

Alternde Gesellschaft und System der sozialen Sicherheit in Japan

Makoto Arai

- I. Die Entwicklung der sozialen Sicherheit
 1. Die Schaffung der Grundlagen der sozialen Sicherheit nach dem Zweiten Weltkrieg
 2. Die Entwicklung eines allgemeinen Sozialversicherungssystems und einer Rentenversicherung sowie eines Systems der sozialen Sicherheit
 3. Die Phase der Revision des Systems (von der zweiten Hälfte der 70er Jahre bis in die 80er Jahre)
 4. Schaffung eines an die Überalterung der Gesellschaft angepaßten Systems (90er Jahre)
 5. Die Entwicklung des Systems der sozialen Sicherheit
- II. Die Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes
 1. Die Hintergründe zum Erlaß des Pflegeversicherungsgesetzes
 2. Über die Finanzierung der Pflegeinfrastruktur
 3. Die Zielsetzungen der Einführung des Pflegeversicherungssystems und dessen Organisationsstruktur
- III. Vormundschaftsgesetz für Volljährige
 1. Die Zielsetzung des neuen Vormundschaftsgesetzes für Volljährige
 2. Der gesellschaftliche Hintergrund der Verabschiedung des neuen Vormundschaftsgesetzes für Volljährige
 3. Das neue Vormundschaftssystem für Volljährige
 4. Die Beziehung zwischen dem gesetzlichen und dem freiwilligen, wählbaren Vormundschaftssystem
- IV. Schlußwort
- V. Neue Gesetze und Literatur

I. DIE ENTWICKLUNG DER SOZIALEN SICHERHEIT

- 1. Die Schaffung der Grundlagen der sozialen Sicherheit nach dem Zweiten Weltkrieg*
 - a. Die japanische Verfassung und das Memorandum der Beratungskommission für ein System der sozialen Sicherheit*

Beim Aufbau eines Systems der sozialen Sicherheit nach dem Zweiten Weltkrieg diente die japanische Verfassung als Fundament, welches die grundlegenden Menschenrechte und die Freiheit der Staatsbürger garantiert. Nach Artikel 25 der japanischen Verfassung steht jedem japanischen Bürger „das Recht auf ein Mindestmaß an gesundem und kultiviertem Leben“ (Existenzberechtigung) zu und ist der Staat „verpflichtet, sich auf allen Gebieten des Lebens um die Entwicklung und Mehrung des sozialen Wohls, der sozialen Sicherheit und der allgemeinen Gesundheit zu bemühen.“ Damit ist also in der japanischen Verfassung die grundlegende Idee eines Systems der sozialen Sicherheit festgeschrieben, die in der Nachkriegszeit zur Rechtsquelle für die auf die soziale Sicherheit bezogenen Gesetze wurde.

Beim konkreten Entwurf eines Systems der sozialen Sicherheit dienten die „Vorschläge zu einem System der sozialen Sicherheit“ (1950), die eine vom Büro des Ministerpräsidenten eingesetzte Beratungskommission unterbreitet hat, für das System der sozialen Sicherheit als grundlegende Richtschnur. In diesem Memorandum an den damaligen Ministerpräsidenten wurde die Dringlichkeit der Schaffung eines Systems der sozialen Sicherheit betont. Dabei wurde festgestellt, daß zwar einerseits dem Staat die Verantwortung zur Sicherung des Lebens der Bürger obliegt, andererseits aber auch die Bürger in einer Gesinnung sozialer Solidarität und gemäß ihrer individuellen Kapazität die notwendige gesellschaftliche Verpflichtung zur Aufrechterhaltung und zum Funktionieren des Systems haben.

In den USA und den europäischen Ländern wurde beim staatlichen Wiederaufbau nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs das Leitbild eines während der Kriegszeit praktizierten „kriegsfähigen Staats“ verworfen und statt dessen die Schaffung eines „Wohlfahrtsstaats“ zum Ziel erhoben, der Wirtschaftswachstum und Vollbeschäftigung und damit allgemeinen Wohlstand anstrebt. Nach dem Vorbild dieser neuen Orientierung in Europa und Amerika wurde auch in Japan unmittelbar nach dem Krieg ein Weg aus den Ruinen zu einem Wohlfahrtsstaat gesucht.

b. Die Schaffung der Grundlagen für die soziale Sicherheit

In jener Periode wurde also in der Verfassung die Verpflichtung des Staates festgeschrieben, jedem Bürger u.a. das Recht auf Leben zu garantieren sowie sich um die Mehrung des sozialen Wohls, der sozialen Sicherheit und der allgemeinen Gesundheit zu bemühen. Und unter der maßgeblichen Leitung des Oberkommandos der Alliierten Besatzungstreitkräfte (Besatzungshauptquartiers) wurde die Schaffung der einzelnen Systeme der sozialen Sicherheit sowie die Neuordnung der Verwaltungsstrukturen eingeleitet. Die Einflußnahme des Besatzungshauptquartiers erstreckte sich auf das gesamte System der sozialen Sicherheit. So gehen z.B. die drei Grundsätze des Systems der öffentlichen Unterstützung – Verpflichtung des Staates, Gleichbehandlung, Garantie des Existenzminimums – auf die Anweisungen des Besatzungshauptquartiers zurück. Darüber hinaus wurden in den für die öffentliche Gesundheit und soziale Fürsorge zuständigen Verwaltungsbereichen Wissenschaftlichkeit und Spezialistentum angestrebt. Ein Beispiel hierfür ist die Schaffung eines Systems von Gesundheitsämtern, besetzt mit Fachpersonal aus den medizinischen Berufen wie Ärzten und öffentlichen Krankenschwestern sowie eines Systems von Sozialämtern, deren Leiter sich aus den Sozialfürsorgeberufen rekrutierten.

Als Schlüsselbegriffe der damaligen Periode lassen sich „Armenhilfe“ und „Grundlegende Neuordnung“ anführen. Insbesondere bei den Maßnahmen zur Armenhilfe spielte das Sozialhilfesystem eine zentrale Rolle. Im Jahr 1950 machten die Ausgaben für die Sozialhilfe 46% des Haushalts des Ministeriums für Gesundheit und Soziales aus. Fast 2 Millionen Menschen wurden als Hilfsbedürftige unterstützt, was einem Anteil von 2,5% der damaligen japanischen Gesamtbevölkerung (jeder 40. Japaner) entsprach.

2. *Die Entwicklung einer allgemeinen Sozialversicherungssystems und einer Rentenversicherung sowie eines Systems der sozialen Sicherheit*

a. *Schnelles Wirtschaftswachstum und soziale Sicherheit*

Nachdem bereits in den späten 50er Jahren der wirtschaftliche Wiederaufbau begonnen hatte, setzte mit der Hochkonjunkturphase ab 1955 ein Prozeß des schnellen ökonomischen Wachstums ein, der sich beschleunigte. Der Lebensstandard der Bevölkerung ist beträchtlich gestiegen. Bis 1974, zu jenem Jahr, in dem wegen der Ölkrise erstmals in der Nachkriegszeit Minuswachstum zu verzeichnen war, hielt 20 Jahre lang eine rasante Wirtschaftsentwicklung an und zwar mit einer extrem hohen realen Rate von durchschnittlich 9,2%. Laut dem Jahresweißbuch der japanischen Wirtschaft für 1956 hat in diesem Jahr das Bruttosozialprodukt des Vorjahrs den Spitzenwert der Vorkriegszeit überschritten. In diesem Weißbuch wurde „das Ende der Nachkriegszeit“ verkündet. Bereits 12 Jahre später hat das japanische Bruttosozialprodukt unter den Ländern der Freien Welt nach den USA den zweiten Platz erreicht. Das Schlagwort von „Japan als Wirtschaftsgroßmacht“ wurde geprägt.

Infolge des Wirtschaftswachstums hat sich Japan wie die fortgeschrittenen Industrienationen Europas und die USA schrittweise zu einem „Wohlfahrtsstaat“ entwickelt, dessen wichtiges Ziel die soziale Sicherheit und das Wohlergehen seiner Bürger ist. Im Oktober 1956 wurde das erste Weißbuch über Gesundheit und Soziales (Jahresbericht der Sozialverwaltung) veröffentlicht. Seitdem dient das jährliche Weißbuch als Organ, das die breite Öffentlichkeit über Stand und Probleme des Sozialwesens unterrichtet.

Das schnelle Wirtschaftswachstum trug mit der Einkommenssteigerung zur Erhöhung des Lebensstandards bei. Als Wohlstandsimage redete man in dem Jahrzehnt ab 1955 enthusiastisch von den drei „Wunderwaren“ (gemeint waren zunächst Fernsehgerät, Kühlschrank und elektrische Waschmaschine) und in dem Jahrzehnt nach 1965 von den „drei Cs“ (Color TV = Farbfernseher, Car = Auto und Cooler = Klimaanlage). Die Verbreitung dieser Güter innerhalb kurzer Zeit ist ein klassisches Beispiel, das von erhöhtem Lebensstandard zeugt. Andererseits machte die japanische Gesellschaft einen großen Wandel durch. Neue Ansprüche an die soziale Sicherheit meldeten sich. Der Strukturwandel in der Produktion, d.h. von Land- und Forstwirtschaft und Fischerei zur produzierenden Industrie sowie von der Leichtindustrie zur Schwerindustrie und zur chemischen Industrie löste zahlreiche Probleme aus: u.a. Entvölkerung auf dem Land und Überbevölkerung in den Großstädten als Folge der massiven Zuwanderung vom Land, medizinische Unterversorgung von ländlichen Gemeinden und ganzen Regionen, Entstehung einer neuen Einkommensunterschicht, die sich nicht an dem erhöhten Lebensstandard beteiligen konnte, verschmutzte Umwelt und zerstörte Natur, schlechte Infrastruktur wie z.B. Trinkwasserversorgung und Kanalisation, Kläranlagen und Abfallentsorgung.

Im Jahr 1970 überstieg der Anteil der älteren Menschen 7%. Damit begann nach der Definition der UNO eine Überalterung der Gesellschaft.

Im Jahre 1972 stand der Roman „*Kokotsu no hito*“ („Alter Trottler“) mit 1,4 Mio. verkauften Exemplaren ein halbes Jahr lang auf der Bestsellerliste. In diesem Buch werden der Zustand der Altersdemenz, aber auch Sorgen und Nöte einer Familie geschildert, die sich aus der Versorgung von pflegebedürftigen alten Menschen ergeben. Damit gelangte die Pflege der alten Menschen erstmals an die Öffentlichkeit.

Parallel zur Erhöhung des allgemeinen Lebensstandards durch das Wirtschaftswachstum wurden ab 1955 die Hilfsmaßnahmen für Notleidende und hilfsbedürftige Personen verstärkt. Gleichzeitig nahm auch die Notwendigkeit zu, durch geeignete Vorsorgemaßnahmen den Normalbürger vor dem durch Krankheit oder Alter ausgelösten Absinken in die Armut zu schützen. Daher wurde in der ersten Hälfte der 60er Jahre ein die Gesamtbevölkerung umfassendes System von Kranken- und Rentenkassen eingeführt, das auch für die Selbständigen und Landwirte galt, also jene Berufsgruppen, die bis dato keinen Zugang zur Rentenversicherung oder zur Krankenversicherung hatten. Damit verschob sich das Gewicht von der Sozialhilfe auf die Sozialversicherung. Die Versicherungsnehmer sollten sich selber durch Prämienzahlung gegen die Risiken von Krankheit und Alter absichern.

Schlüsselworte in dieser Zeit waren „allgemeine Versicherung“ und „allgemeine Rente“, während bis etwa 1960 „Armutsvorsorge“ großgeschrieben worden war. Ab der zweiten Hälfte der 60er Jahre wurden dann „Ausbau und Verbesserung der Versicherungsleistungen“ ernst genommen.

b. Verwirklichung einer allgemeinen Sozialversicherung und eines allgemeinen Rentensystems

Was man in der Geschichte des sozialen Sicherheitssystems für diese Zeit besonders hervorheben muß, ist die Realisierung des Ziels „allgemeine Versicherung – allgemeine Rente“. Als Hintergrundfaktoren sind die Stimmen der Öffentlichkeit wichtig, die bald nach der Erholung der Wirtschaft vom Chaos der Nachkriegszeit forderten, ein für alle Bürger geltendes soziales Sicherheitsnetz einzuführen.

Mitte der 50er Jahre gab es in Japan noch 30 Mio. Menschen, die keinen Krankenversicherungsschutz hatten. Das war annähernd ein Drittel der Bevölkerung, darunter vor allem Selbständige und Landwirte sowie die Beschäftigten in Kleinbetrieben. Viele von ihnen wurden bei Unfällen oder im Krankheitsfall durch Einkommenseinbußen und zusätzliche Kostenbelastungen wegen der anfallenden Behandlungskosten sehr häufig zu Sozialhilfefällen und daher zu einem ernstem gesellschaftlichen Problem. Um diesem Personenkreis die medizinische Versorgung zu gewährleisten, wurde im Jahr 1958 das neue Allgemeine Krankenversicherungsgesetz verabschiedet, das alle Bürger, u.a. die bis zu dieser Zeit nicht versicherten Selbständigen und Landwirte, zum Eintritt in die Krankenkasse verpflichtete. Damit wurde ein System der allgemeinen Versicherung etabliert. Zur Realisierung nahm nach einer vierjährigen vorbereitenden Planungsphase die allgemeine Krankenversicherung im April 1961 in den Gemeinden in ganz Japan ihren Betrieb auf.

Nach dem Krieg wurde die feudalistisch strukturierte Großfamilie und das Erbsystem revidiert, so daß sich die Bewußtseinslage in Bezug auf Unterhalt erheblich wandelte. Unter diesen Umständen herrschte bei den Nichtrentenversicherten (wie z.B. Selbständigen und Landwirten) eine große Unsicherheit bei der Lebensplanung im Alter, so daß die dringliche Forderung nach der Erweiterung des Rentensystems erhoben wurde. So begann ungefähr ab 1955 die Diskussion über die Konzeption eines Rentensystems für alle Bürger zwecks Einkommenssicherung im Alter. 1959 wurde das Gesetz über eine staatliche Rente verabschiedet, d.h. auch im Bereich der Einkommenssicherung kam ein allgemeines Rentensystem zustande, das im April 1961 im ganzen Land in Kraft trat.

Seit der Etablierung der allgemeinen Versicherung und Rente im Jahre 1961 sind alle Bürger bei irgendeiner Kasse sowohl für Krankheitsfall als auch für den Lebensabend versichert. Die Übernahme der Behandlungskosten durch eine Krankenkasse ist garantiert, der Lebensabend gesichert. Dieses System der allgemeinen Versicherung und Rente ist bis heute das Fundament des sozialen Sicherheitssystems in Japan. Von großer sozialpolitischer Bedeutung war und ist dieses System in Hinblick auf die Erhaltung der allgemeinen Gesundheit und die Sicherung des Lebensabends.

c. *Verbesserung der Sozialleistungen und „fukushi gannen“
(Beginn einer „Ära der Wohlfahrt“)*

Während der Periode des hohen Wirtschaftswachstums stieg zwar das Konsumniveau. Gleichzeitig aber machten sich Folgeprobleme bemerkbar: schlecht ausgebaute Infrastruktur, verschmutzte Umwelt und niedriges Niveau der sozialen Sicherheit. Allmählich hat sich das Niveau der sozialen Sicherheit erhöht. Auch wurden viele Maßnahmen für Umweltschutz und Verbesserung der Lebensinfrastruktur ergriffen. Dazu gehörten Leistungsverbesserungen: Abschaffung der Beschränkungen der Behandlungskosten bei der Krankenkasse und Verbesserung der Freibeträge sowie Anhebung von Rentenniveau und Sozialhilfesätzen. Die finanziellen Mittel für diese Maßnahmen stammten aus den durch das Wirtschaftswachstum gestiegenen Steuereinnahmen und dem Beitragsaufkommen für die Sozialversicherung. Im einzelnen gab es aber durchaus Finanzierungsprobleme, die jedes Jahr viel Kopfzerbrechen bereiteten.

Typisches Beispiel hierfür war das Defizit der vom Staat verwalteten Krankenkasse, die in den 60er Jahren neben der japanischen Staatsbahn und dem Reisverwaltungssystem zu den drei Problemkindern (die sog. „drei Ks“, nämlich, *kome* [Reis], *kokutetsu* [Staatsbahn] und *kenkô hoken* [Krankenversicherung]) gehörten. Damals wurden entsprechende Notmaßnahmen aufgrund von Sondergesetzen und deren Verlängerung getroffen, bis das akkumulierte Defizit mit dem Abschluß des Finanzjahrs 1973 schließlich eingefroren und eine Konsolidierung der öffentlichen Finanzen durch Maßnahmen wie die Anhebung der Versicherungsbeiträge und die Festlegung fester Prozentsätze für die staatlichen Subventionen angebahnt wurde.

Auf dem Gebiet der sozialen Wohlfahrt wurde 1963 das Altersfürsorgegesetz verabschiedet, von dem es hieß, dieses sei überhaupt die erste einschlägige Gesetzgebung, die es in der Welt gegeben habe. Mit Verabschiedung von wesentlichen Gesetzen im Bereich der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrt wurde das gebündelte System der „Sechs Sozialgesetze“¹ ins Leben gerufen. Auch einzelne Programme wurden allmählich erweitert. Insbesondere mit dem zunehmenden Anteil von erwerbstätigen Frauen und der wachsenden Zahl von Kernfamilien stieg der Bedarf an Kinderhorten. Infolgedessen mußten sich die Kommunen anstrengen, notdürftige Einrichtungen zu bauen. Im Jahre 1971 wurde das Kindergeldgesetz verabschiedet. Damit war das japanische System der sozialen Sicherheit so gut wie vollständig.

Das Jahr 1973 wurde als der Beginn einer „Ära der Wohlfahrt“ bezeichnet, denn in diesem Jahr wurde das Subventionssystem für Krankenkassen eingeführt, womit für die Personen ab 70 Jahre die medizinische Behandlung ohne finanzielle Eigenbeteiligung möglich wurde. Auch wurden Leistungssätze für die Teilnehmer der Krankenversicherung angehoben. Außerdem wurde ein System der Kostenübernahme für besonders teure Spezialbehandlungen eingeführt. Neben der breiten Anhebung des Leistungsniveaus wurde auch die Einführung des Systems der gleitenden Preise und Gebühren ins Rentenversicherungssystem beschlossen. Mit dem System der gleitenden Preise konnte der Inflation direkt nach der Ölkrise begegnet werden. Und das System der staatlichen Rente wurde zum Kern der Einkommenssicherung im Alter.

Mit dem oben beschriebenen Ausbau des sozialen Sicherheitssystems stiegen die Kosten für Sozialleistungen von 389,3 Mrd. Yen (4.400 Yen pro Kopf) vom Jahre 1955 auf 11 Billionen 769,3 Mrd. Yen (105.100 Yen pro Kopf) im Jahre 1975. Auch die staatlichen Ausgaben für die soziale Wohlfahrt stiegen in diesem Zeitraum drastisch an. Die Aufwendungen für diese Kosten lagen im Finanzjahr 1955 etwas über 10 Mrd. Yen und machten damit ca. 10% des Staatshaushalts aus: 1975 betragen sie 3 Billionen 928,2 Mrd. Yen, das bedeutete einen Anstieg auf fast 18,5%. Nach dem „Beginn der Ära der Wohlfahrt“ führte der zu dieser Zeit erfolgende Ausbau des Systems für Senioren (u.a. medizinische Versorgung und Renten) durch die Überalterung der Gesellschaft bei gleichzeitiger Zunahme der Zahl der Rentenempfänger und der Kosten für die medizinische Altersversorgung zu einer erheblichen Vergrößerung des Umfangs der sozialen Sicherheit.

1 Zu den „Sechs Sozialgesetzen“ zählen Sozialhilfegesetz, Kinderwohlfahrtsgesetz, Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte, Altersfürsorgegesetz, Gesetz über die Fürsorge für geistig Behinderte und Gesetz über die Fürsorge für Mutter und Kind sowie für Witwen.

3. *Die Phase der Revision des Systems*

(von der zweiten Hälfte der 70er Jahre bis in die 80er Jahre)

a. *Die Ölkrise und die Revision des sozialen Sicherheitssystems*

Im selben Jahr, nämlich 1973, in dem eine erhebliche Leistungsverbesserung der Kranken- und Rentenversicherung erfolgte, begann die sogenannte „Ölkrise“, die in einer an niedrige Rohölpreise gewöhnten Volkswirtschaft einen großen Umbruch auslöste. Der sprunghafte Anstieg der Rohölpreise führte zur „galoppierenden“ Inflation mit einer jährlichen Steigerungsrate der Verbraucherpreise von fast 22% (Fiskaljahr 1974) und machte mit dem dadurch verursachten Rückgang der Unternehmenserträge der Periode des hohen Wirtschaftswachstums ein Ende. 1974 verzeichnete man erstmals nach dem Zweiten Weltkrieg ein reales Minuswachstum (von 0,2%). Für die soziale Wohlfahrt wurde dagegen zwecks Anpassung des Leistungsniveaus an die Inflationsentwicklung Leistungsverbesserung vorgenommen, unter anderem bei Renten- und Krankenkasse sowie bei der Sozialhilfeunterstützung. So wurden beispielsweise im Fiskaljahr 1974 die Vergütungssätze für medizinische Behandlungen um 36% erhöht und die Sozialhilfesätze um 20%. Das Resultat war eine drastische Kostensteigerung für das soziale Sicherheitsnetz.

Ungeachtet des erhöhten Bedarfs vom staatlichen Haushalt verlangsamte sich mit der schlechten Konjunktur die Steigerung der Steuereinnahmen. Deswegen hatte die zur Ankurbelung der Binnennachfrage praktizierte Wirtschaftspolitik eine erhebliche Erhöhung der öffentlichen Ausgaben zur Folge. Aus diesem Grunde wurden im Nachtragshaushalt im Finanzjahr 1975 erstmals öffentliche Anleihen aufgenommen. Von da an gab es ein ständiges Wachsen von Staatsschulden. Die öffentliche Hand war auf Staatsanleihen angewiesen. Im Haushalt für 1979 hatte die Staatsverschuldung mit ca. 40% den bis dato höchsten Stand erreicht. Angesichts dieser Situation wurde mit Beginn der 80er Jahre die „Sanierung der öffentlichen Hand“ initiiert, so daß ab dem Haushaltsjahr 1983 mit der Ausgabenbegrenzung die Reform der Haushaltsstruktur zu einem dringlichen Thema wurde.

Im Jahr 1980 wurde der sogenannte zweite Notausschuß für Verwaltungsreform einberufen. Dort wurde über mögliche Reformen der öffentlichen Finanzen ernsthaft diskutiert. Basierend auf den Erkenntnissen dieses Reformausschusses wurden u.a. Ausgaben weiter gesenkt und Rationalisierungsmaßnahmen vorangetrieben, Verwaltungsstrukturen und Subventionspakete einer Revision unterzogen und die drei Staatsbetriebe (u.a. die Staatsbahn) privatisiert. Gleichzeitig wurden auch das Zuschußsystem der medizinischen Altersversorgung und das Versicherungssystem für medizinische Versorgung revidiert.

Die Ölkrise hat auch in anderen Industrienationen ähnliche Spuren hinterlassen wie in Japan: ausgelöst durch die von dem sozialen Netz ausgehende zunehmende Belastung der öffentlichen Hand, begleitet von stagnierendem Wirtschaftswachstum, wachsender Arbeitslosigkeit und der Überalterung der Bevölkerung sprach man von der „Krise des

Wohlfahrtsstaats“. Auch in Europa und den USA kam es zu einer Revision des sozialen Sicherheitssystems, des Finanzsystems sowie der Verwaltungsstruktur des Staates. In der Revisionspolitik in Großbritannien und den USA unter der Bezeichnung „Thatcherism“ bzw. „Reaganomics“ ging es weniger um Kürzung der Sozialausgaben auf breiter Front als vielmehr um eine Kontrolle der Steigerungsrate der sozialen Leistungen und eine teilweise Revision der Programme. Auch in diesen Ländern galt bei Durchführung der Revision die Voraussetzung, daß ein Festhalten am System der sozialen Sicherheit unerläßliche Bedingung für die Stabilität des öffentlichen Lebens ist. Und in diesem Rahmen wurde die Anpassung an die jeweiligen Finanzprobleme angestrebt. In den 80er Jahren war auch in Japan die Revision der verschiedenen Systeme der sozialen Sicherheit ein Faktor in der Strukturreform der öffentlichen Finanzen, wobei man sich gleichzeitig um die Sicherstellung der notwendigen Haushaltsmittel für die Sozialleistungen bemühte.

Hier ging es aber nicht nur um die Frage nach einer angemessenen Reaktion auf den o.a. wirtschaftlichen Umbruch, sondern genauso wichtig waren die Probleme wie Eintritt in die überalterte Gesellschaft und deren Auswirkung auf das System der sozialen Sicherheit sowie die Bewältigung der durch Kostenanstieg erhöhten Belastung in der medizinischen Altersversorgung. Auch eine Politik für ein stabiles Rentensystem wurde zu einem vordringlichen Problem.

Diese Zeit war also eine Periode umfassender Reformen. Sie wurden eingeleitet, um das System der sozialen Sicherheit, das sich mit dem hohen Wirtschaftswachstum ausgeweitet hatte, an die veränderte Wirtschaftslage, also an die neue Situation des schleppenden Wachstums anzupassen. Auch die Anpassung an den veränderten Zustand der Staatsfinanzen war nötig. Zur Sanierung ihres schlechten Zustands waren Kürzungen unvermeidlich. Und intendiert war schließlich auch die Anpassung an die in der Zukunft drohende Überalterung der Gesellschaft.

Als charakteristische Schlagwörter dieser Zeit lassen sich u.a. „Rationalisierung und Effizienzsteigerung der Kosten für die soziale Sicherheit“, „Gerechtigkeit bei Leistungen und Kosten“ und „Sanierung der öffentlichen Hand“ anführen.

b. Einrichtung des Altersgesundheitsystems und große Reform des Versicherungssystems der medizinischen Versorgung und des Rentenversicherungssystems

Repräsentativ für die damaligen Systemreformen ist die Einrichtung des Altersgesundheitsystems. In diesem Rahmen wurde die kostenlose Behandlung der alten Menschen gestrichen. Die 1973 eingeführte freie medizinische Versorgung für Alte führte – u.a. durch die übermäßige Inanspruchnahme dieser Möglichkeit – zu einer drastischen Steigerung der Behandlungskosten für Senioren und bedeutete somit eine erhebliche finanzielle Belastung für die Krankenkassen und zwar insbesondere für die allgemeine Krankenversicherung. Mit dem Ziel der Gesundheitsverbesserung für die Menschen ab dem 40. Lebensjahr und einer gerechten Belastung bei den Behandlungskosten für

Senioren wurde 1982 das Altersgesundheitsystem neu eingeführt. Für die Bewußtseinsförderung über die Bedeutung der Gesundheit und eine angemessene Inanspruchnahme der medizinischen Ressourcen wurde die Selbstbeteiligung der Patienten an den Behandlungskosten eingeführt. Im Interesse einer fairen Beteiligung der Allgemeinheit an den notwendigen Kosten für die medizinische Altersversorgung wurde demgemäß eine neue Belastungsformel angewendet, zu der neben dem Staat und den öffentlichen Gebietskörperschaften auch die Mitglieder der verschiedenen Versicherungssysteme der medizinischen Versorgung gemeinsam beitrugen. Durch dieses System wurde die wegen des hohen Seniorenanteils besonders belastete allgemeine Krankenversicherung finanziell drastisch entlastet.

Durch die partielle Novellierung des Krankenversicherungsgesetzes wurde überdies im Jahr 1984 die bisherige Regelung der Übernahme der Gesamtkosten für die Versicherten zurückgenommen und eine Selbstbeteiligung von 10% eingeführt. Während bisher normale Arbeitnehmer damit rechnen mußten, nach der Pensionierung Mitglieder der allgemeinen Krankenkasse zu werden und dabei einen Rückgang der Leistungen in Kauf zu nehmen, wenn damit auch für die in der allgemeinen Krankenkasse langfristig Versicherten eine rational nicht vertretbare Kostenbelastung entstand, wurde mit dieser Reform das medizinische Versorgungssystem für Pensionierte eingeführt. Durch die Einführung des Altersgesundheitsystems und des medizinischen Versorgungssystems für Pensionierte wurde die öffentliche Hand finanziell entlastet und eine Revision des Anteils der staatlichen Belastung durchgeführt.

Im Jahre 1985 erfolgte die große Reform der Rentensysteme: mit dem Ziel, allen Bürgern eine Grundrente und im Rahmen des Systems ein faires Verhältnis von Leistungen und Belastungen sicherzustellen sowie die Stabilität des Rentensystems zu erreichen, wurde die bisherigen, nach Berufsgruppen getrennten Systeme umstrukturiert und ein Grundrentensystem (Modellrente) für alle Bürger eingeführt. Dabei wurden die Renten z.B. der bisherigen Sozialrentenempfänger so aneinander angepaßt, daß sie als Zusatzleistung zu der Grundrente (in zwei Stufen) behandelt wurden. Weiterhin wurde im Interesse einer gerechten Verteilung der finanziellen Belastung auf Generationen das Leistungsniveau der Sozialrente entsprechend neu definiert, und schließlich wurde auch das Recht auf Rente für Frauen festgeschrieben und ein Grundrentensystem für Behinderte eingeführt.

4. Schaffung eines der Überalterung der Gesellschaft entsprechenden Systems (90er Jahre)

a. Entwicklung zu einer Gesellschaft mit wenig Jungen und vielen Alten und die soziale Sicherheit

Seit den 80er Jahren ist die Auseinandersetzung mit der Überalterung der Gesellschaft zu einem großen Thema geworden. Als spezifisch für Japan zu bezeichnen ist der Um-

stand, daß die drastische Abnahme der Geburtenrate und die Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung zu einem raschen Fortschreiten der Überalterung führt, und daß dann, wenn die Überalterung ihren Höhepunkt erreicht, ihr Niveau höher als in Europa und den USA sein wird. Tatsächlich erfolgte die Verdoppelung des Anteils der älteren Mitbürger von 7% als Maßstab der Überalterungsgeschwindigkeit auf 14% in nicht einmal 24 Jahren.² Nach einer demoskopischen Prognose von 1986 soll in der ersten Hälfte des 21. Jahrhunderts jede vierte Personen älter als 65 sein, so daß damit die sogenannte „Hyperüberalterungsgesellschaft“ erreicht wäre. Nach der entsprechenden Prognose von 1997 ist um 2050 damit zu rechnen, daß jeder Dritte über 65 ist. Angesichts einer derart rasanten Überalterung bei gleichzeitiger Tendenz zu kleineren Familien ist die Frage der Pflege im Alter zur schwerwiegendsten Sorge unter den Senioren und die öffentliche Auseinandersetzung mit diesem Problem zu einem extrem wichtigen Thema geworden. Bezüglich der Zahl der Senioren, die auf Pflege angewiesen sind (Pflegebedürftige), wird eine rasche Zunahme vorausgesagt, und zwar von landesweit von ca. 2 Mio. (1993) über 2,8 Mio. (2000) bis auf 3,9 Mio. (2010).

Parallel zu den diversen Reaktionen auf die Überalterungsprobleme zeichnet sich in den 90er Jahren die abnehmende Tendenz der Geburtenrate deutlich ab, wie das Schlagwort vom „1,57-Schock“ zeigt. Die Entwicklung politischer Programme gegen diese Tendenz wurde zu einer wichtigen politischen Frage. Das Schlagwort „1,57-Schock“ bringt die Besorgnis zum Ausdruck, daß die Geburtenziffer im Jahr 1989 mit 1,57 den seit dem Kriegsende niedrigsten Wert von 1,58 von 1966³ unterschritt; dieser theoretische Wert gibt an, wie viele Kinder eine Frau im Laufe ihres Lebens zur Welt bringt.

Die Geburtenziffern wiesen zwar ab Mitte der 70er Jahre einen Abwärtstrend in Richtung zur Familie mit weniger als zwei Kindern auf, aber die demographische Prognose sagte bis in die 80er Jahre eine Rückkehr zur Zwei-Kind-Familie voraus. Allerdings ist seit der Zeit des „1,57-Schocks“ eine kontinuierliche Tendenz zu weniger Nachkommen deutlich sichtbar, so daß sich das Interesse für dieses Phänomen und das diesbezügliche Problembewußtsein verstärkt hat. Die Geburtenziffer sinkt seitdem ständig und hat im Jahr 1997 den Wert 1,39 erreicht. Der Bevölkerungsanteil der Unterfünfzehnjährigen sank gegenüber dem Anteil der Personen im Alter von mehr als 65 und erreichte 1998 mit ca. 15% an der Gesamtbevölkerung den bis dato niedrigsten Stand. Die Bevölkerungsprognose vom Januar 1997 sagte voraus, daß die japanische Gesamtbevölkerung im Jahr 2007 ihren Spitzenwert erreichen und danach ständig abnehmen wird, so daß erstmals seit der *Meiji*-Zeit der Eintritt in eine „Gesellschaft mit Bevölkerungsschwund“ erfolgt.

2 Für eine Verdoppelung des Seniorenanteils (Senioren sind älter als 65 Jahre) von 7 auf 14% brauchte Schweden 85 Jahre, Großbritannien 46 Jahre, Frankreich 116 Jahre. In Japan dagegen betrug der Anteil 1970 7,1%; er erreichte 1994 14,1%, d.h. die Verdoppelung geschah innerhalb von 24 Jahren.

3 Man darf annehmen, daß die mit dem Jahr 1966 verbundene abergläubische Vorstellung („*hinoeuma*“-Jahr) sich in der niedrigen Geburtenziffer niedergeschlagen hat.

Während der Anteil der Leistung des sozialen Sicherheitssystems in der Volkswirtschaft ständig anstieg, wurde nach dem Platzen der Bubble Economy in den 90er Jahren ein Trend zum Niedrigwachstum deutlich. Von 1991 bis 1998 bewegte sich die reale Jahreswachstumsrate auf einem niedrigen Niveau von durchschnittlich 1,2%. 1997 wurde 23 Jahre nach der Ölkrise von 1974 wieder ein Minuswachstum (von -0,4%) registriert. Dieses Minuswachstum änderte sich auch 1998 nicht (-1,9%). Es stagniert sowohl die Steigerungsrate von Lohn und Gehalt als auch die Ertragsrate der Unternehmen auf niedrigem Niveau. Angesichts dieser Umstände schärfte sich unter Arbeitgebern und -nehmern das Bewußtsein für die mit dem Wohlfahrtssystem verbundenen Belastungen. Bedingt durch sinkende Steuereinnahmen und die Durchführung einer Reihe von wirtschaftspolitischen Maßnahmen, waren auch die Staatsfinanzen in einem exzessiven Ausmaß von Staatsanleihen abhängig. Auch die Erstellung des auf die soziale Sicherheit bezogenen Haushalts wurde schwieriger.

Aufgrund der Entwicklung hin zu einer überalterten Gesellschaft ohne ausreichende Nachkommen ist sowohl mit einem wachsenden Pflegebedarf als auch mit einer neuen Anforderung an die soziale Sicherheit zu rechnen. Von enormer Bedeutung ist deshalb ein stabiles System der sozialen Sicherheit, das diese Bedürfnisse adäquat befriedigen kann. Es wird aber auch erwartet, daß nur dadurch die Zukunftssorgen der Bürger verringert werden können, daß auch positive Ergebnisse im Zusammenhang mit der Kostensteigerung oder die Abwicklung von Berufsunfällen im Bereich der sozialen Sicherheit erreicht werden.

Angesichts der oben beschriebenen Trends ist eine aus breiter Perspektive vorzunehmende Harmonisierung von sozialer Sicherheit und Volkswirtschaft ein wichtiges Thema.

b. Neue Entwicklungen im sozialen Sicherheitssystem

Bis in die gegenwärtige Zeit können im sozialen Sicherheitssystem neue Entwicklungen beobachtet werden. Als wichtiges Beispiel ist erstens die Auseinandersetzung mit dem Problem der Altenpflege zu nennen. Angesichts der auf breiter Front einsetzenden Überalterung der Gesellschaft im 21. Jahrhundert wurde für den Ausbau der Infrastruktur der Dienstleistungen auf dem Gebiet der Altersgesundheitsfürsorge im Dezember 1989 die Zehnjahresstrategie zur Förderung der Altersgesundheitsfürsorge („der goldene Plan“) erstellt. Ziel ist die Garantie für den gesunden, lebenswerten, sorglosen und aktiven langen Lebensabend. Demnach wurden konkrete Zielsetzungen für die häuslichen Fürsorgedienste und die institutionellen Dienste formuliert. Und im zehnjährigen Zeitraum von 1990 bis 1999 ging die Umsetzung planmäßig voran. Im Zwischenzeitraum wurden 1994 Planänderungen vorgenommen und die Zielsetzungen heraufgesetzt. Seit 1995 wird an der Realisierung des revidierten goldenen Plans gearbeitet.

Um die Pflegefrage, den größten Unsicherheitsfaktor am Lebensabend, angemessen lösen zu können, soll die Pflege pflegebedürftiger alter Menschen gesamtgesellschaft-

lich unterstützt und ein einheitlicher am Leistungsempfänger orientierter Pflegedienst angeboten werden. Durch die Einbeziehung verschiedener Leistungsträger soll auch die Qualität der Dienstleistungen verbessert werden. 1994 wurde mit dem Aufbau eines neuen Pflegesystems begonnen. Nach Überprüfung in einer Beratungskommission und einjähriger Erörterung im Parlament wurde im Dezember 1997 das Pflegeversicherungsgesetz verabschiedet. Zugleich wurde zum Schutz der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung im Dezember 1999 das Vormundschaftsgesetz für Volljährige verabschiedet.

Zweitens sind in der sozialen Wohlfahrt die Revision des Fürsorgesystems und die planmäßige Verbesserung der Infrastruktur vorangetrieben worden, um den infolge der abnehmenden Kinderzahl und der damit ausgelösten Überalterung der Gesellschaft entstandenen neuen Bedarf an Fürsorge zu decken. Als Hintergrund einer ganzen Reihe von Revisionen ist die neue Denkweise auf dem Gebiet der Wohlfahrt zu nennen, wie z.B. die allgemeine Idee der Normalisierung, die sich anlässlich des internationalen Behindertenjahres 1981 in Japan etabliert hat. Wichtig sind auch die Vermehrung der Leistungsempfänger, die qualitative Verbesserung der Leistungsinhalte, die Verstärkung der häuslichen Fürsorge und die Vereinheitlichung des Leistungsangebots im Gesundheitswesen, der schwerpunktbezogene Ausbau der bürgernahen kommunalen Fürsorgeverwaltungen, die Orientierung an Leistungsempfängern beziehungsweise Unterstützung der Autonomie und die Nutzung privater Initiative.

Drittens ist seit der zweiten Hälfte der 90er Jahre die Strukturreform der sozialen Sicherheit im Gang. In der Phase der strukturellen Verschlechterung, die das Finanzwesen während der nach dem Zusammenbruch der Bubble Economy eingetretenen Zeit des niederen Wirtschaftswachstums erfahren hat, ist die Kostenfrage für die Sozialleistungen, die jährlich um 3 Billionen Yen zunehmen und den Umfang von 60 Billionen Yen überschritten haben, zu einem ernsthaften Problem geworden. Damit die Kosten für die Sozialleistungen gerecht auf die Gesamtbevölkerung verteilt, die stetige Angleichung an die Volkswirtschaft vorgenommen und der Bedarf der Bevölkerung angemessen gedeckt werden kann, ist die Strukturreform der sozialen Sicherheit auf der ganzen Breite im Gang.

5. Die Entwicklung des Systems der sozialen Sicherheit

Wir haben bisher versucht, über die Entwicklung des sozialen Sicherheitssystems seit dem Zweiten Weltkrieg einen Überblick zu gewinnen. Generell läßt sich folgendes sagen: bis Anfang der 70er Jahre bestand das Ziel darin, die westlichen Länder einzuholen. Dazu lagen im allgemeinen Schwerpunkte auf der „Armenhilfe“, auf der „Verhinderung der Armut“ und auf dem „Ausbau der Leistungsinhalte“. Seit Ende der 70er Jahre galten zur Angleichung an die sich verändernden Wirtschaftsverhältnisse und Lebensweisen als Zielvorstellungen der Planung „Gerechtigkeit von Leistungen und Kosten“ und „Schaffung eines langfristig stabilen Systems“. Zugleich ergaben sich als

Folgen der neuen Entwicklungen Themen wie die Revision des Kranken- und Rentenversicherungssystems, des Sozialfürsorgesystems sowie die Gründung des Pflegeversicherungssystems und des Vormundschaftssystems für Volljährige.

Im folgenden werden das Pflegeversicherungssystem (II.) und das Vormundschaftssystem für Volljährige (III.) vorgestellt. Hier richtet sich die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Rolle des Rechts im Hinblick auf die neuen Entwicklungen der sozialen Sicherheit.

II. DIE VERABSCHIEDUNG DES PFLEGEVERSICHERUNGSGESETZES

1. *Allgemeiner Hintergrund des Pflegeversicherungsgesetzes*

a. *Der Aufbau eines neuen Pflegesystems*

Der Zweck des Pflegeversicherungsgesetzes besteht darin, auf der Basis der Sozialversicherung ein neues Pflegesystem aufzubauen, um Probleme der Altenpflege, die sich aus der Überalterung der Gesellschaft im 21. Jahrhundert ergeben und für uns den größten Unsicherheitsfaktor im Alter darstellen, sachgerecht bewältigen zu können. Das neue Pflegesystem soll die Möglichkeit schaffen, daß jeder im Falle der Pflegebedürftigkeit in unmittelbarer Nähe problemlos einen auf den individuellen Gesundheitszustand abgestimmten Pflegeservice in Anspruch nehmen kann.

Als allgemeine Hintergrundfaktoren für das Zustandekommen des Pflegeversicherungsgesetzes sind vor allem folgende Punkte zu nennen:

- (i) die aus der fortschreitenden Überalterung der Bevölkerung resultierende Zunahme von pflegebedürftigen alten Menschen und die damit einhergehende Verbreitung des Pflegerisikos sowie die veränderte Familienstruktur und Pflegesituation;
- (ii) die Grenzen der Kapazität des gegenwärtigen Sozial- und Gesundheitswesens für die Senioren.

Durch die Verringerung der Kinderzahl und die gestiegene durchschnittliche Lebenserwartung schreitet die Überalterung der Gesellschaft rapide voran. Mit dem Anteil der Alten, d.h. derjenigen mit einem Alter von mehr als 65, an der Gesamtbevölkerung (Seniorenanteil) von 15,6% erreichte die Überalterung im Jahre 1997 die Dimension der westeuropäischen Staaten, denen bisher die Spitzenposition zustand. Voraussichtlich wird Japan in Zukunft das Land mit dem weltweit höchsten Seniorenanteil sein. Im Jahre 2000 wird der Seniorenanteil mehr als 17% betragen, und um das Jahr 2020 wird sich Japan mit einer Überalterungsrate von 27% zu einer „Hyperüberalterungsgesellschaft“ entwickeln, d.h. jeder Vierte in der Bevölkerung wird über 65 Jahre alt sein. Da hohes Alter unausweichlich Gebrechlichkeit beziehungsweise Pflegebedürftigkeit zur Folge hat, ist mit einem sprunghaften Anstieg der Alterspflegefälle von 2 Millionen (1993) auf 5,2 Millionen (2020) zu rechnen.

b. Das Zeitalter der allgemeinen Pflegebedürftigkeit

Die wachsende Zahl von Alterspflegefällen bedeutet, daß jeder Einzelne mit relativ großer Wahrscheinlichkeit eines Tages auf Pflege angewiesen sein wird. Dies wird als „Ubiquität des Pflegerisikos“ bezeichnet. Aus der Bewertung verschiedener Daten ergibt sich, daß mit zunehmendem Alter der Häufigkeitsgrad von Pflegebedürftigkeit steigt. Einschließlich der Personen, die an Gebrechlichkeit leiden, beträgt die Rate von pflegebedürftig gewordenen Personen im Alter von 65 bis 69 Jahren etwa 4%, steigt aber mit 85 Jahren auf ungefähr 50% an (Bettlägerige 20%; pflegebedürftige Demenz, ausgenommen der Bettlägerigen 3%; Gebrechlichkeit 20%). Mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 77 Jahren bei Männern und 83 Jahren bei Frauen ist Japan eine der Nationen mit weltweit herausragend hoher Lebenserwartung. In dieser Gesellschaft kann jeder pflegebedürftig werden, und wenn nicht er selbst, so ist die Wahrscheinlichkeit extrem hoch, daß der Ehepartner, ein Elternteil oder ein anderes Familienmitglied zum Pflegefall wird.

Bislang herrschte die Vorstellung vor, daß die Pflege von den Familienangehörigen übernommen wird, aber in Wirklichkeit ist im Zuge der Verkleinerung der Familie, aber auch wegen der zunehmenden Zahl von Haushalten mit alleinlebenden alten Menschen oder alleinlebenden alten Ehepaaren und der wachsenden Berufstätigkeit der Frauen die Pflegefunktion der Familie brüchig geworden. Die Pflege durch die Familie ist sehr schwierig geworden. Mit der zunehmenden Belastung durch die Pflege, aber auch mit der immer länger gewordenen Pflegezeit stellt sich die Situation so dar, daß knapp die Hälfte von denen, die sich um die bettlägerigen alten Menschen zu Hause kümmern, über 60 und ein Viertel über 70 Jahre alt sind, also „alte Menschen die Hauspflege alter Menschen übernehmen“. Die Belastung, die sich durch die Hilfsarbeit bei der Nahrungsaufnahme und anderen Bedürfnissen ergibt, dazu noch große Belastungen psychischer oder wirtschaftlicher Art und der damit verbundene Streß - alle solche Schwierigkeiten sind für die Familie kaum verkraftbar. Wie die Wörter „Fernpflege“ und „Pflegescheidung“ sagen, muß man manchmal wegen der Pflege der alten Eltern über große Entfernungen hin- und herfahren; es kann eine Kluft in der Familie oder Verstimmung zwischen den Ehepartnern entstehen über die Frage, wer die Pflege übernimmt; unter Umständen wird die Betreuung von Pflegebedürftigen abgelehnt. Man spricht in diesem Fall von „Pflegeverweigerung“. Es gibt auch Mißhandlungen der Pflegebedürftigen, sogenannte „Pfleagemißhandlung“.

c. Die Grenzen des gegenwärtigen Systems

Der bisherige institutionelle Rahmen sieht folgendermaßen aus: in Fragen der Altenpflege ist die Rechtsgrundlage das Altersfürsorgegesetz, und für die medizinische Versorgung der Alten ist das Altersgesundheitswesen zuständig. Darüber hinaus ist seit 1990 im Zuge der Zehnjahresstrategie zur Förderung der Altersgesundheitsfürsorge (der goldene Plan) die Basis für einen Pflegedienst im Aufbau.

Die Organisation des Dienstleistungsangebots der Altersfürsorge wird jedoch als „Maßnahmensystem“ bezeichnet (für Personen, die nach dem Ermessen der kommunalen Verwaltungsorgane die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, wird die erforderliche Fürsorgeleistung angeordnet) und enthält vielerlei Probleme: Der Leistungsempfänger kann sich die Art der Leistung und den Leistungsträger nicht selbst aussuchen; die Einkommensverhältnisse werden überprüft, da sich die Selbstbeteiligungskosten nach dem Einkommen des Leistungsempfängers richten; oder aber die Inanspruchnahme dieses Service ist mit psychischen Hemmungen verbunden, denn immer noch ist das falsche Bild verbreitet, daß vor allem Personen aus niederen Einkommenschichten von diesem Angebot Gebrauch machen. Im Bereich der medizinischen Altersversorgung sind folgende Probleme zu nennen: oft findet unter dem Vorwand der Pflege ein allzu langer Krankenhausaufenthalt statt (die sogenannte soziale Krankenhausaufnahme), selbst wenn eine medizinische Behandlung nicht unbedingt notwendig ist; die Einrichtungen einschließlich des Personalstands und des Lebensumfelds sind nicht geeignet für einen langfristigen Aufenthalt von Pflegebedürftigen.

Ferner besteht zwischen dem Fürsorgesystem und der medizinischen Versorgung ein Ungleichgewicht hinsichtlich der Kosten und Formalitäten. Beispielsweise sind im Falle eines im Ruhestand befindlichen ehemaligen Firmenangestellten, der eine Alterssozialrente empfängt, die Selbstbeteiligungskosten bei den Institutionen der medizinischen Versorgung niedriger als bei den Altersfürsorgeeinrichtungen. Er bevorzugt deshalb den Krankenhausaufenthalt gegenüber einem Eintritt ins Altersheim, was letztendlich die Ursache für die „soziale Krankenhausaufnahme“ ist. Die Folge ist die ineffektive Verwendung von Mitteln für die medizinische Versorgung.

2. *Über die Finanzierung der Pflegeinfrastruktur*

a. *Sozialversicherungsprinzip versus Öffentlichkeitsprinzip*

Das strittige Thema, worüber beim Zustandekommen des Pflegeversicherungsgesetzes heiß diskutiert wurde, war, bei aller Einsicht in die Notwendigkeit vom Ausbau des Pflegeservice, die Frage, ob der Pflegeservice nach dem Sozialversicherungsprinzip auf der Basis von Versicherungsbeiträgen finanziert werden soll oder ob vielmehr wegen des Prinzips der Öffentlichkeit öffentliche Gelder, die aus Steuereinnahmen kommen, eingesetzt werden sollen. Das gegenwärtige Altersfürsorgesystem wird grundsätzlich nach dem Öffentlichkeitsprinzip mittels Steuereinnahmen finanziert. Da mit der Einführung des Sozialversicherungsprinzips ins Altersfürsorgesystem tiefgreifende Veränderungen zu erwarten waren, gab es diverse Auseinandersetzungen.

b. *Die Vorteile des Sozialversicherungsprinzips*

Sozialversicherung ist der Inbegriff für Systeme, die mit versicherungstechnischen Mitteln die soziale Sicherheit gewährleisten. Bisher existieren vier Versicherungs-

systeme, nämlich die Krankenversicherung, die Rentenversicherung, die Arbeitslosenversicherung und die Arbeiterunfallversicherung. Als fünftes kommt nun das Pflegeversicherungssystem hinzu. Allgemein kann die Pflegeversicherung als das System der sozialen Sicherheit definiert werden, das Vorsorge für den Fall trifft, daß man durch Bettlägerigkeit oder andere Umstände zum Pflegefall wird. Der Versicherungsnehmer entrichtet im voraus die Versicherungsprämie. Damit kann er die Versicherungsleistung für einen Pflegeservice in Anspruch nehmen, wenn er pflegebedürftig wird.

Zwischen dem Sozialversicherungsprinzip und dem Öffentlichkeitsprinzip gibt es nicht nur Unterschiede in der Finanzierung. Folgende Vorteile sprechen für das Versicherungssystem:

(i) Die Pflegeleistungen passen eher zum Sozialversicherungssystem. Wie der Ausdruck der „Ubiquität des Pflegerisikos“ deutlich besagt, kann jeder ein Pflegefall werden, beziehungsweise hat sich jeder mit hoher Wahrscheinlichkeit um pflegebedürftige Eltern oder einen Ehepartner zu kümmern. Hier ist das Sozialversicherungsprinzip, das gegenseitige Hilfe auf Basis der gesellschaftlichen Solidargemeinschaft gewährt, ein geeigneteres Mittel zur Sicherstellung der Pflegedienstleistung als das Öffentlichkeitsprinzip, bei dem ohnehin die Neigung besteht, den Kreis der Anspruchsberechtigten einzuschränken.

(ii) Es gibt eine Garantie für die Wahl der Leistung und einen Rechtsanspruch auf Leistung. Beim Öffentlichkeitsprinzip (Maßnahmensystem) erfolgt die Feststellung des Leistungsanspruchs durch Überprüfung des Bedarfs und der Einkommensverhältnisse und das Verwaltungsorgan setzt die Art und den Inhalt der Dienstleistung als Verfügungsverfügung (Maßnahme) fest. Da beim Sozialversicherungsprinzip hingegen zwischen dem Leistungsempfänger und dem Dienstleister der Inhalt der Dienstleistung vertraglich festgelegt wird, kann der Leistungsempfänger das Dienstleistungsorgan frei wählen und das Angebot aufgrund der beiderseitigen vertraglichen Gleichberechtigung in Anspruch nehmen. Beim Maßnahmensystem besteht wiederum, rechtlich gesehen, beim einzelnen Bürger kein Rechtsanspruch auf Leistung, sondern mit diesem System sind Verwaltungsorgane allein verpflichtet, notwendige Maßnahmen zu treffen. Die einzelnen Bürger genießen lediglich einen aus dieser Verpflichtung abgeleiteten Service, so daß der Rechtsanspruch auf Leistung schwach ausgebaut ist. Beim Sozialversicherungsprinzip hingegen hat der Versicherungsnehmer als Gegenwert für die Versicherungsbeiträge das Recht auf die Versicherungsleistung.

(iii) Es besteht ein berechenbares klares Verhältnis zwischen Leistung und Kosten. Die mit der fortschreitenden Überalterung der Gesellschaft einhergehende Zunahme der Alterspflegefälle steigert die für den Pflegeservice notwendigen Finanzmittel, unabhängig davon, welche Finanzierungsform eingeführt wird. Aber auf lange Sicht ist es von großer Wichtigkeit, daß die Kosten mit allgemeiner Zustimmung getragen werden, um das System stabil zu verwalten. Da beim Sozialversicherungsprinzip das Verhältnis von Leistungen und Kosten berechenbar und klar ist, kann bei einer Bedarfssteigerung über

eine quantitative Ausweitung oder qualitative Verbesserung des Service leichter das Einverständnis der Bevölkerung eingeholt werden.

(iv) Die Leistungsqualität wird durch die Einbeziehung verschiedener Träger verbessert. Beim Öffentlichkeitsprinzip, also bei der Finanzierung durch öffentliche Gelder, sind die Träger von Altersfürsorgeleistungen hauptsächlich öffentliche Einrichtungen, die bezüglich des Budgets und des Personals bestimmten Einschränkungen unterworfen sind. Für eventuelle quantitative Ausweitungen oder qualitative Verbesserungen bestehen immer wieder hohe Hürden. Beim Sozialversicherungsprinzip hingegen erweitert sich das Leistungsangebot entsprechend dem Bedarf der Versicherungsnehmer nach dem Prinzip „Nachfrage steigert Angebot“. Falls bei der Qualität der Leistung ein bestimmter Standard eingehalten wird, wird dann, ob öffentlich oder privat, prinzipiell die gleiche Pflegevergütung berechnet. Deswegen ist die neue Teilnahme privater Leistungsanbieter leicht. Somit kann eine quantitative Ausweitung der Leistungen sowie eine qualitative Verbesserung durch den Wettbewerb zwischen den Anbietern erwartet werden.

Das Sozialversicherungsprinzip ist aber mit einigen Problemen konfrontiert, die beim Öffentlichkeitsprinzip nicht auftauchen, wie beispielsweise die Frage der Kostenbeteiligung und des Versicherungstarifs für Personen mit niedrigem Einkommen oder die Frage nicht bezahlter bzw. rückständiger Versicherungsprämien. Derartige Fragen müssen genügend berücksichtigt werden.

c. Mischung von Öffentlichkeits- und Sozialversicherungsprinzip bei der Finanzierung

Wenn oben auf die Vorteile des Sozialversicherungsprinzips eingegangen wurde, so könnte der Eindruck entstehen, als würde die Finanzierung ausschließlich durch Versicherungsbeiträge (die durch Versicherungsnehmer zu entrichtende Prämie und Beiträge, die die Arbeitgeber dazu zahlen) gedeckt werden. In Deutschland beispielsweise erfolgt die Finanzierung der Pflegeversicherung ausschließlich durch Versicherungsbeiträge, und öffentliche Ausgaben entstehen überhaupt nicht. Aber die Pflegeversicherung in unserem Land wird zu jeweils 50% durch Versicherungsbeiträge und durch öffentliche Mittel finanziert. Finanziell gesehen handelt es sich um eine Mischung von Öffentlichkeits- und Sozialversicherungsprinzip.

Seit 1995, als die Beratungen der Expertenkommission für Altersgesundheit und -fürsorge über das Pflegeversicherungssystem voll im Gange waren, führten das Büro des Ministerpräsidenten und verschiedene Zeitungen wiederholt Meinungsumfragen durch. Laut Umfrageergebnissen befürworteten durchgehend ungefähr 80% der Befragten die Errichtung des Pflegeversicherungssystems. Bei der Meinungsumfrage des Büros des Ministerpräsidenten im September 1995 zum Beispiel lag die allgemeine Zustimmung bei 82% und im August 1997, als der Gesetzesentwurf dem Parlament vorgelegt wurde, befürworteten laut Umfrageergebnissen der *Yomiuri Shinbun* 76% und der *Mainichi Shinbun* 78% das Pflegeversicherungsgesetz.

Der Grund dafür, daß das auf der Grundlage des Pflegeversicherungsgesetzes eingeführte Pflegeversicherungssystem als „öffentliches Pflegeversicherungssystem“ bezeichnet wird, besteht darin, klar zwischen der allgemeinen Pflegeversicherung auf der einen Seite und der seit Ende der 80er Jahre von Lebens- und Schadensversicherungsfirmen angebotenen Pflegeversicherung auf der anderen Seite zu unterscheiden. Die letzte beruht auf dem freiwilligen Beitritt von Privatpersonen.

3. *Die Zielsetzungen der Einführung des Pflegeversicherungssystems und dessen Organisationsstruktur*

a. *Die Zielsetzungen der Einführung des Pflegeversicherungssystems*

Die auf der Grundlage des Pflegeversicherungsgesetzes eingeführte Pflegeversicherung setzt sich im wesentlichen die folgenden vier Punkte zum Ziel:

(i) Die Vergesellschaftung der Pflege: die Frage der Pflege stellt den größten Unsicherheitsfaktor im Alter dar. Durch den Aufbau einer von der Gesellschaft im ganzen getragenen Organisationsstruktur soll zum einen die Unsicherheit in Pflegefragen bewältigt und eine Gesellschaft geschaffen werden, in der es sich ohne große Sorgen über das Alter leben läßt. Zum anderen soll damit die Belastung der Pflegepersonen, z.B. der Familienmitglieder von Pflegebedürftigen, gemildert werden. Des weiteren soll durch gesellschaftliche Unterstützung auch im Falle der Pflegebedürftigkeit ein auf eigenem Willen beruhendes, autonomes und qualitativ hochwertiges Alltagsleben möglich sein.

(ii) Zentrierung auf die Sicht der Leistungsnehmer und die Vereinheitlichung der Leistungen: das jetzige Zweiersystem, d.h. die Trennung von Altersfürsorgesystem und Altersgesundheitswesen soll dahingehend reformiert werden, daß im Falle der Pflegebedürftigkeit der Leistungsempfänger von diversen Trägern seiner Wahl die notwendige Fürsorgeleistung und die erforderliche medizinische Behandlung als ganzes in Anspruch nehmen kann.

(iii) Die Einführung des Sozialversicherungsprinzips: mit diesem Prinzip wird das Verhältnis zwischen Leistungen und Kosten für den Pflegeservice klarer und berechenbar. Die in Zukunft noch stärker steigenden Ausgaben sollen von der Solidargemeinschaft getragen werden.

(iv) Der erste Schritt zu einer Strukturreform der Sozialversicherung: das durch Trennung von Fürsorge und medizinischer Versorgung bedingte Ungleichgewicht bei den Selbstbeteiligungskosten des Leistungsempfängers soll korrigiert werden. Damit sollen Voraussetzungen für die Verminderung von jenen Krankenhausaufhalten der Senioren geschaffen werden, für die die Krankenkasse aufkommen muß. Auch die ineffektive Verwendung von Geldern für die medizinische Versorgung soll damit vermieden werden. Zugleich sollen durch die Abkoppelung des Pflegebereichs von der Krankenversicherung Voraussetzungen dafür geschaffen werden, daß die Krankenkasse wieder ihrem eigentlichen Zweck, nämlich der Heilbehandlung, dienen kann.

b. Die Zielsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes und Idee der Versicherungsleistung

Das Pflegeversicherungsgesetz (im folgenden Gesetz genannt) dient dem Ziel, durch altersbedingte Beschwerden und Krankheiten pflegebedürftig gewordenen Personen die unerläßliche Gesundheitsversorgungs- und Fürsorgeleistungen zur Verfügung zu stellen, damit sie entsprechend ihren Fähigkeiten ein selbstbestimmtes Alltagsleben führen können. Das Gesetz strebt somit die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und die Förderung der Fürsorge an (Art. 1 dieses Gesetzes).

Bei Gewährung der Versicherungsleistung muß dafür Sorge getragen werden, (i) daß in Kooperation mit der medizinischen Behandlung die Pflegebedürftigkeit gemildert und die Verschlechterung des Zustands verhindert und verhütet wird, (ii) daß die angemessene Leistung nach der Wahl des Versicherungsnehmers von diversen Leistungsträgern einheitlich und effizient zur Verfügung gestellt wird, (iii) daß bei Festlegung von Inhalt und Höhe der Versicherungsleistung angestrebt werden muß, daß der Versicherte, auch im Falle der Pflegebedürftigkeit, soweit als möglich zu Hause ein seinen jeweiligen Fähigkeiten gemäßes selbstbestimmtes Alltagsleben führen kann (Art. 2 des Gesetzes).

III. VORMUNDSCHAFTSGESETZ FÜR VOLLJÄHRIGE

1. Die Zielsetzung des neuen Vormundschaftsgesetzes für Volljährige

Die Vormundschaft ist eine institutionelle Regelung zum Schutz von Personen mit mangelnder Urteilsfähigkeit (Personen mit Altersdemenz bzw. mentalen oder psychischen Störungen). Im früheren Gesetz war von Entmündigung sowie von beschränkter Entmündigung die Rede, aber es wird schon seit langem darauf hingewiesen, daß die Anwendung dieser Vorschriften in verschiedenen Punkten schwierig ist.⁴

4 Bezüglich der Vorschriften über die Entmündigung und beschränkte Entmündigung wurde auf folgende Problempunkte hingewiesen: 1) Der Grad der Urteilsfähigkeit und des notwendigen Schutzes variiert im Einzelfall, und da die gesetzliche Festlegung von zwei Normen mit großer unterschiedlicher Wirkung ein starres System ist, ist die Ergreifung flexibler Maßnahmen, die dem jeweiligen Einzelfall unter Berücksichtigung der Sachlage gerecht werden, mit Schwierigkeiten verbunden. 2) Da die Anwendung der Regeln für die sogenannte „ständige Geistesstörung“ und die „Geistesschwäche“ strenge gesetzliche Voraussetzungen erfüllen müssen, sind die Normen nicht auf Fälle von leichter Demenz bzw. mentale und psychische Störungen anwendbar. 3) Da sämtliche Rechtsgeschäfte entmündigter Personen nichtig sind, ist die Anwendung auf Fälle von Altersdemenz, mentaler Störung oder psychischer Störung problematisch. Denn für diese Personengruppe ist es täglich unerläßlich, die für sie lebensnotwendigen Rechtsgeschäfte zu tätigen. 4) Da bei den für die Fürsorge zuständigen Verwaltungsorganen keine Antragsberechtigung besteht, stößt die Vermögensverwaltung in den Heimen und Anstalten auf Hindernisse. 5) Bei Ehepaaren wird grundsätzlich der Ehepartner zum Vormund bzw. Beistand bestimmt, aber im Falle alter Personen kommt es nicht selten vor, daß auch der Ehepartner ein Alter erreicht hat, in dem er die Rolle des Vormunds nicht mehr übernehmen kann. 6) Da vorgeschrieben ist, daß der Vormund oder Beistand eine Einzelperson sein muß, können nicht mehrere Personen zum

Mit dem Zweck der Anpassung an die Überalterung der Gesellschaft, auch mit dem Zweck des Ausbaus der Fürsorge für mental oder psychisch gestörte Personen setzt sich das neue Vormundschaftsgesetz für Volljährige zum Ziel, neue Ideen wie das Respektieren der Selbstbestimmung, die Nutzung verbliebener Fähigkeiten und die Normalisierung⁵ mit dem bisherigen Grundsatz des Schutzes in Einklang zu bringen und je nach den Umständen im jeweiligen Einzelfall ein elastisches, flexibles und leicht anwendbares System bereitzustellen.

2. *Der gesellschaftliche Hintergrund der Verabschiedung des neuen Vormundschaftsgesetzes für Volljährige*

a. *Die notwendige Anpassung an die Überalterung der Gesellschaft*

In unserem Land schreitet die Überalterung der Gesellschaft und die Verringerung der Kinderzahl rapide voran. Die steigende Zahl von Personen mit seniler Demenz sowie von alleinlebenden alten Menschen und Ehepaaren machen Maßnahmen zur Anpassung an eine Gesellschaft von alten Menschen zu einer vordringlichen Aufgabe.

Nach der Einführung des Pflegeversicherungssystems (Inkrafttreten April 2000) muß für dessen Inanspruchnahme durch pflegebedürftige Personen von diesen ein Antrag auf Anerkennung der Pflegebedürftigkeit gestellt und ein Pflegeservicevertrag geschlossen werden. Diejenigen, die wegen mangelnder Urteilsfähigkeit nicht in der Lage sind, Rechtsgeschäfte zu erledigen, brauchen zu ihrer Abwicklung gesetzlich festgelegte Unterstützung.

b. *Der erforderliche Ausbau der Behindertenfürsorge*

Dank des internationalen Jahres der Behinderten 1983 und dank der in der Folge von den Vereinten Nationen initiierten zehn Jahre der Behinderten hat in den letzten Jahren auch in Japan das Konzept der Normalisierung in der Politik Fuß gefaßt. Mit dem 1993 revidierten Grundlagengesetz für Behinderte und auch mit dem 1995 beschlossenen „Plan für Behinderte (Siebenjahresplan für Normalisierung)“ 1995 (erstellt in der Kom-

Vormund ernannt werden. Außerdem ist die Gesetzesauslegung bei der Frage, ob juristische Personen zum Vormund ernannt werden können, strittig, und es gibt Fälle, denen nicht angemessen entsprochen werden kann. 7) Für den Ausdruck „Entmündigung“, d.h. wörtlich „Vermögensverwaltung verbieten“, ist kaum gesellschaftliche Akzeptanz zu bekommen. Er ist mit starken gesellschaftlichen Vorurteilen behaftet. 8) Die Bekanntmachung der Entmündigung erfolgt durch Eintragung ins Familienregister, was bei den Betroffenen Widerwillen auslöst.

5 Der Begriff Normalisierung bezieht sich auf die Vorstellung einer Gesellschaft, in der auch Behinderte in ihrer Familie oder ihrer Umgebung ein normales Leben führen können. Seit diese Idee in Nordeuropa propagiert wurde, bildet sie die Grundlage der Fürsorgepolitik in nordeuropäischen Ländern und war in den 70er Jahren die Triebkraft für die Fürsorgepolitik in Amerika. Gegenwärtig ist die Idee international ein feststehender Begriff in der Sozialfürsorge.

mission für innere Angelegenheiten im Büro des Ministerpräsidenten und im Hauptbüro für Behindertenförderungs politik) wurde von Seiten der Regierung der Ausbau der Behindertenfürsorge zu den wichtigsten politischen Eckpfeilern gerechnet.

c. Situation im Ausland bezüglich der Gesetzgebung der Vormundschaft für Erwachsene

In den letzten Jahren wurden auch in den westlichen Ländern in rascher Folge Gesetzesrevisionen zur Änderung des Vormundschaftssystems für Volljährige vorgenommen. So wurde in Frankreich 1968 durch Revision des Code civil die frühere Regelung der Entmündigung und beschränkter Entmündigung zugunsten von Neuregelungen wie „Vormundschaft“, „Rechtsbeistand“ und „Schutz durchs Gericht“ revidiert. Auch in der kanadischen Provinz Quebec (französisches Recht) wurde 1990 mit dem Code civil die Revision des an die Stelle der bis dahin geltenden Regelung von Entmündigung und beschränkter Entmündigung eine Neuregelung von „tutelle“, „curatelle“ und „sauvegarde de justice“ eingeführt. In Österreich wurde 1983 bei der Revision des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches durch ein neues Sachverwaltergesetz an die Stelle von Entmündigung und beschränkter Entmündigung ein dreistufiges System der Bevollmächtigung für den vom Gericht bestellten Sachverwalter eingeführt (1. Übernahme aller Geschäfte des Betreffenden, 2. Übernahme eines bestimmten Teils der Geschäfte, 3. Übernahme einzelner Geschäfte). Auch in Deutschland wurde mit dem Betreuungsgesetz das bürgerliche Recht revidiert. Die Regelungen der Entmündigung entfielen; dafür wurde das System der Einzelfestlegung der Kompetenz für den vom Gericht bestellten Betreuer eingeführt.

Die in diesen Ländern vorgenommenen Revisionen des Konzepts der Entmündigung und beschränkter Entmündigung dienen alle dem Ziel, das neue Konzept des Respekts vor der Selbstbestimmung und der Normalisierung mit dem bisherigen Begriff des Individualschutzes in Einklang zu bringen und ein elastisches, flexibles und leicht anwendbares System der Vormundschaft für Volljährige aufzubauen. Japan schließt sich mit der Revision von 1999 an diese internationale Tendenz an.⁶

Ferner wurden in den letzten Jahren in England, den USA, Kanada und Australien nacheinander Sondergesetze verabschiedet, die das System des „enduring process of attorney“ legalisieren. Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, vor Schrumpfung der Urteilsfähigkeit des Betreffenden einen Vormund seines Vertrauens und die Vormundschaftsangelegenheiten im voraus vertraglich festzulegen. Mit der neuerlichen Schaffung des wählbaren Vormundschaftssystems folgt Japan auch dieser internationalen Tendenz.

6 Das japanische Zivilgesetz orientiert sich dabei wie die kanadische Provinz Quebec am Code civil Frankreichs. Die erwähnte Revision in Japan, mit der das System von Entmündigung und beschränkter Entmündigung ins System von „tutelle“, „curatelle“ und „sauvegarde de justice“ umwandelt wurde, geht denselben Weg wie die Länder, die sich auf das französische Recht stützen.

d. Die Forderungen der Praxis und die ideellen Forderungen

Wie die vorherige Darstellung der Situation im In- und Ausland zeigt, wurde die Notwendigkeit erkannt, in Hinblick auf die Anpassung an die Überalterung der Gesellschaft und den Ausbau der Behindertenfürsorge ein neues institutionelles Regelsystem der Vormundschaft für Volljährige zu schaffen. Damit soll einer praktischen Notwendigkeit genügt werden und ein für alte Menschen mit mangelnder Urteilsfähigkeit oder Behinderte leicht anwendbares, elastisches und flexibles Regelsystem errichtet werden. Damit soll aber auch die ideelle Forderung erfüllt werden, den grundsätzlichen Respekt vor der Selbstbestimmung, die Effektivierung der verbleibenden Fähigkeiten der Betroffenen und die Normalisierung mit dem Grundsatz des Individualschutzes in Einklang zu bringen.

3. Das neue Vormundschaftssystem für Volljährige

Das neue Regelsystem der Vormundschaft für Volljährige besteht aus der „gesetzlichen Vormundschaft“, die aus der tiefgreifenden Revision von Entmündigung und beschränkter Entmündigung hervorgegangen ist, und aus der neu eingeführten „wählbaren Vormundschaft“. Die gesetzliche Vormundschaft beruht auf gesetzlichen Bestimmungen. Hier bestellt das Familiengericht aufgrund des betreffenden Artikels einen Vormund für Volljährige und erteilt ihm eine Bevollmächtigung. Demgegenüber beruht die freiwillige Vormundschaft auf den vertraglichen Verhältnissen. Danach kann der Betroffene selbst einen Vormund benennen und ihn mit der dazu gehörigen Arbeit beauftragen. Es ist dem Betroffenen grundsätzlich freigestellt, ob er die gesetzliche Vormundschaft oder die wählbare Vormundschaft benutzt. Des weiteren sieht das neue Vormundschaftssystem für Volljährige vor, an Stelle der Bekanntmachung durch Eintragung in das Familienregister ein neues „System der Vormundschaftsregistrierung für Volljährige“ zu errichten. Diese Regelungssysteme werden im folgenden kurz dargestellt.

a. Das gesetzliche Vormundschaftssystem

Als erstes wird das gesetzliche Vormundschaftssystem (Gehilfe, Beistand, und Vormund) im folgenden kurz dargestellt.

(i) „Gehilfe“ bedeutet, daß das Familiengericht für Personen, die aufgrund leichter psychischer Behinderungen (Demenz, mentale Störungen, psychische Störungen) unter verminderter Urteilsfähigkeit leiden, ein Verfahren einleitet und einen Gehilfen benennt. Er bekommt auf Antrag des Betroffenen für „bestimmte Rechtsgeschäfte“ (zum Beispiel die Verwaltung von Depositen, die Verfügung über wichtiges Vermögen, den Pflegevertrag usw.) aufgrund einzelner Gerichtsentscheidungen ein Vertretungsrecht beziehungsweise ein Einwilligungsrecht (Widerrufsrecht) zugesprochen. Aus Rücksicht auf die Selbstbestimmung ist für jede Entscheidung der Antrag und die Zustimmung durch den Betroffenen die notwendige Voraussetzung.

(ii) „Beistand“ bedeutet, daß das Familiengericht für Personen, die aufgrund psychischer Behinderungen unter beträchtlich verminderter Urteilskraft leiden, ein Verfahren einleitet und einen Beistand benennt. Der Beistand hat für die im Zivilgesetz Art. 12 Absatz 1 geregelten wichtigen Geschäfte (zum Beispiel Anleihen, Bürgschaften, Verfügung über wichtiges Vermögen usw.) ein gesetzliches Zustimmungs- und Widerrufsrecht, und auf Antrag des Betroffenen kann ihm für „bestimmte Rechtsgeschäfte“ aufgrund einzelner Entscheidungen auch ein Vertretungsrecht erteilt werden. Aufgrund der Achtung der Selbstbestimmung setzt die Erteilung der Vollmacht den Antrag des Betroffenen beziehungsweise seine Zustimmung voraus.

(iii) „Vormundschaft“ schließlich bedeutet, daß das Familiengericht für die Personen, die wegen mentaler Störung keine Urteilsfähigkeit mehr haben, einen Vormund für Volljährige benennt. Der Vormund hat weitgehende Vertretungs- und Widerrufsrechte, aber aus Achtung vor der Selbstbestimmung sind „die Anschaffung von Waren für den täglichen Bedarf und andere eng mit dem Alltagsleben zusammenhängenden Handlungen“ vom Widerrufsrecht ausgeschlossen und der Entscheidung des Betroffenen überlassen.

Ferner wurde für den Ausbau des Vormundsystems für Volljährige (Vormund – Beistand – Gehilfe) die bisherige Regelung, wonach der Ehepartner wie selbstverständlich zum Vormund oder Beistand ernannt wurde, abgeschafft. Nunmehr kann das Familiengericht unter Berücksichtigung des Sachverhalts eine geeignete Person als Vormund usw. einsetzen. Es ist nun auch möglich geworden, eine juristische Person oder mehrere Vormünder usw. zu bestellen. Der Vormund muß bei Durchführung von mit Vormundschaft verbundenen Arbeiten den Willen des Betroffenen achten und für dessen körperlichen und seelischen Zustand und dessen Lebenssituation Sorge tragen (die sogenannte Lebenssorgepflicht).

Schließlich wurden zur Verbesserung der Aufsichtsarbeit neben der Vormundschaft für Volljährige neue Konzepte wie Beistand und Gehilfe eingeführt. Auch juristische Personen können mit diesen Arbeiten beauftragt werden.

b. Das freiwillige Vormundschaftssystem

Mit dem neuen Konzept der wählbaren Vormundschaft kann der Betroffene dem auf seinen freien Willen hin gewählten Vormund das Vertretungsrecht für alle oder einen Teil der Vormundschaftsangelegenheiten erteilen, und zwar in einem im voraus geschlossenen „freiwilligen Vormundschaftsvertrag“. Damit kann er sich freiwillig unter den Schutz einer vom Familiengericht berufenen Aufsichtsperson seiner Wahl stellen. Beim Abschluß dieses Vormundschaftsvertrags muß ein Zusatzvertrag vorhanden sein, wonach der Vertrag mit der Berufung der Aufsichtsperson in Kraft tritt. Der ganze Vertrag muß notariell bestätigt werden.

c. *Das Registrierungssystem der Vormundschaft für Volljährige*

An die Stelle der bisherigen Bekanntmachung der Entmündigung beziehungsweise der beschränkten Entmündigung durch Eintragung ins Familienregister wurde als neue Registrierungsmethode ein System der Volljährigenvormundschaftsregistrierung ins Leben gerufen. Hier findet der Eintrag für Gehilfen, Beistände, Vormünder (gesetzliche Vormünder) sowie den freiwilligen, wählbaren Vormundschaftsvertrag statt.

Dieses neue Registrierungssystem beinhaltet zum einen, daß die Eintragung der registrierungspflichtigen Angelegenheiten bezüglich der gesetzlichen Vormundschaft beziehungsweise des freiwilligen Vormundschaftsvertrags grundsätzlich in eine bei der Registrierungsstelle angelegte Akte erfolgt und zum anderen eine Bescheinigung über die Registrierung ausgestellt wird, die zwecks Koordinierung des Anspruchs auf Bekanntmachung des Vertretungsrechts und des Anspruchs auf Schutz der Privatsphäre einem festgelegten Kreis von Antragsberechtigten ausgehändigt werden kann, zu dem der Betreffende selbst, der gesetzliche oder freiwillige Vormund, der Beistand und der Gehilfe gehören. Eine Bescheinigung kann bezüglich des Umfangs der Vollmacht usw. beantragt werden. Beantragt werden kann aber auch eine Bescheinigung ohne Eintrag über die Entscheidung zur Übernahme der Vormundschaft beziehungsweise den freiwilligen Vormundschaftsvertrag.

4. *Die Beziehung zwischen dem gesetzlichen und dem freiwilligen, wählbaren Vormundschaftssystem*

a. *Überblick über das gesetzliche und freiwillige Vormundschaftssystem*

Das gesetzliche Vormundschaftssystem (Gehilfe, Beistand und Vormund) beruht auf dem Prinzip der Bestellung eines vom Familiengericht für geeignet befundenen Vormunds für Volljährige für den Fall einer Person mit mangelnder Urteilsfähigkeit. Der Antrag wird entweder von dem Betreffenden selbst gestellt oder von dessen Familienmitgliedern (Ehepartner oder Verwandte bis zum vierten Verwandtschaftsgrad: Onkel, Tante, Nefte, Nichte, Cousin usw.). Dieser Vormund des Volljährigen wird für die gesetzlich festgelegten Geschäften bevollmächtigt (weswegen das System „gesetzliche Vormundschaft“ genannt wird). Dem Betreffenden wird jedoch zur Achtung seines Selbstbestimmungsrechts die Möglichkeit eingeräumt, auf seinen Antrag oder mit seiner Zustimmung den Umfang der Vollmacht festzulegen. Deswegen handelt es sich um eine Regelung, bei der dem Willen des Betreffenden ein weiter Spielraum gewährt ist, auch wenn sie „gesetzliches“ System heißt.

Demgegenüber kann im Rahmen der freiwilligen, d.h. wählbaren Vormundschaft der Betreffende, der noch zum Abschluß eines Vertrages mündig genug ist, für den Fall des Ausfalls seiner Urteilsfähigkeit über den Inhalt der Vormundschaftsangelegenheiten und die Vormundschaftsperson (freiwilliger Vormund) im voraus vertraglich bestimmen und somit die Ernennung des freiwilligen Vormundes und dessen Befugnisse

gänzlich festlegen (deswegen wird das System „freiwillige Vormundschaft“ genannt). Da die Art und Weise der Vormundschaft vom eigenen Willen festgelegt wird, beruht das freiwillige Vormundschaftssystem auf dem Prinzip der Achtung der Selbstbestimmung. Dieses vertragliche System wurde als Ergänzung zum gesetzlichen Vormundschaftssystem eingeführt. Wegen der Achtung der Privata beteiligt sich hierbei das Familiengericht nur in indirekter Form (Beaufsichtigung des freiwilligen Vormunds durch eine freiwillige Vormundschaftsaufsichtsperson).

b. Die Regulierung der Beziehung zwischen dem gesetzlichen und dem freiwilligen Vormundschaftssystem

In der dargestellten Weise gibt es zum Schutz von Personen mit mangelnder Urteilsfähigkeit das System der gesetzlichen und der freiwilligen Vormundschaft, und die Wahl des Systems bleibt dem Betreffenden selbst überlassen. Aber wenn bei der Person, die einen freiwilligen Vormundschaftsvertrag abgeschlossen hat, die Urteilsfähigkeit beträchtlich beeinträchtigt werden sollte, muß das Familiengericht beurteilen, welches von beiden Systemen für die betreffende Person bevorzugt werden soll. In diesem Fall gilt es, aufgrund der Achtung der Selbstbestimmung den Willen desjenigen zu berücksichtigen, der sich über die eigene spätere Vormundschaft selbst durch Vertrag festgelegt hat. Prinzipiell hat der Schutz durch den freiwilligen Vormundschaftsvertrag Priorität (vgl. Freiwilligenvormundschaftsgesetz § 10 Abs. 1, § 4 Abs. 1 Abschnitt 2).

Wenn jedoch der Umfang der vertraglich geregelten Vollmacht zu eng sein oder ein Zustimmungs- oder Widerrufsrecht geltend gemacht werden sollte, um den Betreffenden zu schützen, kann das Familiengericht die Übernahme der gesetzlichen Vormundschaft beschließen, wenn es im Interesse des Betreffenden ausnahmsweise für notwendig erachtet wird. Sollte auch nach dem Inkrafttreten der freiwilligen Vormundschaft (nach der Ernennung der freiwilligen Vormundschaftsaufsichtsperson) die Übernahme der gesetzlichen Vormundschaft beschlossen werden, wird zwecks Konfliktvermeidung der freiwillige Vormundschaftsvertrag unwirksam (vgl. ebd. Art. 10 Abs. 3).

Wie vorstehend ausgeführt, fällt die Frage, ob in der konkreten Situation der Schutz durch das gesetzliche Vormundschaftssystem oder der Schutz durch das freiwillige Vormundschaftssystem Priorität besitzt, in die Kompetenz des Familiengerichts, das nach reiflicher Erwägung des Willens und der Interessen des Betreffenden und unter Berücksichtigung von Besonderheiten des individuellen Sachverhalts eine Entscheidung trifft.

IV. SCHLUSSWORT

Das Jahr 2000 ist für Japan für die Meinungsgestaltung in Sachen „soziale Sicherheit und die Rolle des Rechts“ ein außerordentlich wichtiges Jahr, weil mit dem Pflegeversicherungsgesetz in Japan völliges Neuland betreten wird. Darüber hinaus ist auch auf das Vormundschaftsgesetz für Volljährige hinzuweisen, das zur Ergänzung des Pflegeversicherungsgesetzes gleichzeitig in Kraft tritt.

Sowohl beim Pflegeversicherungsgesetz als auch beim Vormundschaftsgesetz für Volljährige wurde das deutsche Recht zu Rate gezogen. Gleichwohl fanden viele Modifizierungen statt, die auf die japanische Situation hin vorgenommen worden sind. Die deutschen und japanischen Rechtswissenschaftler sind aufgefordert, die deutsche und die japanische Situation nach Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes und des Vormundschaftsgesetzes für Volljährige vergleichend zu untersuchen, und unter Erwägung der jeweiligen Erfahrungen sich in der Öffentlichkeit aktiv für die „soziale Sicherheit und die Rolle des Rechts“ zu engagieren.

V. NEUE GESETZE UND LITERATUR

Neue Gesetze:

- Pflegeversicherungsgesetz (*Kaigo hoken-hô*) Gesetz Nr. 123 v. 17.12.1997.
- Zivilgesetzänderungsgesetz (*Minpô kaisei-hô*) Gesetz Nr. 149 v. 1.12.1999.
- Gesetz über den freiwilligen Vormundschaftsvertrag (*Nin'i kôken keiyaku-hô*, Gesetz Nr. 150 v. 1.12.1999.
- Gesetz über die Vormundschaftsregistrierung (*Kôken tôki-hô*), Gesetz Nr. 152 v. 1.12.1999.

Literatur:

- WOHLFAHRTSMINISTERIUM (*Kôseishô*) (Hg.): Sozialweißbuch (*Kôsei hakusho*) 1999 (Tokyo 1999).
- M. MASUDA, Das leicht verständliche Pflegeversicherungsgesetz (*Wakariyasui kaigo hoken-hô*) (Tokyo 1999).
- A. KOBAYASHI/I. ÔDAKA, Das leicht verständliche Erwachsenenvormundschaftssystem (*Wakariyasui seinen kôken-hô*) (Tokyo 1999).
- M. ARAI, Die Überalterung der Gesellschaft und das Erwachsenenvormundschaftssystem (*Kôrei shakai no seinen kôken-hô*) (Tokyo 2. Auflage 1999).