

In Japan trat das Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG)<sup>1</sup> am 1. April 2000 in Kraft. Die deutsche Pflegeversicherung hatte sicher einen großen Einfluss auf die Einführung der Pflegeversicherung in Japan. 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 hat aber gleichzeitig einige wichtige Unterschiede im Vergleich zu dem in Deutschland, die durch die Umstände der Pflegebedürftigen und ihrer Familienangehörigen und die bisherige Rechtslage in den beiden Ländern verursacht wurden.

---

1 Gesetz Nr. 123 aus dem Jahr 1997.

## **1. Versicherungsträger**

In Deutschland sind Träger der Pflegeversicherung die Pflegekassen. Sie sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Anders als in Deutschland sind Träger der Pflegeversicherung in Japan die Städte und Gemeinden<sup>2</sup> (§ 3 Abs. 1 PflegeVG). Sie waren auch vor der Einführung der Pflegeversicherung Träger der pflegerischen und medizinischen Leistungen für alte Menschen<sup>3</sup>. Für Versicherte ist die Stadt oder die Gemeinde des Wohnorts zuständig. Jeder Träger ist finanziell eigenständig. Eine Stadt oder eine Gemeinde kann die Geschäfte des Versicherungsträgers, mit anderen Städten und Gemeinden zusammen führen.

## **2. Versicherter Personenkreis**

Während das Ziel der Pflegeversicherung in Deutschland eine soziale Absicherung des allgemeinen Pflegerisikos ist, geht es in Japan um eine soziale Absicherung des Risikos der altersbedingten Pflegebedürftigkeit (§ 1 PflegeVG). Deshalb fallen jüngere Behinderte nicht in den persönlichen Anwendungsbereich der japanischen Pflegeversicherung. Es gibt in Japan Gesetze über die Wohlfahrt behinderter Menschen<sup>4</sup>. Nach diesen Gesetzen werden ihnen von Präfekturen sowie Städten und Gemeinden neben Pflegeleistungen auch Leistungen zur Teilhabe angeboten. Die Kosten dafür werden durch Steuermittel finanziert.

Dementsprechend sieht das Pflegeversicherungsgesetz vor, dass Versicherte der Pflegeversicherung Personen ab 40 Jahren sein sollen (§ 9 PflegeVG).

## **3. Leistungsberechtigte**

Die Leistungsberechtigten in der japanischen Pflegeversicherung sind sowohl Pflegebedürftige als auch Hilfsbedürftige (§ 19 PflegeVG). Zu den Leistungsberechtigten gehören auch Personen, die in geringerem Maße als nach

---

2 Japan gliedert sich in 47 Präfekturen. Eine Präfektur gliedert sich in mehrere Städte und Gemeinden. Die Gesamtzahl der Städte und Gemeinden betrug im März 2006 ca. 1.800.

3 Städte und Gemeinden gewährten pflegebedürftigen alten Menschen ab 65 Jahren nach dem Gesetz über die Wohlfahrt älterer Menschen (Gesetz Nr. 133 aus dem Jahr 1963) ambulante und stationäre Pflegeleistungen und alten Menschen ab 70 Jahren nach dem Gesetz über die Gesundheit älterer Menschen (Gesetz Nr. 80 aus dem Jahr 1982) medizinische Leistungen.

4 Dazu zählen das Gesetz über die Wohlfahrt von Kindern (Gesetz Nr. 164 aus dem Jahr 1947) , das Gesetz über die Wohlfahrt körperlich behinderter Menschen (Gesetz Nr. 283 aus dem Jahr 1949) , das Gesetz über die Wohlfahrt geistig behinderter Menschen (Gesetz Nr. 37 aus dem Jahr 1960) und das Gesetz über die Gesundheit und die Wohlfahrt seelisch behinderter Menschen (Gesetz Nr. 123 aus dem Jahr 1949).

deutschem Recht der Hilfe bedürfen. Das japanische Pflegeversicherungsgesetz hat den Begriff der Leistungsberechtigten so gefasst, dass auch Personen, die nur eine gelegentliche hauswirtschaftliche Versorgung benötigen, Leistungen bekommen können<sup>5</sup>. Die Einzelheiten des Begriffs der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit werden später erklärt.

#### **4. Leistungen**

##### a) Medizinische Leistungen

In Japan gewährt die Pflegeversicherung nicht nur Pflegeleistungen, sondern auch medizinische Leistungen, die für eine möglichst selbstständige Lebensführung von Pflegebedürftigen notwendig sind. Dazu zählen z.B. häusliche Krankenpflege und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Diese Leistungen werden in Deutschland nicht als Leistungen der Pflegeversicherung, sondern als Leistungen der Krankenversicherung gewährt.

##### b) Stationäre Leistungen

In Deutschland sind Krankenhäuser keine Pflegeeinrichtungen im Sinne der Pflegeversicherung (§ 71 Abs. 4 SGB ). In Japan stehen hingegen zur Pflege im stationären Bereich nicht nur Altenpflegeheime, sondern auch Nursing Homes und spezielle Betten in Krankenhäusern für Patienten, die einer langfristigen Behandlung bedürfen, oder für demente alte Menschen zur Verfügung (§ 7 Abs. 23 bis 26 PflegeVG). Diese speziellen Betten für Patienten, die einer langfristigen Behandlung bedürfen, werden bis zum Finanzjahr 2011 auf Betten von Pflegeeinrichtungen umgestellt.

##### c) Pflegegeld

Anders als in Deutschland sieht das Pflegeversicherungsgesetz in Japan keine Gewährung von Pflegegeld vor. Bei der Einführung der Pflegeversicherung wurde heftig über das Pflegegeld diskutiert. Ein entsprechender Vorschlag stieß jedoch auf Widerstand und wurde nicht verwirklicht. Ein Grund für den Widerstand war die Befürchtung, dass durch Bargeldleistungen die pflegenden Personen vor allem Frauen, nicht entlastet, sondern an die pflegerische Aufgabe gefesselt würden.

---

5 Vgl. Masuda M., Pflegeversicherungsgesetz (in japanischer Sprache), Tokio 2000, S. 46.

## **5. Selbstbeteiligung**

Anders als in Deutschland müssen Leistungsempfänger in Japan 10% der Kosten für die Leistungen als Selbstbeteiligung tragen.

Die Pflegeversicherung trägt die Kosten der ambulanten Leistungen je nach der Pflegestufe bis zu einem bestimmten Gesamtwert. Überschreiten die Kosten diese Obergrenze, muss der Leistungsempfänger zusätzlich die Kostendifferenz selbst tragen. Die Obergrenze ist in Japan viel höher als in Deutschland. Das Verhältnis der durchschnittlichen Leistungsausgaben zur Leistungsobergrenze betrug im März 2005 je nach der Pflegestufe zwischen 37% und 54%.

Keine Obergrenze ist für stationäre Leistungen vorgesehen. Aber bei stationärer Pflege muss die pflegebedürftige Person zusätzlich zu der 10%igen Selbstbeteiligung die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung (Hotelkosten) übernehmen. Einen Teil der Hotelkosten, die Heimbewohner mit niedrigerem Einkommen selbst tragen sollten, wird jedoch von der Pflegeversicherung übernommen, um eine unzumutbare Belastung zu vermeiden.

## **6. Care Management**

Das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung ist in Japan breiter als in Deutschland. Ein Pflegebedürftiger erhält manchmal nebeneinander verschiedene Leistungen von mehreren Leistungserbringern. Für eine rechtzeitige und angemessene Versorgung ist es daher notwendig, dass die Leistungen sinnvoll aufeinander abgestimmt erbracht werden. Aus diesem Grund wurde das Care Management als eine Leistung in die Pflegeversicherung aufgenommen. Im Care Management erarbeitet der Care Manager einen Pflegeplan und koordiniert die Leistungserbringer, um die Erbringung von Leistungen nach dem Pflegeplan sicherzustellen. Care Manager arbeiten normalerweise bei einem Leistungserbringer.

## **7. Finanzierung**

Während die Leistungskosten für die Pflegeversicherung in Deutschland nur durch Beiträge finanziert werden, werden sie in Japan durch Beiträge und öffentliche Zuschüsse je zur Hälfte gedeckt. Das japanische System hat seinen Ursprung darin, dass in Japan ein erheblicher Teil der Kosten für die Pflegeleistungen auch vor der Einführung der Pflegeversicherung durch Steuermittel finanziert wurde.

## ***II. Begriff der Pflegebedürftigkeit***

### **1. Pflege- und Hilfsbedürftigkeit**

Das japanische Pflegeversicherungsgesetz geht von folgendem Begriff der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit aus. Die Pflegebedürftigkeitsbegriffe der beiden Länder haben eine Gemeinsamkeit darin, dass sich das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit danach richtet, inwieweit ein Bedarf an Hilfsleistungen für die Ausführung der alltäglichen Verrichtungen besteht.

#### a) Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige im Sinne der Pflegeversicherung sind Personen, die wegen einer physischen oder psychischen Behinderung für die wesentlichen Verrichtungen des alltäglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, ständig der Hilfe bedürfen und einer der Stufen der Pflegebedürftigkeit zugeordnet werden können (§ 7 Abs. 1 PflegeVG).

#### b) Hilfsbedürftigkeit

Zu den Hilfsbedürftigen im Sinne der Pflegeversicherung zählen zwei Personenkreise (§ 7 Abs. 2 PflegeVG). Einer davon sind Personen, die vor allem dazu der Hilfe bedürfen, um die Pflegebedürftigkeit zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern und einer der Stufen der Hilfsbedürftigkeit zugeordnet werden können.

Der andere ist der Kreis der Personen, bei denen es Hindernisse für die Führung des alltäglichen Lebens gibt, die durch eine physische oder psychische Behinderung verursacht wurden, und einer der Stufen der Hilfsbedürftigkeit zugeordnet werden können.

#### c) zusätzliche Voraussetzung

Wenn die Personen zwischen 40 und 65 Jahre alt sind, wird zusätzlich vorausgesetzt, dass ihre Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit durch eine der altersbedingten Krankheiten, die in einer Rechtsvorschrift aufgeführt sind<sup>6</sup>, verursacht wurde (§ 7 Abs. 3 und 4 PflegeVG).

---

<sup>6</sup> Diese Rechtsvorschrift sieht zur Zeit 16 Arten von Krankheiten (z.B. Schlaganfall, präsenile Demenz) vor.

## 2. Stufen der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit

### a) Stufe

In Japan werden pflegebedürftige und hilfsbedürftige Personen je nach dem erforderlichen Gesamtzeitaufwand für folgende 5 Gruppen von Leistungen, einer der 5 Stufen der Pflegebedürftigkeit bzw. einer der 2 Stufen der Hilfsbedürftigkeit (Anlage 1) zugeordnet.

- Grundpflege (z.B. Hilfe für das Baden, die Darm- und Blasenentleerung und die Ernährung)
- hauswirtschaftliche Versorgung (z.B. das Waschen der Wäsche und Kleidung und Reinigen der Wohnung)
- Maßnahmen gegen problematisches Verhalten (z.B. die Suche nach herumstreichenden dementen alten Menschen, Reinigungsmaßnahmen beim unhygienischen Umgang mit Fäkalien)
- Rehabilitation (z.B. Rehabilitation mit dem Ziel, die Fähigkeiten zum Gehen oder zum Führen des alltäglichen Lebens zu erhalten und zurückzugewinnen)
- Behandlungspflege (z.B. Maßnahmen gegen den Dekubitus, Überwachung bei der Infusion)

### b) Unterschied

Was die Einstufung der Pflegebedürftigkeit anbelangt, kann man folgende Unterschiede zwischen Japan und Deutschland registrieren.

In Deutschland unterscheiden sich die Pflegestufen nach dem Umfang, der Häufigkeit und dem erforderlichen Zeitaufwand für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung. In Japan unterscheiden sich die Pflegestufen hingegen nur nach dem erforderlichen Gesamtzeitaufwand für Hilfsleistungen.

In der japanischen Pflegeversicherung wird auch der Hilfsbedarf für Maßnahmen gegen problematisches Verhalten, Rehabilitation und Behandlungspflege berücksichtigt, während ihm in Deutschland keine Bedeutung zukommt. In Deutschland gibt es einen abschließenden Katalog der Verrichtungen im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung. Die oben in den Klammern genannten Verrichtungen werden als Beispiele gezeigt. Das bedeutet, dass in Japan ein umfangreicherer Hilfsbedarf als in Deutschland berücksichtigt wird.

### c) Beziehung zwischen der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit



Sowohl der erforderliche Gesamtzeitaufwand für die Pflege der Personen der Stufe 1 der Pflegebedürftigkeit als auch der für die Pflege der Personen der Stufe 2 der Hilfsbedürftigkeit liegt zwischen 32 und 50 Minuten. Zu den letzteren gehören Personen, die vor allem dazu der Hilfe bedürfen, um die Pflegebedürftigkeit zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern. Zu den ersteren gehören beispielsweise Personen, deren Krankheitszustand unstabil ist oder die wegen der Dementia an präventiven Maßnahmen nicht teilnehmen können.

### ***III. Begutachtungsverfahren***

Für die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Stufe der Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit (die Feststellung der Pflegebedürftigkeit) sind Städte und Gemeinden als Versicherungsträger zuständig (§ 19 PflegeVG).

Die Anlage 2 zeigt das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Demzufolge wird zuerst die physische und psychische Situation des Antragstellers untersucht. Das Ergebnis der Untersuchung wird per Computer analysiert, um den erforderlichen Zeitaufwand für seine Pflege zu bemessen (erste Prüfung). Dann prüft die Begutachtungskommission aufgrund des Ergebnisses der ersten Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt (zweite Prüfung). Dabei werden auch das Ergebnis der Untersuchung über besondere Zustände der Versicherten und die Meinung des behandelnden Arztes berücksichtigt. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit treffen Städte und Gemeinden unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens der Begutachtungskommission.

Im folgenden werden Einzelheiten vor allem in Bezug auf die Untersuchung, die erste Prüfung und die zweite Prüfung erklärt. Die Erklärung geht von der Situation bei Einführung des Begutachtungssystems aus. Dies kann dazu beitragen, das japanische Begutachtungssystem leichter zu verstehen. Inzwischen wurden einige Änderungen vorgenommen, aber der wesentliche Inhalt ist unverändert geblieben<sup>7</sup>.

#### **1. Untersuchung**

---

<sup>7</sup> Von April 2000 bis März 2003 wurde ein Fragebogen mit 73 Fragen und den tree-models, die unten erwähnt werden, für die Begutachtung verwendet. Dagegen wurde jedoch vorgebracht, dass beispielsweise die Pflegebedürftigkeit von dementen alten Menschen dadurch zu niedrig bewertet werde. Seit April 2003 wird deshalb ein neuer Fragebogen mit 67 Fragen und neuen tree-models verwendet.

Wenn eine Stadt oder eine Gemeinde von einem Versicherten, der in ihrem Gebiet seinen Wohnort hat, einen Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bekommt, müssen Mitarbeiter der Stadt oder der Gemeinde den Versicherten besuchen und seine physische und psychische Situation, seine Umgebung, seinen Krankheitszustand und die medizinische Behandlung, die er erhält, untersuchen (§ 27 Abs. 2 PflegeVG).

#### a) Zuständigkeit für die Untersuchung

In Deutschland wird die Untersuchung der Antragsteller von Ärzten, Pflegefachkräften und anderen geeigneten Fachkräften des MDK vorgenommen (§ 18 Abs. 7 SGB ). Das japanische Pflegeversicherungsgesetz fordert hingegen nicht, dass die Mitarbeiter, die die Untersuchung vornehmen, solche Fachkräfte sein sollen. Sie sind in der Regel normale Verwaltungsbeamte von Städten und Gemeinden. Sie müssen jedoch vorher einen Kursus für die Untersuchung<sup>8</sup>, der nach einem vom Gesundheitsministerium bestimmten Maßstab von den Präfekturen durchgeführt wird, besuchen. Darüber hinaus führt das Gesundheitsministerium einen Kursus für Mitarbeiter der Präfekturen durch, die für die Durchführung der Kurse für die Mitarbeiter von Städten und Gemeinden zuständig sind. Das Ziel dieser Kurse ist es, ein einheitliches und geeignetes Vorgehen bei der Untersuchung zu gewährleisten.

Anlässlich der Wiederholungsbegutachtung<sup>9</sup> können Städte und Gemeinden Personen, die eine Qualifikation als Care Manager<sup>10</sup> haben, mit dieser Untersuchung beauftragen. Ebenso wie die Mitarbeiter von Städten und Gemeinden müssen sie vorher einen von einer Präfektur durchgeführten Kursus besuchen.

#### b) Fragebogen

---

8 Der Kursus für Mitarbeiter, die keine Erfahrung in der Untersuchung haben, dauert 4 Stunden. Im Kursus sollen sie Grundsätze der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und die Durchführung der Untersuchung lernen. Dabei werden auch die einzelnen Fälle der Untersuchung geprüft.

9 Care Manager arbeiten normalerweise bei Leistungserbringern. Deshalb ist zu befürchten, dass den Care Managern ein Anreiz gegeben wird, den Antragsteller einer möglichst hohen Stufe der Pflegebedürftigkeit zuzuordnen. Es ist deshalb vorgesehen, dass Städte und Gemeinden sie nur mit der Untersuchung bei der Wiederholungsbegutachtung beauftragen dürfen.

10 Wer als Care Manager arbeiten möchte, muss vorher ein Examen bestehen und eine Ausbildung haben, die die Präfekturen durchführen. Diejenigen, die ins Examen gehen können, sind z.B. Ärzte, Apotheker, Krankenpfleger, qualifizierte Sozialarbeiter und Altenpfleger, die 5 Jahre in ihrem Fachgebiet tätig gewesen sind.

Die Untersuchung soll nach einem Fragebogen, den das Gesundheitsministerium festlegt, vorgenommen werden. Der Fragebogen besteht aus drei Teilen. Der erste Teil umfasst Fragen nach Art und Umfang der Pflegeleistungen, die der Antragsteller zum Zeitpunkt der Untersuchung erhält. Der zweite ist der Fragebogen für die Grunduntersuchung. Die Anlage 3 zeigt diesen Teil. Er umfasst 73 Fragen, die sich auf die physische und psychische Situation des Antragstellers beziehen. Diese 73 Fragen sind in 7 Gruppen eingeteilt. Im Fragebogen werden mehrere Antworten auf jede Frage vorgegeben. Aus ihnen wird eine entsprechende Antwort vom Untersuchenden gewählt. Zudem enthält der Fragebogen eine Frage nach 12 medizinischen Leistungen, die der Befragte in den letzten 14 Tagen erhalten hat. Im dritten Teil werden besondere Zustände des Versicherten in 8 Bereichen<sup>11</sup> beschrieben.

Das Gesundheitsministerium veröffentlicht eine Anleitung für die Ausfüllung des Fragebogens, um eine Untersuchung nach einheitlichen Kriterien zu gewährleisten. In der Anleitung über den zweiten Teil des Fragebogens werden für jede Frage der Inhalt, die Punkte, die in der Untersuchung berücksichtigt werden sollen, und die Wahlkriterien für die Antworten erklärt.

#### c) Meinung des behandelnden Arztes

Neben der oben genannten Untersuchung muss die Stadt oder die Gemeinde die Meinung des behandelnden Arztes zum Zustand der Krankheit, die die physische oder psychische Behinderung verursacht, einholen. Die Stellungnahme des Arztes erfolgt auf einem vom Gesundheitsministerium herausgegebenen Formular. Das Gesundheitsministerium veröffentlicht eine Anleitung für die Ausfüllung des Formulars.

## **2. Erste Prüfung**

Das Ergebnis der Grunduntersuchung wird in einen Computer, der über ein vom Gesundheitsministerium erstelltes Programm zur Bemessung des erforderlichen Gesamtzeitaufwands für die Pflegeleistungen verfügt, eingegeben. Daraus ergibt sich der erforderliche Gesamtzeitaufwand für die Pflegeleistungen.

#### a) Bemessungsmethode

---

<sup>11</sup> Dazu zählen die Bereiche „Lärm und Beschränkung der Bewegungsmöglichkeit von Gelenken“, „Mobilität“, „komplizierte Verrichtungen“, „Sonderpflege“, „alltägliche Verrichtungen“, „Kommunikation“, „problematisches Verhalten“ und „bestimmte medizinische Leistungen“.

#### aa) Eine- Minute-Zeitstudie

Um die Bemessungsmethode festzulegen, wurde im Jahr 1995 eine Zeitstudie vorgenommen. Gegenstand der Zeitstudie waren 3.400 alte Menschen, die in 19 speziellen Krankenhäusern für alte Patienten, die viel Pflege bedürfen, 17 Nursing Homes und 15 Altenpflegeheimen untergebracht waren. Sie dauerte in jeder Einrichtung 48 Stunden.

In der Studie wurden folgende Daten erhoben.

- Ihre physische und psychische Situation
- Art der Pflegeleistungen, die sie während der Untersuchung erhielten
- Zeitaufwand für die Pflegeleistungen

In der Studie wurden der Empfänger und die Art der Leistungen, die jeder Mitarbeiter dieser Einrichtungen jede Minute erbrachte, von einem anderen Mitarbeiter dokumentiert. Dafür wurden alle Leistungen, die in diesen Einrichtungen erbracht werden können, in 323 Items eingeteilt und jedem Item wurde eine eigene Codenummer gegeben. Zudem wurde die physische und psychische Situation der Leistungsempfänger nach 358 Items ermittelt.

Durch eine Analyse ihres Ergebnisses auf der Grundlage der AID-Methode ist klar geworden, dass die Art der erforderlichen Leistungen und der Zeitaufwand dafür nur mit 73 Items, die zu den oben genannten 358 Items über die physische und psychische Situation pflegebedürftiger alter Menschen zählen, bemessen werden können<sup>12</sup>.

Die Studie klärte die Beziehung zwischen der physischen und psychischen Situation alter Menschen und dem Zeitaufwand für die Pflegeleistungen, die sie erhalten.

#### bb) Erprobung

Im Jahr 1998 wurde eine Erprobung durchgeführt. Dabei wurde die physische und psychische Situation von ca. 160.000 alten Menschen mittels eines Fragebogens mit 73 Fragen, die den oben genannten 73 Items entsprechen, untersucht. Durch eine Analyse der Antworten auf den Fragebögen mit einer Methode (method of dual scaling) wurden die 73 Fragen in 7 Gruppen gegliedert. Die Antworten auf die

---

12 Im Jahr 1996 wurde eine ähnliche Untersuchung vorgenommen. Ihr Gegenstand waren alte Menschen, die häusliche Pflegehilfe, häusliche Krankenpflege und familiäre Pflege erhielten. Durch ihr Ergebnis wurde bestätigt, dass die Art der Leistungen, denen alte Menschen in häuslicher Umgebung bedürfen, und der Zeitaufwand dafür mit den 73 Items über die physische und psychische Situation pflegebedürftiger alter Menschen bemessen werden können.

Fragen in einer Gruppe weisen häufig eine gleiche Tendenz auf. Darüber hinaus wurde jede Antwort nach einem Punktsystem zensiert (Anlage 4). Z.B. gab es zur Gruppe „Kommunikation“ 10 Fragen mit möglichen Antworten. Je höher der Punktwert, der der Antwort gegeben wurde, ist, desto größer ist der Einfluss der Antwort auf die Kommunikationsfähigkeit.

Eine davon ist eine Frage nach dem Gehör (F. 6.2). Auf die Frage können 5 mögliche Antworten gegeben werden. Die Antwort, die der besten und schlechtesten Situation entspricht, ist „normal“ bzw. „nicht feststellbar“. Die Antwort „normal“ hat 12,7 Punkte und die Antwort „nicht feststellbar“ 0 Punkte. Die Antworten auf die anderen Fragen in der Gruppe haben einen eigenen Punktwert. Die Summe der Punkte einer Person, die auf alle Fragen einer Gruppe zwischen der Einstufung in der jeweils besten bzw. schlechtesten Situation vergeben werden können, beträgt 100 bzw. 0 Punkte.

#### cc) Grundsatz der Bemessung

Aufgrund des Ergebnisses der Grunduntersuchung wird eine alte Person nach ihrer physischen und psychischen Situation einem Kreis alter Personen, deren physische und psychische Situation ähnlich wie ihre ist, zugeordnet. Dann wird der erforderliche Zeitaufwand für die Pflege der Person mit dem durchschnittlichen erforderlichen Zeitaufwand für die Pflege der zu diesem Kreis gehörenden Personen, der aus der Zeitstudie ermittelt wurde, bemessen<sup>13</sup>.

In Deutschland wird der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Person benötigt, in der Untersuchung des MDK festgestellt. Wie oben erwähnt wird in Japan der erforderliche Zeitaufwand für die Pflegeleistungen anders als in Deutschland nicht in der Untersuchung von Städten oder Gemeinden festgestellt, sondern aufgrund des Untersuchungsergebnisses bemessen.

#### dd) tree-model

Die tree-models zeigen konkret, wie der erforderliche Zeitaufwand für die 5 Gruppen von Leistungen bemessen werden soll. Sie wurden dadurch festgelegt, indem die Beziehung der physischen und psychischen Situation alter Menschen, die anhand der Antworten auf die 73 Fragen und der Höhe der Punkte in den 7 Gruppen

---

<sup>13</sup> Vgl. Ministerium für Gesundheit und Wohlfahrt, Unterlagen für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei der Sitzung für die Referenten der Präfektur.

ermittelt wurde, zu dem erforderlichen Zeitaufwand für die Pflegeleistungen auf der Grundlage des „tree-regression-model“ analysiert wurde<sup>14</sup>.

#### b) Bemessen des Gesamtzeitaufwands

Der erforderliche Gesamtzeitaufwand für die Pflegeleistungen wird dadurch bemessen, dass der erforderliche Zeitaufwand für die oben genannten 5 Gruppen von Leistungen summiert wird.

##### aa) Zeitaufwand für die Grundpflege

Der erforderliche Zeitaufwand für die Grundpflege wird bemessen, indem der Zeitaufwand für die Hilfe im Bereich der Ernährung, der Darm- und Blasenentleerung, des Badens, der Körperpflege und der Mobilität summiert wird.

##### (1) Bereich der Ernährung

Die Anlage 5 zeigt, wie der Zeitaufwand für die Hilfe im Bereich der Ernährung bemessen wird. Die Alternativen A (in den Sechsecken) werden nach dem Ergebnis der Untersuchung der Stadt oder der Gemeinde entschieden. Zum Beispiel auf der ersten Stufe wird die Richtung nach links gewählt, wenn die Person sich selbstständig ernähren kann oder nur eine Beaufsichtigung braucht. Die Richtung nach rechts wird gewählt, wenn sie für die Ernährung der Hilfe bedarf. Diese Alternative entspricht der Frage Nr. 4.3 des Fragebogens.

Die Alternativen B (in den Ellipsen) werden nach der Höhe der Punkte, die nach der Anlage 4 aufgrund des Ergebnisses der Untersuchung der Stadt oder der Gemeinde berechnet wurden, entschieden. Zum Beispiel wird die Höhe der Punkte für die 5. Gruppe „alltägliche Verrichtungen“ dadurch berechnet, dass die Punkte für die Mundpflege, Gesichtswäsche, das Kämmen, Nagelschneiden, An- und Auskleiden, Reinigen der Wohnung, Einnehmen eines Medikaments, die Geldverwaltung, Vergesslichkeit und das Interesse an der Umgebung summiert werden.

Auf der zweiten Stufe links wird die Richtung nach links gewählt, wenn die Höhe der Punkte für die Gruppe „alltägliche Verrichtungen“ unter 25.0 ist. Die Richtung nach rechts wird gewählt, wenn die Höhe 25.1 oder mehr ist.

---

<sup>14</sup> Vgl. Seki Y./Tsutsui T./Miyano T., Tree Regression Model to Estimate Care Service Time to Elderly Persons, in: Tsutsui T. (Hrsg.), What & How, is our Japanese LTC Insurance Systems working?, Tokio 2004.

Durch die oben erwähnten Entscheidungen auf den unterschiedlichen Stufen kann man den Zeitaufwand errechnen.

Wie oben erwähnt werden in den tree-models nicht nur die einzelnen Antworten auf die 73 Fragen, sondern auch die Höhe der Punkte für die 7 Gruppen berücksichtigt. Dies wird wie folgt begründet. Wenn der erforderliche Zeitaufwand für die Pflegeleistungen nur nach den einzelnen Antworten festgestellt würde, könnte bereits eine nicht geeignete Antwort einen großen Einfluss auf den Zeitaufwand ausüben. Auf die Höhe der Punkte, die für alte Menschen in einer ähnlichen physischen und psychischen Situation berechnet werden, kann eine solche Antwort hingegen keinen großen Einfluss haben. Eine Berücksichtigung der Höhe der Punkte kann deshalb dazu führen, das Bemessen des erforderlichen Zeitaufwands zu stabilisieren.

## (2) andere Bereiche

Die tree-models zeigen, wie der Zeitaufwand für die Hilfe im Bereich der Darm- und Blasenentleerung, des Badens, der Körperpflege und der Mobilität bemessen wird. Man kann auch in diesen Modellen durch Festlegungen auf den verschiedenen Stufen den Zeitaufwand errechnen.

### bb) Zeitaufwand für die anderen Leistungsgruppen

Ebenso wie der Zeitaufwand für die Grundpflege werden der Zeitaufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung, die Maßnahmen gegen problematisches Verhalten, und die Rehabilitation nach den tree-models bemessen.

Auch der Zeitaufwand für die Behandlungspflege könnte eigentlich nach dem tree-model bemessen werden. Es ist jedoch vorgesehen, dass der Zeitaufwand für die Behandlungspflege dadurch bemessen werden soll, dass zu diesem Zeitaufwand der Zeitaufwand, der nach der Anlage 6 bemessen wird, addiert wird. Die Anlage 6 wurde aufgrund einer politischen Entscheidung im Begutachtungsverfahren einbezogen<sup>15</sup>.

### cc) Anmerkung

Die Antworten auf die Fragen in Gruppe 7 beziehen sich vor allem auf demente alte Menschen. Man muss jedoch darauf achten, dass diese Antworten und die sich

---

<sup>15</sup> Tsutsui, T., Gesamteinführung über die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (in japanischer Sprache), 2007 Tokio, S. 16.

daraus ergebende Punkthöhe der Gruppe 7 in der Bemessung des Zeitaufwands nicht nur für die Maßnahmen gegen problematisches Verhalten, sondern auch für die anderen Leistungsgruppen berücksichtigt werden. Das heißt, dass das Vorliegen problematischen Verhaltens auch die Hilfe in anderen Bereichen (z.B. Ernährung) erschweren kann.

### **3. Zweite Prüfung**

#### **a) Prüfung durch die Begutachtungskommission**

Die Stadt oder die Gemeinde hat durch die Begutachtungskommission, die bei ihr eingerichtet ist, prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt<sup>16</sup> (§ 27 Abs. 4 PflegeVG). Dabei teilt sie der Begutachtungskommission das Ergebnis der ersten Prüfung, das Ergebnis der Untersuchung über besondere Zustände der Versicherten und die Meinung des behandelnden Arztes mit. Die Begutachtungskommission kann das Ergebnis der ersten Prüfung ändern, wenn die Änderung mit dem Ergebnis der Untersuchung über besondere Zustände der Versicherten und der Meinung des behandelnden Arztes begründet wird.

Die Begutachtungskommission kann sich gegenüber der Stadt oder der Gemeinde zusätzlich zum Ergebnis ihrer Prüfung zur medizinischen Behandlung, die für eine Verminderung der Pflegebedürftigkeit der Versicherten oder zur Verhinderung ihrer Verschlimmerung notwendig ist, und zur geeigneten und wirksamen Inanspruchnahme der Pflegeleistungen äußern.

#### **b) Struktur der Kommission**

Jede Stadt und jede Gemeinde errichten eine Begutachtungskommission (§ 14 PflegeVG). Mehrere Städte und Gemeinden können gemeinsam eine Begutachtungskommission errichten. Sie besteht aus Sachverständigen für das Gesundheitswesen, die medizinische Versorgung oder die Wohlfahrt pflegebedürftiger Menschen (§ 15 Abs. 2 PflegeVG). Eine Begutachtungskommission bildet Gruppen, die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit zuständig sind. Zu jeder Gruppe gehören 5 Mitglieder der Kommission. Jede Gruppe fasst ihre Beschlüsse mit der Mehrheit ihrer Mitglieder.

---

<sup>16</sup> Wenn der Versicherte unter 65 Jahren ist, wird zusätzlich geprüft, ob ihre Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit durch eine der altersbedingten Krankheiten verursacht worden ist.



Ihre Beschlüsse gelten als die der Begutachtungskommission, sofern die Kommission nichts anderes bestimmt.

#### **4. Entscheidung der Stadt oder der Gemeinde**

Aufgrund des Ergebnisses der Prüfung durch die Begutachtungskommission trifft die Stadt oder die Gemeinde die Entscheidung über das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Stufe der Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit.

Die Stadt oder die Gemeinde hat dem Antragsteller innerhalb von dreißig Tagen nach dem Eingang des Antrags das Ergebnis der Entscheidung mitzuteilen (§ 27 Abs. 11 PflegeVG). Die Entscheidung gilt grundsätzlich bis Ende des 6. Monats.

#### **5. Beschwerde**

Der Antragsteller kann bei der Beschwerdekommision für die Pflegeversicherung Beschwerde über die Entscheidung der Stadt oder der Gemeinde einlegen (§ 183 Abs. 1 PflegeVG). Jede Präfektur errichtet eine Beschwerdekommision (§ 184 PflegeVG). Sie besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden, weiteren zwei unparteiischen Mitgliedern, drei Vertretern der Versicherten und drei Vertretern von Städten und Gemeinden (§ 185 Abs. 1 und § 187 Abs. 1 PflegeVG).

Die Klage gegen die Entscheidung der Stadt oder der Gemeinde kann bei Gericht erst nach der Entscheidung der Beschwerdekommision eingereicht werden (§ 196 PflegeVG).

#### **6. Beziehung zum Care Management und Leistungsanspruch**

##### **a) Care Management**

Das Ergebnis der oben genannten ersten Prüfung zeigt die Art der Leistungen, die der Antragsteller braucht und den Zeitaufwand dafür. Zudem kann man durch die Höhe der Punkte für die 7 Leistungsgruppen eine Übersicht über seine physische und psychische Situation gewinnen. Der Care Manager könnte eigentlich aus dem Ergebnis der ersten Prüfung wichtige Informationen, die zum Erarbeiten des Care Plans beitragen, bekommen. Tatsächlich verwenden Care Manager jedoch kaum diese Informationen.

Nach einem vom Gesundheitsministerium abgegebenen Maßstab für das Care Management muss der Care Manager sich zuerst durch die Bewertung der

vorhandenen Fähigkeit des Klienten, der von ihm in Anspruch genommenen Pflegeleistungen und seiner Umgebung die Probleme bei ihm klar machen. Dann muss der Care Manager die Aufgaben zur Unterstützung einer selbstständigen Lebensführung des Klienten erfassen, um seinen Pflegeplan festzulegen. Dabei muss der Care Manager selbst den Klienten und seine Familienangehörigen in seinem Wohnbereich besuchen und sie mündlich befragen. Der Care Manager darf den Besuch und die Befragung durch das Ergebnis der Untersuchung, die die Stadt oder die Gemeinde im Rahmen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit vorgenommen hat, nicht ersetzen.

Einige Städte und Gemeinden kontrollieren mit dem Ergebnis der ersten Prüfung, ob Pflegepläne, die ein Care Manager erarbeitet hat, sachgerecht sind.

#### b) Leistungsanspruch

Der erforderliche Gesamtaufwand für die Pflegeleistungen wird mit dem Ziel bemessen, die Entscheidung über das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe zu treffen. Er ist nicht mit dem Zeitaufwand für die Leistungen, die Pflegebedürftige als Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen können, verbunden. Ebenso wie in Deutschland hängt der Zeitaufwand für die Leistungen, die Pflegebedürftige als Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen können, von der Obergrenze der Leistungskosten je nach Pflegestufe und der Höhe der Pflegevergütung ab.

### ***IV. Begutachtungsgeschehen***

Ende März 2006 gab es in Japan ca. 4.32 Millionen Pflege- und Hilfsbedürftige im Sinne der Pflegeversicherung. Ein Drittel davon waren nicht schwer Pflegebedürftige, deren Pflegestufe 1 oder 2 ist, und Hilfsbedürftige. Nur 1,2 % der Antragsteller, deren Anträge im Finanzjahr <sup>17</sup> 2006 durch die Begutachtungskommission geprüft wurden, wurden nicht als Pflege- oder Hilfsbedürftige anerkannt. In den letzten 5 Jahren stieg der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtzahl der Versicherten ab 65 Jahren von 11,0 % auf 16,1 %. Der Anteil unterscheidet sich je nach Region. Er war in der Präfektur Seitama am kleinsten (12,7 %) und in der Präfektur Tokushima am größten (20,9 %).

---

<sup>17</sup> In Japan beginnt das Finanzjahr am 1. April.

Nach einer Stellungnahme des Gesundheitsministeriums wurde der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtzahl der Versicherten ab 65 Jahren durch den Unterschied des Anteils der Menschen ab 75 Jahren an der Einwohnerzahl und durch das zur Verfügung stehende Leistungsangebot in der Region beeinflusst. Man kann deshalb nicht ohne weiteres beurteilen, ob sich der große regionale Unterschied im Anteil der Pflegebedürftigen auf die unterschiedliche Begutachtung der Pflegebedürftigkeit in den Regionen zurückführen lässt.

Das Ministerium findet es jedoch problematisch, dass es einen großen regionalen Unterschied im Anteil der Antragsteller gibt, die in der zweiten Prüfung einer niedrigeren oder höheren Stufe als in der ersten zugeordnet wurden. Im Finanzjahr 2006 war der Anteil der Antragsteller, die einer niedrigeren Stufe zugeordnet wurden, 3,6 % bzw. 16,7 % und der Anteil der Antragsteller, die einer höheren Stufe zugeordnet wurden, 7,9 % bzw. 30,2 %. Nach Meinung des Ministeriums sollte dieser regionale Unterschied viel kleiner sein.

Um dieses Problem zu lösen, führt das Ministerium ab 2007 einen Kursus für Mitarbeiter, die in der Untersuchung von Städten und Gemeinden eine leitende Rolle spielen, durch. Zudem plant das Ministerium, ein Handbuch, das zur Gewährleistung der einheitlichen Begutachtung beitragen kann, zu veröffentlichen.

## ***V. Schlussbemerkung***

Wie oben erwähnt wird in Japan großer Wert darauf gelegt, eine Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach einheitlichen Kriterien zu gewährleisten. Im japanischen Begutachtungssystem wird die physische und psychische Situation des Antragstellers mithilfe eines Fragebogens untersucht. Im Fragebogen stehen einfache Fragen, deren Beantwortung auch nicht fachlich ausgebildeten Personen ohne Probleme möglich ist. Es wurde durch eine Erprobung bestätigt, dass es keinen großen Unterschied für das Ergebnis der Untersuchungen macht, ob die Beantwortung durch nicht fachlich ausgebildete Personen oder durch Fachkräfte erfolgt.

Darüber hinaus wird das Ergebnis der Untersuchung nach einer einheitlichen Methode per Computer analysiert. Daraus ergibt sich, dass Personen, die nach dem Ergebnis der Untersuchung in einer gleichen physischen und psychischen Situation sind, auch einer gleichen Stufe der Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit zugeordnet werden.

Als Hintergründe für die Einführung eines solchen Systems kann man folgende Zustände erwähnen.

Vor der Einführung der Pflegeversicherung gab es in Japan keine Fachinstitution wie MDK in Deutschland, bei dem sich Pflegefachkräfte und Ärzte mit der Begutachtung der physischen und psychischen Situation der Menschen beschäftigten. Zudem wurde erwartet, dass Städte und Gemeinden jedes Jahr Millionen Anträge auf Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erledigen. Städte und Gemeinde mussten deshalb ihre Mitarbeiter, die meistens keine Fachqualifikation im Gesundheits- und Pflegewesen besaßen, in der Begutachtung einsetzen. Aus diesem Grund musste die Begutachtung so gestaltet werden, dass nicht nur Fachkräfte dazu beitragen können.

Im japanischen Sozialversicherungssystem wird ein großer Wert auf die gleiche Behandlung der Versicherten gelegt. Es ist deshalb zu erwarten, dass ein großer regionaler Unterschied beim Ergebnis der Begutachtung in Japan nicht hingenommen werden kann. Wenn sich das Ergebnis unterscheiden würde, wäre eine überzeugende Erklärung dafür erforderlich. Aus diesem Gesichtspunkt ist das geltende Begutachtungssystem für die japanischen Bürger leichter hinzunehmen.

Der Anteil der Menschen, die bei der Beschwerdekommision eine Beschwerde gegen die Entscheidung einer Stadt oder einer Gemeinde eingelegt haben, liegt auf einem niedrigen Niveau. Das Ergebnis von Umfragen zeigt, dass die meisten der Befragten mit dem Ergebnis der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit zufrieden sind<sup>18</sup>.

Bezüglich der zweiten Prüfung durch die Begutachtungskommission kann man jedoch auf ein Problem hinweisen. Der Anteil der Antragsteller, die in der zweiten Prüfung einer höheren Stufe zugeordnet wurden, liegt je nach der Stufe bei 20 bzw. 30 %. Andererseits ist der Anteil der Antragsteller, die in der ersten Prüfung als nicht Pflege- oder Hilfsbedürftige beurteilt und in der zweiten Prüfung einer der Stufen der Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit zugeordnet wurden, über 70 %. Ein Grund für diesen hohen Anteil der geänderten Anträge könnte sein, dass die Mitglieder der Begutachtungskommission ablehnende Entscheidungen vermeiden wollen. Es ist zu befürchten, dass die Gerechtigkeit der Begutachtung gefährdet würde, wenn diese Umstände in der zweiten Prüfung berücksichtigt werden würden. Auch in Japan sind weitere Anstrengungen zur Problemlösung notwendig, um das Vertrauen der Bevölkerung in das System der Pflegeversicherung zu gewährleisten.

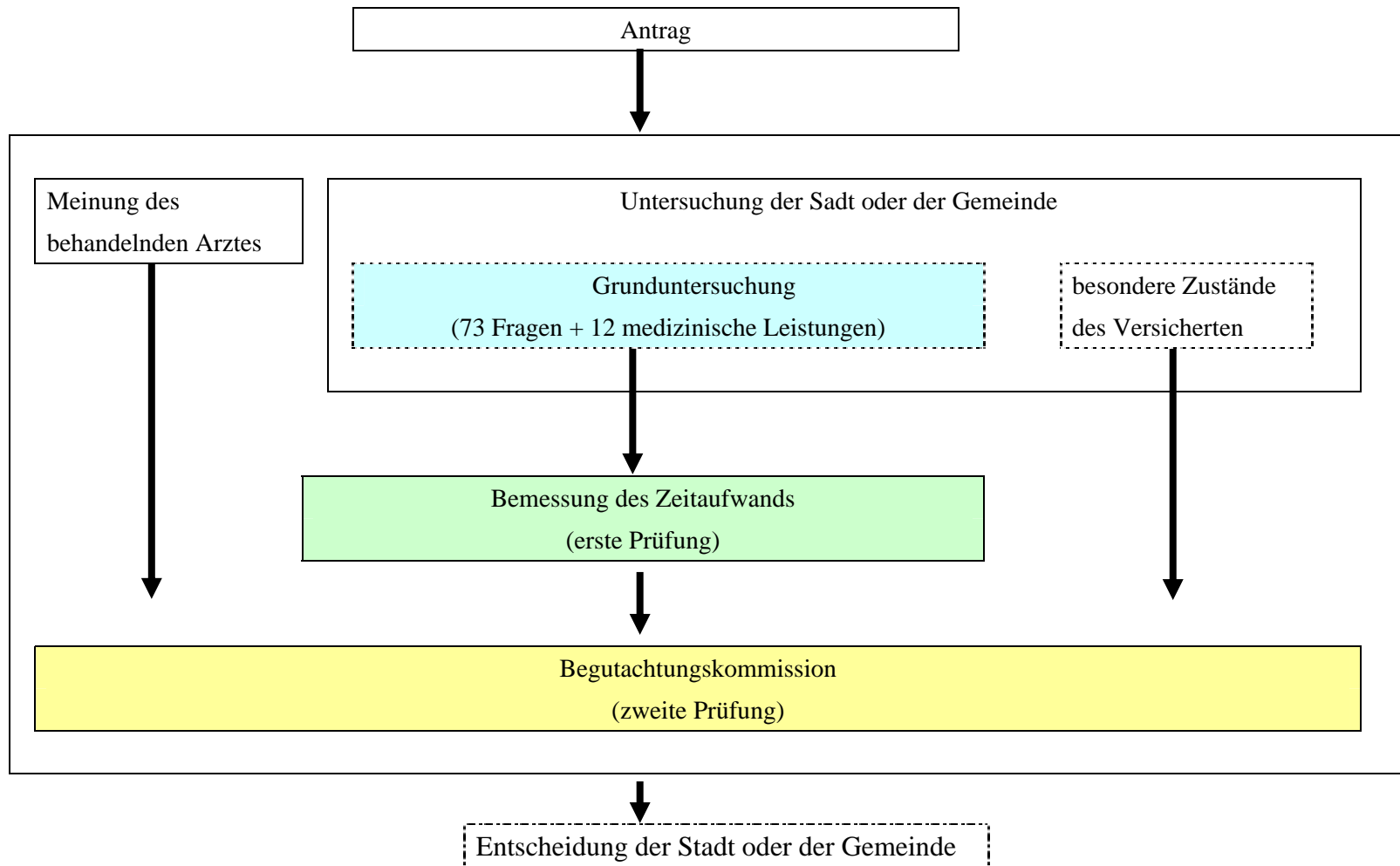
---

18 Nach dem Ergebnis einer Umfrage, die vom Verband der Clubs für alte Menschen im März 2001 vorgenommen wurde, sind 85 % der Befragten „eher zufrieden“ mit dem Ergebnis der Pflege- Begutachtung.

## Anlage 1: Stufen der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit

Stufen	Zeitaufwand für Pflege (Minuten)
Hilfsbedürftige Stufe 1	25-32
Stufe 2	32-50
Pflegebedürftige Stufe 1	32-50
Stufe 2	50-70
Stufe 3	70-90
Stufe 4	90-110
Stufe 5	110 und mehr

## Anlage 2: Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit



### Anlage 3: Fragebogen für die Grunduntersuchung

#### F. 1.1 Lähmung

A.1 keine                                      2 der linke Arm                                      3 der rechte Arm                                      4 das linke Bein                                      5 das rechte Bein                                      6 Sonst

#### F. 1.2 Beschränkung der Bewegungsmöglichkeit von Gelenken

A.1 keine                                      2 Schultergelenk                                      3 Ellenbogengelenk                                      4 Hüftgelenk                                      5 Kniegelenk                                      6 Fußgelenk

7 Sonst

#### F. 2.1 sich im Bett zu drehen

A.1 möglich ohne etwas                      2 möglich mit Hilfe                      3 unmöglich  
zu greifen                                      einer  
Greifmöglichkeit

#### F. 2.2 sich im Bett aufzurichten

A.1 möglich ohne etwas                      2 möglich mit Hilfe                      3 unmöglich  
zu greifen                                      einer  
Greifmöglichkeit

#### F. 2.3 den Sitz zu halten, wenn die Füßen auf dem Boden sind

A.1	möglich	2	möglich mit der Unterstützung durch den eigenen Arm	3	möglich mit der Unterstützung der anderen	4	unmöglich
-----	---------	---	---	---	---	---	-----------

F.2.4 den Sitz zu halten, wenn die Füßen nicht auf dem Boden sind

A.1	möglich	2	möglich mit der Unterstützung durch den eigenen Arm	3	möglich mit der Unterstützung der anderen	4	unmöglich
-----	---------	---	---	---	---	---	-----------

F.2.5 auf den Füßen den Stand zu halten

A.1	möglich ohne Unterstützung	2	möglich mit Unterstützung	3	unmöglich
-----	----------------------------	---	---------------------------	---	-----------

F.2.6 Gehen

A.1	möglich ohne etwas zu greifen	2	möglich mit Hilfe einer Greifmöglichkeit	3	unmöglich
-----	-------------------------------	---	--	---	-----------

F.2.7 sich umsetzen

A.1	selbstständig	2	möglich mit Beaufsichtigung	3	teilweise hilfebedürftig	4	völlig hilfebedürftig
-----	---------------	---	-----------------------------	---	--------------------------	---	-----------------------



oder Anleitung

F. 3.1 Aufstehen

A.1	möglich ohne etwas zu greifen	2	möglich mit Hilfe einer Greifmöglichkeit	3	unmöglich
-----	-------------------------------	---	--	---	-----------

F. 3.2 auf einem Fuß den Stand zu halten

A.1	möglich ohne Unterstützung	2	möglich mit Unterstützung	3	unmöglich
-----	----------------------------	---	---------------------------	---	-----------

F. 3.3 Einsteigen in die Badewanne und Aussteigen aus der Badewanne

A.1	selbstständig	2	teilweise hilfebedürftig	3	völlig hilfebedürftig	4	nicht baden
-----	---------------	---	--------------------------	---	-----------------------	---	-------------

F. 3.4 Körperwaschen beim Baden

A.1	selbstständig	2	teilweise hilfebedürftig	3	völlig hilfebedürftig	4	nicht waschen
-----	---------------	---	--------------------------	---	-----------------------	---	---------------

F. 4.1 Dekubitus

a) Vorliegen eines Dekubitus

A.1 ja 2 nein

b) Vorliegen einer Hautkrankheit außer Dekubitus, die einer Behandlung oder Pflege bedarf

A.1 ja 2 nein

#### F. 4.2 Anheben eines Arms bis zur Brust

A.1 möglich 2 möglich mit Hilfe 3 unmöglich

#### F. 4.3 Herunterschlucken

A.1 möglich 2 möglich mit  
Beaufsichtigung  
oder Anleitung 3 unmöglich

#### F. 4.4 Harn- und Stuhldrang

a) Harndrang

A.1 vorhanden 2 gelegentlich  
vorhanden 3 nicht vorhanden

b) Stuhldrang

A.1 vorhanden 2 gelegentlich  
vorhanden 3 nicht vorhanden

#### F. 4.5 Maßnahmen nach der Blasenentleerung

A.1	selbstständig	2	nur indirekte Hilfe erforderlich	3	direkte Hilfe erforderlich	4	völlig hilfebedürftig
-----	---------------	---	-------------------------------------	---	-------------------------------	---	--------------------------

#### F. 4.6 Maßnahmen nach der Darmentleerung

A.1	selbstständig	2	nur indirekte Hilfe erforderlich	3	direkte Hilfe erforderlich	4	völlig hilfebedürftig
-----	---------------	---	-------------------------------------	---	-------------------------------	---	--------------------------

#### F. 4.7 Ernährung

A.1	selbstständig	2	möglich mit Beaufsichtigung oder Anleitung	3	teilweise hilfebedürftig	4	völlig hilfebedürftig
-----	---------------	---	--	---	-----------------------------	---	--------------------------

#### F. 5.1 Körperpflege

##### a) Mundpflege

A.1	selbstständig	2	teilweise hilfebedürftig	3	völlig hilfebedürftig
-----	---------------	---	-----------------------------	---	--------------------------

##### b) Gesichtswäsche

A.1	selbstständig	2	teilweise hilfebedürftig	3	völlig hilfebedürftig
-----	---------------	---	-----------------------------	---	--------------------------

##### c) Kämmen

A.1	selbstständig	2	teilweise	3	völlig
-----	---------------	---	-----------	---	--------

		hilfebedürftig	hilfebedürftig	
	d) Nagelschneiden			
A.1	selbstständig	2 teilweise hilfebedürftig	3 völlig hilfebedürftig	
F. 5.2 An- und Auskleiden				
	a) Zu- und Aufknöpfen			
A.1	selbstständig	2 möglich mit Beaufsichtigung oder Anleitung	3 teilweise hilfebedürftig	4 völlig hilfebedürftig
	b) An- und Auskleiden einer Jacke			
A.1	selbstständig	2 möglich mit Beaufsichtigung oder Anleitung	3 teilweise hilfebedürftig	4 völlig hilfebedürftig
	c) An- und Auskleiden einer Hose			
A.1	selbstständig	2 möglich mit Beaufsichtigung oder Anleitung	3 teilweise hilfebedürftig	4 völlig hilfebedürftig
	d) An- und Auskleiden von Socken			
A.1	selbstständig	2 möglich mit	3 teilweise	4 völlig

		Beaufsichtigung oder Anleitung	hilfebedürftig	hilfebedürftig
<b>F. 5.3 Reinigen der Wohnung</b>				
A.1	selbstständig	2 teilweise hilfebedürftig	3 völlig hilfebedürftig	
<b>F. 5.4 Einnehmen von Medikamenten</b>				
A.1	selbstständig	2 teilweise hilfebedürftig	3 völlig hilfebedürftig	
<b>F. 5.5 Geldverwaltung</b>				
A.1	selbstständig	2 teilweise hilfebedürftig	3 völlig hilfebedürftig	
<b>F. 5.6 hoher Grad an Vergesslichkeit</b>				
A.1	nicht passiert	2 gelegentlich passiert	3 passiert	
<b>F. 5.7 kein Interesse an der Umgebung</b>				
A.1	nicht passiert	2 gelegentlich passiert	3 passiert	

#### F. 6.1 Sehkraft

A.1 normal	2 möglich, die Sehtesttafel, die ein Meter entfernt ist, zu sehen	3 möglich, die Sehtesttafel, die vor den Augen steht, zu sehen	4 kaum Sehempfinden	5 nicht feststellbar
------------	---	--	---------------------	----------------------

#### F. 6.2 Gehör

A.1 normal	2 gelegentlich nicht möglich, eine normale Stimme zu hören	3 möglich, eine erheblich laute Stimme zu hören	4 kaum Hörempfinden	5 nicht feststellbar
------------	--	---	---------------------	----------------------

#### F. 6.3 Meinungsäußerung

A.1 möglich	2 gelegentlich möglich	3 kaum möglich	4 unmöglich
-------------	------------------------	----------------	-------------

#### F. 6.4 Reaktion auf die Anweisung der pflegenden Personen

A.1 folgen	2 gelegentlich folgen	3 nicht folgen
------------	-----------------------	----------------

#### F. 6.5 Verständnis

##### a) den Tagesablauf zu verstehen

A.1 möglich	2 unmöglich
-------------	-------------

b) auf die Frage nach dem eigenen Geburtstag oder Alter zu antworten

A.1 möglich                      2 unmöglich

c) sich an ein Geschehen kurz vor der Untersuchung zu erinnern

A.1 möglich                      2 unmöglich

d) auf die Frage nach dem eigenen Name zu antworten

A.1 möglich                      2 unmöglich

e) die aktuelle Jahreszeit zu verstehen

A.1 möglich                      2 unmöglich

f) auf die Frage nach dem Standort zu antworten

A.1 möglich                      2 unmöglich

F. 7. problematisches Verhalten

a) Verfolgungswahn

A.1 nicht passiert                  2 gelegentlich                  3 passiert  
passiert

b) Erfinden und Verbreiten einer Geschichte

A.1 nicht passiert                      2 gelegentlich  
passiert                                      3 passiert

c) optische oder akustische Halluzination

A.1 nicht passiert                      2 gelegentlich  
passiert                                      3 passiert

d) emotionale Unstabilität

A.1 nicht passiert                      2 gelegentlich  
passiert                                      3 passiert

e) Schlafstörung oder Umkehren von Tag und Nacht

A.1 nicht passiert                      2 gelegentlich  
passiert                                      3 passiert

f) tätliche oder verbale Gewalt

A.1 nicht passiert                      2 gelegentlich  
passiert                                      3 passiert

g) immer und immer wieder eine Geschichte zu erzählen oder unangenehme Töne von sich geben

A.1 nicht passiert                      2 gelegentlich  
passiert                                      3 passiert



	h) laut zu schreien		
A.1	nicht passiert	2 gelegentlich passiert	3 passiert
	i) Ablehnung eines Rats oder einer Pflege		
A.1	nicht passiert	2 gelegentlich passiert	3 passiert
	j) Herumtreiben		
A.1	nicht passiert	2 gelegentlich passiert	3 passiert
	k) unruhig zu werden		
A.1	nicht passiert	2 gelegentlich passiert	3 passiert
	l) unmöglich, nach hause zurückzukommen		
A.1	nicht passiert	2 gelegentlich passiert	3 passiert
	m) Versuch, alleine auszugehen (Notwendigkeit einer ständigen Beaufsichtigung)		
A.1	nicht passiert	2 gelegentlich passiert	3 passiert

n) verschiedene Sachen zu sammeln oder ohne Erlaubnis mitzunehmen

A.1 nicht passiert                    2 gelegentlich                    3 passiert  
passiert

o) unmöglich, das Feuer auszulöschen und den Herd abzustellen

A.1 nicht passiert                    2 gelegentlich                    3 passiert  
passiert

p) Sachen oder Kleidung zu zerstören

A.1 nicht passiert                    2 gelegentlich                    3 passiert  
passiert

q) unhygienisches Verhalten (z. B. den Stuhl zu berühren, den Urin herumzuspritzen)

A.1 nicht passiert                    2 gelegentlich                    3 passiert  
passiert

r) etwas nicht essbares in den Mund einzunehmen

A.1 nicht passiert                    2 gelegentlich                    3 passiert  
passiert

s) sexuelles Verhalten, das andere Leute belästigt

A.1 nicht passiert                    2 gelegentlich                    3 passiert

passiert

F. 8 Medizinische Leistungen, die der Befragte in den letzten 14 Tagen erhielt

- 1) Überwachung bei der Infusion
- 2) intravenöse Hyperalimentation
- 3) Dialyse
- 4) Pflege für den künstlichen Darmausgang
- 5) Oxygentherapie
- 6) künstliche Beatmung
- 7) Pflege für die Tracheotomie
- 8) Schmerzpflege
- 9) künstliche Ernährung durch einen Schlauch
- 10) Monitor (Blutdruck, Herzschlag, Oxygensaturation usw.)
- 11) Pflege des Dekubitus
- 12) Pflege von Inkontinenzen (Kondomkatheter, Verweilkatheter usw.)

F. 9 Grad der Selbstständigkeit

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| a) körperlich behinderte alte Menschen | normal/J1/J2/A1/A2/B1/B2/C1/C2 |
| b) demente alte Menschen               | normal/ / a/ b/ a/ b/ /M       |

## Anlage 4: Punkte in den 7 Gruppe

### G. 1. Lähmung und Beschränkung der Bewegungsmöglichkeit von Gelenken

#### F. 1.1 Lähmung

A. 1	18,4
A. 2,3,4 oder 5	14,3
A. 4 und 5	12,7
A. 2 und 4 / 3 und 5	6,6
sonstige Kombination	0,0

#### F. 1.2 Beschränkung der Bewegungsmöglichkeit von Gelenken

##### a) Schultergelenk

nicht vorhanden	16,6	vorhanden	0,0
-----------------	------	-----------	-----

##### b) Ellenbogengelenk

nicht vorhanden	17,8	vorhanden	0,0
-----------------	------	-----------	-----

##### c) Hüftgelenk

nicht vorhanden	16,5	vorhanden	0,0
-----------------	------	-----------	-----

##### d) Kniegelenk

nicht vorhanden	13,6	vorhanden	0,0
-----------------	------	-----------	-----

##### e) Fußgelenk

nicht vorhanden	17,1	vorhanden	0,0
-----------------	------	-----------	-----

## G. 2. Mobilität

F. 2.1	Sich im Bett zu drehen							
A.1	14,3	2	8,0	3	0,0			
F. 2.2	sich im Bett aufzurichten							
A.1	14,6	2	10,5	3	0,0			
F. 2.3	den Sitz zu halten, wenn die Füßen auf dem Boden sind							
A.1	15,0	2	9,8	3	3,2	4	0,0	
F. 2.4	den Sitz zu halten, wenn die Füßen nicht auf dem Boden sind							
A.1	14,7	2	11,9	3	4,6	4	0,0	
F. 2.5	auf den Füßen den Stand zu halten							
A.1	14,2	2	10,1	3	0,0			
F. 2.6	Gehen							
A.1	13,2	2	10,3	3	0,0			
F. 2.7	sich umsetzen							
A.1	14,0	2	11,6	3	8,5	4	0,0	

## G. 3. komplizierte Verrichtungen

F. 3.1	Aufstehen							
A.1	25,7	2	13,2	3	0,0			
F. 3.2	auf einem Fuß den Stand zu halten							
A.1	24,8	2	14,9	3	0,0			
F. 3.3	Einsteigen in die Badewanne und Aussteigen aus der Badewanne							
A.1	24,0	2	13,8	3	0,0	4	1,1	
F. 3.4	Körperwaschen beim Baden							
A.1	25,5	2	14,5	3	1,4	4	0,0	

#### G. 4. Sonderpflege

F. 4.1	Dekubitus							
a)	Vorliegen eines Dekubitus							
A.1	8,7	2	0,0					
b)	Vorliegen einer Hautkrankheit außer Dekubitus, die einer Behandlung oder Pflege bedarf							
A.1	3,6	2	0,0					
F. 4.2	Anheben eines Arms bis zur Brust							
A.1	12,8	2	3,2	3	0,0			

F. 4.3	Herunterschlucken							
A.1	14,0	2	6,0	3	0,0			
F. 4.4	Harn- und Stuhldrang							
a)	Harndrang							
A.1	12,1	2	6,3	3	0,0			
b)	Stuhldrang							
A.1	12,1	2	5,7	3	0,0			
F. 4.5	Maßnahmen nach der Blasenentleerung							
A.1	11,7	2	10,2	3	8,0	4	0,0	
F. 4.6	Maßnahmen nach der Darmentleerung							
A.1	11,6	2	10,4	3	8,4	4	0,0	
F. 4.7	Ernährung							
A.1	13,4	2	8,3	3	5,5	4	0,0	

#### G. 5. alltägliche Verrichtungen

F. 5.1	Körperpflege							
a)	Mundpflege							
A.1	8,5	2	3,0	3	0,0			

b)	Gesichtswäsche							
A.1	8,6	2	2,9	3	0,0			
c)	Kämmen							
A.1	8,2	2	3,0	3	0,0			
d)	Nagelschneiden							
A.1	7,7	2	5,7	3	0,0			
F. 5.2	An- und Auskleiden							
a)	Zu- und Aufknöpfen							
A.1	8,4	2	3,9	3	3,1	4	0,0	
b)	An- und Auskleiden einer Jacke							
A.1	8,9	2	4,2	3	3,1	4	0,0	
c)	An- und Auskleiden einer Hose							
A.1	8,8	2	4,4	3	3,6	4	0,0	
d)	An- und Auskleiden von Socken							
A.1	8,4	2	4,0	3	3,5	4	0,0	



F. 5.3	Reinigen der Wohnung									
A.1	7,8	2	6,1	3	0,0					
F. 5.4	Einnehmen von Medikamenten									
A.1	8,6	2	4,4	3	0,0					
F. 5.5	Geldverwaltung									
A.1	7,4	2	5,0	3	0,0					
F. 5.6	Hoher Grad an Vergesslichkeit									
A.1	4,2	2	3,5	3	0,0					
F. 5.7	kein Interesse an der Umgebung									
A.1	4,5	2	1,2	3	0,0					

## G. 6. Kommunikation

F. 6.1	Sehkraft									
A.1	11,8	2	10,2	3	8,4	4	9,1	5	0,0	
F. 6.2	Gehör									
A.1	12,7	2	11,6	3	10,0	4	7,8	5	0,0	

F. 6.3	Meinungsäußerung							
A.1	12,0	2	7,2	3	3,5	4	0,0	
F. 6.4	Reaktion auf die Anweisung der pflegenden Personen							
A.1	12,0	2	5,5	3	0,0			
F. 6.5	Verständnis							
a)	den Tagesablauf zu verstehen							
A.1	8,1	2	0,0					
b)	auf die Frage nach dem eigenen Geburtstag oder Alter zu antworten							
A.1	8,4	2	0,0					
c)	sich an ein Geschehen kurz vor der Untersuchung zu erinnern							
A.1	8,3	2	0,0					
d)	auf die Frage nach dem eigenen Name zu antworten							
A.1	9,9	2	0,0					
f)	die aktuelle Jahreszeit zu verstehen							
A.1	8,3	2	0,0					
g)	auf die Frage nach dem Standort zu antworten							

A.1	8,5	2	0,0
-----	-----	---	-----

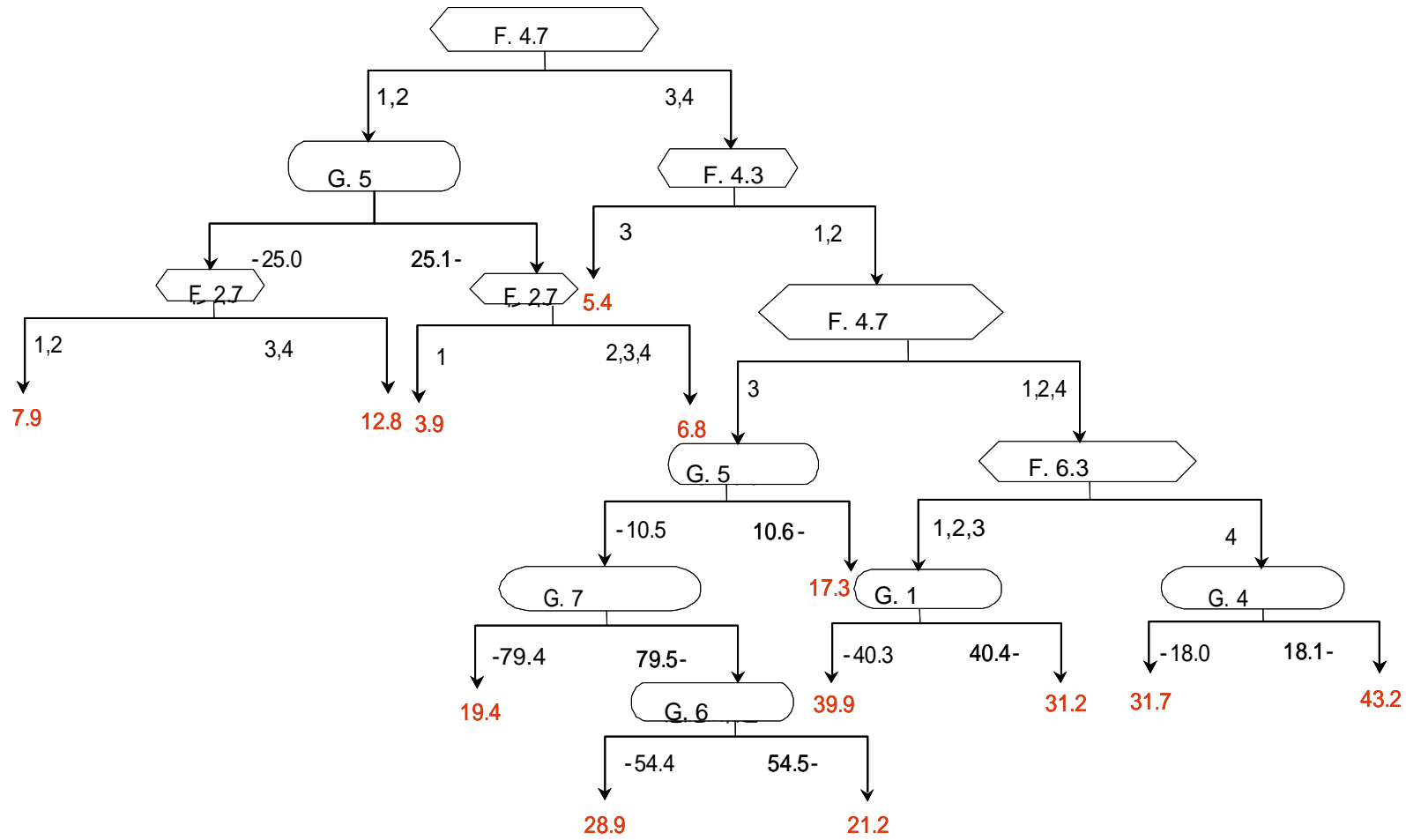
#### G. 7. problematisches Verhalten

F. 7.	problematisches Verhalten					
a)	Verfolgungswahn					
A.1	5,3	2	2,8	3	0,0	
b)	Erfinden und Verbreiten einer Geschichte					
A.1	5,7	2	2,7	3	0,0	
c)	optische oder akustische Halluzination					
A.1	4,9	2	2,5	3	0,0	
d)	emotionale Unstabilität					
A.1	4,4	2	2,4	3	0,0	
e)	Schlafstörung oder Umkehren von Tag und Nacht					
A.1	3,9	2	2,0	3	0,0	
f)	tätliche oder verbale Gewalt					
A.1	5,8	2	2,6	3	0,0	

g)	immer und immer wieder eine Geschichte zu erzählen oder unangenehme Töne von sich geben					
A.1	5,1	2	2,3	3	0,0	
h)	laut zu schreien					
A.1	5,1	2	2,3	3	0,0	
i)	Ablehnung eines Rats oder einer Pflege					
A.1	5,2	2	2,5	3	0,0	
j)	Herumtreiben					
A.1	5,7	2	2,4	3	0,0	
k)	unruhig zu werden					
A.1	6,2	2	3,0	3	0,0	
l)	unmöglich, nach hause zurückzukommen					
A.1	4,2	2	1,7	3	0,0	
m)	Versuch, alleine auszugehen (Notwendigkeit einer ständigen Beaufsichtigung)					
A.1	5,9	2	2,2	3	0,0	
n)	verschiedene Sachen zu sammeln oder ohne Erlaubnis mitzunehmen					
A.1	6,3	2	1,9	3	0,0	

o)	unmöglich, das Feuer auszulöschen und den Herd abzustellen				
A.1	3,6	2	2,6	3	0,0
p)	Sachen oder Kleidung zu zerstören				
A.1	7,1	2	2,2	3	0,0
q)	unhygienisches Verhalten (z. B. den Stuhl zu berühren, den Urin herumzuspritzen)				
A.1	4,7	2	1,8	3	0,0
r)	etwas nicht essbares in den Mund einzunehmen				
A.1	5,1	2	1,2	3	0,0
s)	sexuelles Verhalten, das andere Leute belästigt				
A.1	5,8	2	2,0	3	0,0

### Anlage 5: Ernährung



## Anlage 6: Zeitaufwand für die medizinischen Leistungen

medizinische Leistung	Zeitaufwand (Min.)
1) Überwachung bei der Infusion	8,5
2) intravenöse Hyperalimentation	8,5
3) Dialyse	8,5
4) Pflege für den künstlichen Darmausgang	3,8
5) Oxygentherapie	0,8
6) künstliche Beatmung	4,5
7) Pflege für die Tracheotomie	5,6
8) Schmerzpflege	2,1
9) künstliche Ernährung durch einen Schlauch	9,1
10) Monitor (Blutdruck, Herzschlag, Oxygensaturation usw.)	3,6
11) Pflege des Dekubitus	4,0
12) Pflege von Inkontinenzen (Kondomkatheter, Verweilkatheter usw.)	8,2

## ***Literaturverzeichnis***

### 1. Literatur in japanischer Sprache

*Masuda M.*, Pflegeversicherungsgesetz (*Kaigohokenho*), Tokio 2000.

*Tsutsui, T.*, Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (*Yokaigonintei*), Tokio 1999.

*Tsutsui, T.*, Gesamteinführung über die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (*Yokaigonintei-soron*), Tokio 2007.

### 2. Literatur in deutscher Sprache

*Matsumoto K.*, Reformen der sozialen Sicherungssysteme in Japan und Deutschland angesichts der alternden Gesellschaft, Baden-Baden 2007.

*Udsching P.*, SGB , Soziale Pflegeversicherung, 2. Auflage, München 2000.

### 3. Literatur in englischer Sprache

*Tsutsui T./Muramatsu N.*, Care-Needs Certification in Long-Term Care Insurance System of Japan, *Journal of the American Geriatrics Society*, 53:522-527, 2005.

*Tsutsui T.* (Hrsg.), *What & How, is our Japanese LTC Insurance Systems working?*, Tokio 2004.