



Prof. Dr. Gerhard Naegele
Dr. Vera Gerling
Institut für Gerontologie
an der Universität Dortmund
Tel.: 0231-728488-0
e-mail: gerling@pop.uni-dortmund.de

Dr. Harald Conrad
Deutsches Institut für Japanstudien,
Tôkyô
Tel.: 0081-3-3222-5944
e-mail: conrad@dijtokyo.org

Haushaltsbezogene Dienstleistungen in Japan: Neue Geschäftsfelder im *Silver Market*

Expertise

im Auftrag des

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Bearbeitung:

Dr. Harald Conrad (Deutsches Institut für Japanstudien, Tôkyô, Japan)

Dr. Vera Gerling (Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.) &

Dr. Gerhard Naegele (Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.)

Projektleitung:

Prof. Dr. Gerhard Naegele

Dortmund/Tôkyô im Juli 2005

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	4
1. Einleitung und Begriffsdefinition.....	5
2. Haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen in Deutschland im Überblick.....	6
3. Haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen in Japan: Trägerschaft, Finanzierung und Leistungsarten.....	12
3.1 Haushaltsbezogene Dienstleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung	13
3.1.1 Die Situation der Pflege vor Einführung der Pflegeversicherung	13
3.1.2 Struktur und Finanzierung der Pflegeversicherung	14
3.1.3 Leistungen der Pflegeversicherung	15
3.1.4 Haushaltsbezogene Dienstleistungen der Pflegeversicherung	18
3.2 Kommunal finanzierte sonstige haushaltsbezogene Dienstleistungen.....	19
3.3. Privat finanzierte haushaltsbezogene Dienstleistungen	21
4. Die Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienstleistungen durch ältere Menschen in Japan	22
5. Anbieter haushaltsbezogener Dienstleistungen: Case Studies	23
5.1 Anbieter hauswirtschaftlicher Dienste	23
5.1.1 Der Dienstleister AIWA	23
5.1.2 Der Dienstleister TAKAMI SUPPLY	24
5.1.3 Der Dienstleister HEART TOTAL SERVICE.....	26
5.1.4 Der Dienstleister SAINT CARE.....	26

5.1.5	Der Dienstleister HOME CARE NAGASAKI.....	27
5.1.6	Der Dienstleister HELPER NEKO NO TE.....	28
5.1.7	Der Dienstleister COMSN, Inc.....	29
5.2	Vermittlungsagenturen	30
5.2.1	Die Vermittlungsagentur KÔTÔ HELPER STATION.....	30
5.2.2	Die Vermittlungsagentur RUNNA	30
5.3	Anbieter von Kommunikationsdiensten.....	31
5.4	Anbieter von integrationsfördernden Diensten	32
6.	Barrieren und Hemmnisse des Ausbaus und der Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienstleistungen für und durch ältere Menschen in Japan.....	34
7.	Erfolgskriterien und Entwicklungsperspektiven von haushaltsbezogenen Dienstleistungen in Japan	36
8.	Lehren für die Bundesrepublik Deutschland und weiterer Handlungsbedarf	39
	Literatur / Quellen.....	42
	Interviews	43

Vorbemerkung

Der Bereich der haushaltsbezogenen Dienstleistungen für Ältere gehört zu einem der Wachstumsmärkte der Seniorenwirtschaft bzw. des sogenannten *silver market*. Haushaltsbezogene Dienstleistungen ermöglichen älteren Menschen ein Leben in den eigenen vier Wänden und stärken ihre Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Viele Ältere sind zunehmend bereit, für eine gute Dienstleistung auch privates Geld zu investieren.

In Japan, das im Vergleich zur Bundesrepublik in vielen Bereichen über Vorsprünge in der Entwicklung des Silbermarkts sowie eine ausgeprägte Servicementalität verfügt, werden haushaltsbezogene Dienstleistungen als neues Geschäftsfeld im Markt für Ältere betrachtet. Aufbauend auf den Kontakten und Ergebnissen einer Expertise der Autoren/innen zum Thema „Wirtschaftskraft Alter in Japan: Handlungsfelder und Strategien“ zielt die vorliegende Expertise darauf ab, die japanischen Ansätze und Erfahrungen im Bereich der haushaltsbezogenen Dienstleistungen für Ältere zu identifizieren, zu bündeln und für die Weiterentwicklung des Geschäftsfelds in Deutschland nutzbar zu machen.

Die vorliegende Expertise ist im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstellt worden. Sie basiert hauptsächlich auf den Ergebnissen einer Forschungsreise nach Tōkyō, Japan im Dezember 2003. Zwischen dem 15.-22. Dezember sind von den drei Autoren/innen (mit Unterstützung einer Dolmetscherin) insgesamt 18 leitfadengestützte Experteninterviews mit Vertretern/innen von für den japanischen Silbermarkt relevanten Einrichtungen (Ämter, Verbände und Unternehmen der Privatwirtschaft) in der Länge von 1-2 Stunden durchgeführt worden. Ergänzend wurde einschlägige Fachliteratur ausgewertet. Generelle Leitfragen waren:

- ⇒ In welchen Bereichen werden haushaltsbezogene Dienstleistungen angeboten?
- ⇒ Wo liegen die größten Potenziale?
- ⇒ Wie sieht die Finanzierung dieser Dienste aus?
- ⇒ Welche Ansätze und Strategien verfolgen Anbieter von haushaltsbezogenen Dienstleistungen, sich auf die Gruppe älterer Konsumenten/innen einzustellen (in Bezug auf Dienstleistungsanforderungen, Werbung und Durchführung)?
- ⇒ Inwieweit können Wirtschaft und Politik in der Bundesrepublik von den japanischen Erfah-

rungen im Bereich der haushaltsbezogenen Dienstleistungen für Ältere profitieren?

1. Einleitung und Begriffsdefinition

Sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch in Japan besteht die Herausforderung, der wachsenden Gruppe der Älteren solange wie möglich ein Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen und ihre Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu stärken. In diesem Zusammenhang können haushaltsbezogene Dienstleistungen eine wichtige Basis zur Steigerung der Lebensqualität darstellen und den Senioren/innen helfen, am sozialen Leben zu partizipieren.

Aber auch arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitisch haben haushaltsbezogene Dienste eine besondere Bedeutung, da in diesem Bereich erhebliche Potenziale für zusätzliche Beschäftigung vermutet werden.

In beiden Ländern ist die Organisation, Trägerschaft und Finanzierung solcher Dienste unterschiedlich ausgestaltet. Oft sind die Grenzen zwischen pflegerischen und haushaltsbezogenen Diensten fließend. In Japan ist insbesondere bei der Pflegeversicherung die Unterscheidung zwischen Grund- bzw. Körperpflege (*shintai kaigo*) und streng haushaltsbezogener Dienstleistung bzw. allgemeiner Lebenshilfe (*seikatsu enjo*) nicht unbedingt trennscharf.

Im jeweiligen Kontext der Leistungserbringung gibt es unterschiedliche Bezeichnungen und Definitionen, was die Diskussion auf einem abstrakteren Niveau außerordentlich erschwert.

In dieser Expertise werden haushaltsbezogene bzw. haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen als solche definiert, die neben und über die grundpflegerische Versorgung hinaus eine selbstständige und unabhängige Lebensweise in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Diese umfassen Leistungen der Hauswirtschaft (z.B. Putz- und Waschkdienste, Einkaufs- und Mahlzeitendienste), der Kommunikation (z.B. Kontaktservice per Telefon oder Internet) und der Integration (z. B. Fahr- und Sicherheitsdienste).

Bevor im Kern der Expertise ausführlich auf haushaltsbezogene Dienste in Japan eingegangen wird, wird zunächst überblicksartig die Situation in Deutschland skizziert.

2. Haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen in Deutschland im Überblick

Der Forschungsstand zu haushaltsbezogenen Dienstleistungen für ältere Menschen in Deutschland gestaltet sich insgesamt als äußerst defizitär. Systematische Studien über die Angebotsstruktur, die Inanspruchnahme und die Finanzierung solcher Dienste liegen nicht vor.

In Deutschland werden haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen in erster Linie im Rahmen der Pflegeversicherung, der Krankenversicherung, der Sozialhilfe sowie auf privater Finanzierungsbasis erbracht. Über das Ausmaß der angebotenen haushaltsnahen Diensten und die Verteilung nach Anbietern liegen keine verlässlichen Daten vor.

Angebotsstruktur haushaltsbezogener Dienstleistungen für ältere Menschen

Haushaltsbezogene Dienste werden zu einem Großteil von den freigemeinnützigen und privaten ambulanten Pflegediensten erbracht, die Pflegeleistungen im Rahmen des SGB XI und SGB V erbringen. Die Finanzierung dieser Dienste erfolgt entweder im Rahmen der Pflege- und Krankenversicherung, über die Sozialhilfe oder auf privater Basis.

Nach einer älteren, nicht repräsentativen Untersuchung aus NRW haben knapp 80% der befragten Dienste und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege, die einen Versorgungsvertrag im Sinne des SGB XI abgeschlossen hatten, Leistungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Hilfen und der Hilfen zur Kommunikation und Integration erbracht. Im Wesentlichen wurden die Dienste durch Zivildienstleistende und un- bzw. angelerntes Personal erbracht. Das Leistungsspektrum variierte stark und reichte von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes bis zu Begleitungs- und Betreuungstätigkeiten. (Schönberg 1999)

Darüber hinaus werden haushaltsnahe Dienste im Rahmen der privat zu finanzierenden Dienste von gewerblichen Anbietern, von privat beschäftigten Haushaltshilfen oder Dienstleistungsagenturen erbracht. Weitere Anbieter bzw. Mittler haushaltsbezogener Dienste sind Wohnungsunternehmen oder –gesellschaften, die damit ältere Mieter/innen mit eingeschränkter Mobilität im eigenen Mietbestand halten und Leerständen vermeiden können. Klassische Anbieter stellen auch Einrichtungen oder Betreiber des Betreuten Wohnens dar, die entsprechende Dienste entweder selbst anbieten oder vermitteln.

Darüber hinaus wird von einem relativ hohen Anteil „schwarz“ erbrachter Leistungen ausgegan-

gen.

Für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur sind mit der Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes die Länder zuständig; ihnen ist die Gestaltungsverantwortung mit §9 übertragen worden. Davon sind z.T. auch die sogenannten komplementären Dienste berührt, die in Ergänzung zur Pflege oder auch unabhängig von Pflege erbracht werden (Schönberg 1999). In NRW und in den Landespflegegesetzen der anderen Bundesländer ist vom Grundsatz her wiederum eine ‚Kommunalisierung‘ der Verantwortung für die Sicherstellung der Pflegeinfrastruktur erfolgt. Meistens wird zumindest die Rahmenplanung durch das Land vorgenommen, während die konkrete Planung ‚vor Ort‘ stattfindet. (Eifert, Krämer & Roth 1999).

In Nordrhein-Westfalen werden komplementäre ambulante Dienste definiert als „hauswirtschaftliche Dienste, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige“ (PfG NW vom 19. März 1996 in der am 1.8.03 in Kraft getretenen Fassung, §14). In §14 ist weiter festgelegt, dass die Kreise und kreisfreien Städte für die Umsetzung des Vorrangs der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste verantwortlich sind und das Land die Weiterentwicklung komplementärer ambulante Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel fördert (ebd.).

Zur Verbreitung und Inanspruchnahme der komplementären ambulanten Dienste in NRW liegen keine Informationen vor. In einer Stellungnahme zur Evaluation des Landespflegegesetzes NW schätzt der Landesverband NRW des Sozialverbandes Deutschlands die gegenwärtige Angebotsstruktur an komplementären ambulanten Diensten jedoch als „existenziell gefährdet“ ein und beklagt „dass die Kommunen den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag ganz überwiegend nicht nur nicht angenommen, sondern sich stattdessen vielfach weiter und teils vollständig aus der Förderung der komplementären ambulanten Dienste zurückgezogen haben“ (Sozialverband Deutschland 2001).

Inanspruchnahme haushaltbezogener Dienstleistungen durch ältere Menschen

Hinsichtlich der Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienste durch Ältere sind nur lückenhafte Informationen verfügbar. Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen 1% und 3% der über 65Jährigen hauswirtschaftliche Dienste in Anspruch nehmen; weitere 2% dieser Altersklasse erhalten ambulante Mahlzeitendienste. (Alber & Schölkopf 1999)

Bezogen auf die Inanspruchnahme von Haushaltshilfen ist auf Basis des Sozio-Ökonomischen Panels für das Jahr 2000 ermittelt worden, dass bundesweit ca. 4,3 Mio. Privathaushalte eine Haushaltshilfe beschäftigen, was einem Anteil von ca. 11,3% entspricht. Für 2002 war die entsprechende Zahl mit knapp 3,6 Mio. Privathaushalte (9,3%) jedoch wesentlich niedriger, wobei die Ursachen dafür nicht bekannt sind. Anhand einer Sonderauswertung des SOEP 2002 hat Weinkopf nachgewiesen, dass die Nutzung von Haushaltshilfen nach Altersklassen differiert und mit steigendem Alter zunimmt. Haushalte mit mindestens einem Haushaltsmitglied im Alter von 55+, beschäftigen zu 14,1% eine Haushaltshilfe, was deutlich über dem Durchschnitt von 9,3% liegt. Über den tatsächlichen Umfang der Inanspruchnahme von haushaltsbezogenen Dienstleistungen nach Stunden liegen keine Angaben vor. Der Anteil an ‚schwarz‘ in Anspruch genommenen haushaltsbezogenen Dienstleistungen wird als nach wie vor sehr hoch eingeschätzt. (Weinkopf 2005)

Nach Einschätzung der Einrichtungen, die im Rahmen der schon erwähnten, nicht repräsentativen Untersuchung aus NRW befragt wurden, waren über die Hälfte der Versorgten in diesem Bereich keiner Pflegestufe zugeordnet, d.h. dass diese Leistungen außerhalb der Pflege in Anspruch genommen und z.T. privat finanziert wurden. (Schönberg 1999)

Nach den Ergebnissen der im Auftrag des BMFSFJ durchgeführten Repräsentativerhebung „Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland“ von Infratest Sozialforschung nehmen 24% der knapp 1,4 Mio. pflegebedürftigen Menschen, die Sachleistungen aus der Pflegeversicherung erhielten, zusätzliche, selbst finanzierte Hilfen in Anspruch. Bei den 3 Mio. sonstigen Hilfebedürftigen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherungen haben und vorrangig hauswirtschaftliche Hilfe benötigen, werben 13% selbst finanzierte Hilfeleistungen ein. (Infratest Sozialforschung 2003) Dabei handelt es sich bei 9% der Haushalte insgesamt (d.h. 126 000 Haushalte) und damit bei 39% der Fälle mit selbst finanzierten Hilfeleistungen um eine privat beschäftigte hauswirtschaftliche Hilfe („Putzfrau“) bzw. bei 4% um Essen auf Rädern. 9% der Haushalte insgesamt (d.h. 126 000 Haushalte) und 39% der Fälle mit selbst finanzierten Hilfeleistungen erhalten gegen regelmäßigen Entgelt zusätzliche Unterstützungsleistungen von Nachbarn/innen und Bekannten. Ergänzende Leistungen von Sozialstationen nehmen 4% in Anspruch und eine private Pflegekraft beschäftigen ebenfalls 4% der Haushalte von Pflegebedürftigen. (Infratest Sozialforschung 2003)

Finanzierung haushaltsbezogener Dienstleistungen für ältere Menschen

Die Finanzierung der haushaltsbezogenen Dienstleistungen kann über die Pflegekassen, die Krankenkassen, die Sozialhilfeträger und auf privater Basis erfolgen. Wie hoch die jeweiligen Anteile von haushaltsbezogenen Diensten im Rahmen der von Pflege- und Krankenversicherung erbrachten hauswirtschaftlicher Leistungen sind, kann aufgrund der schlechten Datenlage nicht beantwortet werden.

Pflegeversicherung: Die Kostenübernahme von hauswirtschaftlichen Leistungen durch die Pflegekassen erfolgt bei Vorliegen der leistungsbegründenden Voraussetzung auf der gesetzlichen Grundlage des § 4 SGB XI für Pflegebedürftige der Pflegestufen I-III. (Schönberg 1999: 111)

Krankenversicherung: In Kostenträgerschaft der Krankenkassen sind hauswirtschaftliche Hilfen (soweit sie kleinere Handreichungen unter 10 Minuten Zeitaufwand beinhalten) Bestandteil der pflegerischen Leistung nach § 37 SGB V.

Sozialhilfeträger: Auf den gesetzlichen Grundlagen der §§ 68,70 und 39 BSHG kann die Übernahme von Leistungen der Hauswirtschaft, der Kommunikation und der Integration durch den Sozialhilfeträger erfolgen, wobei der Pflegebegriff (nach § 68 BSHG) vom Grundsatz offener gefasst ist als in der Pflegeversicherung.

Private Finanzierungsbasis: Es ist davon auszugehen, dass haushaltsnahe Dienste für ältere Menschen in Deutschland zu großen Teilen privat finanziert werden. Nach einschlägigen Untersuchungen scheint die private Zahlungsbereitschaft relativ hoch zu sein. In einer Untersuchung der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) von 2002 haben 71% derjenigen älteren Menschen (hier 50+), die angegeben haben, haushaltsnahe Dienste in Anspruch nehmen zu wollen, sich als zahlungsbereit erklärt. 22% hatten darüber noch nicht nachgedacht und 7% verneinten dies. 62% der Befragten möchten für haushaltsbezogene Dienste jedoch nicht mehr als 125 € im Monat ausgeben.

Von den von Infratest ermittelten ca. 3 Mio. vorrangig hauswirtschaftlich hilfebedürftigen Menschen verweisen ca. ein Drittel auf regelmäßige monatliche Eigenkosten. Der durchschnittliche finanzielle Aufwand liegt im Monat durchschnittlich bei 232 € (Infratest Sozialforschung).

Bedarfe

Die Bedarfe an haushaltsbezogenen Diensten für Ältere werden i.d.R. recht hoch eingeschätzt.

Nach den Ergebnissen der schon erwähnten Untersuchung der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) von 2002 haben ältere Menschen (hier definiert als 50 +) ein großes Interesse an hausnahen Diensten bekundet. Auf die Frage „Welche Dienste und Angebote sollten schnell und problemlos für Sie verfügbar sein?“ zeigte sich exemplarisch das folgende Bild:

- Putz- und Haushaltshilfen: 34 % (40%)
- Mahlzeitendienste: 24 % (28%)
- Einkaufsdienste: 24 % (28%)
- Begleitdienste: 23% (28%)
- Fahrdienste: 21 % (24%)
- Wäschedienste: 17% (21%)
- Kleinere handwerkliche Tätigkeiten: 17% (21%)
- Reparaturdienste: 16% (18%).

Für die Gruppe der 70-79 Jährigen liegen die Nennungen noch über denen der über 50 Jährigen (siehe Prozentangabe in der Klammer). Auf Basis ihrer Ergebnisse hat die GfK ein Potenzial von 650 000 zusätzlichen Arbeitsplätzen ermittelt. (zitiert nach Weinkopf 2005)

Nach der Repräsentativerhebung „Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland“ gab es Ende 2002 neben den knapp 1,4 Mio. in Privathaushalten wohnenden Personen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung bezogen, weitere knapp 3 Mio. Menschen in Privathaushalten, die als vorrangig hauswirtschaftlich hilfebedürftig eingeschätzt werden. Es handelt sich dabei um Personen mit Einschränkungen der alltäglichen Verrichtungen ohne Pflegebedarf im Sinne des SGB XI. Werden diese Personen nach der Häufigkeit gruppiert, in der der Unterstützungsbedarf anfällt, so benötigen 46% täglich, 36% ein- oder mehrfach im Verlauf der Woche und 19% eher seltener und damit nur unregelmäßig Hilfe oder Unterstützung. Knapp 12% dieser Personen hatten einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt, der abgelehnt worden war. Bei ca. 6% war ein Antrag gestellt worden, der zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht entschieden war. (Infratest Sozialforschung 2003)

Der Anteil der sogenannten sonstigen Hilfebedürftigen an den Altersgruppen wächst mit steigendem Alter und ist bei den Frauen insgesamt ausgeprägter als bei den Männern. Liegt er bei den 40-59 jährigen Frauen noch lediglich bei 2,4%, so beträgt er bei den 60 jährigen und älteren

Frauen insgesamt 12,8% und bei den 80jährigen und älteren Frauen 27%. (Infratest Sozialforschung 2003)

Auch die pflegebedürftigen Personen sind auf hauswirtschaftlich-instrumentelle Unterstützung angewiesen: Vier von fünf pflegebedürftigen Menschen der Pflegestufen 2 und 3 können nicht einkaufen oder die Wohnung saubermachen. 83% der Stufe 3 und 66% der Stufe 2 können sich nicht selbständig Mahlzeiten zubereiten. (Infratest Sozialforschung 2003)

Werden die Formen der häuslichen Pflegearrangements nach Art der jeweils gewählten ‚Pfleagemixe‘ typisiert, so ergibt sich, dass 55% der Pflegebedürftigen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, ausschließlich private Hilfeleistungen aus Familie oder Bekanntschaft erhalten. 9% nehmen neben den privaten zusätzlich selbst finanzierte, jedoch nicht im engeren Sinne pflegerische Hilfen in Anspruch. 28% erhalten sowohl private als auch professionelle pflegerische Hilfen und 8% erhalten ausschließlich professionelle Hilfe.

Bei den vorrangig hauswirtschaftlich Hilfebedürftigen erhalten 75% ausschließlich private Unterstützung, weitere 9% erhalten neben den privaten Hilfen zusätzliche selbst finanzierte hauswirtschaftliche Hilfen, 1% erhalten private und professionelle Pflege, 3% erhalten ausschließlich selbst finanzierte Hilfen ohne private Unterstützung und 12% verfügen über keine mehr oder weniger regelmäßig und systematisch verfügbare Hilfen. (Infratest Sozialforschung 2003)

Auf Basis der subjektiven Sicht der betroffenen Haushalte sind nicht gedeckte Hilfebedarfe ermittelt worden. Von den befragten Haushalten pflegebedürftiger Menschen verweisen 12% auf einen nicht gedeckten Bedarf bezogen auf hauswirtschaftliche Hilfen, das sind 168 000 Haushalte insgesamt. Dieser Anteil liegt bei den sonstigen Hilfebedürftigen bei 9%, was insgesamt ca. 270 000 Haushalte ausmacht. Zusammen genommen haben damit insgesamt 438 000 Privathaushalte einen nicht gedeckten Hilfebedarf an hauswirtschaftlicher Unterstützung. (Infratest Sozialforschung 2003, eigene Berechnungen).

Barrieren

Der Inanspruchnahme hauswirtschaftliche Dienstleistungen durch ältere Menschen stehen eine Reihe von Barrieren gegenüber. In der Fachliteratur werden v.a. die folgenden genannt:

- Scheu, sich im Haushalt helfen zu lassen

- Ausgeprägte Präferenz Älterer, von Angehörigen versorgt zu werden
- Intransparenz der bestehenden Angebote
- Mangel an Anbietern und Angeboten
- Mangelnde Zahlungsfähigkeit potentieller Nutzer/innen
- Geringe Zahlungsbereitschaft potentieller Nutzer/innen (Weinkopf 2005)

3. Haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen in Japan: Trägerschaft, Finanzierung und Leistungsarten

Haushaltsbezogene Dienstleistungen für Ältere werden in Japan von öffentlichen, halböffentlichen und privaten Anbietern erbracht.

Organisatorisch spielt dabei die im Jahr 2000 eingeführte öffentliche Pflegeversicherung in Trägerschaft der Kommunen eine zentrale Rolle, weil sie erstmals einen Rechtsanspruch auf Leistungen der häuslichen und stationären Pflege begründete.

Die Trägerlandschaft der Leistungserbringer pflegerischer und haushaltsbezogener Dienstleistungen ist zwar im Grundsatz pluralistisch angelegt, aber je nach Dienstleistungsart dominieren bestimmte Anbieter. Gewerbliche Anbieter haben bei der ambulanten Pflege, die auch die haushaltsbezogenen Dienstleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung umfasst, einen Marktanteil von etwas mehr als 40%. Sie haben durch die Einführung der Pflegeversicherung mit wettbewerblichen Strukturen erheblich an Bedeutung gewonnen.

Daneben spielen aber auch die bereits vor Einführung der Pflegesicherung agierenden halb-öffentlichen Körperschaften des Sozialrechts immer noch eine große Rolle; knapp 40% der häuslichen Pflegeleistungen werden von ihnen erbracht.

Ehrenamtliche und private Non-Profit-Anbieter haben in diesem Bereich einen eher geringen Marktanteil.

Finanzierungsseitig unterscheidet man zwischen den pflegeversicherungsfinanzierten, den kommunal finanzierten und den privat finanzierten haushaltsbezogenen Dienstleistungen.

Obwohl keine verlässlichen Zahlen zum Gesamtvolumen und den Finanzierungsanteilen der haushaltsbezogenen Dienstleistungen in Japan existieren, legen die von uns durchgeführten Experteninterviews nahe, dass die durch die Pflegeversicherung finanzierten Dienste den Lö-

wenanteil aller haushaltsbezogenen Dienste ausmachen. Darüber hinaus stocken die Kommunen aus eigenen Mitteln je nach Politik und Finanzkraft die Leistungen der Pflegeversicherung auf oder ergänzen diese um andere Leistungsarten. Ähnlich verhält es sich mit den 100% privat finanzierten sonstigen haushaltsbezogenen Dienstleistungen, die das öffentlich bereitgestellte Leistungsspektrum ergänzen bzw. erweitern.

3.1 Haushaltsbezogene Dienstleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung

Da die Pflegeversicherung in Japan, wie oben erwähnt, einen zentralen Einfluss auf die Finanzierung, Nachfrage und Bereitstellung haushaltsbezogener Dienstleistungen ausübt, soll dieser Zweig der sozialen Sicherung im folgenden eingehender beschrieben werden.

3.1.1 Die Situation der Pflege vor Einführung der Pflegeversicherung

Bis in die 1980er Jahre lag der Schwerpunkt der sozialpolitischen Aktivitäten in bezug auf die Pflege beim Ausbau von stationären Pflegeeinrichtungen. Professionalisierte häusliche Pflege war stark unterentwickelt. Das bis zur Einführung der Pflegeversicherung praktizierte sogenannte Maßnahmensystem (*sochi seido*) konzentrierte sich dabei bis in die späten 1980er Jahre im wesentlichen auf ältere Sozialhilfeempfänger/innen. Nur diese Gruppe konnte steuerfinanzierte Pflegeleistungen erhalten, die nach einer vorausgegangenen strengen Einkommensprüfung durch halbstaatliche Körperschaften des Sozialrechts erbracht wurden. Private Pflegeanbieter spielten zu dieser Zeit nur eine marginale Rolle. Mittlere und obere Einkommensgruppen erhielten zunächst keine öffentlichen Leistungen. Auch im Zuge einer allmählichen Lockerung des Maßnahmensystems während der 1990er Jahre war die Leistungsgewährung weiter stark von der persönlichen Einkommenssituation und der finanziellen Situation der Gemeinden abhängig. Im Pflegefall kam deshalb einerseits den Familienangehörigen eine wichtige Rolle zu, andererseits stieg die Zahl älterer bettlägeriger Menschen in vergleichsweise teuren und nicht spezialisierten Krankenhäusern, die zunehmend die Rolle von Langzeitpflegeeinrichtungen übernahmen. Man sprach in diesem Zusammenhang auch vom Phänomen der „sozialen Hospitalisierung“ (*shakaitekiny ūin*), weil pflegedürftige Menschen zunehmend in Krankenhäuser abgeschoben wurden. Die Kosten für diesen Krankenhausaufenthalt wurden von der öffentlichen Krankenversicherung übernommen (Conrad 2002).

Von der Einführung der Pflegeversicherung als sozialer Pflichtversicherung versprach man sich deshalb als zentrale Ziele 1. eine Kostenreduktion im Krankenhaussektor, 2. ein landesweit ein-

heitliches Versorgungsangebot mit gesetzlichem Leistungsanspruch für alle gesellschaftlichen Schichten und 3. einen Ausbau der Pflegeinfrastruktur unter expliziter Einbeziehung des privatgewerblichen Sektors. Diese Ziele sind zwar noch längst nicht alle zufriedenstellend erfüllt, fest steht aber, dass die Pflegeversicherung einen enormen Nachfrageeffekt ausgelöst hat und nunmehr alle Versicherten einen Rechtsanspruch auf Pflegeleistungen haben (Conrad 2002).

3.1.2 Struktur und Finanzierung der Pflegeversicherung

Die japanische Pflegeversicherung wurde im Dezember 1997 im Parlament verabschiedet und zum 1. April 2000 eingeführt. Sie ähnelt in vieler Hinsicht dem deutschen Pendant. Versicherungsträger sind allerdings nicht die Pflegekassen, sondern die 3200 Kommunen des Landes. Die Zahlungsströme werden jeweils auf Präfektorebene von speziell dafür eingerichteten Trägern verwaltet. Die Kommunen können in einem bestimmten Maß festlegen, wie hoch die jeweiligen Ausgaben für Pflegedienstleistungen sein sollen, allerdings muss landesweit ein einheitlicher Mindeststandard erreicht werden und die zugrundeliegenden Berechnungsformeln sind dementsprechend landesweit einheitlich festgelegt.

Versichert sind alle Einwohner/innen Japans über 40 Jahre. Es werden zwei Versicherten-
gruppen unterschieden: Versicherte über 65 Jahre gehören der Kategorie I an, Versicherte zwischen 40 und 64 Jahren der Kategorie II. Leistungsberechtigt sind alle Versicherten der Kategorie I sowie diejenigen Versicherten der Kategorie II, deren Pflegebedürftigkeit eindeutig aus einer altersbedingten Krankheit resultiert (wie z.B. Altersdemenz, Hirnblutgefäßstörung, usw.).

Die Beiträge der Versicherten der Kategorie I werden je nach Einkommensniveau von der jeweiligen Wohngemeinde bestimmt. Liegt das Rentenniveau dieser Versicherten über einer bestimmten Grenze, werden die Beiträge von den Rentenzahlungen abgezogen. Die übrigen Versicherten dieser Kategorie müssen die Beiträge direkt bei den Gemeinden entrichten. Bei den Versicherten der Kategorie II werden die Beiträge nach dem gleichen Bemessungsverfahren wie bei der Krankenversicherung festgelegt und durch die Krankenkassen mit den Krankenversicherungsbeiträgen zusammen kassiert. 10% der Leistungen müssen von den Leistungsempfängern grundsätzlich als Selbstbeteiligung getragen werden. Der Rest wird je zur Hälfte durch die öffentliche Hand und die Beiträge der Versicherten gedeckt. Der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand wird zu 50% vom Staat, zu 25% von den Präfektoren und zu 25% von den Gemeinden bestritten. Zur Abfederung der finanziellen Belastungen der Pflegeversicherung gibt es für besonders finanzschwache Kommunen einen Finanzstrukturausgleich.

3.1.3 Leistungen der Pflegeversicherung

Im Unterschied zur Pflegeversicherung in Deutschland gewährt die Pflegeversicherung in Japan in der Regel nur Sachleistungen. Allerdings gibt es ein sehr bescheidenes Honorar für pflegende Familienangehörige in Höhe von jährlich 100.000 Yen, das insbesondere in solchen Regionen des Landes gezahlt wird, wo aufgrund der Pflegeinfrastruktur noch kein entsprechendes Leistungsangebot sichergestellt werden kann. Tabelle 1 vermittelt einen Überblick der verschiedenen häuslichen und stationären Leistungsarten der Pflegeversicherung.

Der Antrag auf Leistungen wird vom Versicherungsnehmer bzw. seinen Familienangehörigen bei der Gemeinde gestellt. Anschließend erfolgt durch einen Care-Manager eine computergestützte Einstufung der Pflegebedürftigkeit anhand eines 85-Item-Fragenkatalogs, die in einem zweiten Schritt von einer unabhängigen Expertenkommission unter zu Hilfenahme des Berichts des Hausarztes überprüft wird. Über die Pflegebedürftigkeit wird innerhalb eines Monats entschieden und jeweils im Abstand von 6 Monaten neu befunden. Es gibt 6 Pflegestufen, von denen die erste (*yoshien*) präventive Maßnahmen gewährt. Wie in Deutschland berechtigt jede Pflegestufe zu Leistungen in bestimmter monetärer Höhe.

Wer als „selbstständig“ eingestuft wird, hat keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung, kann aber unter Umständen andere pflege- und haushaltsorientierte Dienstleistungen der Kommunen erhalten, auf die weiter unten noch eingegangen wird.

Mit Hilfe des Care-Managers stellt der/die Versicherte/r einen Pflegeplan auf, der die Pflegestufe, eigene Wünsche sowie die häuslichen Gegebenheiten berücksichtigt und verschiedene mögliche Leistungen miteinander kombiniert.

Tabelle 1: Leistungsarten der öffentlichen Pflegeversicherung in Japan

Häusliche Pflege	Stationäre Pflege
<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Pflege (Körperwäsche, Unterstützung beim Stuhlgang, Toilette, Füttern, Essenzubereitung, Wäschewaschen, Hausputz) • Hilfe beim Baden (das in Japan kulturell verankerte längere heiße Baden) • Ambulante Pflege durch Krankenpfleger/innen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegeheim für ältere Menschen ○ Gesundheitseinrichtungen für ältere Menschen ○ Krankenhäuser für Pflege <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegebetten ○ Station für Demenzkranke ○ Krankenhäuser mit verstärkter Pflegekapazität (binnen 3 Jahre nach der Einführung)

<ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulante Tagespflege ○ Ambulante Rehabilitation ○ Tagesaufnahme für Rehabilitation (day-service in Krankenhäusern) ○ Ärztliche und zahnärztliche Beratung/Behandlung zu Hause • Kurzzeitpflege in Pflegestationen • Pflege von Demenzkranken in Gruppen (home groups) • Pflege für Heimbewohner/innen in bestimmten Pflegeheimen (gebührenpflichtige Pflegeheime usw.) • Entleihung von Geräten • Erstattung von Geräten der häuslichen Pflege (nur Geräte, die sich gemäß Negativliste nicht für den Verleih eignen) • Erstattung von kleineren Umbaumaßnahmen der Wohnung (gemäß Ministererlass) • Unterstützung bei der Pflege in eigener Wohnung 	
---	--

Anmerkungen: ● bedeutet, dass der Dienst von privaten Anbietern erbracht werden kann

○ bedeutet, dass nur spezielle halb-öffentliche bzw. öffentliche Anbieter zugelassen sind.

Quelle: Zentralverband der Krankenversicherungsträger (Kemporen 2003)

Bei stationärer Pflege wird der Pflegeplan durch die Pflegeeinrichtung erstellt.

Die ambulante Versorgung wird von sogenannten Home Helpern durchgeführt, bei denen man drei Qualifizierungsstufen unterscheidet. Qualifizierungsstufe 3 berechtigt zur eingeschränkten Pflege, während die 1. Stufe zu allen normalen Tätigkeiten im Rahmen der ambulanten Pflege qualifiziert.

Tabelle 2 zeigt die jeweiligen Obergrenzen für Leistungen der häuslichen Pflege. Im Unterschied zur Situation vor Einführung der Pflegeversicherung, wo Leistungen nur direkt über das Maßnahmensystem durch öffentliche Stellen erbracht wurden, hat der Pflegebedürftige im neuen System vollkommene Wahlfreiheit und kann mit den verschiedenen Pflegeanbietern direkt Verträge abschließen.

Tabelle 2: Pflegestufe und monatliche Obergrenze der Leistungen bei häuslicher Pflege

Pflegestufe	Zustand	Monatliche Obergrenze in Yen bzw. Euro
Hilfsbedürftig	Nicht pflegebedürftig, aber auf Hilfe im alltäglichen Leben angewiesen	61 500 Yen 455 €
Pflegestufe 1	Teilweise pflegebedürftig	165 800 Yen 1227 €
Pflegestufe 2	Pflegebedürftig in kleinerem Maß	194 800 Yen 1442 €
Pflegestufe 3	Pflegebedürftig in mittlerem Maß	267 500 Yen 1979 €
Pflegestufe 4	Schwerpflegebedürftig	306 000 Yen 2264 €
Pflegestufe 5	Schwerstpflegebedürftig	358 300 Yen 2651 €

Quelle: Zentralverband der Krankenversicherungsträger (Kemporen 2003)

Wenn man die japanischen und deutschen Einstufungskriterien vergleicht, lässt sich feststellen, dass die japanischen Pflegestufen 0-2 ungefähr der deutschen Pflegestufe 1 und die Stufen 3 und 4 der Stufe 2 in Deutschland entsprechen. Pflegestufe 5 in Japan und Pflegestufe 3 in Deutschland sind mehr oder weniger identisch. Aggregiert man die japanischen Pflegestufen entsprechend und vergleicht die Verteilung der Leistungsempfänger/innen auf die Pflegestufen und die Versorgungsarten mit der deutschen Situation, stellt man fest, dass die Verhältnisse in beiden Ländern sehr ähnlich sind (vgl. Tabelle 3). Auch hinsichtlich der Verteilung der Gesamtausgaben auf stationäre und häusliche Pflege ähneln sich beide Länder. Hier wie dort entfällt der größte Teil auf die stationäre Versorgung, in Japan verursacht sie 70% der Gesamtausgaben der Pflegeversicherung.

Tabelle 3: Verteilung der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung in Deutschland und Japan nach Pflegestufen

Deutschland	Häusliche Pflege	Stationäre Pflege	Japan	Häusliche Pflege	Stationäre Pflege*
Pflegestufe I	54%	37%	Pflegestufen 0-2	67,4%	25,7%
			0	15,8%	0,5%
			1	32,1%	10,2%
			2	19,5%	15,0%
Pflegestufe II	36%	42%	Pflegestufen 3-4	22,1%	48,2%
			3	12,3%	18,9%
			4	9,8%	29,3%
Pflegestufe III	10%	21%	Pflegestufe 5	8,6%	26,0%

Quellen: Naegele und Reichert 2002: 130, Hayakawa 2001: 28, 63

3.1.4 Haushaltsbezogene Dienstleistungen der Pflegeversicherung

Die Einführung der Pflegeversicherung hat die Nachfrage nach haushaltsbezogenen Dienstleistungen in Japan enorm beflügelt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Leistungsniveau in Japan im Vergleich zu Deutschland sehr hoch ist und die japanische Pflegeversicherung durchaus als Vollkaskoversicherung angelegt ist. Dementsprechend hat die Nachfrage nach erstattungsfähigen Dienstleistungen stark zugenommen. Gleichzeitig hat die 10%ige Selbstbeteiligung aber auch bewirkt, dass die bewilligten Leistungen nicht immer voll ausgeschöpft werden und die Nachfrage nach nicht erstattungsfähigen Leistungen entsprechend begrenzt bleibt.

Bei den erstattungsfähigen Leistungen der Pflegeversicherung können nur manche Leistungsarten als streng haushaltsbezogene Dienstleistung kategorisiert werden, wenn auch gewisse Grenzen zwischen den Leistungen fließend sind. Am ehesten fallen unter haushaltsbezogene Dienstleistungen die zu den „ambulanten Pflegeleistungen“ (vgl. Tabelle 1) zählenden Dienste wie Essenszubereitung, Wäschewaschen und Hausputz in der Kategorie allgemeine Lebenshilfe (*seikatsu enjo*). Hinzu kommt das in Japan sehr verbreitete ausgiebige Baden, das über eine reine Körperwäsche hinausgeht und Teil der landeseigenen Badekultur ist. Ambulante Badedienste in-

nerhalb der eigenen vier Wände stellen deshalb auch eine eigene Kategorie im Leistungskatalog der häuslichen Pflegedienstleistungen dar. In den Häusern und Wohnungen, in denen keine geeigneten barrierefreien Badewannen zur Verfügung stehen, kommen Pflegedienste mit speziellen mobilen Badewannen zum Einsatz.

In den landesweit geführten Statistiken werden die Ausgabenanteile für Körperpflegeleistungen im engeren Sinne und darüber hinausgehende haushaltsbezogene Dienstleistungen für den Bereich der „ambulanten Pflege“ nicht getrennt ausgewiesen. Der Anteil der haushaltsbezogenen Dienste an den Gesamtleistungen der Pflegeversicherung scheint jedoch relativ hoch zu sein. Auf Anfrage wurde uns von einem der großen Tōkyōter Stadteile, dem Shibuya-Ward, mitgeteilt, dass knapp 67% der Ausgaben auf die eigentliche Körperpflege und ca. 33% der Ausgaben auf die anderen haushaltsbezogenen Dienste entfallen. In diesem Zusammenhang äußerte man dort auch die Vermutung, dass eine ähnliche Ausgabenverteilung in anderen Kommunen anzutreffen sei (Interview mit anschließender Korrespondenz beim *Shibuya-Ward* 19.12.2003). Die befragten Pflegedienstleister schätzen den Anteil der haushaltsbezogenen Dienstleistungen an den Gesamtleistungen ihrer im Rahmen der Pflegeversicherung erbrachten Leistungen noch etwas höher und zwar zwischen 30 und 55% ein.

3.2 Kommunal finanzierte sonstige haushaltsbezogene Dienstleistungen

Neben den erstattungsfähigen Leistungen der Pflegeversicherung gibt es noch eine breite Palette an kommunal finanzierten sonstigen haushaltsbezogenen Dienstleistungen, die nach kommunalem Auftrag von privaten Dienstleistungsunternehmen oder von den Kommunen selbst erbracht werden (Das Prinzip der institutionellen Subsidiarität ist in Japan nicht streng verankert)(Interview *Matsumoto Katsuaki* 15.12.2003). Tabelle 4 gibt einen Überblick der verschiedenen Leistungsarten in diesem Bereich.

Tabelle 4: Kommunal finanzierte sonstige haushaltsbezogene Dienstleistungen

Dienstleistungsarten	Inhalt der Dienstleistung
Mahlzeitendienste	Lieferung von Mahlzeiten an Senioren/innen, die Schwierigkeiten mit der eigenen Essenszubereitung haben; gleichzeitig Kontrolle des Wohlbefindens
Fahrdienste	Fahrten zum Krankenhaus
Reinigungsdienste	Reinigung und Desinfektion von Betten und Bettzubehör
Friseurdienste	Ambulanter Friseurdienst
Verleihdienste	Nicht im Rahmen der Pflegeversicherung erstattungsfähige Pflege- und Universaldesignprodukte
Reparatur- und Umbaudienste	Wohnungsumbauten und kleinere Reparaturarbeiten

Quellen: Eigene Zusammenstellung nach: Adachi-ku 2003 und Shibuya-ku Fukushi-bu Kôreishafukushi-ka 2003

Anders als bei den erstattungsfähigen Leistungen der Pflegeversicherung, wo landesweit ein gewisser Mindeststandard gewährleistet sein muss, variiert das Leistungsspektrum und das Leistungsvolumen dieser Dienstleistungen je nach Politik und Finanzkraft der einzelnen Kommunen.

Manchmal werden in diesem Zusammenhang sogar ambulante Pflegeleistungen erbracht, obwohl die Pflegebedürftigkeit der Antragsteller/innen nicht von der Pflegeversicherung anerkannt wurde. Dies ist zum Beispiel beim Tôkyôter Stadtteil Shibuya der Fall, wo solche Leistungen in einem begrenzten Umfang in Abhängigkeit von den Lebensumständen (alleinstehend, Mindestalter, etc.) oder der Einkommenslage gewährt werden. Darüber hinaus bietet diese Kommune folgende zusätzliche haushaltsbezogenen Dienstleistungen an, die zum Teil, wie bei der Pflegeversicherung, an eine anteilige Selbstbeteiligung der Empfänger/innen geknüpft sind (Shibuya-ku Fukushi-bu Kôreishafukushi-ka 2003):

- Installierung von Telefonen oder Notrufsystemen bei alten Sozialhilfeempfängern bzw. bettlägerigen alleinstehenden Menschen (bei Wunsch in Verbindung mit regelmäßiger Kontaktaufnahme und Überprüfung des Wohlbefindens)
- Personen ab der Pflegestufe 4 können viermal im Jahr kostenlos einen ambulanten

Friseurdienst in Anspruch nehmen.

- Empfänger/innen von Pflegeleistungen sowie alleinstehende Ältere und solche, die besondere Probleme bei der Mahlzeitenzubereitung haben, können unter geringer Eigenbeteiligung 3 bis 7mal pro Woche subventionierte Mahlzeitendienste in Anspruch nehmen.

Der Tōkyōter Stadtteil Adachi weist ein ähnliches Spektrum kommunal finanzierter haushaltsbezogener Dienstleistungen auf (Adachi-ku 2003). Die kommunale Statistik zeigt, dass hier die Leistungsarten Telefoninstallation/Überwachungsanrufe sowie mobile Badedienste die bei weitem größte Bedeutung haben.

3.3. Privat finanzierte haushaltsbezogene Dienstleistungen

Als dritte Kategorie der haushaltsbezogenen Dienstleistungen sind die 100% privat finanzierten Dienste zu nennen („House Keeping“). Das Leistungsspektrum ist in diesem Bereich naturgemäß am breitesten und beinhaltet sowohl Leistungsarten die im Rahmen der Pflegeversicherung oder durch die Kommunen erbracht werden (siehe Tabelle 4) als auch solche Leistungsarten, die nur im Rahmen privater Nachfrage und Finanzierung bereitgestellt werden (z.B. Grabpflege, Versorgung von Haustieren, Rasenmähen oder Auswechseln von Glühbirnen).

Privat finanzierte hauswirtschaftliche Dienste im Bereich des „House Keeping“ verfügen in Japan über eine lange Tradition. Sie wenden sich allerdings nicht nur an Senioren/innen sondern an alle Bevölkerungsgruppen (Interview *Heart Total Service* 17.12.2003).

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass das Leistungsspektrum der durch die Pflegeversicherung und die Kommunen bereitgestellten Leistungen recht weit ist und somit die 100% privat finanzierte Nachfrage nach ähnlichen Leistungsarten entsprechend gering ausfällt. Viele Anbieter bieten neben Leistungen, die im Rahmen der Pflegeversicherung erbracht werden, aber auch zusätzliche Leistungen für Privatzahler/innen an. Anbieter für ausschließlich privat zu finanzierende Leistungen sind jedoch seltener anzutreffen, ein Beispiel stellt hier der Dienstleister *Takami Supply* dar (vgl. Kapitel 4.3).

4. Die Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienstleistungen durch ältere Menschen in Japan

Umfrageergebnisse aus Japan zeigen, dass ältere Menschen ein umfassendes Angebot an haushaltsbezogenen Dienstleistungen verstärkt als Garant für selbstbestimmtes und unabhängiges Wohnen ansehen. In der Gruppe der befragten 60-jährigen – die bislang noch keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen können – geben 45% an, dass sie sich verstärkt Reparatur- und Umbaudienste wünschen. Weitere 48% der Befragten würden gerne einmal die Möglichkeit einer stationären Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen und über 35% würden sich über Einkaufs-, Behördengang-, Mahlzeiten- und Waschkdienste freuen (Shirubâ Sâbisu Shinkôkai 2000).

Die Einführung der Pflegeversicherung hat einen enormen Nachfrageeffekt nach erstattungsfähigen Leistungen ausgelöst hat. Obwohl es in der Anfangsphase gewisse Ängste bezüglich des Eindringens von Pflegepersonal in die Privatsphäre zu überwinden galt und die Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung deshalb zunächst hinter dem geschätzten Nachfragepotential zurückblieben, ist die Pflegeversicherung mittlerweile gesellschaftlich anerkannt und ihre Leistungen werden i.d.R. problemlos nachgefragt. Hinzu kommt, dass auch in Japan bislang existierende Strukturen der freiwilligen Nachbarschaftshilfe allmählich erodieren und somit gewerbliche Angebote die Lücke schließen müssen (Interview *Aiwa* 15.12.2004).

Über das genaue Ausmaß der Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienstleistungen in Japan liegen keine Daten vor. Einen Anhaltspunkt bietet aber die Inanspruchnahme von im Rahmen der Pflegeversicherung erbrachten Diensten. Im März 2002 erhielten 1,64 Mio. Menschen (dies entspricht 7% der über 65-Jährigen) häusliche Pflegeleistungen (Kôseirôdôshô 2002). Nach Einschätzung der befragten Dienstleistungsanbieter kann davon ausgegangen werden, dass ca. 30-50% der im Rahmen der Pflegeversicherung beanspruchten Leistungen in die Kategorie der haushaltsbezogenen Dienste fallen. Dazu kommen die kommunal und privat finanzierten Leistungen. Das tatsächliche Ausmaß der Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienstleistungen dürfte in Japan insgesamt also wahrscheinlich ziemlich hoch sein.

5. Anbieter haushaltsbezogener Dienstleistungen: Case Studies

Im folgenden werden die in Tôkyô befragten Anbieter haushaltsbezogener Dienstleistungen als Case Studies ausführlicher dargestellt. Sie lassen sich dabei in die folgenden Kategorien gliedern: (1) Anbieter hauswirtschaftlicher Dienste (z. B. Putz- und Waschkdienste, Einkaufs- und Mahlzeitendienste), (2) Vermittlungsagenturen (z. B. für ambulante Friseurdienste), (3) Anbieter von Kommunikationsdiensten (z. B. Kontaktservice per Telefon oder Internet) und (4) Anbieter von integrationsfördernden Diensten (z. B. Fahr- und Sicherheitsdienste).

5.1 Anbieter hauswirtschaftlicher Dienste

Hierunter fallen privatgewerbliche Dienstleister, die hauswirtschaftliche Dienste anbieten, die entweder von der Pflegeversicherung, den Kommunen oder privat bezahlt werden. Die meisten von uns befragten Dienstleister bieten Dienstleistungen an, die sowohl im Rahmen der Pflegeversicherung als auch privat finanziert werden.

Ein Dienstleister hat sich speziell auf den privaten Markt spezialisiert (*Takami Supply*).

5.1.1 Der Dienstleister AIWA

Das private Unternehmen AIWA zählt zu den Pionieren auf dem Gebiet der Kranken- und Altenpflege. Es wurde vor 30 Jahren gegründet und hat immer privatwirtschaftlich gearbeitet. Schon vor der Einführung der Pflegeversicherung war das Unternehmen im gesamten Stadtgebiet von Tôkyô tätig. Wohlhabende Kunden/innen zahlten die Pflegedienste zu 100% selbst, bedürftige Kunden/innen erhielten im Rahmen des oben beschriebenen Maßnahmensystems Leistungen auf Direktive der Kommune.

AIWA hat sich heute auf den Bereich der ambulanten Pflege spezialisiert und arbeitet schwerpunktmäßig in den drei Bereichen (1) Badehilfen, (2) Mahlzeitenversorgung und (3) Home Help-Dienste. Ab 2004 will es zusätzlich auf dem Gebiet der Versorgung Demenzkranker in sogenannten „group homes“ tätig werden. Das Unternehmen beabsichtigt nicht, in anderen Bereichen der haushaltsbezogenen Dienstleistungen tätig zu werden, weil man sich auf seine Kernkompetenzen konzentrieren möchte.

AIWA verfügt über insgesamt 350 Beschäftigte. Von ihnen arbeiten 15 als Krankenschwestern, 10 als Care Manager, 20 als qualifizierte Pflegekräfte, 100 als Home Helper und der Rest (205) als unqualifizierte Kräfte. Von den 350 Beschäftigten arbeiten ca. 150 ausschließlich

im Bereich der Pflege und ca. 100-130 im Bereich der Mahlzeitenversorgung.

AIWA ist ein Mitgliedsunternehmen der Elderly Service Providers Association (ESPA).

Im Geschäftsfeld „Mahlzeitenversorgung“ werden die Kosten zu jeweils 50 % von den Kunden/innen selbst und von der Kommune finanziert. Grundsätzlich bietet das Unternehmen täglich drei Mahlzeiten an 365 Tagen im Jahr an. Die meisten Kunden/innen nehmen diese Leistung 2-4 mal pro Woche, weniger als 10% jeden Tag in Anspruch.

Bei der ambulanten Versorgung bietet AIWA sowohl Grundpflege als auch Leistungen der allgemeinen Lebenshilfe an. Letztere Leistungskategorie umfasst, wie generell üblich, haushaltsbezogene Dienstleistungen wie Kochen, Putzen, Waschen etc..

Die meisten Home Helper des Unternehmens haben die 2. Qualifikationsstufe und kümmern sich in erster Linie um die Körperpflege der Kunden/innen (Interview AIWA 15.12.03).

5.1.2 Der Dienstleister TAKAMI SUPPLY

Der Dienstleister *Takami Supply* wurde im Dezember 1997 – vor Einführung der Pflegeversicherung – gegründet und hat sich in den letzten Jahren für den Silbermarkt geöffnet. Er ist schwerpunktmäßig in folgenden drei Bereichen tätig: (1) Leistungen für Behinderte und Babysitting, (2) hauswirtschaftliche Leistungen (housekeeping) und (3) Leistungen für Senioren/innen.

Takami Supply stellt ein Beispiel für einen Dienstleister dar, der sich ausschließlich auf den privaten Markt spezialisiert hat. Er ist nicht von der Pflegeversicherung anerkannt.

Der Leistungsbereich für ältere Menschen ist in den letzten Jahren neu dazu gekommen und macht z. Zt. nur ca. 10% des Gesamtumsatzes aus. Nach Angaben des Geschäftsführers ist die Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Leistungen (die sich an alle Altersklassen wenden) wesentlich höher als nach den Leistungen für behinderte und ältere Menschen.

Die hauswirtschaftlichen Leistungen umfassen u.a. Putzen, Kochen, Waschen, Einkaufen und das Haus hüten.

Bei den Leistungen für Senioren/innen sind medizinische Leistungen streng genommen ausgenommen, allerdings werden bestimmte Dienstleistungen wie Desinfizieren (eine rechtliche Grauzone) zum Teil mit übernommen.

Takami Supply verfügt insgesamt über ca. 700 Kunden/innen, wovon ca. 370-380 als Stammkunden/innen regelmäßig Dienstleistungen des Unternehmens in Anspruch nehmen. Die Preise für die Dienste variieren, Senioren/innen zahlen mit 1.450 Yen den teuersten Stundensatz.

Die Kundschaft setzt sich überwiegend aus besser gestellten Schichten, wie beispielsweise aus ehemaligen oder noch aktiven Firmenchefs, zusammen.

Die als freie Mitarbeiter/innen Beschäftigten arbeiten unterhalb der versicherungspflichtigen Grenze. Bei dem Unternehmen sind ca. 500 Personen als freie Mitarbeiter/innen registriert, von denen 200 regelmäßig arbeiten. *Takami Supply* verfügt über ein internes Trainingsprogramm und beschäftigt nur Menschen, die schon über einschlägige Erfahrung verfügen. Das Personal von *Takami Supply* setzt sich aus zwei Gruppen zusammen: (1) Umsteiger, die aus anderen Arbeitsbereichen kommen und (2) Frauen, die vorher keiner Erwerbsarbeit nachgegangen sind, aber über Erfahrung in der Pflege von Angehörigen verfügen.

Nach Einschätzung der Interviewpartner wird die Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Leistungen zukünftig zunehmen. Dies wird teilweise allerdings davon abhängen, welche Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung refinanzierbar sein werden.

Man beobachtet einen Trend, trotz bestehender Anspruchsberechtigungen auf Leistungen der Pflegeversicherung, bestimmte Dienste selbst zu zahlen. Nach Einschätzung der Befragten hängt das damit zusammen, dass manche japanische Senioren/innen sich schämen, staatliche Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Daneben gibt es Kunden/innen, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen und zusätzlich privat finanzierte Dienste in Anspruch nehmen. Zum Teil seien durch den wesentlich höheren Stundensatz der im Rahmen der Pflegeversicherung erbrachten Dienste privatfinanzierte Dienste günstiger.

Was das Marketing und die Rekrutierung neuer Kunden/innen angeht, so spielt bei *Takami Supply* Mundpropaganda die größte Rolle. Das Unternehmen verfügt allerdings über eine eigene Homepage und über Eintragungen in den Telefonbüchern und Gelben Seiten der Stadt Tôkyô.

Als problematisch wird die Rekrutierung guten Personals angesehen. Von 5-10 Neuansteigern/innen, die sich qualifizieren lassen, bleiben nur ca. 2 als Mitarbeiter/innen dem Unternehmen erhalten. Insgesamt gibt es eine hohe Fluktuation, v.a. unter denjenigen, die kürzer als ein Jahr bei *Takami Supply* beschäftigt sind.

Dennoch plant dieser Dienstleister zu expandieren und mehr Zweigstellen in anderen Tôkyôter Stadtteilen zu eröffnen. Es besteht auch ein deutliches Interesse, sich von der Pflegeversicherung anerkennen zu lassen. Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein: Die Existenz eines Care Managers, eine 24-stündige Abrufbarkeit des Personals, ein eigenes Auto, und die Existenz entsprechender Einrichtungen und Geräte zur Unterstützung der Körperwäsche.

5.1.3 Der Dienstleister HEART TOTAL SERVICE

Das Unternehmen *Heart Total Service* wurde 1985 gegründet und arbeitet im Rahmen der Pflegeversicherung. Es bietet in erster Linie ambulante Pflegeleistungen an.

Daneben gibt es ausgegliederte Dienste, die durch das sogenannte *Just Care Centre* erbracht werden. Dieses wurde bereits 1953 gegründet und bietet ausschließlich privat finanzierte Dienste an. Der Kundenstamm setzt sich mittlerweile zu ca. 70% aus Senioren/innen zusammen. Von ihnen sind die meisten zwischen 70 und 80 Jahre alt, die älteste Dame ist 102.

Der starke Kundenzuwachs in den letzten Jahren ist vor allem auf die Einführung der Pflegeversicherung zurückzuführen. Die Kundschaft entstammt in erster Linie der gehobenen Klasse und besteht zu 70-80% aus Frauen. Das *Just Care Centre* hat ca. 80-100 Stammkunden/innen, die hauptsächlich in den bessern Bezirken Tōkyōs leben. Viele der älteren Menschen sind äußerst anspruchsvoll und äußern zum Teil unzumutbare Wünsche, was die Rekrutierung von ‚passendem‘ Personal besonders schwierig macht.

Die Leistungen des *Just Care Centre* umfassen zum einen allgemeine Pflegedienstleistungen in Krankenhäusern¹ und zum anderen ambulante Dienste in den Wohnungen der Kunden/innen. Diese bestehen in erster Linie aus „Babysitting“ und hauswirtschaftlichen Diensten (housekeeping). Hauswirtschaftliche Leistungen, die nicht im Rahmen der Pflegeversicherung abgedeckt werden sind bspw. Rasenmähen, Fensterputzen oder Frühjahrsputz.

Die 150 Mitarbeiter/innen des *Just Care Centre* sind allesamt Home Helper mit einem Qualifizierungsniveau der Stufe 2 und mehr. Neue Kunden/innen werden in erster Linie über Mundpropaganda gewonnen.

Ein dritter Dienstleistungszweig des Unternehmens bietet einen ambulanten Friseurdienst an.

5.1.4 Der Dienstleister SAINT CARE

Das für Pflegedienstleister ungewöhnlich große Unternehmen *Saint Care* wurde 1983 gegründet und arbeitet in erster Linie auf dem Gebiet der ambulanten Pflege und Badehilfe. Der überwiegende Teil der Leistungen wird im Rahmen der Pflegeversicherung erbracht. Es gibt allerdings

¹ Hintergrund dieses Einsatzes von Pflegekräften bildet die schlechte Ausstattung mit Pflegepersonal in den Krankenhäusern. Um diese Notsituation auszugleichen und Sozialversicherungsbeiträge zu sparen, beauftragen Krankenhäuser zunehmend Pflegeassistenten/innen von privaten Dienstleistern. Darüber hinaus wird zusätzliches Pflegepersonal (Care Worker) auch privat über Familienangehörige der Krankenhauspatienten/innen finanziert.

auch Leistungen wie z.B. Wohnraumanpassung², die privat finanziert werden.

Weil die eigenen Badewannen aufgrund ihrer für Japan typischen Tiefe von mobilitäts- eingeschränkten älteren Menschen i.d.R. nicht mehr genutzt werden können, liefert *Saint Care* spezielle Badewannen ins Haus und leistet Unterstützung beim Baden und bei der Körperwäsche. Vor diesem Hintergrund hat man sich schon in den 1980er Jahren auf pflegebedürftige und behinderte Menschen konzentriert. Zur Zeit macht dieser spezielle Waschservice umsatzmäßig ca. 35% der Gesamtleistungen aus.

Das landesweit operierende Unternehmen (Tôkyô, Chiba, Kanagawa, Nagoya, Osaka, Kobe, Sendai und Nordkyûshû) verfügt über ca. 3.450 Mitarbeiter/innen und versorgt einen sehr großen Kundenstamm von 17.000 Personen.

Die Kundschaft ist i.d.R. über 65 Jahre alt und kommt aus allen gesellschaftlichen Schichten. Ca. 60-70% sind ältere Frauen.

Das Personal ist entweder fest angestellt oder arbeitet als freie Mitarbeiter/innen. Im Bereich der Pflege verfügen die meisten Beschäftigten über eine Ausbildung zum Home Helper der Qualifikationsstufe 1-2 oder sind Sozialpfleger/innen.

Die Unterstützung beim Baden wird von einem Dreier-Team geleistet, von dem eine Person eine Ausbildung zur/m Krankenschwester/pfleger haben muss.

Der Anteil der hauswirtschaftlichen Leistungen an den Gesamtleistungen der Pflegeversicherung ist sehr hoch. Was den zeitlichen Umfang betrifft, so machen hauswirtschaftliche Dienste ca. 58% und die pflegerischen Leistungen ca. 42% der Gesamtleistungen aus. Bezogen auf den Umsatz ist das Verhältnis umgekehrt.

5.1.5 Der Dienstleister HOME CARE NAGASAKI

Das Unternehmen Home Care Nagasaki wurde 1993 gegründet und ist in den drei Bereichen (1) Care Management, (2) ambulante Pflege und (3) Vermittlung von hauswirtschaftlichen Hilfen tätig, wobei die ersten beiden Bereiche durch die Pflegeversicherung abgedeckt sind.

Der dritte Geschäftsbereich wurde eröffnet, um bestehende Dienstleistungslücken zu füllen. Dabei handelt es sich allerdings um einen reinen Vermittlungsdienst.

Das Unternehmen verfügt über ca. 370 Kunden/innen und 220 Mitarbeiter/innen.

Ca. 20% der Kundschaft nimmt sowohl von der Pflegeversicherung abgedeckte als auch

² Die Pflegeversicherung finanziert einen Maximalbetrag von 200.000 Yen, darüber hinaus gehende Beträge müssen privat aufgebracht werden.

darüber hinaus gehende privat finanzierte Leistungen in Anspruch.

Der Anteil der im Rahmen der Pflegeversicherung erbrachten hauswirtschaftlichen Dienste an den Gesamtleistungen beträgt zur Zeit ca. 50%.

5.1.6 Der Dienstleister HELPER NEKO NO TE

Der Dienstleister *Helper Neko No Te* (Katzenpfote) wurde 1985 gegründet. Es handelt sich um ein kleines Unternehmen mit ca. 30 Beschäftigten, wovon 20 eine Ausbildung zum Home Helper haben. Der Dienstleister wurde ursprünglich als Hausputzfirma gegründet und hat seine Dienste nach und nach ausgeweitet.

Drei der Beschäftigten sind fest angestellt, der Rest arbeitet als freie Mitarbeiter/innen. Das Unternehmen hält sich ganz gut am Markt, ist in den letzten Jahren jedoch nicht wesentlich expandiert.

Helper Neko No Te erbringt ca. 30% seiner Dienstleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung, 70% werden privat finanziert und umfassen hauswirtschaftliche Dienste wie Unterstützung beim Hausputz, Versorgung von Katzen, Zimmer aufräumen, Blumengießen, Rasen mähen, Birnen auswechseln, Ventilator putzen oder Müll rausstellen.

Die Preise variieren je nach Dienstleistung. Eine Stunde Zimmer aufräumen kostet z. B. 2.200 Yen, Hausputz ca. 3.000 Yen.

Die Dienste werden sowohl von Privatpersonen als auch von Care Managern und Ärzten/innen in Anspruch genommen. Ca. 20-30% der Bezieher/innen der hauswirtschaftlichen Dienste sind ältere Menschen. Vielfach fragen jedoch nicht sie selbst, sondern ihre Familienangehörigen die Dienste nach.

Insbesondere bei den haushaltbezogenen Diensten wird oft mit wenig qualifiziertem Personal gearbeitet. Um dennoch die hohen Ansprüche der Senioren/innen bedienen zu können, werden die alten Menschen mit ausdrücklicher Höflichkeit und Respekt behandelt. Neben der individuellen Kundenansprache wird die regionale Verortung als Erfolgsrezept des kleinen Unternehmens betrachtet. Das Marketing erfolgt in erster Linie über die Homepage und Mundpropaganda.

Bei einer externen Evaluierung wurde festgestellt, dass *Helper Neko No Te* im Vergleich zu anderen größeren Anbietern zwar qualitativ besser arbeitet aber arbeitsorganisatorisch über Nachteile verfügt. Die individuelle Kundenansprache ist zudem sehr zeitintensiv und setzt den Umsatzmöglichkeiten deutliche Grenzen.

Ab 2004 will das Unternehmen sein Dienstleistungsspektrum durch einen eigenen Catering Service erweitern. Dieser wird einfache Hausmannskost anbieten und auf Bestellung in der Nachbarschaft ausliefern. *Helper Neko No Te* tritt damit in Konkurrenz zu kommunalen Anbietern, geht aber davon aus, dass für den Preis von ca. 1.000 Yen pro Mahlzeit ein qualitativ besseres Angebot gemacht werden kann.

5.1.7 Der Dienstleister COMSN, Inc.

Das nationalweit arbeitende Großunternehmen Comsn gehört der Goodwill Group an, die in den beiden Bereichen (1) Human Resource Services (wie Logistik, Eventmanagement, Transport) und (2) Nursing Care tätig ist. 90% des Umsatzes wird im Bereich des Nursing Care gemacht.

Die Nursing Care wird im Rahmen der Pflegeversicherung erbracht und gliedert sich in die Bereiche Life Support (haushaltsbezogene Dienstleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung), Physical Care (ambulante Pflegedienste im Rahmen der Pflegeversicherung), Supporting Business (ambulanter Badedienst, ambulanter zahnärztlicher Dienst und Verleih von Pflegeapparaten), Institutional Nursing Home (Stationäre Krankenpflege, die stationäres Gruppenwohnen für Demenzkranke und Pflegeheime umfasst) sowie Helper Training (Training für Home Helper) und Nursing Care Taxi Service (Bringdienste im Rahmen der stationären Krankenpflege).

Von den ambulanten Leistungen Life Support und Physical Care macht ersterer ca. 55% des Umsatzes aus.

Comsn verfügt über 37.000 Kunden/innen und geht von einem weiter wachsenden Markt aus. Das Unternehmensziel besteht in einer weiteren Expansion. Der aktuelle Marktanteil von Comsn liegt im ambulanten Bereich bei 3,2 %, und soll auf 15% ausgeweitet werden. Auch der relativ neue stationäre Bereich soll bis 2015 10% des Gesamtmarktes abdecken.

Comsn sieht aufgrund des hohen Bekanntheitsgrades des Unternehmens keine Probleme bei der Personalrekrutierung.

Nach Einschätzung der Autoren/innen kann Comsn als ein Unternehmen bezeichnet werden, das rein profitorientiert arbeitet. Es scheint über keine weitreichenden Erfahrungen in der Arbeit mit älteren Menschen zu verfügen und hat die Einführung der Pflegeversicherung als große Marktchance erkannt und umgesetzt. Der Ruf und die Qualität der erbrachten Leistungen erscheinen nach Einschätzung einzelner anderer Interviewpartner als durchaus zweifelhaft, was allerdings auch durch die Konkurrenzsituation erklärt sein mag. Generell genießt das Unternehmen in der Bevölkerung bislang keinen schlechten Ruf.

5.2 Vermittlungsagenturen

Im folgenden werden zwei Vermittlungsagenturen vorgestellt, die Personal für (1) die stationäre Krankenpflege und ambulante Pflege älterer Menschen sowie (2) ambulante Friseurdienste vermitteln.

5.2.1 Die Vermittlungsagentur KÔTÔ HELPER STATION

Die *Kôtô Helper Station* vereint zwei Firmen: (1) Eine seit 1980 tätige Vermittlungsfirma für Krankenschwestern und anderes Personal (2) eine Personalvermittlungsfirma im Pflegebereich.

(1) Die Vermittlungsfirma für Krankenschwestern leiht Personal an Krankenhäuser aus, welches entweder privat von Patienten/innen oder Angehörigen oder von Krankenhäusern finanziert wird. Darüber hinaus werden auch spezielle haushaltsbezogene Dienstleistungen für Privatzahler/innen angeboten. Diese umfassen z. B. Grabpflege, das Hüten von Haustieren oder Großputz im Haus.

Die Klientel setzt sich in erster Linie aus einkommensstarken Personen aller Altersklassen zusammen. Nur ca. 6-8% sind ältere Menschen.

(2) Die Personalvermittlungsfirma im Pflegebereich arbeitet zu 100% im Rahmen der Pflegeversicherung. Die vom Personal abgedeckten Leistungen umfassen die üblichen pflegerischen und haushaltsbezogenen Dienstleistungen.

5.2.2 Die Vermittlungsagentur RUNNA

Bei *Runna* handelt es sich um eine Vermittlungsagentur von ambulanten Friseurdiensten, die 1995 gegründet wurde. Die Inhaberin ist selbst gelernte Friseurin und hat eine vorgeschriebene Ausbildung zum Home Helper Stufe 2 absolviert. Sie verfügt über einen Pool von ca. 100 registrierten Friseur/innen. Ein Stamm von 10-20 Personen stellt seine Dienste regelmäßig zur Verfügung. 30% des Umsatzes der Friseure/innen gehen an die Agentur.

Runna verfügt über ca. knapp 100 Kunden/innen. Von ihnen sind ca. 70-80% ältere Menschen, der Rest setzt sich aus körperlich oder geistig behinderten jüngeren Menschen zusammen. Der überwiegende Teil der älteren Kundschaft ist weiblich und zwischen 70 und 80 Jahre alt. Die Kunden/innen entstammen überwiegend den mittleren Einkommenschichten und leben überwiegend noch mit ihren Familien zusammen. Einige leben auch in Heimen. Viele sind pflegebedürftig bzw. nicht mehr so vital, dass sie selbst zum Friseur gehen können. Die Inhaberin ist zentrale

Ansprechpartnerin für ihre Kunden/innen. Sie gibt deren speziellen Bedürfnisse an ihre registrierten Mitarbeiter/innen weiter und stellt so sicher, dass kundenorientiert gearbeitet wird.

Die Nutzer/innen des ambulanten Friseurdienstes finanzieren den Service zum überwiegenden Teil zu 100% selbst. Einige erhalten eine Refinanzierung durch die Kommune. Die Kosten des Friseurdienstes sind kaum höher als bei einem Salon.

Die Rekrutierung der Kunden/innen erfolgt zum Großteil über Mundpropaganda und über die eigene Homepage. Heime werden zum Teil per Fax über die Angebote informiert, ein weitergehendes Marketing erfolgt nicht.

Nach Einschätzung der Interviewpartnerin war die Konkurrenz zur Zeit der Agenturgründung sehr gering, ist in letzter Zeit aber stark gewachsen. Die Nachfrage ist zur Zeit noch etwas größer als das Angebot, der Markt wird aber nach Einschätzung der Inhaberin bald gesättigt sein.

5.3 Anbieter von Kommunikationsdiensten

Als Beispiel eines Kommunikationsdienstes für ältere Menschen wird im folgenden der virtuelle Altenheimdienstleister *Synergy* beschrieben.

Der virtuelle Altenheimdienstleister SYNERGY

Im Auftrag des Staates hat das seit 20 Jahren im IT-Bereich arbeitende Unternehmen 1995 mit der Entwicklung eines regionalen virtuellen Konzept für Pflege und medizinische Behandlung für ältere Menschen begonnen, das dem vom IAT entwickelten Konzept des „Virtuellen Altenheims“ stark ähnelt.

Nach einer 5-jährigen Konzeptentwicklung, in die auch Ärzte/innen mit einbezogen wurden, ist ein Programm entwickelt worden, bei dem 10-200 zu Hause lebende Senioren/innen mittels PC vernetzt und online mit einer Zentrale verbunden werden. Das Community Center kann dann mehr oder weniger gleichzeitig mit den Senioren/innen kommunizieren und sie fragen, ob sie Hilfe benötigen.

Die Senioren/innen werden per Bildübertragung auf ihren PC oder ihr Fernsehen regelmäßig morgens um 8:30 nach ihrem Befinden befragt: „Wie geht es Ihnen? Sind Sie gesund? Tut Ihnen etwas weh? Sind Sie einsam? Benötigen Sie Hilfe?“. Per Touchscreen oder einfacher Fernbedienung können die älteren Menschen die Fragen einfach beantworten und gleichzeitig Hilfe aktivieren. Drücken Sie beispielsweise die Taste „einsam“ wird diese Antwort automatisch auf die Handys von Freiwilligen übertragen, die an bestimmten Tagen zur Verfügung stehen und die betref-

fende Person dann zu Hause besuchen. Auf die Art und Weise können sowohl kostenlose, ehrenamtliche als auch kostenpflichtige Dienste aktiviert werden, die vom älteren Menschen bezahlt werden.

In einer Erprobungsphase sind bislang Erfahrungen mit 30 Senioren/innen gemacht worden, die nach einer gewissen Eingewöhnungszeit durchweg positiv auf das System reagierten und das Angebot aktiv nutzten. Die Kosten für die Anschaffung der notwendigen Technik sind allerdings relativ hoch.

In Furano, Hokkaido wird das Konzept schon eingesetzt. Dort sind 60 Senioren/innen mit einer Zentrale verbunden (Interview *Synergy Co., LTD* 19.12.03).

5.4 Anbieter von integrationsfördernden Diensten

Als Beispiel von integrationsfördernden Diensten im Bereich der Haussicherheit und Personenüberwachung wird im folgenden der Sicherheitsdienstleister *Secom* vorgestellt.

Der Sicherheitsdienstleister SECOM

Die Firma SECOM wurde 1963 gegründet und ist im Bereich der Sicherheitstechnik und Überwachung aktiv. Zunächst stand die Gebäudesicherung im Vordergrund, mittlerweile werden auch Haussicherheitsleistungen in folgenden Bereichen angeboten:

- ⇒ Dienstleistungen bei Einbruch,
- ⇒ Dienstleistungen bei Feuer,
- ⇒ Dienstleistungen bei Notruf,
- ⇒ Dienstleistungen bei Gasgefahr,
- ⇒ Dienstleistungen im Krankheitsfall.

Im Zuge der Alterung der Kunden/innen von SECOM hat die Zielgruppe der Senioren/innen erst in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen und bildet umsatzmäßig bislang nur einen relativ geringen Anteil an den Gesamtleistungen. Für Senioren/innen werden insbesondere die folgenden Leistungen angeboten:

- ⇒ Ambulante medizinische Pflegeleistungen,
- ⇒ Haussicherheit für Ältere sowie
- ⇒ GPS-Überwachung.

Die ambulanten medizinischen Pflegedienstleistungen werden von SECOM seit 1991 angeboten und umfassen in erster Linie die Verabreichung von Infusionen sowie die Lieferung und Verab-

reichung von Medikamenten durch Krankenschwestern. Da die Krankenkassen diese Leistungen vor Einführung der Pflegeversicherung nicht übernahmen, waren die Kunden/innen damals zu 100% Selbstzahler/innen. Heute werden zwar im Rahmen der Pflegeversicherung fast alle Leistungen von den Kassen bezahlt, aber nach wie vor werden die meisten von SECOM angebotenen Pflegedienstleistungen von behinderten und kranken jüngeren Menschen in Anspruch genommen.

Die oben aufgeführten Haussicherheitsdienste für Ältere werden sowohl Alleinstehenden als auch in der Familie lebenden Senioren/innen angeboten. Allerdings lässt sich auch hier feststellen, dass die Senioren/innen sie bislang noch eher in einem relativ geringen Umfang in Anspruch nehmen.

GPS-Überwachung wird in erster Linie für Autos und Personen angeboten, wobei von 190.000 Kunden/innen insgesamt mit ca. 55% der größte Teil der Überwachungsdienstleistungen auf Autos entfällt. Von den Menschen, die GPS-Überwachung in Anspruch nehmen, handelt es sich bei ca. 23% um Senioren/innen. GPS-Überwachung kommt hauptsächlich bei demenzkranken, zu Hause lebenden Älteren zum Einsatz. Die Überwachung wird i.d.R. von Familienmitgliedern in Auftrag gegeben, damit ihre Angehörigen, sollten sie das Haus verlassen und sich verirren, möglichst schnell wieder gefunden werden können. Die älteren Menschen tragen einen kleinen GPS-Empfänger um den Hals, der der Zentrale von SECOM per Satellit bis auf 10-15 Meter genau die Koordinaten des „Standorts“ übermittelt.

Die Anschaffungskosten sind mit 7.000 Yen (ca. 50 €) relativ gering, die monatlichen Gebühren betragen 500 Yen (ca. 3,25 €). Pro Einsatzfall fallen 200 Yen (ca. 1,5 €) Gebühren an, der Such- und Abholservice beläuft sich dann allerdings auf 10.000 Yen (ca. 75 €) pro Stunde.

Einige Kunden/innen des GPS-Systems sind auch Bewohner/innen der Wohngruppen für demente Senioren/innen (Group Homes). Im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland gibt es dabei keine rechtlichen Probleme beim Einsatz solcher Überwachungssysteme.

GPS-Überwachung ist auch über Handy möglich, insgesamt gibt es hierfür in Japan 13 verschiedene Handy-Modelle. Ein spezielles Senioren-Handy wird jedoch bislang noch nicht angeboten (Interview *SECOM* 18.12.03).

6. Barrieren und Hemmnisse des Ausbaus und der Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienstleistungen für und durch ältere Menschen in Japan

Obwohl die Einschätzungen unserer Interviewpartner zu den künftigen Marktchancen haushaltsbezogener Dienstleistungen grundsätzlich positiv waren, wurden durchaus auch Barrieren und Hemmnisse benannt, die erklären, warum die Entwicklung dieses Marktes in Japan kein Selbstläufer ist:

- Grundsätzlich sind Dienstleistungen in Japan aufgrund des hohen Lohnniveaus sehr kostenintensiv und weisen eine relativ geringe Profitspanne auf. Die Nachfrage nach 100% privat finanzierten Diensten konzentriert sich entsprechend auf höhere Einkommensgruppen. Andererseits hat die Einführung der Pflegeversicherung zu einer angebotsinduzierten Nachfragesteigerung auch bei unteren und mittleren Einkommensgruppen geführt. Obwohl die 10%ige Selbstbeteiligung an den Kosten bewirkt, dass die erstattungsfähigen Leistungen nicht immer in voller Höhe nachgefragt werden, hat der Markt für haushaltsbezogene Dienstleistungen in Folge einen enormen Wachstumsschub erhalten (Interview *Matsumoto Katsuaki* 15.12.2003).
- Haushaltsbezogene Dienstleistungen außerhalb der Pflegeversicherung werden vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zwar als Wachstumsmarkt gesehen, aufgrund der relativ geringen Preise fällt ein Ausbau umsatzmäßig jedoch nicht so stark ins Gewicht (Interview *Helper Neko No Te* 18.12.2003).
- In einigen strukturschwachen Regionen des Landes ist die Pflegeinfrastruktur noch nicht ausreichend ausgebaut worden. Dies hat zur Folge, dass nicht alle bewilligten Leistungen auch voll nachgefragt werden können (Interview *Matsumoto Katsuaki* 15.12.2003).
- Bei Einführung der Pflegeversicherung wurden die Vergütungen für Grundpflege und haushaltsbezogene Dienstleistungen bei der „ambulanten Pflege“ zunächst auf einen Zeitraum von 5 Jahren festgeschrieben. Unter der Annahme, dass schwerpunktmäßig Grund-

pflegeleistungen nachgefragt würden, wurden deren Vergütungssätze höher angesetzt als die der haushaltsbezogenen Dienstleistungen. Tatsächlich wurden aber in der Folgezeit anteilmäßig mehr haushaltsbezogene Dienstleistungen nachgefragt, so dass viele private Pflegeanbieter nun über einen unausgewogenen Vergütungsmix klagen (Interview *Aiwa* 15.12.2004).

- Von einigen Pflegediensten wurde hervorgehoben, dass diese Dienstleistungsbranche aus Sicht der Arbeitnehmer wenig attraktiv ist und sich die Rekrutierung qualifizierten Personals entsprechend schwierig gestaltet. Darüber hinaus sei von einem demografisch bedingten Arbeitskräftemangel in Zukunft auszugehen, der den weiteren Ausbau der haushaltsbezogenen Dienstleistungen begrenzen könnte (Interviews *Aiwa* 15.12.2004; *Kôtô Helper Station* 15.12.2003).
- Von einigen privaten Anbietern ambulanter Pflegedienste wurde angegeben, dass es keine starke Interessenvertretung gegenüber den Behörden gibt und eher ein „top-down-Verhältnis“ zwischen den kommunalen Trägern der Pflegeversicherung und den privaten Leistungserbringern vorherrsche. Auch würde die Elderly Service Providers Association häufig eher regierungsfreundliche Positionen einnehmen und nicht immer im Sinne der privaten Mitgliedsunternehmen agieren (Interviews *Kôtô Helper Station* 15.12.2003; *Heart Total Service* 17.12.2003; *Meiden Kôsan* 18.12.2003).
- Im Bereich der haushaltsbezogenen Dienstleistungen sind kleinere und mittlere Betriebs-typen vorherrschend, wodurch die Umsätze und Wachstumschancen begrenzt bleiben.
- Die insbesondere von den kleineren Anbietern praktizierte intensive Kundenorientierung kann oftmals nur mit einem hohen zeitlichen Aufwand bewältigt werden, wodurch die Gewinnspannen sinken (Interview *Helper Neko No Te* 18.12.2003).

7. Erfolgskriterien und Entwicklungsperspektiven von haushaltsbezogenen Dienstleistungen in Japan

Alle interviewten Unternehmen haben in der Vergangenheit relativ stark expandiert und behaupten sich gut am Markt. Einige planen, ihre Dienste auszuweiten oder mit dem bestehenden Angebot weiter zu expandieren.

Als positive Rahmenbedingung wurde überwiegend die Einführung der Pflegeversicherung benannt, die u.a. eine relativ starke Nachfrage nach haushaltsbezogenen Dienstleistungen ausgelöst hat. Darüber hinaus haben sich in den Interviews weitere Erfolgskriterien herauskristallisiert, die im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden.

- **Diversifizierung von bestehenden Angeboten**

Viele der befragten Unternehmen haben ihr ursprüngliches Dienstleistungsangebot diversifiziert. Anbieter klassischer Pflegedienstleistungen wie beispielsweise Heart Total Service bieten mittlerweile zusätzliche haushaltsnahe Dienste an, die z.T. ausgegliedert erbracht werden. Der ursprünglich als Hausputzfirma gegründete Dienstleister Helper Neko No Te hat seine Dienste nach und nach ausgeweitet und bietet neben typischen Pflegedienstleistungen ein breites Spektrum an haushaltsbezogenen Diensten für Privatzahler/innen an.

- **Spezialisierung von Angeboten / Entwicklung von Nischenangeboten**

Einige der Dienstleister/innen haben sich auf spezielle Angebote spezialisiert. Der Anbieter Saint Care hat sich beispielsweise auf den ambulanten Wasch- und Badedienst spezialisiert und erwirtschaftet ca. 35% seines Umsatzes mit dem Verleih von speziellen Badewannen und der Unterstützung beim Baden.

- **Spezialisierung auf bestimmte Kundengruppen / Märkte**

Einige der Unternehmen haben sich (u.a. durch die Qualifizierung ihres Personals) auf bestimmte Kundengruppen spezialisiert. Vor allem Takami Supply und Heart Total Service richten ihre Angebote insbesondere an besser gestellte Schichten. Takami Supply hat sich zudem auf den privaten Markt spezialisiert und ist nicht von der Pflegeversicherung anerkannt.

- **Qualifizierung von Mitarbeitern/innen**

Die meisten Dienstleister arbeiten überwiegend mit zumindest als Home Helper qualifiziertem Personal. Der Anbieter Takami Supply beispielsweise verfügt über ein internes Trainingsprogramm und beschäftigt nur Mitarbeiter/innen, die schon über einschlägige Erfahrungen verfügen. In den Interviews wurde vielfach angemerkt, dass insbesondere der Umgang mit der älteren (und z.T. besser gestellten) Klientel nicht nur spezifische Fachkenntnisse, sondern auch besondere Sozialkompetenzen erfordere. Viele der älteren Kunden/innen seien extrem anspruchsvoll und möchten dementsprechend behandelt werden. Bei dem Anbieter Helper Neko No Te wird das im Bereich der haushaltsbezogenen Dienstleistungen weniger formal qualifizierte Personal darin geschult, die alten Menschen mit ausdrücklicher Höflichkeit und Respekt zu behandeln.

- **Günstige Preise**

Einige der Anbieter bieten ihre Preise für Privatkunden/innen zu relativ günstigen Konditionen an. Die Tarife von Takami Supply, der sich auf den privaten Markt spezialisiert hat, liegen unter denen der im Rahmen der Pflegeversicherung erbrachten Tarife.

Auch die Vermittlungsagentur Runna, die ambulante Friseurdienste vermittelt, achtet darauf, mit ihren Preisen nicht über denen von Salons zu liegen.

- **Zentrale Ansprechpartner/innen für ältere Kunden**

Dem Wunsch der meisten Senioren/innen nach einem/r zentralen, kontinuierlichen Ansprechpartner/in kommt die Vermittlungsagentur Runna dadurch nach, dass die Inhaberin als alleinige Kontaktperson ihrer Kunden/innen fungiert und ihre ambulanten Friseurdienste in die jeweiligen Haushalte vermittelt.

- **Bedienung der Sicherheitsbedürfnisse älterer Menschen und ihrer Angehörigen**

Die bei älteren Menschen ausgeprägteren Sicherheitsbedürfnisse werden von dem Unternehmen SECOM bedient, indem es Leistungen der Haussicherheit anbietet, die zum Untersuchungszeitpunkt allerdings noch etwas zögerlich angenommen werden. Für demenzkranke ältere Menschen, die zu Hause oder in speziellen Wohngruppen leben, und deren Angehörige wird eine relativ kostengünstige GPS-Überwachung angeboten, die verloren gegangene Senioren/innen zu finden hilft.

- **Marketing**

Fast alle interviewten Unternehmen verfügen über eigene Homepages und Broschüren. Von den meisten wurde jedoch angegeben, dass für die Gewinnung von zusätzlichen älteren Kunden/innen vor allem Mundpropaganda von zufriedenen Kunden/innen die größte Rolle spielt.

Die weiteren Entwicklungsperspektiven der haushaltsbezogenen Dienstleistungen in Japan hängen eng mit künftigen Veränderungen bei der Pflegeversicherung zusammen. Im einzelnen lassen sich hierzu folgende Aussagen treffen:

- Momentan gibt es Überlegungen, das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung im Jahr 2005 um weitere 14 Dienstleistungen zu erweitern. Hierzu könnten nach Aussage eines Interviewpartners künftig Catering Services, Transporte, Reisebegleitung, Behördengänge und Friseurdienste zählen. Sollte es tatsächlich zu einer entsprechenden Ausweitung des Leistungsspektrums kommen, würde dies natürlich die Nachfrage nach solchen Diensten enorm beflügeln (Interview *Aiwa* 15.12.2003).
- Unabhängig von einer Erweiterung des Dienstleistungsspektrums der Pflegeversicherung wird jedoch auch die Bereitschaft, solche Dienste vermehrt privat nachzufragen, als relativ hoch eingeschätzt. Allerdings dürfte dies im wesentlichen auf die besser gestellte Klientel zutreffen (Interview *Aiwa* 15.12.2003).
- Der überwiegende Teil der interviewten Pflegeanbieter geht davon aus, dass haushaltsbezogene Dienstleistungen weiter an Bedeutung gewinnen werden, weil der Wunsch, selbstbestimmt und unabhängig zu leben, bei den Senioren/innen zunehmend an Wichtigkeit erlangt (Interview *Comsn* 19.12.2003).
- Andererseits ist zu berücksichtigen, dass das politische Engagement der Älteren in Japan nicht besonders ausgeprägt ist. Dies hat zur Folge, dass die Senioren/innen zwar in der Regel als ‚dankbare‘ Empfänger/innen von Dienstleistungen in Erscheinung treten, sie aber im politischen Prozess kaum diesbezügliche Forderungen erheben. Insofern man für die Zukunft bereits finanzielle Probleme der Pflegeversicherung prognostiziert, könnte

dies durchaus zur Folge haben, dass die in diesem Rahmen geleisteten Dienste tatsächlich längerfristig nicht so stark ausgeweitet werden, wie man momentan noch antizipiert.

- Bei der für ältere Menschen zuständigen Stelle des Shibuya-Wards wurde erklärt, dass man die Pflegeprävention als ein zentrales Handlungsfeld der kommunalen Arbeit der nächsten Jahre angehen wird (Interview *Shibuya-Ward* 19.12.2003).
- Dienstleistungslücken werden insbesondere in folgenden Bereichen gesehen: Versorgung von Kranken während längerer Krankenhausaufenthalte mit privaten Wasch- und Mahlzeitendiensten (Interview *Takami Supply* 17.12.2004); ambulante Gesichtspflege, ambulante Zahnpflege und ambulante Wimperndauerwelle, die zum Teil nur von niedergelassenen Frisuren/innen angeboten wird (Interview *Runna* 16.12.2003).

8. Lehren für die Bundesrepublik Deutschland und weiterer Handlungsbedarf

Was den Ausbau und die Weiterentwicklung haushaltsbezogener Dienste für ältere Menschen angeht, so weist die vorhandene Datenlage darauf hin, dass Deutschland und Japan vor grundsätzlich ähnlichen Herausforderungen stehen.

Für beide Länder werden vor allem vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und abnehmender familialer Unterstützungspotenziale zukünftig wachsende Bedarfe prognostiziert. Die Entwicklung entsprechender Dienstleistungen und eine steigende Inanspruchnahme durch ältere Menschen scheint jedoch kein Selbstläufer zu sein.

Vor allem folgende Aspekte werden für die weitere Entwicklung des Geschäftsfeldes von zentraler Bedeutung sein:

➤ Entwicklung attraktiver und zielgruppengerechter Angebote

Die Nachfrage von älteren Menschen nach haushaltsbezogenen Dienstleistungen kann durch professionelle, kundenorientierte und qualitativ hochwertige Angebote gesteigert werden.

Bei der Entwicklung entsprechender Angebote sollte die Heterogenität der älteren Bevölkerungsgruppe (z.B. mit Blick auf verschiedenen Haushaltstypen, Einkommensklassen und Regionalität)

berücksichtigt werden. Erfahrungen aus Japan zeigen, dass sich die Dienstleister auf unterschiedliche Zielgruppen (auch innerhalb der Gesamtgruppe der Senioren/innen) spezialisiert haben.

So gibt es beispielsweise Dienste für solvente Selbstzahler/innen, die gewissermaßen Luxusangebote darstellen. Andere Unternehmen bieten Leistungen an, die von den älteren Menschen selbst aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht mehr durchgeführt werden können (wie Reparatur- oder Putzdienste).

Zwar dürfen haushaltsbezogene Dienstleistungen nicht zu teuer sein, in beiden Ländern finden sich aber Hinweise darauf, dass ältere Menschen bei einer gewissen Qualität des Angebots auch bereit sind, höhere Preise zu bezahlen.

Bei der Entwicklung von haushaltsbezogenen Diensten sollte darauf geachtet werden, dass bei älteren Menschen eine zentrale Kontaktperson beliebt ist und Vertrauen eine große Rolle spielt. Aus der deutschen Seniorenwirtschaft ist bekannt, dass Paketlösungen in Form von Diensten aus einer Hand von älteren Menschen gerne nachgefragt werden.

➤ **Verfügbarkeit auch für einkommensschwache Senioren/innen gewährleisten**

Aus sozialpolitischer Sicht ist es wichtig, dass haushaltsbezogene Dienstleistungen, die die Selbstständigkeit und Lebensqualität von älteren Menschen erhöhen, auch für einkommensschwache Senioren/innen verfügbar sein müssen. Hier wäre beispielsweise eine Einbeziehung der sogenannten komplementären ambulanten Dienste in das Leistungsspektrum der Kranken- und Pflegeversicherung zu diskutieren.

➤ **Qualifizierung von Arbeitskräften**

Auch vordergründig ‚leichte‘ Aufgaben der haushaltsbezogenen Dienstleistungen wie Putz- oder Einkaufsdienste verlangen oft hohe Sozialkompetenzen im Umgang mit den unterschiedlichen Gruppen älterer Menschen. Es ist bekannt, dass viele ältere Menschen sich von der Inanspruchnahme entsprechender Dienste auch sozial befriedigende Kontakte erhoffen. Ältere Menschen verfügen im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen oft höhere Ansprüche in punkto Sauberkeit, Qualität und Verlässlichkeit. Mitarbeiter/innen entsprechender Dienstleister sollten dementsprechend qualifiziert werden.

➤ **Qualitätssicherung / Verbraucherschutz**

Die japanische halbstaatliche Randorganisation des Gesundheitsministeriums *Elderly Service Providers Association (ESPA)* arbeitet als Non-Profit-Organisation im Bereich des Privatsektors mit dem Ziel, den japanischen *Silver Market* zu stärken. Sie stellt die Verbindung zwischen Privatunternehmen und Endverbraucher/innen her und verfügt über ca. 200 ordentliche Mitglieder. Die *ESPA* ist u.a. im Bereich der Qualitätssicherung tätig und vergibt ein Gütesiegel für Unternehmen, die im Bereich der Pflege und haushaltsbezogenen Dienstleistungen zuständig sind.

Qualitätssiegel können dazu beitragen, Angebote für Verbraucher transparenter zu gestalten und den Verbraucherschutz zu stärken. Inwieweit dies tatsächlich gelingt, hängt allerdings sehr stark von der Qualität der Qualitätssiegel ab.

➤ **Vernetzung / Kooperation verschiedener Akteure**

Durch die Vernetzung verschiedener Akteure wie beispielsweise klassischen Pflegeanbietern und handwerklichen Betrieben können neue Dienstleistungsangebote für ältere Menschen geschaffen und das bestehende Dienstleistungsspektrum ergänzt werden.

➤ **Bessere Transparenz und Vermarktung bestehender Angebote**

Viele Angebote werden oft nicht nachgefragt, weil sie den potentiellen Nutzern/innen schlichtweg nicht bekannt sind. Insofern sind Strategien zu entwickeln, bestehende Angebote transparenter und bekannter zu machen. Bei der Vermarktung empfiehlt es sich, Erkenntnisse des Seniormarketing umzusetzen.

➤ **Weiterer Forschungsbedarf**

Schließlich ist die Forschungslage zum Themenfeld haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen sehr lückenhaft. Detaillierte Informationen zur Angebotsstruktur, zur Inanspruchnahme und zur Finanzierung solcher Dienste wären wünschenswert.

Literatur / Quellen

Alber, Jens; Schölkopf, Martin (1999): *Seniorenpolitik. Die soziale Lage älterer Menschen in Deutschland und Europa*, Amsterdam: Verlag Fakultas

Adachi-ku (2003): *Rôjin hoken fukushi keikaku, kaigo hoken jigyo keikaku – Heisei 15-nendo – 19-nendo* [Plan für die Wohlfahrt älterer Menschen und Pflegedienste: Fiskaljahr 2003 bis 2007], Tôkyô: Eigenverlag

Conrad, Harald (2002): *Die Pflegeversicherung in Japan: Hintergründe, Strukturen, Perspektiven*, unveröffentlichtes Manuskript eines Vortrags beim Deutschen Zentrum für Altersfragen, Berlin, am 20.11.2002.

Eifert, Barbara, Krämer, Katrin & Roth, Günter (1999): *Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW)*, Dortmund: Vervielfältigung

Hayakawa, Hiroshi (2001): *Kaigo hoken deta bukku 2001* [Datenhandbuch der Pflegeversicherung 2001], Tôkyô: Gyôsei.

Infratest Sozialforschung (2003): *Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht*, München

Kôseirôdôshô (2002): *Kôseirôdô hakusho 2002* [Weißbuch der Wohlfahrt 2002], Tôkyô: Gyôsei.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003): *Gesetz zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW) vom 19. März 1996 in der am 1.8.03 in Kraft getretenen Fassung*, Düsseldorf

Naegele, Gerhard und Reichert, Monika (2002): *Six Years of Long-Term Care Insurance in Germany: An Overview*, In: Conrad, Harald und Lützeler, Ralph (Hg.): *Aging and Social Policy – A German-Japanese Comparison*. München: Iudicium, S.123-138

Schönberg, Frauke (1999): *Komplementäre ambulante Dienste – Zusammenfassung und Empfehlungen einer Studie im Auftrag des MASSKS NRW*, in: Eifert, Barbara, Krämer, Katrin & Roth, Günter: *Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW)*, Dortmund: Vervielfältigung

Sozialverband Deutschland, Landesverband NRW (2001): *Stellungnahme zur Evaluation des Landespflegegesetzes*, Düsseldorf, 3.2.01

Shibuya-ku Fukushi-bu Kôreishafukushi-ka (2003): *Kôreisha no shiori – Heisei 15-nen 9-gatsu ban* [Führer für ältere Menschen. Stand September 2003], Tôkyô: Eigenverlag

Shirubâ Sâbisu Shinkôkai (2000): *Shirubâ sâbisu no aramashi* [Grundzüge der Silberdienste], Tôkyô: Eigenverlag

Weinkopf, Claudia (2005): *Haushaltsnahe Dienstleistungen für Ältere*, Gelsenkirchen

Zentralverband der Krankenversicherungsträger (Kemporen)(2003): *Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Krankenversicherungsträger in Japan*, Tôkyô: Eigenverlag

Interviews

Bürgermeisteramt vom ADACHI WARD in Tôkyô; 15.12.2003

Dienstleister AIWA in Tôkyô; 15.12.2003

Dienstleister KÔTÔ HELPER STATION in Tôkyô; 15.12.2003

Wohlfahrtsexperte MATSUMOTO KATSUAKI in Tôkyô; 15.12.2003

Verbandsorganisation ELDERLY SERVICE PROVIDERS ASSOCIATION in Tôkyô; 16.12.2003

Vermittlungsagentur RUNNA (ambulante Friseurdienste) in Tôkyô; 16.12.2003

Dienstleister TAKAMI SUPPLY in Tôkyô; 17.12.2003

Reisebegleitservice HOSPITALITY TRAVEL SPECIALISTS in Tôkyô; 17.12.2003

Dienstleister HEART TOTAL SERVICE in Tôkyô; 17.12.2003

Dienstleister SAINT CARE in Tôkyô; 17.12.2003

Sicherheitsdienstleister SECOM in Tôkyô; 18.12.2003

Fahrstuhlhersteller MEIDEN KÔSAN in Tôkyô; 18.12.2003

Dienstleister HOME CARE NAGASAKI in Tôkyô; 18.12.2003

Dienstleister HELPER NEKO NO TE in Tôkyô; 18.12.2003

Bürgermeisteramt vom SHIBUYA WARD in Tôkyô; 19.12.2003

Virtueller Altenheimdienstleister SYNERGY in Tôkyô; 19.12.2003

Dienstleister COMSN in Tôkyô; 19.12.2003