

Das Krankenhausssystem in Japan

10. Juli 2015

Hiroataka Furukawa

I. Botschaftssekretär,
Botschaft von Japan

Inhaltsverzeichnis

1. Vorstellung – Überblick über meine Tätigkeit
2. Vorstellung – kurzer Überblick über Japan
3. Aktuelles japanisches Krankenhaussystem
4. Zukünftiges japanisches Krankenhaussystem

1. Vorstellung – Meine Tätigkeit

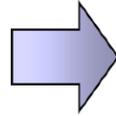
Vergangenheit
Von 2002 bis 2014

Beamter

Ministerium für
Gesundheit, Arbeit
und Wohlfahrt in
Japan

Zuständigkeit:

Krankenversicherung
Pflegeversicherung

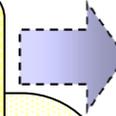


Gegenwart
Von 2014 bis 2017

I. Botschaftssekretär
Botschaft von Japan

Zuständigkeit:

Attaché für
Gesundheit und
Soziale Sicherung



Zukunft
Ab 2017

Meine Schwerpunkttätigkeit

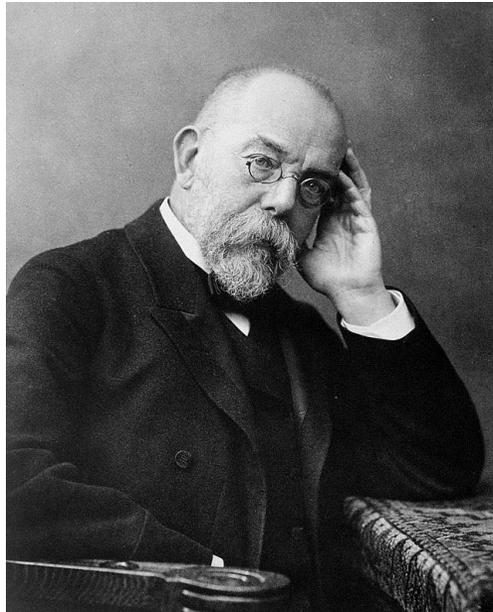
*Ich koordiniere
die deutsch-japanische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.*



Geschichte der deutsch-japanischen Zusammenarbeit

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts haben zahlreiche Japaner in Deutschland studiert und viel über das Medizin- und Gesundheitswesen gelernt.

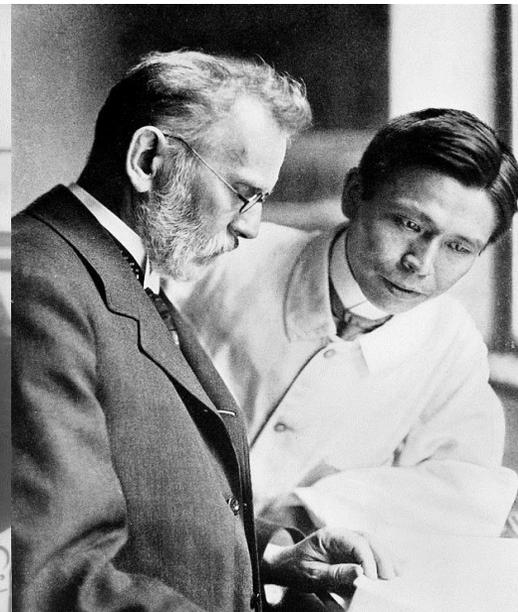
Dr. Heinrich
Hermann Robert Koch



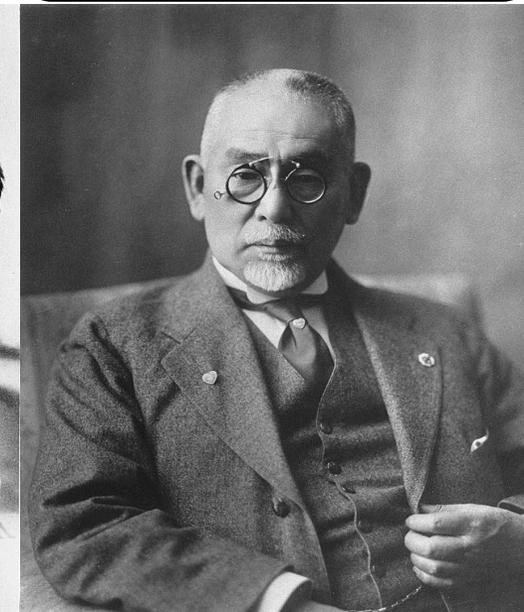
Dr. Shibasaburo
Kitasato



Dr. Paul Ehrlich
und
Dr. Sahachiro Hata



Dr. Shinpei
Goto

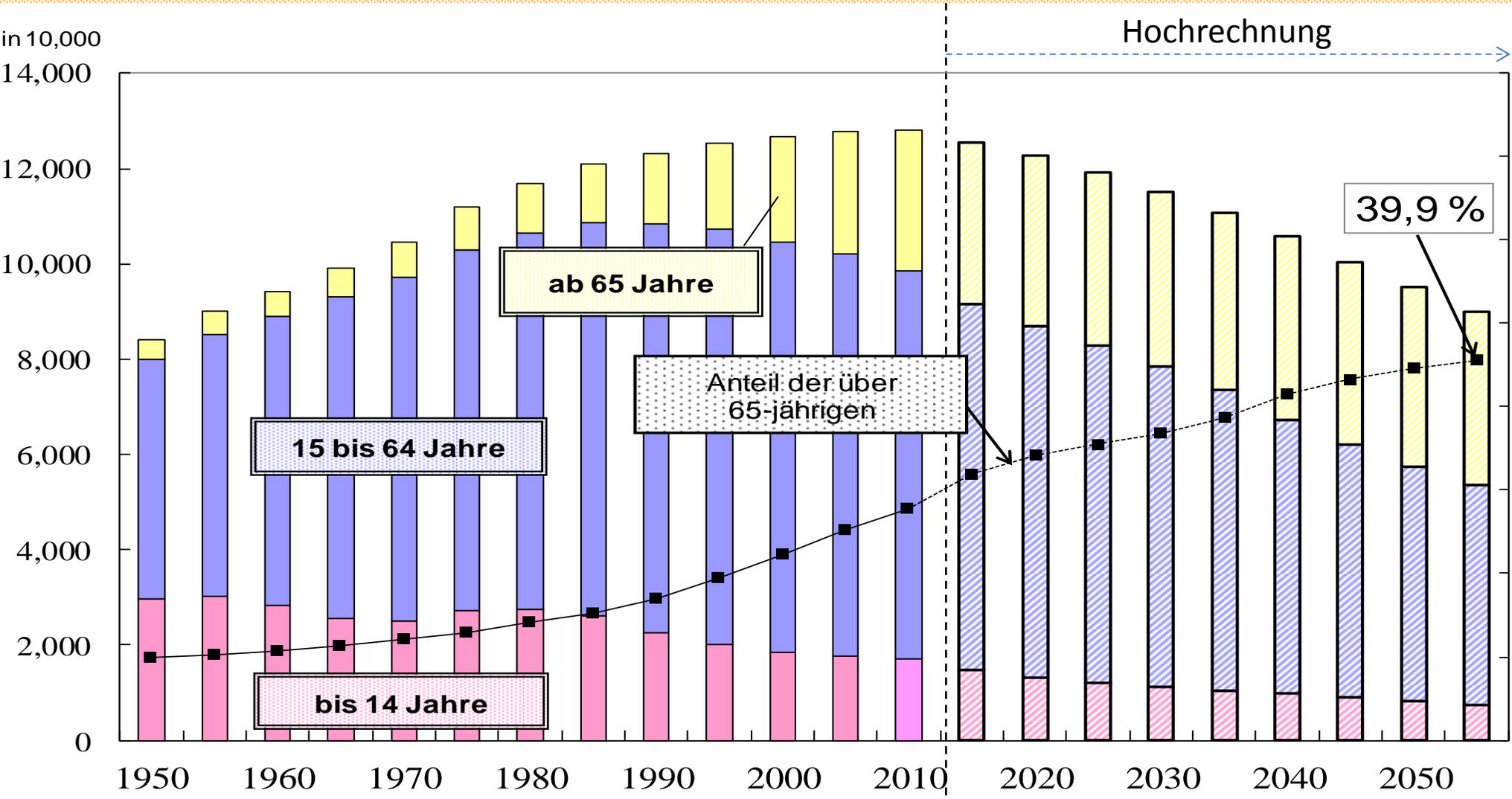


2. Vorstellung – kurzer Überblick über Japan

Demografische Wandel in Japan

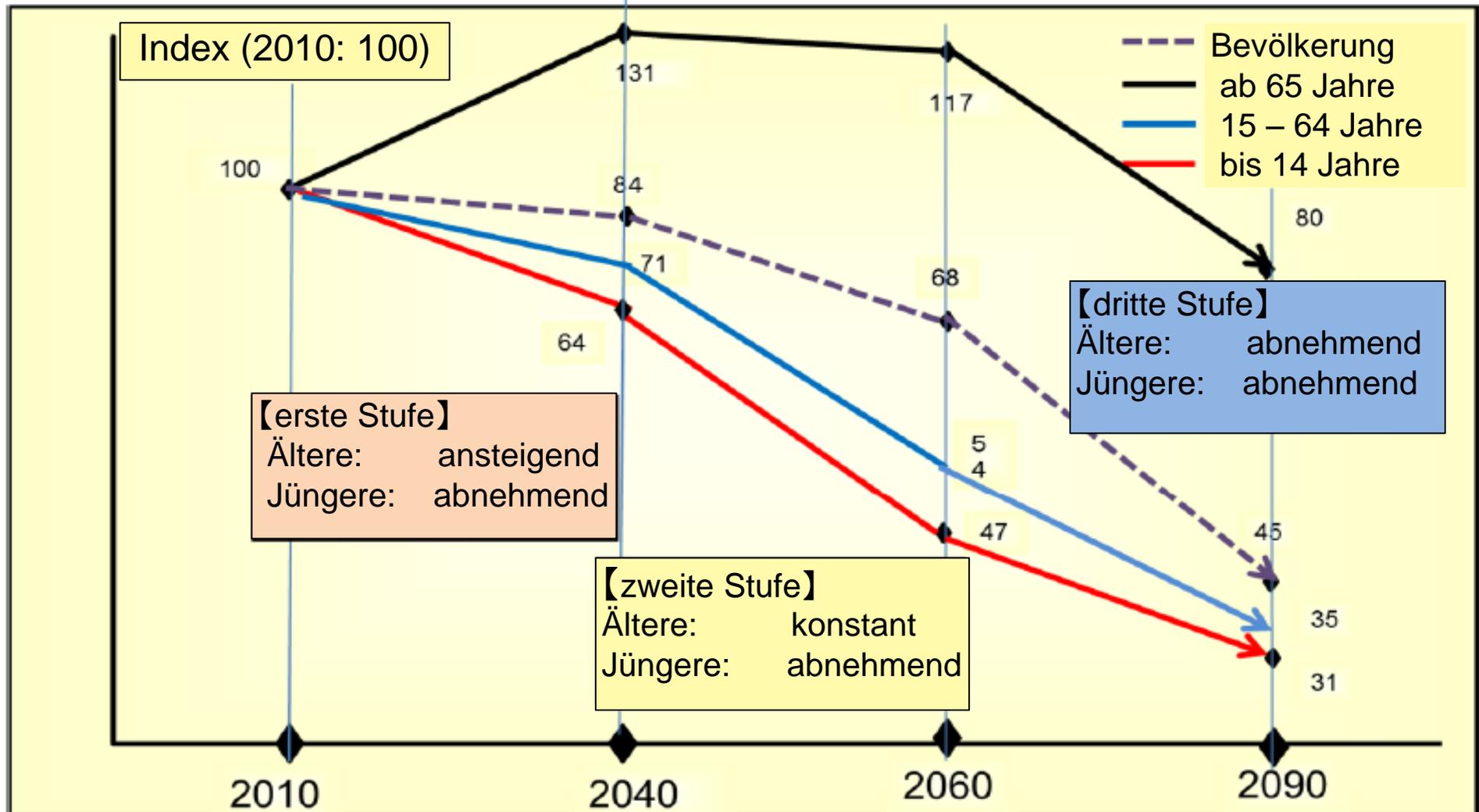
Die japanische Bevölkerung schrumpft.

Der Anteil der Älteren wird im Jahr 2060 bei 40 % liegen. (2014: 26 %)



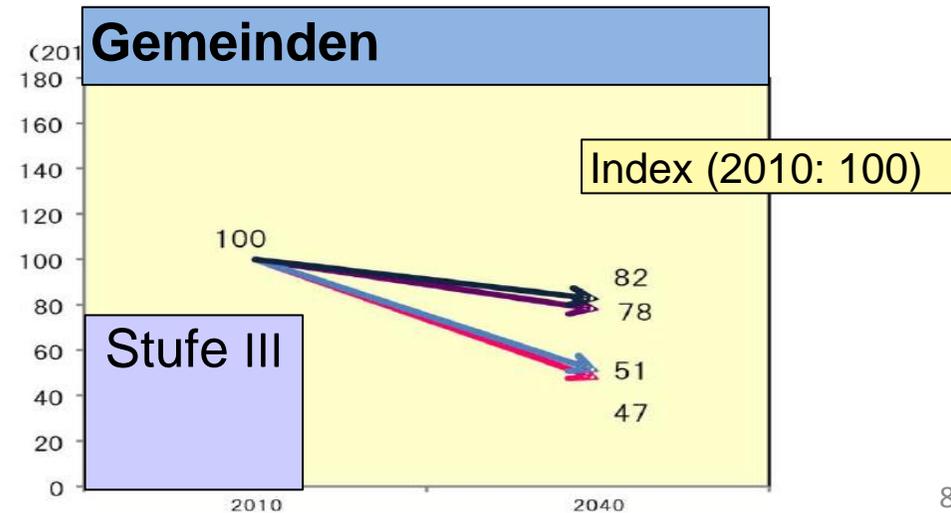
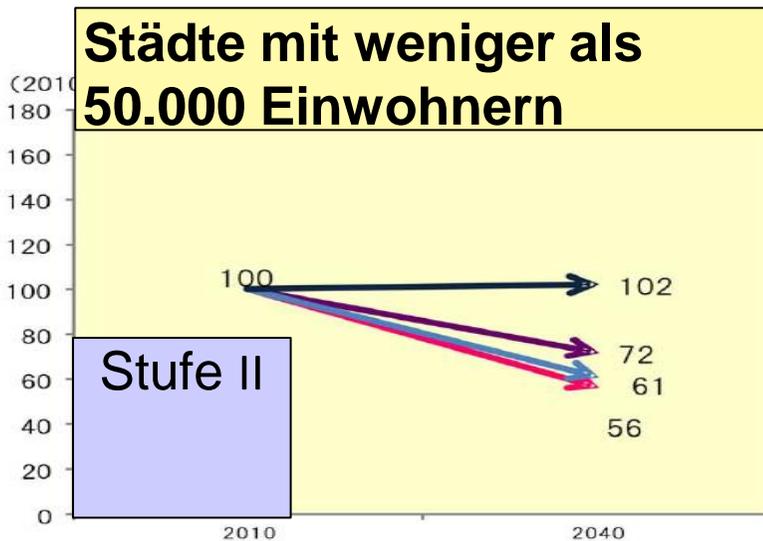
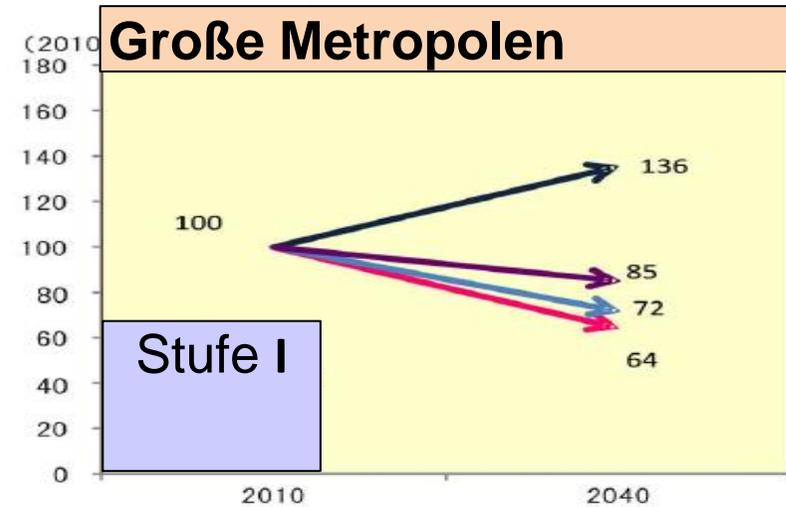
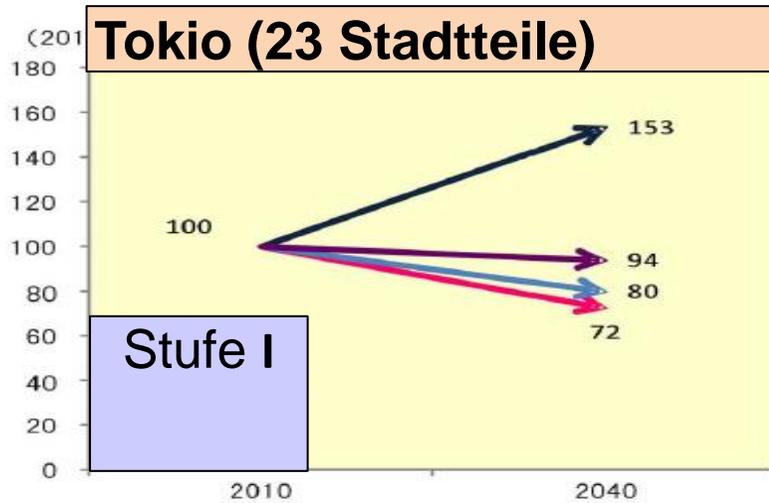
Die verschiedenen Stadien des demographischen Wandels

Es gibt drei verschiedene Stufen des demographischen Wandels.



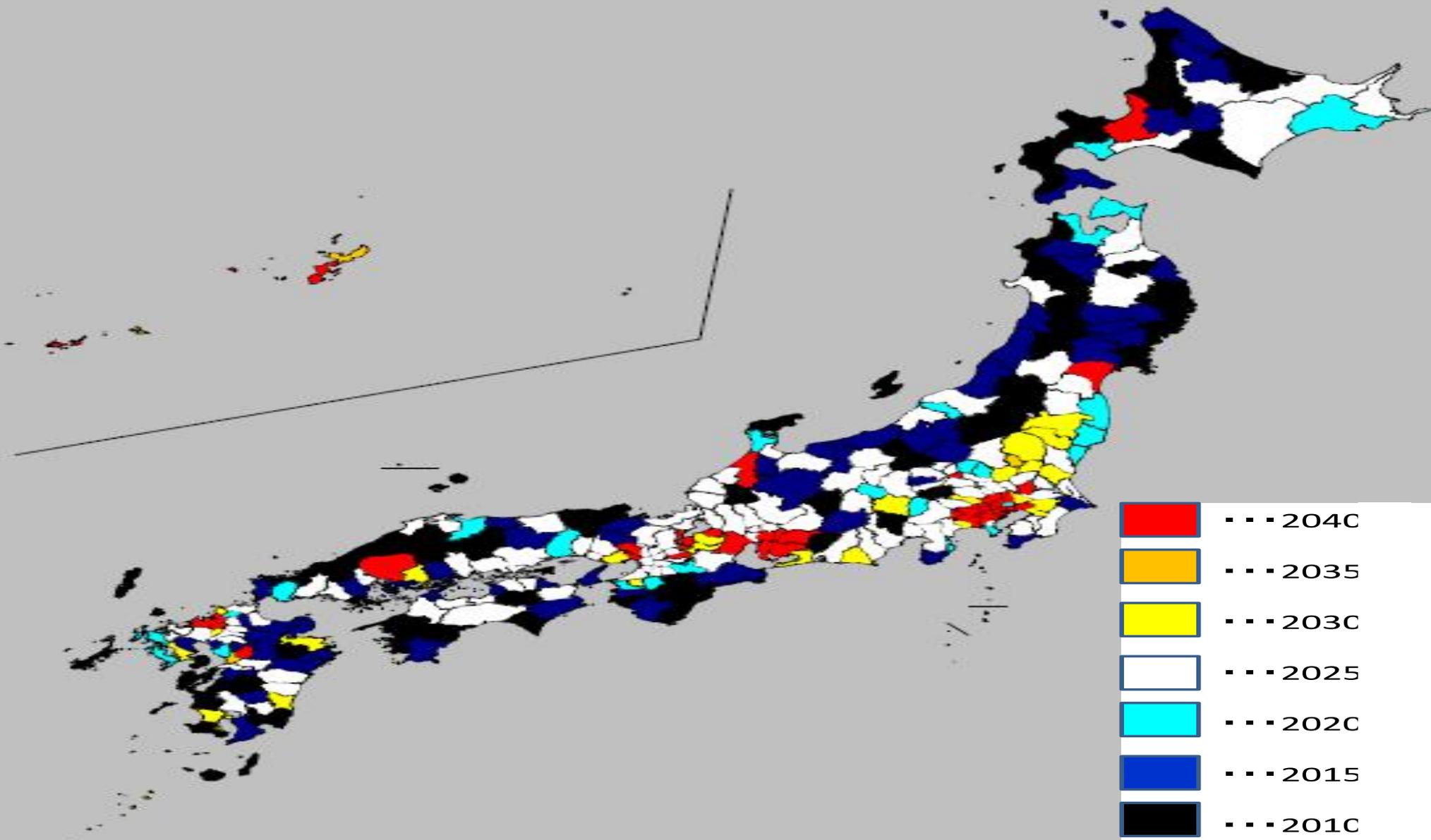
Modellrechnungen für unterschiedliche Regionen bis Jahr 2040

Einige Regionen werden bereits Stufe II oder III erreichen.



Erwartete Medizinkosten in den Regionen

Voraussichtl. Zeitpunkt der maximalen Kosten in den Regionen:



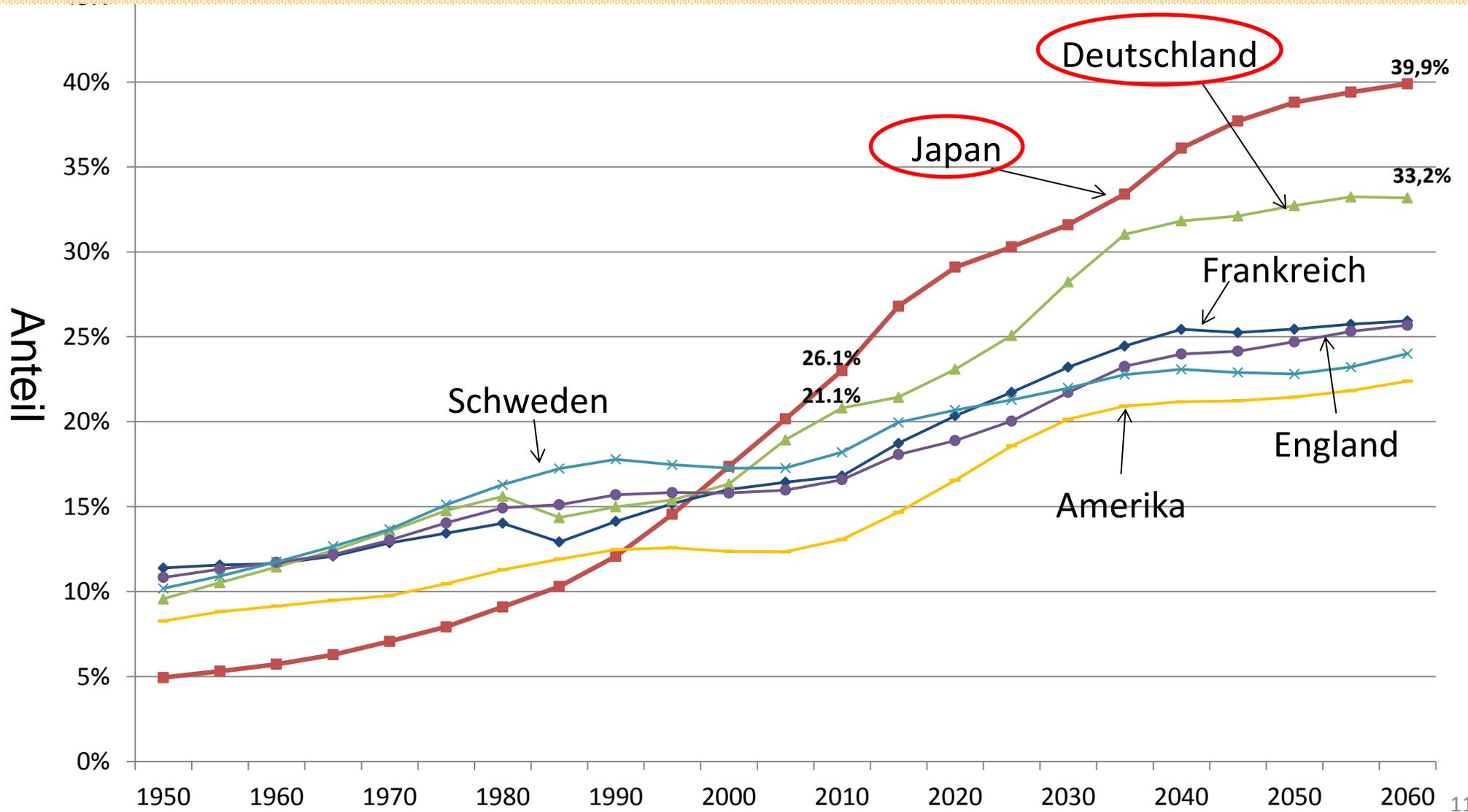
Vergleich Deutschland und Japan

*Der demografische Wandel stellt beide Länder vor
ähnlich große Herausforderungen.*

	Deutschland	Japan
Bevölkerung	81,1 Mio (2014) 67,6 Mio (2060)	127,1 Mio (2014) 86,7 Mio (2060)
Anteil der über 65-jährigen	21,1 % (2014) 33,0 % (2060)	26,1 % (2014) 39,9 % (2060)
Durchschnittliche Lebenserwartung (2012)	77,72 (Männer) 82,73 (Frauen)	79,64 (Männer) 86,39 (Frauen)
Geburtenrate (2013)	1.41	1.43

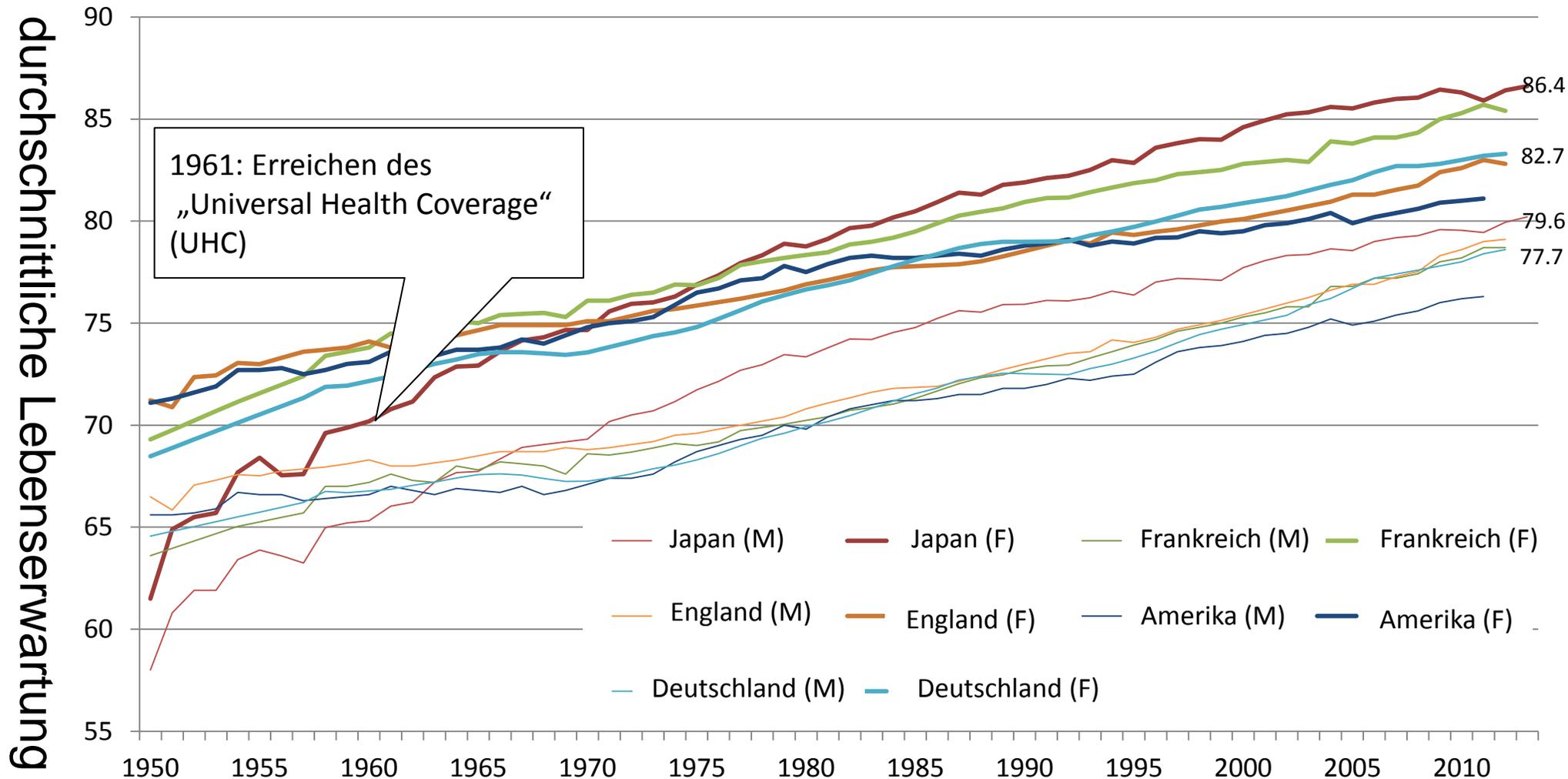
Veränderung des Anteils der über 65-jährigen an der Bevölkerung

In Japan und Deutschland steigt der Anteil schneller als in anderen Staaten.



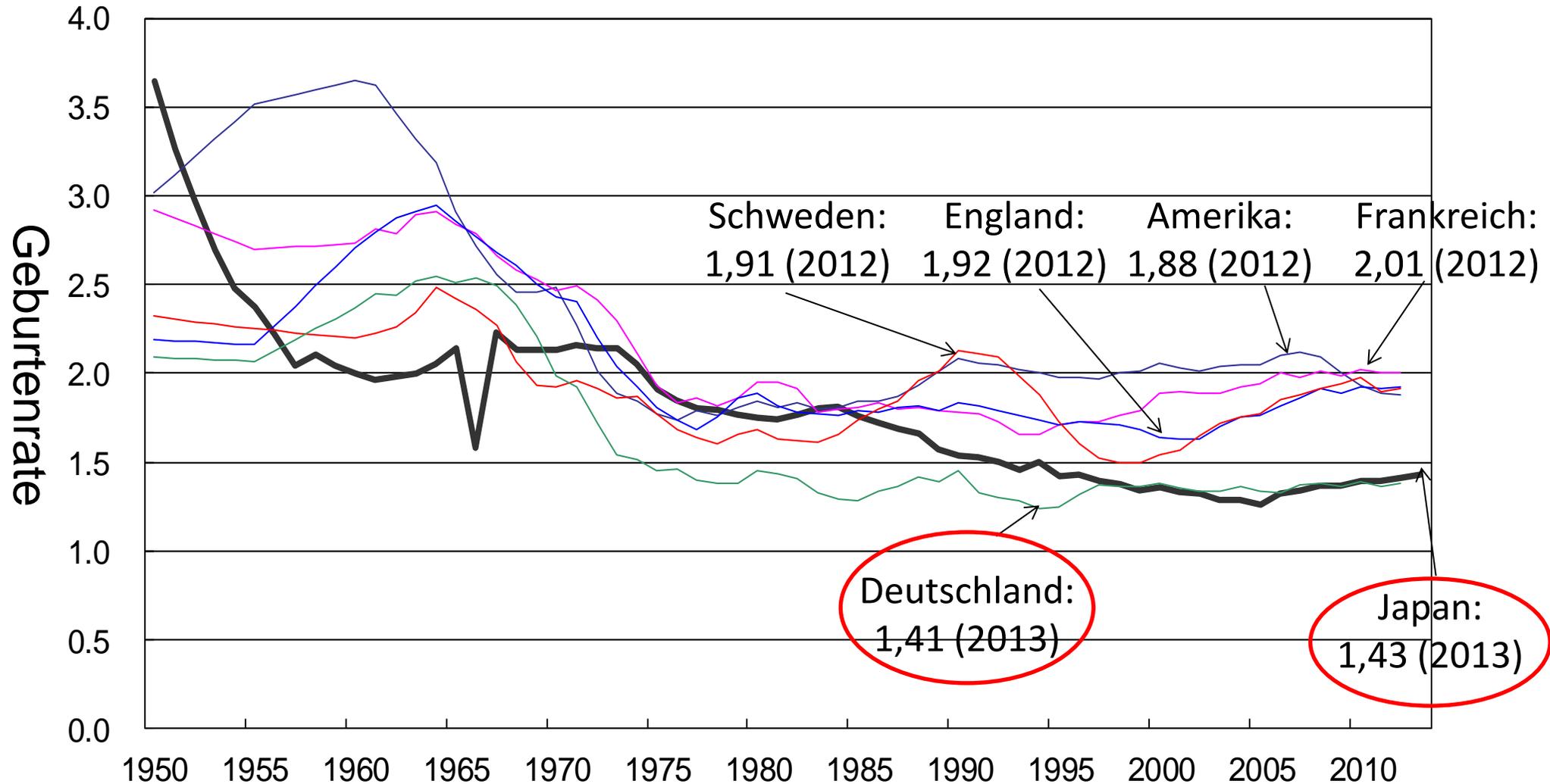
Veränderung des durchschnittliche Lebenserwartung

*Das durchschnittliche Lebensalter steigt immer weiter an.
Insbesondere in Japan ist die Lebenserwartung sehr hoch.*



Veränderung der Geburtenrate

In Deutschland und Japan ist die Geburtenrate im Vergleich zu anderen Staaten niedriger.

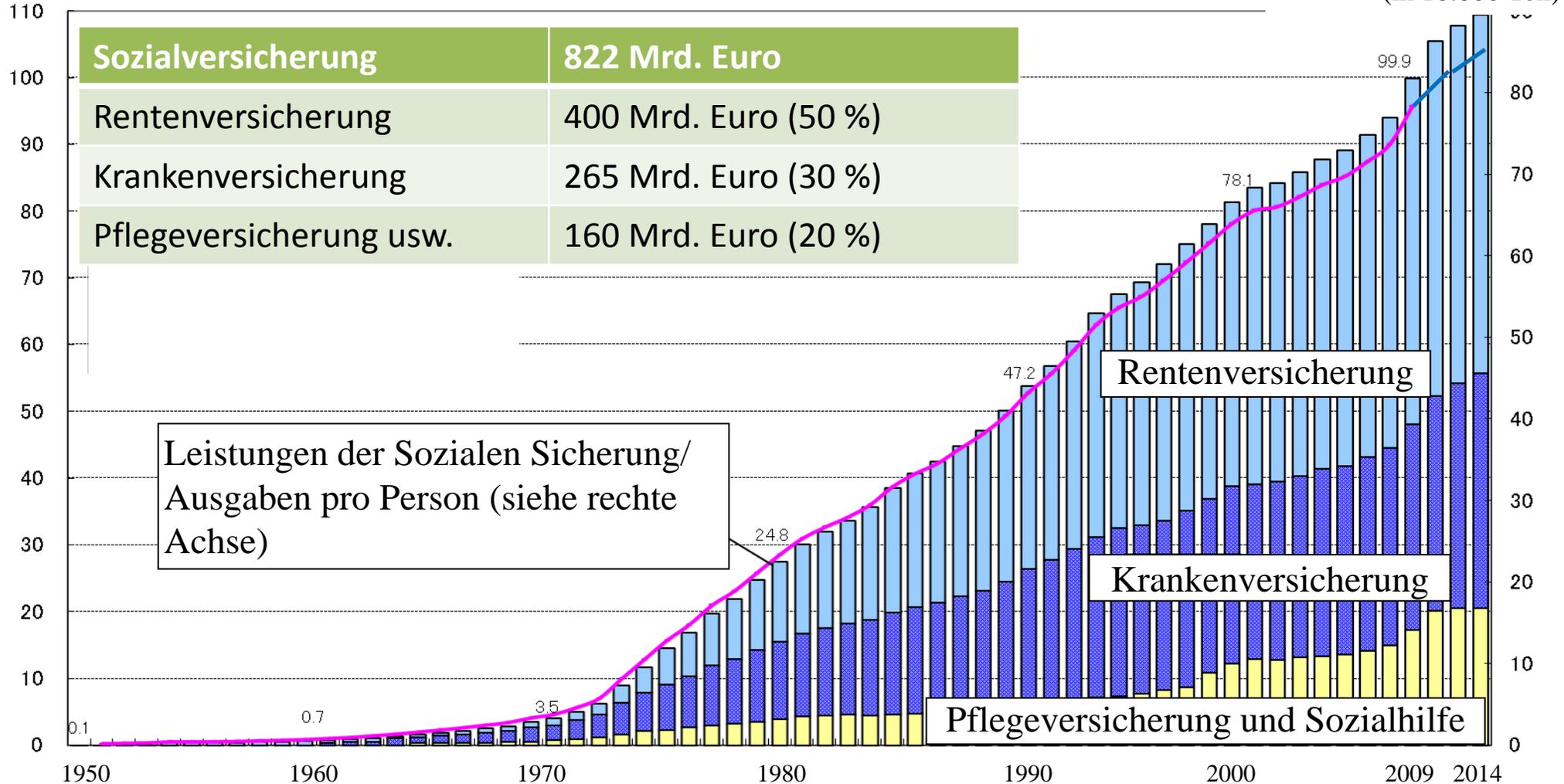


Steigende Ausgaben in der jap. Sozialversicherung

Sozialversicherungsleistungen: etwa 820 Mrd. Euro

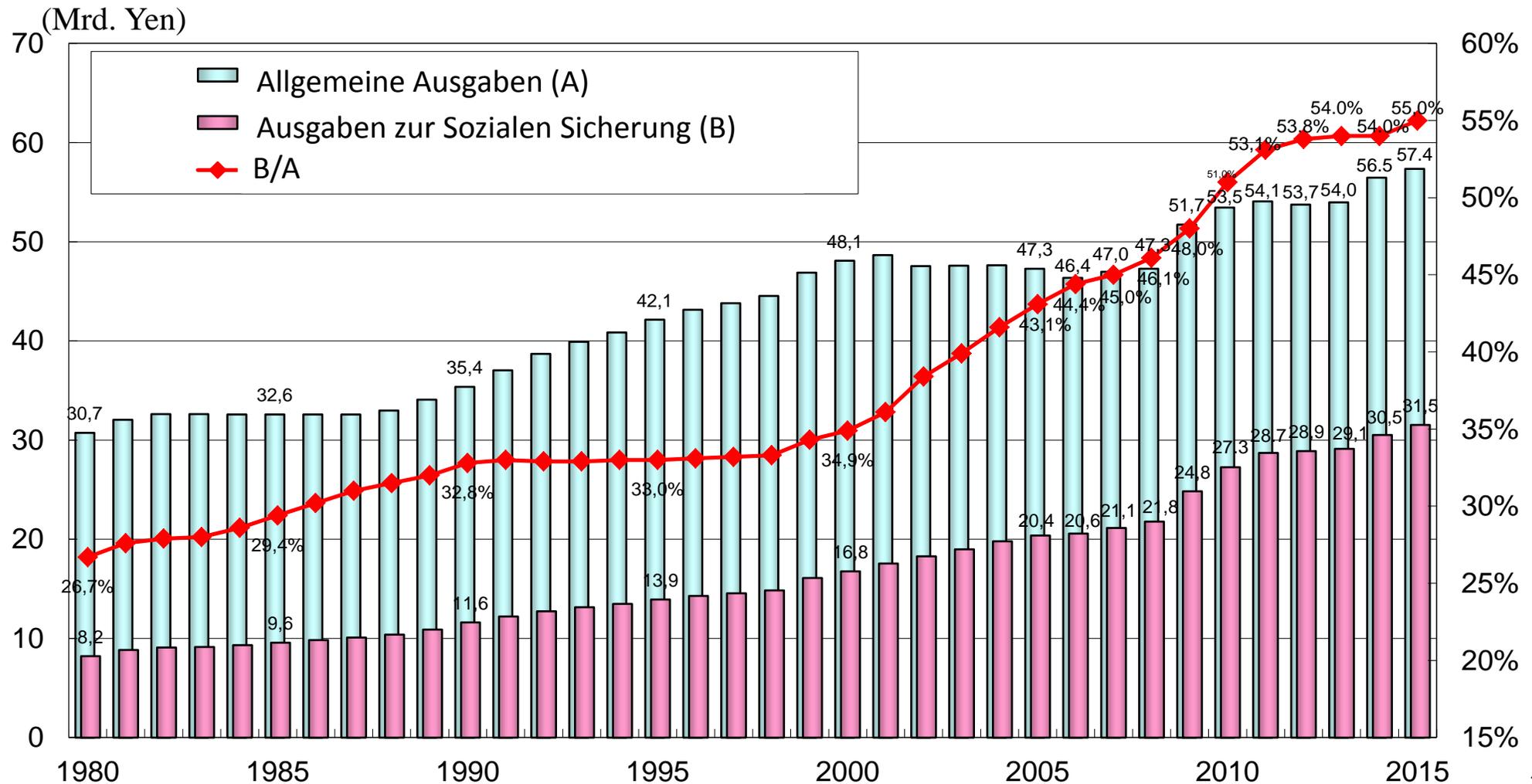
Anteil am Bruttoinlandsprodukt: etwa 23 %

(in Mrd. Yen)



Höhe der allgemeinen Ausgaben und der Ausgaben zur Sozialen Sicherung

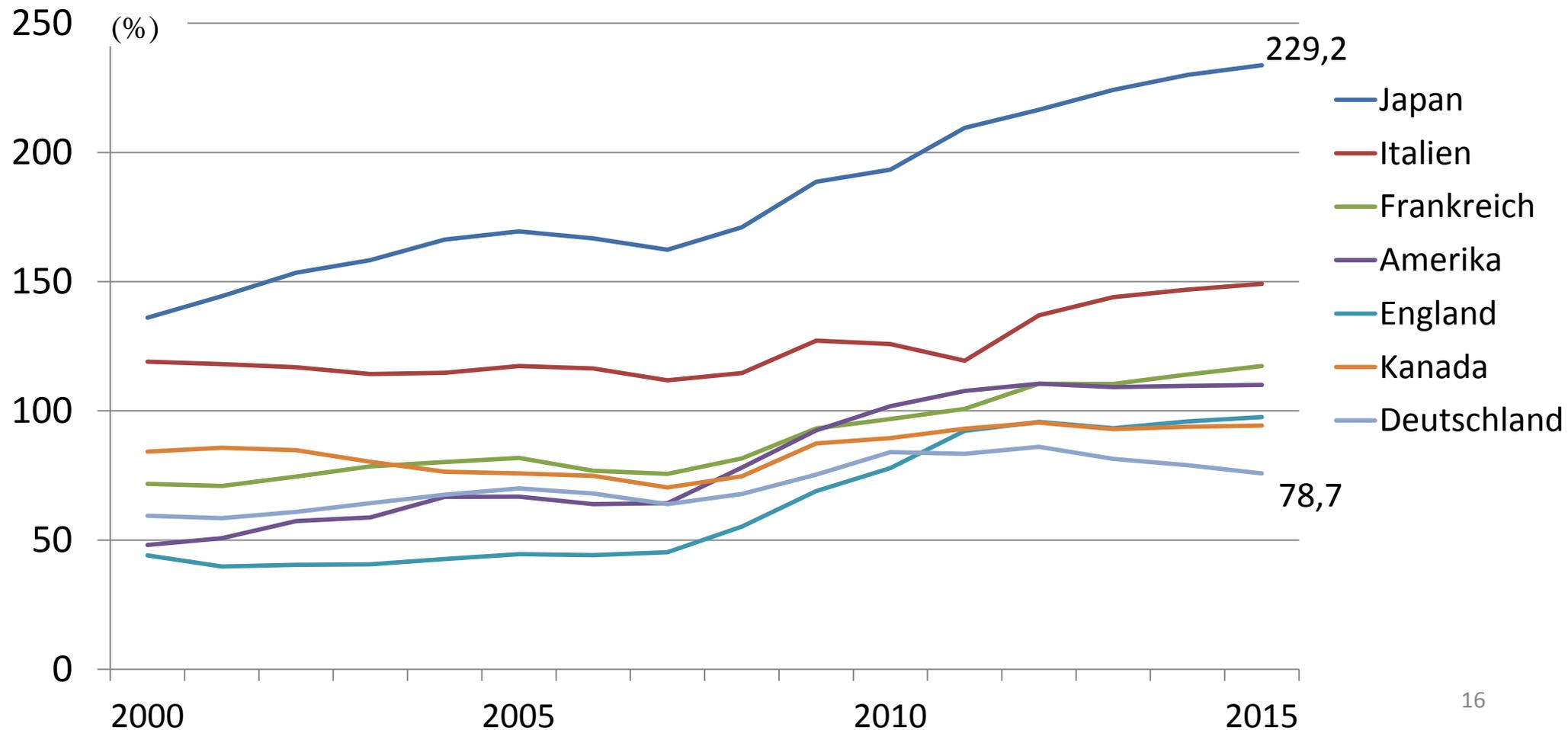
Die Höhe der sozialversicherungsbezogenen Ausgaben liegt im Vergleich bei mehr als 50 % der allgemeinen Ausgaben.



Veränderung der gesamtstaatlichen Bruttofinanzverbindlichkeiten (in Prozent des BIP)

Die Hälfte der sozialversicherungsbezogenen Ausgaben wird durch Staatsanleihen finanziert.

Die gesamtstaatlichen Bruttofinanzverbindlichkeiten liegen bei über 200 %.



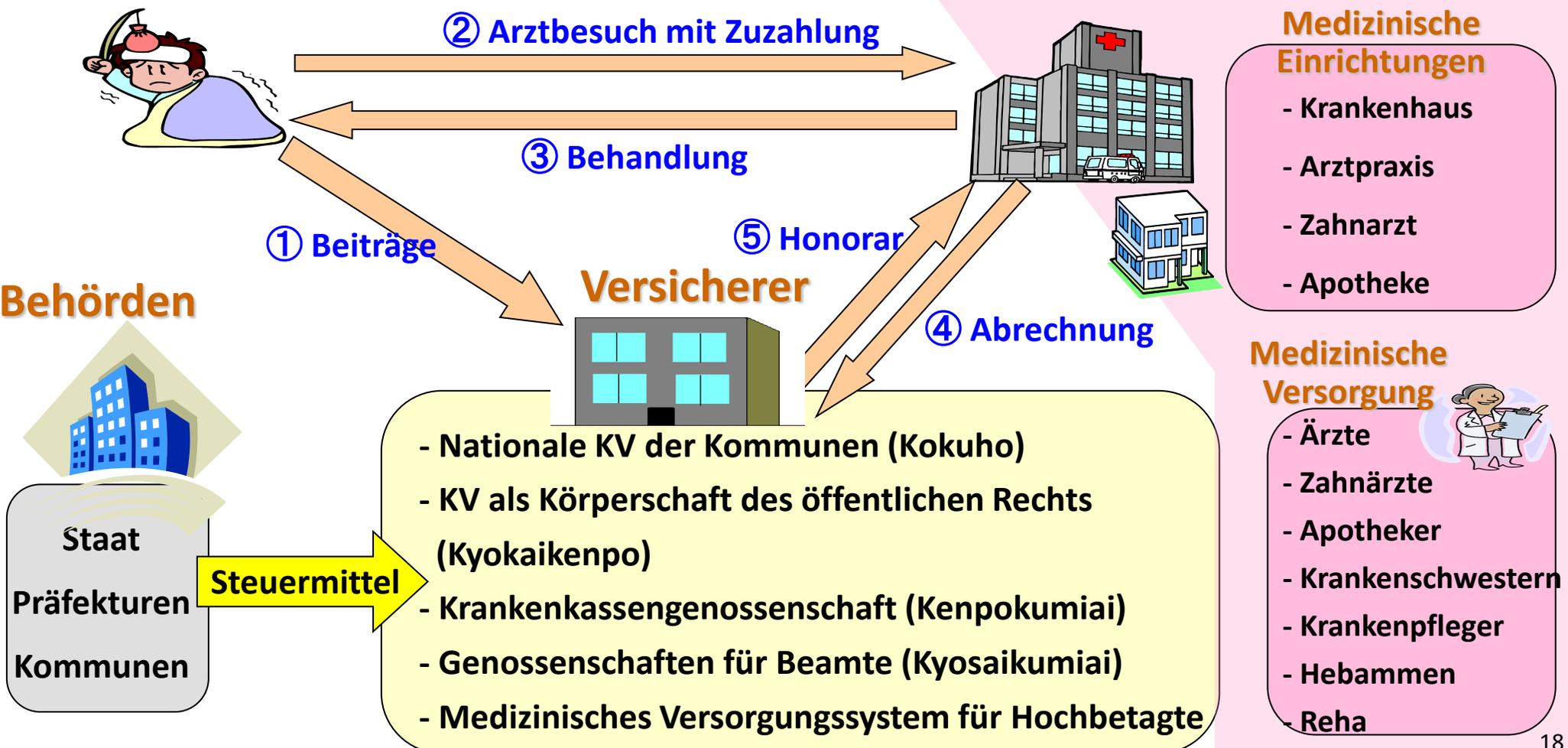
3. Aktuelles japanisches Krankenhaussystem

Übersicht über das japanische Gesundheitswesen

Alle Staatsbürger müssen der gesetzlichen Krankenversicherung (KV) beitreten. Jeder Staatsbürger kann sich in allen medizinischen Einrichtungen behandeln lassen.

Patienten (Versicherte)

Leistungserbringer



Medizinische Einrichtungen

- Krankenhaus
- Arztpraxis
- Zahnarzt
- Apotheke

Medizinische Versorgung

- Ärzte
- Zahnärzte
- Apotheker
- Krankenschwestern
- Krankenpfleger
- Hebammen
- Reha

Behörden

- Staat
- Präfekturen
- Kommunen

Steuermittel

- Nationale KV der Kommunen (Kokuho)
- KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts (Kyokaikenpo)
- Krankenkassengenossenschaft (Kenpokumiai)
- Genossenschaften für Beamte (Kyosaikumiai)
- Medizinisches Versorgungssystem für Hochbetagte

Übersicht über die japanische Krankenversicherung

Hinweis Versicherte bis 64 Jahre: vier große GKV (135 Mrd. Euro)

65- bis 74-jährige: Finanzausgleich (50 Mrd. Euro)

über 75-jährige: spez. Versorgungssystem (110 Mrd. Euro)

Medizinisches Versorgungssystem für Hochbetagte (über 75-jährige)

- 16 Mill. Versicherte (über 75-jährige)
- 47 Versicherer, Ausgaben: 110 Mrd. Euro

75 Jahre

Finanzausgleich wegen erhöhter Kosten für Ältere von 65 bis 74 Jahren

- Ausgaben: 50 Mrd. Euro

65 Jahre

Nationale KV

- Versicherte:
Selbständige, Rentner,
atypisch Beschäftigte
- Anzahl: 37 Mill.
- Versicherer: 1900
- Ausgaben: 70 Mrd. Euro

KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts

- Versicherte:
Angestellte und
Arbeitnehmer von KMU
- Anzahl: 35 Mill.
- Versicherer: 1
- Ausgaben: 35 Mrd. Euro

Krankenkassen- genossenschaft

- Versicherte:
Angestellte und
Arbeitnehmer von
Großunternehmen
- Anzahl: 29 Mill.
- Versicherer: 1400

Ausgaben: 30 Mrd. Euro

Genossen- schaft für Beamte

- Versicherte:
Beamte
- Anzahl: 9 Mill.
- Versicherer: 85

Übersicht über das med. Versorgungssystem für Ältere (1)

Seit 2008 gibt es ein med. Versorgungssystem für Hochbetagte(über 75-jährige).

Umriss

Versicherte

ca. 16 Mill. über 75-jährige

med. Kosten für über 75-jährige

gesamt: 16 Mrd. Yen (110 Mrd. Euro)

-Leistungsausgaben 14,8 Mrd. Yen

-Selbstbeteiligung 1,2 Mrd. Yen

Versicherer

47 Gemeinschaft in allen Städten jede Präfektur

Beitrag

ca. 5.670 Yen pro Monat

(falls man nur eine Grundrente erhält: 360 Yen pro Monat)

Finanzierung

Selbstbeteiligung der Patienten

1,2 Mrd. Yen

Steuermittel (ca. 50 %): 7,0 Mrd. Yen

[Verhältnis Staat : Präfekturen : Städte = 4,1 Mrd. Yen : 1,0 Mrd. Yen : 1,0 Mrd. Yen = 4 : 1 : 1]

Beiträge der über 75-jährigen

1,1 Mrd. Yen

ca. 10 %

Unterstützung der Kassen für Hochbetagte (aus Beiträgen der jüngeren Generation)

6,2 Mrd. Yen, ca. 40%

Kokuho

1,7 Mrd. Yen

Kyokaikenpo

2,0 Mrd. Yen

Kenpokumiai

1,9 Mrd. Yen

Kyosaikumiai

0,6 Mrd. Yen

✳ weitere Steuermittel zur Beitragserleichterung oder Verringerung der Selbstbeteiligung: 0,5 Mrd. Yen

Übersicht über das med. Versorgungssystem für Ältere (2)

Zugleich wurde das *Finanzausgleichssystem* zwischen den Kostenträgern für die med. Kosten der 65- bis 74-jährigen eingeführt.

Umriss

Versicherte

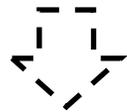
ca. 16 Mill. 65- bis 74-jährige

med. Kosten für über 75-jährige

gesamt: 6,7 Mrd. Yen (50 Mrd. Euro)

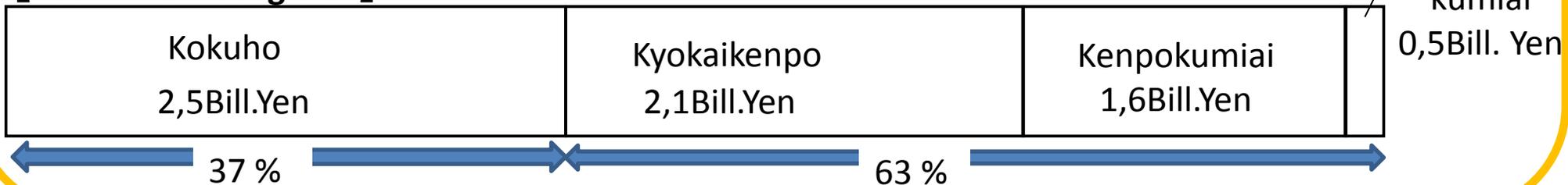
Finanzausgleichssystem

【vor Finanzausgleich (med. Kosten für 65- bis 74- jährige)】



【Finanzierung nach der Anzahl der bis zu 74-jährigen bei jeder Kasse】

【nach Finanzausgleich】



Übersicht über die Versicherer (1)

	Nationale KV der Kommunen (Kokuho)	KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts (Kyokaikenpo)	Krankenkassen- genossenschaft (Kenpokumiai)	Genossenschafts- werke für Beamte (Kyosaikumiai)	Medizinisches Versorgungs- system für Hochbetagte
Versicherer	1.881	1	1.431	85	47
Mitglieder	ca.38 Mill.	ca.35 Mill.	ca.29 Mill.	ca.9 Mill.	ca. 15 Mill.
durchschnittliches Alter	50,4	36,4	34,3	33,3	82,0
Anteil der 65- bis 74-jährigen	32,5 %	5,0 %	2,6 %	1,4 %	—
Medizinische Kosten je Mitglied	\316.000	\161.000	\144.000	\148.000	\919.000

Übersicht über die Versicherer (2)

	Nationale KV der Kommunen (Kokuho)	KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts (Kyokaikenpo)	Krankenkassengenossenschaft (Kenpokumiai)	Genossenschaftswerke für Beamte (Kyosaikumiai)	Medizinisches Versorgungssystem für Hochbetagte
Durchschnittliches Einkommen je Mitglied (Yen)	\830.000	\1.370.000	\2.000.000	\2.300.000	\800.000
	pro Haushalt \1.420.000	pro Haushalt \2420.000	pro Haushalt \3.760.000	pro Haushalt \4.600.000	—
Durchschnittliche Beitragsprämie je Mitglied	\83.000	\105.000 <\209.000>	\106.000 <\234.000>	\126.000 <\253.000>	\63.000
Beitragsrate	9,9 %	7,6 %	5,3 %	5,5 %	8,4 %
Steueranteil	50 % aller Leistungsausgaben	16,4 % aller Leistungsausgaben	(Festbetrag nur für Kassen in Finanznot)	—	50 % aller Leistungsausgaben
Gesamter Zuschussbetrag	3.500 Mrd. Yen (25 Mrd. Euro)	1.240 Mrd. Yen (9 Mrd. Euro)	27 Mrd. Yen (0,2 Mrd. Euro)	—	6.820 Mrd. Yen (50 Mrd. Euro)

Verlauf der Erhöhung der Praxisgebühr in Japan

Bis 1972 Vor Einführung des Zuschuss- Systems für Ältere	1973 bis 83 Einführung Zuschuss- System für Ältere	1983 bis 97	1997 bis 2000	2001 bis 02	2002/ 2003	2003 bis 2006	2006 bis 2008	2008 bis heute derzeitiges System für Hochbetagte
Alterssicherungsgesetz								
<u>Nichterwerbs- tätige, Selbständige</u> 30 %	<u>Ab 70 Jahre</u> Keine Praxisgebühr	<u>Ab 70 Jahre</u> Stationär: 300 Yen/ Tag Ambulant: 400 Yen/ Monat	<u>Ab 70 Jahre</u> Stationär: 1000 Yen/ Tag Ambulant: 500 Yen/ Tag Festbetrag für Arzneimittel	<u>Ab 70 Jahre</u> 10 % Sozial- ausgleich (bis heute)	<u>Ab 70 Jahre</u> 10 % (20 %)※ (Besserver- dienende)	<u>Ab 70 Jahre</u> 10 % (30 %)※	<u>Ab 75 Jahre</u> 10 % (30 %)※ <u>70 bis 74 Jahre</u> 20 % (30 %)※	
<u>Arbeitnehmer</u> Festbeträge	<u>Bis 69 Jahre Nicht-Erwerbstätige, Selbständige (Kokuho)</u>					<u>-69 Jahre</u>	<u>-69 Jahre</u>	<u>Bis 69 Jahre</u> 30 % (Vorschulkind: 20 %)
	30% Sozialausgleich(bis heute)		Stationär : 30% Ambulant: 30% Festbetrag für Arzneimittel			30%	30%	
<u>Angehörige von Arbeitnehmern</u> 50 %	<u>Bis 69 Jahre Arbeitnehmer (Kyokaikenpo, Kenpokumiai oder Kyosai)</u>							
	Festbetrag (bis1983) 10 % (ab1984) Sozialausgleich (bis heute)		Stationär: 20 % Ambulant : 20 % Festbetrag für Arzneimittel					
	<u>Bis 69 Jahre Angehörige von Arbeitnehmern (Kyokaikenpo, Kenpokumiai oder Kyosai)</u>							
	30 % (bis1981) Stationär: 20 % (ab1981) Ambulant: 30 % Sozialausgleich (bis heute)		Stationär: 20 % Ambulant: 30 % Festbetrag für Arzneimittel					

Übersicht der Gebührenordnung (Honorar)

Gebühren sind Honorare für die Leistungen von Kassen(zahn)ärzten und Krankenhäusern, bezahlt von der gesetzl. Krankenversicherung.

Anzahl der versch. Positionen in Bewertungsmaßstab

für ärztliche Leistungen: ca. 4000

für zahnärztliche Leistungen : ca. 1300

für Apotheken-Leistungen : ca. 70

z.B.



-5-jähriges Mädchen besucht eine auf Kinder spezialisierte Rettungsstelle wegen hohen Fiebers und Übelkeit.

Nach der Behandlung erhält sie ein Fiebermittel und ein Antiemetikum und darf wieder nach Hause.

Gebührenordnung



-Erstuntersuchungsgebühr	270 Punkte
-Zuschläge für Notdienst (Kinder)	345 Punkte
-Verordnung (Arzneimittel)	68 Punkte
-Insgesamt	683 Punkte

1 Punkt = 10 Yen

→ gesamte med. Kosten $683 \times 10 = \mathbf{6830 \text{ Yen}}$

→ Selbstbeteiligung $6830 \times 0.2 = \mathbf{1366 \text{ Yen}}$

Verfahren zur Revision des Gebührenordnung

- ① Die Beratungsausschüsse im MHLW legen die Richtlinien für die notwendige Revision fest.
- ② Die japanische Regierung legt die Revisionsrate für den gesamten Umfang der Vergütungen und Preise in einem nationalen Etataufstellungsverfahren fest.
- ③ Auf Basis der entscheidungen in ① und ② legt der japanische G-BA (Central Social Insurance Medical Council (Chuikyo)) einen konkreten Einheitlichen Bewertungsmaßstab fest und erstattet Bericht.
- ④ Der Gesundheitsminister legt die endgültige Vergütung, Erstattungspreise usw. fest.

Revisionsrate der Gebührenordnung

2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
0,2 %	▲ 2,7 %	▲ 1,0 %	▲ 3,16 %	▲ 0,82 %	0,19 %	0,004 %	0,1 %	? ? ?

Übersicht über die Leistungserbringer

Merkmale der Gesundheitsversorgung in Japan

Zahl der Betten (insbesondere Akutbetten)

durchschnittlich eher lange Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

eher geringe Zahl an Ärzten

Medizinische Einrichtung

Krankenhäuser: 8.565

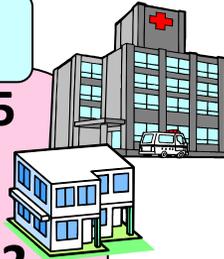
(Betten: 1.578.254)

Arztpraxen: 100.152

(Betten: 125.599)

Zahnärzte: 68.474

Apotheken: 55.797



Vergleich Deutschland und Japan

	Deutschland	Japan
Anzahl der Betten (pro 1.000)	8,3	13,4
Anzahl der Ärzte (pro 1.000)	4,0	2,3
Anzahl der Krankenschwestern (pro 1.000)	11,3	10,5
durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Krankenhaus	7.3	18.2
	(nur Akutbetten)	(nur Akutbetten)
Med. Kosten (Prozent des BIP)	11,3	10,3

Medizinische Versorgung

Ärzte 303.268

Zahnärzte 102.551

Apotheker 280.052

Krankenschwestern 1.067.760

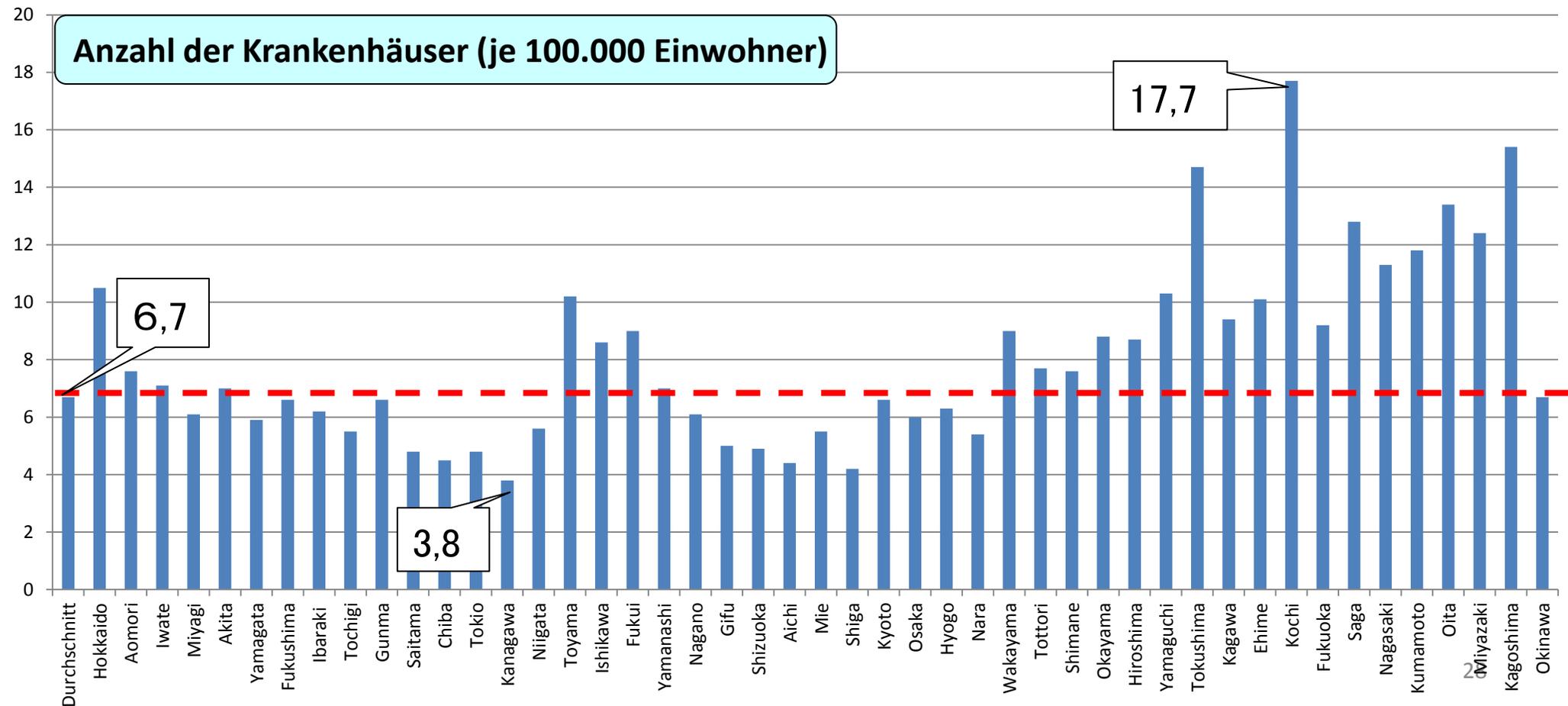
Hebammen 35.185



Gesundheitsversorgung in den Präfekturen (1)

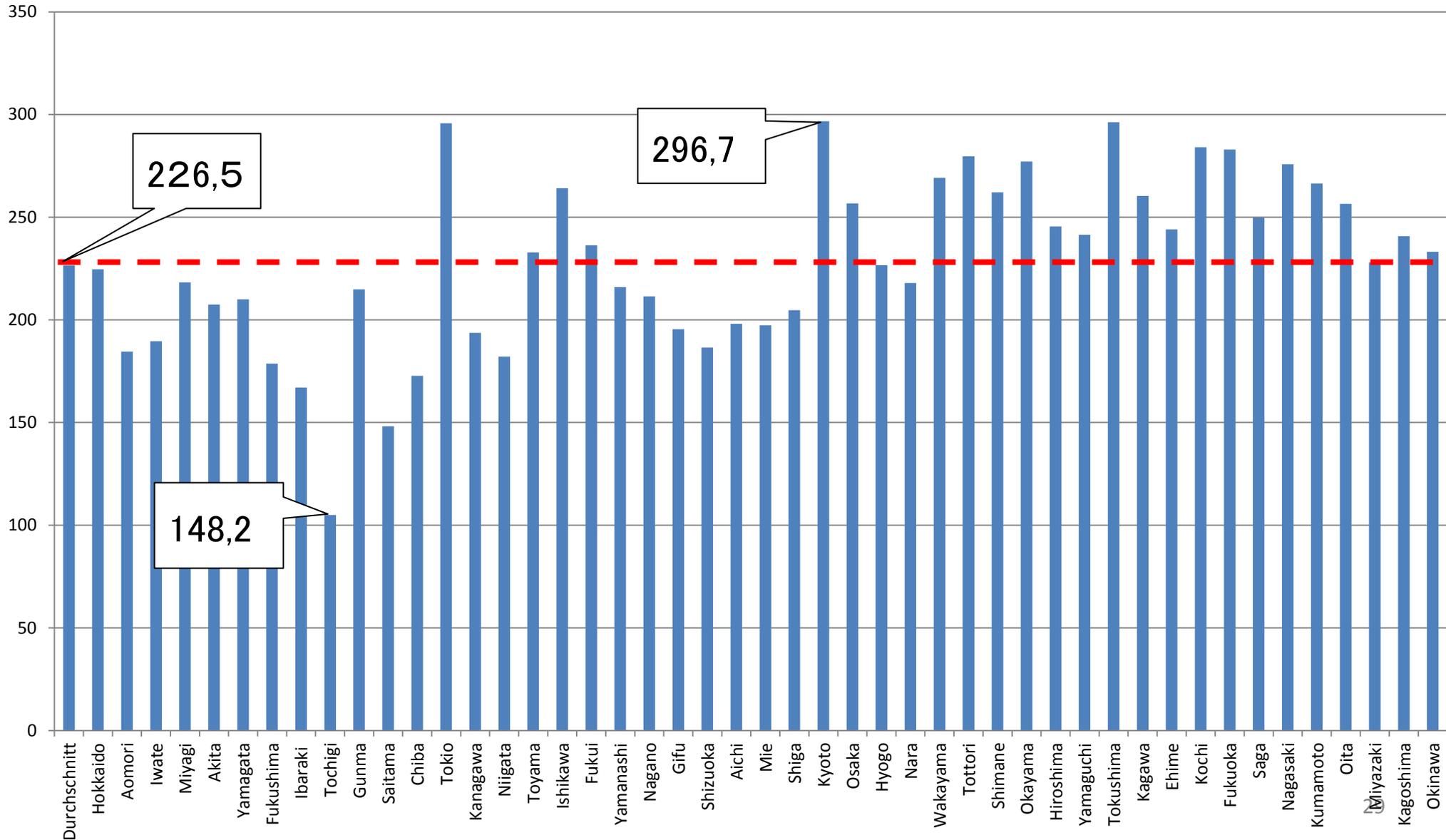
Die Präfekturen müssen die Eröffnung eines Krankenhauses grundsätzlich genehmigen. Das gesundheitliche Versorgungssystem der Präfekturen basiert auf der Grundlage eines von der Regierung festgelegten Plans.

Allerdings gibt es bei der Gesundheitsversorgung in den Präfekturen große Unterschiede.



Gesundheitsversorgung in den Präfekturen (2)

Anzahl der Ärzte (je 100.000 Einwohner)

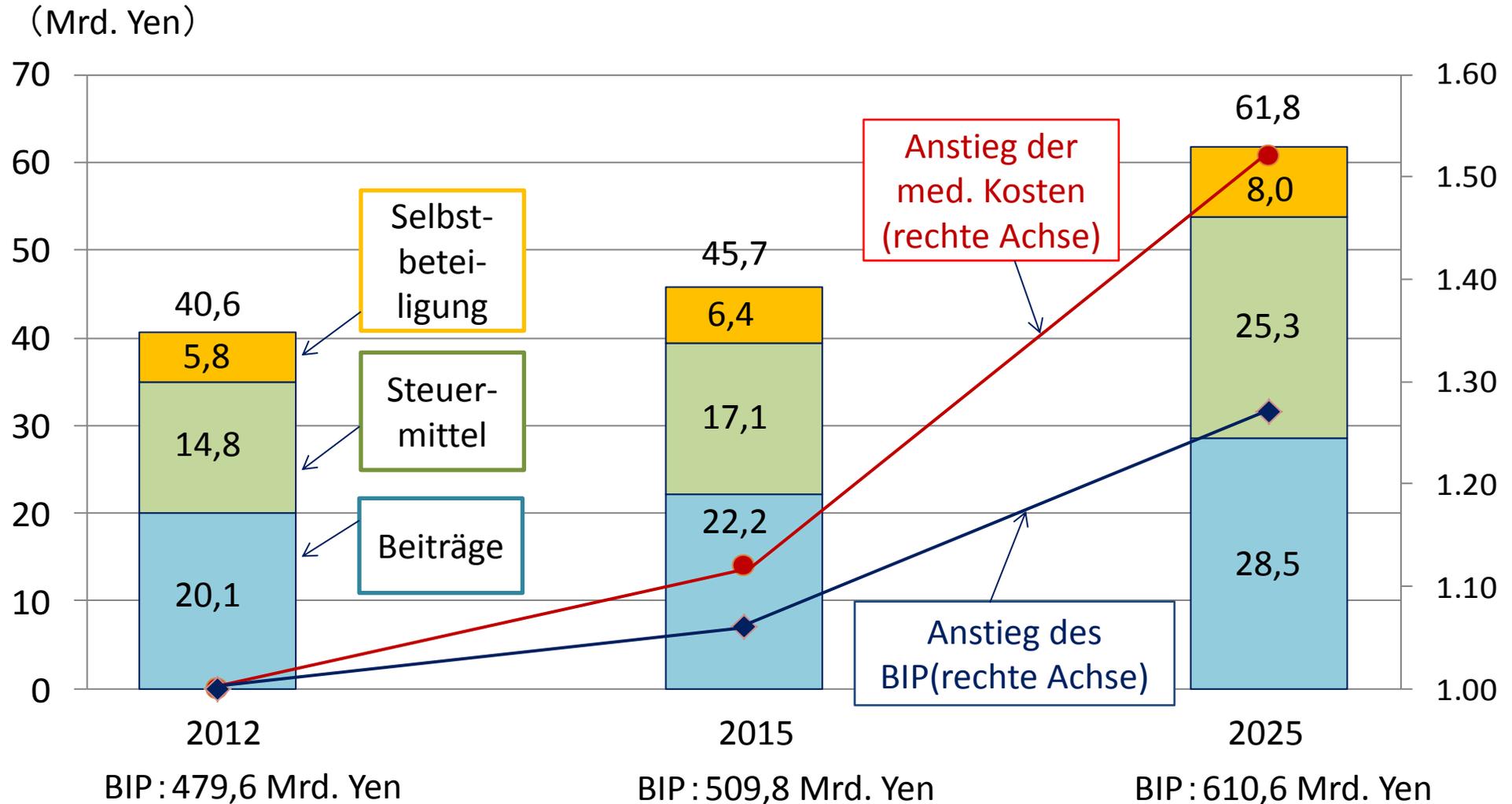


4. Zukünftiges japanisches Krankenhaussystem

Einschätzung der zukünftigen med. Kosten

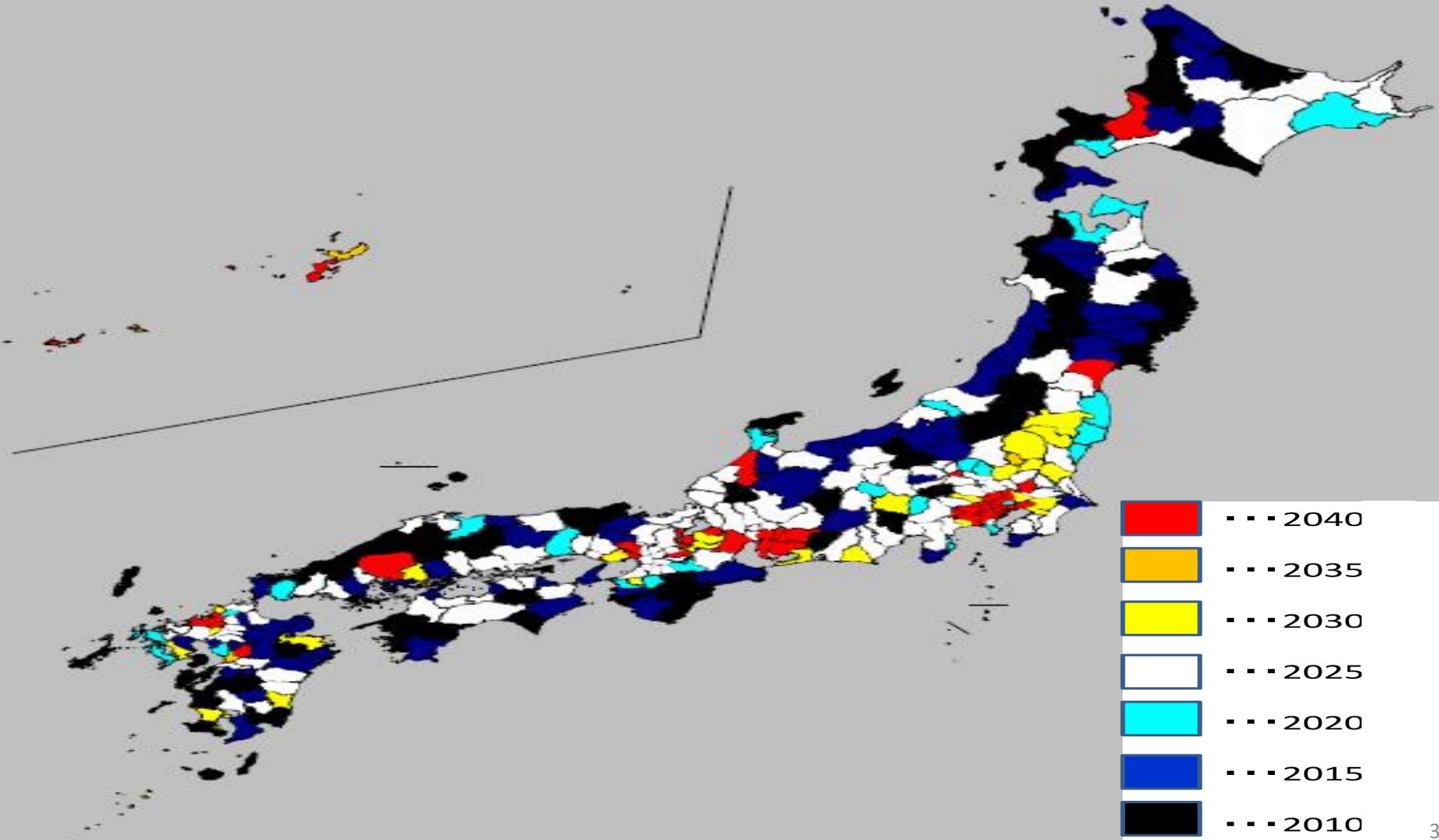
Die med. Kosten werden schneller ansteigen als das BIP.

Insbesondere der Anstieg der öffentlichen Ausgaben ist signifikant.



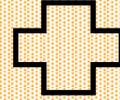
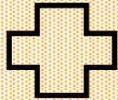
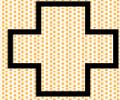
Regionale medizinische Kosten (wiederverwendet)

Zeitpunkt der maximalen med. Kosten in den einzelnen Regionen:



Herausforderungen im Gesundheitswesen

Steigende Kosten im Gesundheitswesen, notwendige Staatsanleihen
Nicht einheitliche Gesundheitsversorgung in den Regionen



Beibehaltung der bestehenden, grundlegenden Konzepte

*Alle Staatsbürger müssen der gesetzlichen Krankenversicherung beitreten.
Alle Staatsbürger können sich in jeder medizinischen Einrichtung
behandeln lassen.*

Wichtigste Maßnahmen der letzten Jahre (Gesetzesreformen)

Gesetz zur umfassenden Reform von Sozialversicherung und Steuern

**Gesetz zur Sicherung umfassender Verbesserungen in der
medizinischen und pflegerischen Versorgung**

Gesetz zur Stärkung der nationalen Krankenversicherung (Kokuho)

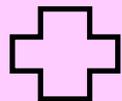
Gesetz zur umfassenden Reform von Sozialversicherung und Steuern

Erhalt und Optimierung des sozialen Sicherungssystems

Einhaltung der Zielvereinbarungen zur Haushaltskonsolidierung

Erhalt und Optimierung des sozialen Sicherungssystems

-um das derzeitige soziale Sicherungssystem trotz jährlich steigender Ausgaben aufgrund der alternden Gesellschaft erhalten und einen stabilen finanziellen Rahmen gewährleisten zu können.



-um Probleme wie den Ärztemangel, die zu geringe Zahl an Pflegeheimen oder die Warteliste für Kindergartenplätze anzugehen.

Einhaltung der Zielvereinbarungen zur Haushaltskonsolidierung

-um der Finanznot in den entwickelten Ländern entgegenzuwirken, soll „das Primärdefizit des FY 2015 halbiert und im FY 2020 ein Primärüberschuss erzielt werden“.

-um zu verhindern, dass von Japan eine Finanzkrise ausgelöst wird.

gleichzeitige Erreichung

Sicherung stabiler Finanzmittel durch umfassende Steuerreform (einschließlich Verbrauchersteuer)

Erhöhung der Verbrauchersteuer 5 % → 8 % (ab 4/ 2014), 8 % → 10 % (ab 4/ 2017)

Gesetz zur Sicherung umfassender Verbesserungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung

*Einrichtung eines Fonds zur Förderung medizinischer und pflegerischer Leistungen (Medizinischer und Pflegerischer Fonds)
Effektive und leistungsfähige Versorgungsstruktur vor Ort*

Medizinischer und Pflegerischer Fonds (2015: 1,2 Mrd. Euro)

- Der Fonds wurde für alle 47 japanischen Präfekturen eingerichtet.
- Der Fonds kann zur Förderung dringender Projekte und sektorübergreifend genutzt werden.
- Jede Präfektur erstellt einen entsprechenden Maßnahmenkatalog.
- Die Mittel erhält der Fonds aus der Mehrwertsteuer (5 % bis 8 %).
- Der Gesundheitsminister erstellt eine entsprechende Richtlinie.

Effektive und leistungsfähige Versorgungsstruktur vor Ort

- Die medizinische Versorgungsstruktur in den einzelnen Präfekturen wird ausgewertet.
Dazu legen die Krankenhäuser einen Bericht über ihr Leistungsspektrum vor .
- Auf dieser Grundlage sollen die Präfekturen im Rahmen des „Gesundheitsplans“ eine „Lokale Gesundheitsvision“ erarbeiten .
- Die „Lokale Gesundheitsvision“ ermittelt den voraussichtl. Gesundheitsbedarf und den medizinischen Versorgungsbedarf bis 2025 und plant konkrete Maßnahmen zum

Das Gesetz ist im Juni 2014 in Kraft getreten.

Gesetz zur Stärkung der nationale Krankenversicherung (Kokuho)

Stärkung der Finanzlage

Erweiterung der Versicherungseinheiten von Städten auf Präfekturen

Strukturelle Probleme der Kokuho

Altersstruktur

- höhere Altersstruktur
- Anstieg der notwendigen med. Kosten

Finanzlage

- niedrigeres Einkommensniveau
- höhere Beitragslast

Stabilität der KV

- sehr kleine Versicherer (25%)
- Gefälle zwischen den Städten

Lösungsansätze

Stärkung der Finanzlage

- dauerhafter Anstieg staatlicher Zuschüsse für die nationale KV
- mehr Zuschüsse zum Sozialausgleich der Beitragslast von Geringverdienern:
ab 2015: 1,2 Mrd. Euro
ab 2017: 2,4 Mrd. Euro

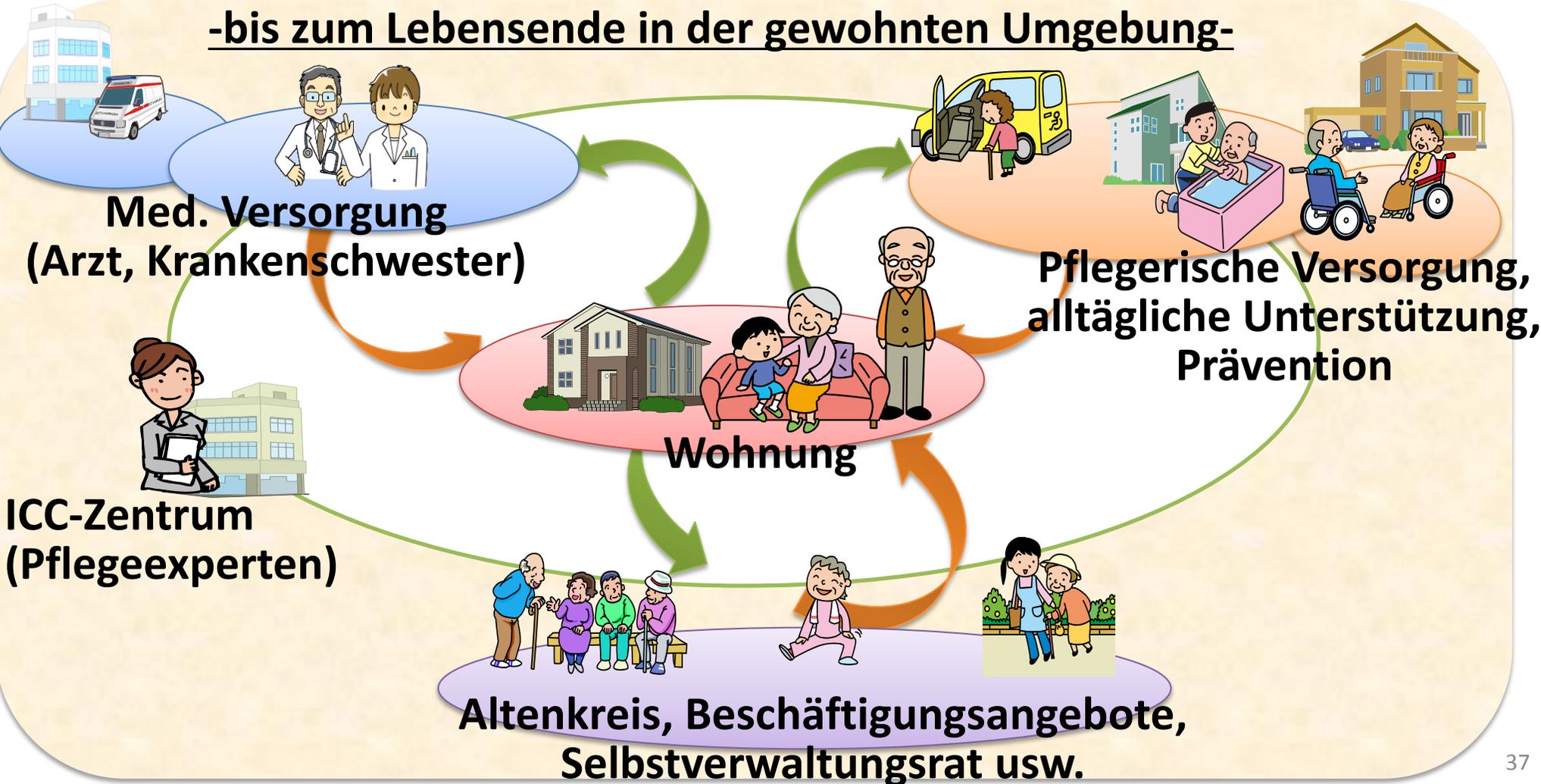
Erweiterung der Versicherungseinheiten von Städten auf Präfekturen

- Änderung tritt im April 2018 in Kraft.

Ziele für 2025 (Integrated Community Care System, ICC)

Ziel ist eine "effektive und leistungsfähige Versorgungsstruktur vor Ort" sowie die „Einrichtung eines umfassenden, lokalen Pflegesystems“. Bei Bedarf soll die notwendige medizinisch-pflegerische Versorgung innerhalb von 30 Minuten zur Verfügung stehen.

-bis zum Lebensende in der gewohnten Umgebung-



Ziele für 2035 (Japanisches Gesundheitswesen)

In Japan wird das Gesundheitswesen bis 2035 vorausgeplant.

English version

Overview of Health Care 2035

保健医療
2035
JAPAN VISION:
HEALTH CARE
2035

GOAL

A sustainable health care system,
each member of society can receive,
and that can contribute to prosperity in Japan and around the world.

PRINCIPLES

Fairness

Solidarity built
on autonomy

Shared prosperity
for Japan and the world

VISION

Key concepts for
health care in 2035

**LEAN
HEALTHCARE**

1

Implement value-
based health care

**LIFE
DESIGN**

2

Empower society and
support personal choice

**GLOBAL
HEALTH LEADER**

3

Lead and contribute to
global health

INFRASTRUCTURE

Foundations of this vision

Innovation

Information

Sustainable financing

Health care
professionals

A world-class Ministry of
Health, Labour and Welfare

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Falls Sie Fragen haben,
schicken Sie mir gerne eine Email:
hirotaka.furukawa@mofa.go.jp