

H.-Joachim Büker, Margret Schumacher

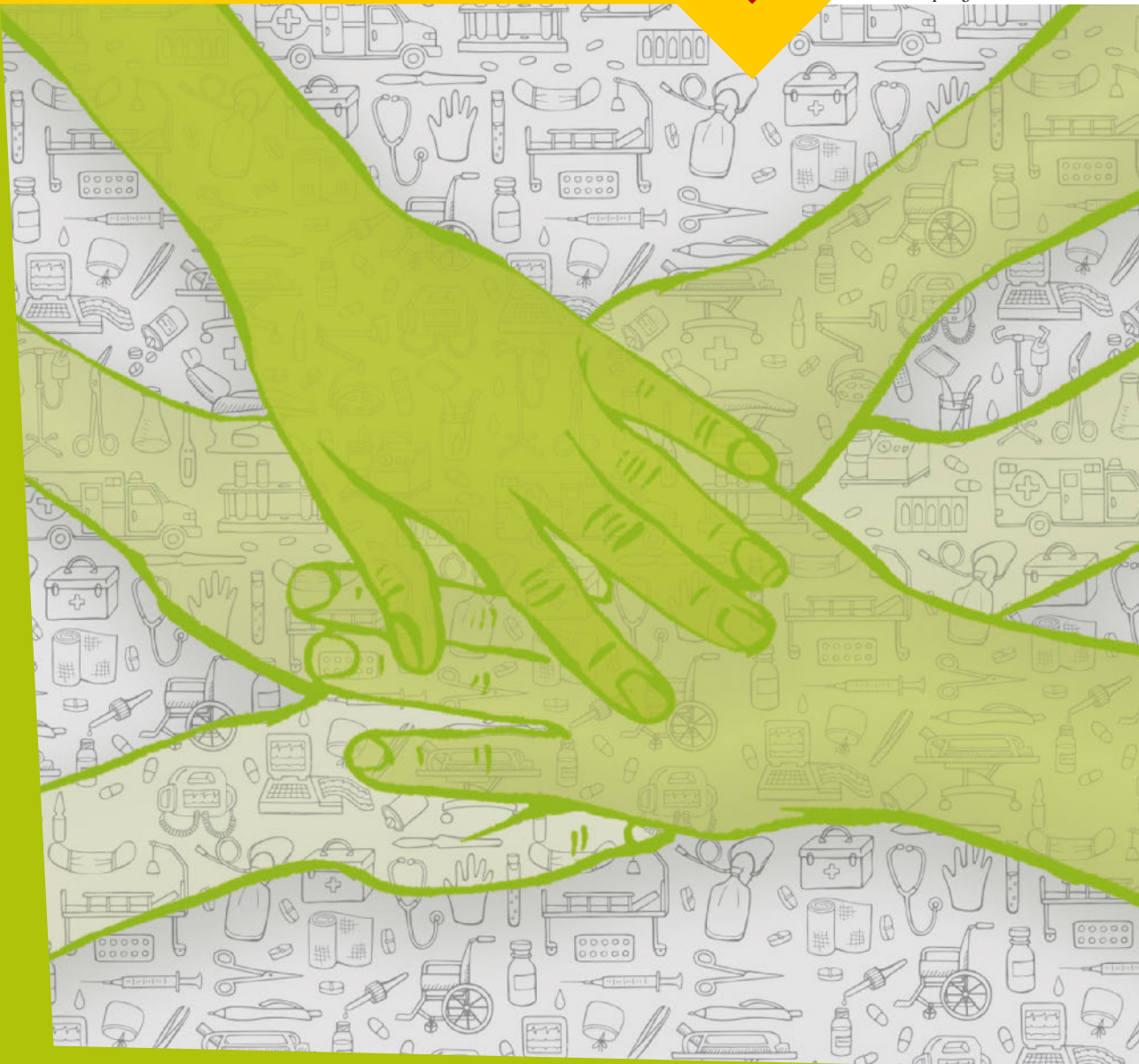


# Lebensweltorientierte Pflege

Lehrbuch für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/  
zum Pflegefachmann

REIHEALTERN · PFLEGEN · LERNEN

Altenpflege  
Vorsprung durch Wissen





H.-Joachim Büker, Margret Schumacher

# **Lebensweltorientierte Pflege**

**Lehrbuch für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/  
zum Pflegefachmann**

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Sämtliche Angaben und Darstellungen in diesem Buch entsprechen dem aktuellen Stand des Wissens und sind bestmöglich aufbereitet. Der Verlag und der Autor können jedoch trotzdem keine Haftung für Schäden übernehmen, die im Zusammenhang mit Inhalten dieses Buches entstehen.

© VINCENTZ NETWORK, Hannover 2021

Besuchen Sie uns im Internet: [www.altenpflege-online.net](http://www.altenpflege-online.net)

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Druck: Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH

Titelseite: Kadie Schmidt-Hackenberg (Illustration Hände), Adobe Stock, kronalux  
Illustration: Kadie Schmidt-Hackenberg

Satz: Heidrun Herschel, Wunstorf

ISBN 978-3-7486-0361-0

H.-Joachim Büker, Margret Schumacher

# **Lebensweltorientierte Pflege**

**Ein Lehrbuch für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/  
zum Pflegefachmann**

# Inhalt

Einleitung	
Lebensweltorientierte Pflege – Ein Lehrbuch für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann	7
<b>Kapitel 1   Lebenswelten, Beratungsauftrag, berufskundliche Einordnung: Recht als Rahmen und Orientierung</b>	<b>9</b>
<b>Kapitel 2   Die Bundesrepublik Deutschland – ein Sozialstaat</b>	<b>13</b>
2.1 Die Leistungen des Sozialstaates	15
2.2 Grundprinzipien der Sozialversicherungen	19
Info☺: Die Wurzeln des Sozialstaates – ein Blick in die Geschichte	21
<b>Kapitel 3   Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland – strukturelle Merkmale</b>	<b>25</b>
3.1 Die Rolle des Staates	26
3.2 Die Rolle der Verbände	27
<b>Kapitel 4   Leistungsträger und -erbringer im Gesundheitswesen</b>	<b>31</b>
Info☺: Das Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor	33
4.1 Leistungserbringer „Vertragsärzt:innen“ – Die medizinisch ambulante Versorgung	34
Info: Was ist Geriatrie?	38
4.2 Leistungserbringer Krankenhäuser und Heilmittelerbringer – Die medizinisch stationäre Versorgung	39
Info☺: Die Versorgung mit Krankenhäusern ... – in der Diskussion	52
4.3 Leistungserbringer Apotheken – Arzneimittelversorgung	54
4.4 Hilfsmittelerbringer	57
4.5 Versorgung Pflege	58
4.5.1 Entwicklung der Pflegeversicherung	58
4.5.2 Voraussetzungen für den Erhalt von Leistungen – Pflegegrade	61
4.5.3 Zur Pflegebedürftigkeit bei Kindern	67
4.5.4 Pflegebedürftigkeit in unserer Gesellschaft – eine Bestandsaufnahme	70
4.5.5 Die Leistungen der Pflegeversicherung im Pflegefall	72
4.5.6 Pflegeberatung	87

<b>Kapitel 5</b>	<b>Individuum trifft auf Gesellschaft: Zum Prinzip der Lebensweltorientierung</b>	<b>97</b>
<b>Kapitel 6</b>	<b>Systeme, Zonen und Inseln – Sozialökologische Betrachtungsweisen zur Beschreibung von Lebensräumen</b>	<b>101</b>
6.1	Wege in den Beruf – Erklärungen mit dem Systemmodell nach Bronfenbrenner	102
6.2	Ein Oberschenkelhalsbruch und seine Folgen – Erläuterungen nach dem Ansatz von Baacke	107
6.3	Bedeutung von Räumen für Kinder und Jugendliche – Das Inselmodell nach Zeiher	109
	<b>Info+</b> Heilende Architektur	114
<b>Kapitel 7</b>	<b>Erklärungsansätze Ebene Individuum</b>	<b>117</b>
7.1	Auch bei Krankheit Entwicklung erfolgreich gestalten – Das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Erikson	119
7.2	Das Leben der anderen im Blick haben – Die biografische Perspektive	130
	<b>Info+</b> Resilienz und Kohärenz – Lebenskrisen gestalten und überwinden	135
7.3	Abschied nehmen und neu ankommen: Transitionsprozesse gestalten	136
<b>Kapitel 8</b>	<b>Sozialraum – der Ort, in dem wir leben</b>	<b>143</b>
8.1	Sozialraumorientierung – theoretische Grundlagen	151
8.2	Sozialraumorientierung – konkret	159
8.2.1	Die Umgebung erfassen: Sozialraumerkundung	159
8.2.2	Das Individuum in seinem Umfeld fördern: Persönliche Zukunftsplanung/Familienrat	163
8.2.3	Und wieder zurück: Ein Heimkonzept mit Rückkehroption	171
8.2.4	Buurtzorg und die Gemeindeschwester: Alternative Konzepte für ambulante Pflege	173
8.2.5	Kommunikation digital: Neue Wege im Miteinander	178
8.2.6	Von A nach B: Mobilität im Sozialraum	180

<b>Kapitel 9</b>	<b>Sozialräumlich orientierte Gesamtkonzepte – Best practice</b>	<b>185</b>
9.1	Sorgende Gemeinschaften: Bürgerschaftliches Engagement als Alternative	186
9.2	Gesunde Stadt: Beispielhafte Aktivitäten vor Ort	192
9.3	Frühe Hilfen: Familien und Kinder – Unterstützung beginnt mit der Geburt	196
<b>Kapitel 10</b>	<b>Vielfalt ermöglichen – Inklusion in Pflege und Medizin</b>	<b>201</b>
<b>Kapitel 11</b>	<b>Was sagt die Politik? Exemplarische bundes-, landes- und kommunalpolitische Entwicklungen</b>	<b>217</b>
<b>Kapitel 12</b>	<b>Ein vertiefender Blick auf das Alter</b>	<b>229</b>
12.1	Pflegende Angehörige: Das Rückgrat der Versorgung	230
	<b>Info+</b> Ausländische Hilfskräfte in der häuslichen Pflege – eine Frage der Würde	237
12.2	Wohnen: Die Vielfalt der Möglichkeiten im Blick haben	239
	<b>Info+</b> Digitalisierung in der Pflege und Betreuung	250
12.3	Demenzfreundliche Kommunen: Sich der Ausgrenzung entgegenstellen	252
12.4	Die Verantwortung der Kommune	257
	Autor/Autorin	265



## Einleitung

### Lebensweltorientierte Pflege – Ein Lehrbuch für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann

„Erstmals in der Reformgeschichte der Pflegeausbildungen sind zur nachhaltigen Umsetzung der Reformansprüche [...] bundeseinheitliche Rahmenlehrpläne mit empfehlender Wirkung erarbeitet worden. Sie dienen den Pflegeschulen und den Trägern der praktischen Ausbildung als Orientierungshilfe für die Entwicklung der schulinternen Curricula einerseits und der Ausbildungspläne andererseits.“ (1)

So, wie die neuen Rahmenlehrpläne für die Ausbildung von Pflegefachkräften eine Orientierung sein wollen, hat auch das vorliegende Lehrbuch den Anspruch, Impuls- und Ideengeber zu sein für die curriculare Einheit 09, „Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen“. Das Lehrbuch orientiert sich an den dort formulierten zentralen Themen und Zielsetzungen, nimmt für sich jedoch in Anspruch – auch angesichts der Vielfalt ausgewiesener Kompetenzen –, diese in einer eigenen Systematik zu bearbeiten. Im Zentrum bleibt jedoch der formulierte Anspruch, dass „beruflich Pflegenden die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung von Entwicklungs Herausforderungen begleiten, unterstützen und beraten, um eine individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen.“ (2)

Das Lehrbuch stellt zunächst als Handlungsrahmen – als sekundäres soziales Netzwerk bzw. als Makrosystem (Bronfenbrenner) – das Sozial- und Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland vor. Um bei kranken und pflegebedürftigen Menschen angemessen beratend und begleitend tätig werden zu können, ist grundlegendes Wissen über die rechtlichen Bezüge, über die Funktionsweise der ambulanten und stationären medizinischen und die pflegerischen Systeme von Bedeutung (→ 2.-4. Kapitel).

Die Wechselwirkung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt steht im Zentrum des 5. Kapitels. Sozialökologische und interaktionistische Modelle für Gesellschaft und Individuum stehen hier im Vordergrund. Die Bedeutung dieser Ansätze vor dem Hintergrund von Krankheit und Pflegebedürftigkeit wird an Beispielen erläutert. Die Aufgabe von Pflegefachkräften wird darin gesehen, den Menschen in seinen (herausfordernden, krisenhaften) Entwicklungssituationen – eingebettet in die Wirkungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen – erfassen zu können (→ 5.-7. Kapitel).

Als Teil dieser gesellschaftlichen Rahmenbedingungen kann sicher auch der Sozialraum gesehen werden. Die erkenntnisleitende Fragestellung lautet: Wie können Sozialräume gestaltet sein, damit den Lebensrisiken Krankheit und Pflege in vernetzten und ressourcenorientierten Strukturen angemessen begegnet werden kann? Hierzu werden methodisches Inventar, aber auch Gesamtkonzepte und Best-Practice-Modelle vorgestellt. (→ 8. und 9. Kapitel)

Inklusion als gesellschaftspolitische Querschnittsaufgabe berührt dementsprechend die Pflege als lebensweltorientierte Aufgabe. Dimensionen dieses Paradigmas sollten Bestandteile pflegerischer Konzepte werden (→ Kapitel 10).

Die Darstellung bundes-, landes- und kommunalpolitischer Überlegungen zu sozialräumlich-/lebensweltorientierten Konzepten lässt auch deutlich werden, dass derartige Überlegungen zukunftsweisenden Charakter haben und auch aus politischer Sicht als notwendige Ergänzung klassischer Versorgungsstrukturen akzeptiert und vorangetrieben werden (→ Kapitel 11).

Abschließend, in einem Erweiterungsteil dieses Lehrbuches, findet ein vertiefender Blick auf das Alter statt. Er richtet sich insbesondere an diejenigen, die ihre berufliche Zukunft in der Altenhilfe - pflege sehen. Zunächst steht im Focus die Situation ‚Pfleger der Angehörigen‘: Daten und Fakten sowie mögliche Motivationslagen für die Versorgung der Angehörigen werden thematisiert. Aus sozialräumlicher Perspektive interessant und von Bedeutung wird das Thema Wohnen – als eine der Schlüsselfragen in der Versorgung älterer Menschen beleuchtet. Ein weiteres Kapitel widmet sich dem Thema Demenz. Demenz gilt als Begleiterscheinung einer älter werdenden Gesellschaft. ‚Demenzfreundliche Kommunen‘ wollen hier lebensweltorientierte Antworten finden. Die kommunale Verantwortung für notwendige Veränderungsprozesse wird in dem das Buch abschließenden Kapitel begründet (→ Kapitel 12.).

Vertiefendes, Erweiterndes, Historisches, Kritisches begegnen Ihnen unter der Rubrik **Info+**.

## Anmerkungen:

- (1) Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG, 01.August 2019, S.5
- (2) Curriculare Einheit 09 (CE 09), Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen, ebenda, S. 181

# Kapitel 1

---

Lebenswelten,  
Beratungsauftrag,  
berufskundliche  
Einordnung:  
Recht als Rahmen  
und Orientierung

---

Kultur und Zivilisation der Bundesrepublik Deutschland haben wesentliche Grundlagen. Sie basieren auf einem „... System gesellschaftlicher, juristischer und politischer Regeln, die so reibungslos ineinandergreifen, wie die Zahnräder eines riesigen Uhrwerks.“ (1) Viele dieser Regeln sind informell, sind als Werte und Normen prägend für unsere Gesellschaft. Zu solchen Werten gehören z. B. Ehrlichkeit, Friedfertigkeit, Treue, Toleranz, Erfolg oder Gerechtigkeit. Derartige Werte konkretisieren sich in Normen wie „andere Menschen und deren Überzeugungen akzeptieren“, „Konflikte nicht mit Gewalt lösen“ oder „Niemanden betrügen“. Dieses – oftmals unausgesprochene – Regelwerk wird sicher nicht von allen Bürger:innen der Bundesrepublik gleich gelebt. Für nicht wenige ist die Notlüge kein Problem, Steuerhinterziehung ein Kavaliersdelikt und der Klaps in den Nacken ein erlaubtes Erziehungsmittel.

Neben diesem – eher wenig verbindlichen Verhaltenskodex für unsere Gesellschaft – gibt es eine schriftlich fixierte Rechtsordnung, die mit Verbindlichkeit die Beziehungen der Bürger untereinander (Privatrecht) und die Beziehungen zwischen Bürgern und Staat (Öffentliches Recht) regelt. Diese Rechtsordnung gilt für alle Bürger gleich.

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sind in der Ausübung ihres Berufes auch Teil dieses Rechtssystems und durch wichtige Fragestellungen berührt, wie z. B. beim richtigen Umgang mit Arznei- oder Betäubungsmitteln oder bei arbeitsrechtlichen Fragen, wenn es um die Rechte und Pflichten als Arbeitnehmer:in geht.

Beim Blick auf die Lebenswelten von Menschen, die es aus medizinischer und/oder pflegerischer Sicht zu betreuen und zu begleiten gilt, stehen der sozialstaatliche Auftrag der Bundesrepublik und die aktuellen Sozialleistungen im Vordergrund. Die vom Staat zur Verfügung gestellten und von den Bürger:innen in Anspruch genommenen Leistungen befinden sich dabei in einer kontinuierlichen Dynamik.

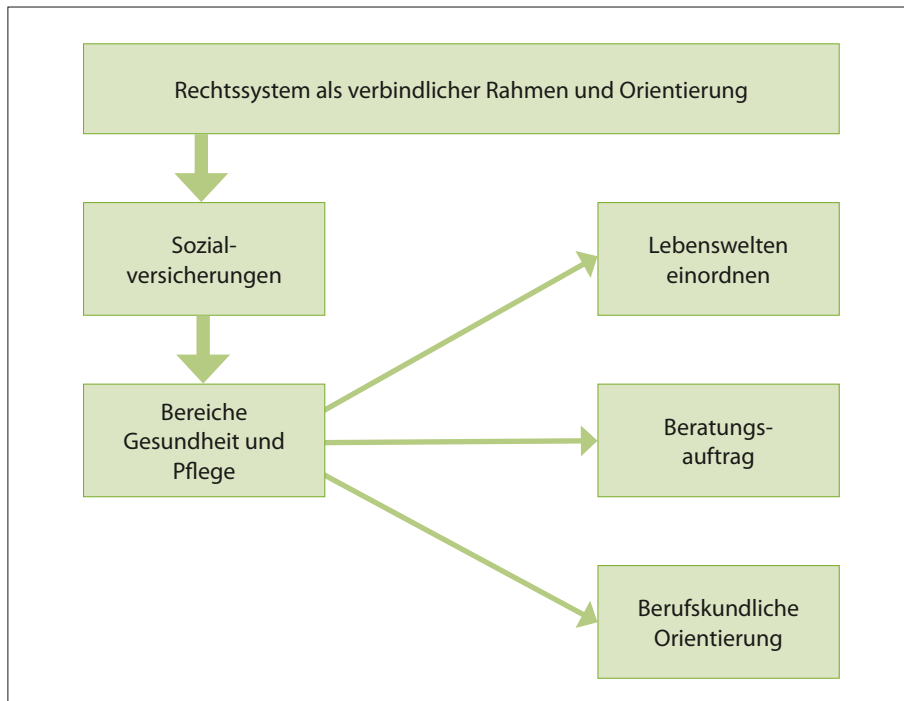
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die kranke und alte Menschen in ihren Lebenswelten unterstützen wollen, müssen um den Versorgungsrahmen dieser Lebenswelten wissen. Dazu gehören die Sozialversicherungen, die den Rahmen für die Leistungen und Leistungserbringer in der medizinischen und pflegerischen Versorgung definieren: Ambulante und (teil-) stationäre Systeme im Gesundheitswesen, zu denen auch der Bereich Pflege gehört, stellen aber ebenso einen berufsständischen Rahmen dar, der für die Einordnung der eigenen Profession wichtig ist.

Die Kenntnisse aus diesen Bereichen erfüllen deshalb einen mehrfachen Zweck: Zum einen stellen sie eine Grundlage dar, Lebenswirklichkeiten zu erfassen: Wie sind die Bedingungen, unter denen kranke und alte Menschen in der Bundesrepublik leben? Wie sind die sozialrechtlichen Voraussetzungen?

Zum anderen sind sie Voraussetzung, um dem beruflichen Unterstützungs- und Beratungsauftrag nachkommen zu können. Konkret: Nur das Wissen um die Ansprüche aus der Pflegeversicherung für kleinere Umbauten in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht in vielen Fällen alten Menschen den Verbleib in der eigenen Wohnung. Anders ausgedrückt: Vom Wissen zur Beratung zur veränderten Lebenslage.

Letztlich geben diese Kenntnisse auch Aufschluss über die eigene – berufskundliche – Einordnung in das System von Gesundheit und Pflege. Wie sind diese Systeme strukturiert? Wie ist die eigene professionelle Zuordnung innerhalb des Leistungsapparates?

Übersicht:



## Anmerkungen

- (1) Harari, Yuval Noah, Eine kurze Geschichte der Menschheit, München 2015, S. 201

# Kapitel 2

---

Die Bundesrepublik  
Deutschland –  
ein Sozialstaat

---

„Die Bundesrepublik ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“ (Artikel 20 Grundgesetz). Mit dieser Feststellung im Grundgesetz in Artikel 20 (und darüber hinaus in Art 28) haben die Mitglieder des Parlamentarischen Rates, die mit der Schaffung einer (neuen) Verfassung nach dem 2. Weltkrieg durch die Alliierten beauftragt waren, im Jahr 1949 festgelegt, was den neuen deutschen Staat prägen, nach welchen Prinzipien er aufgebaut sein/werden sollte: er musste und muss eine Demokratie sein, ein Rechtsstaat, ein föderalistischer Staat (Bundesstaat), ein Sozialstaat.

Demokratie bedeutet Volksherrschaft. Diese wird in unserem Staat über die vom Volk durch Wahlen bestimmte Volksvertreter:innen in den Parlamenten (Bundestag, Landesparlamente) ausgeübt.

Ein Rechtsstaat ist ein Staat, in dem Regierung und Verwaltung nur im Rahmen der bestehenden Gesetze handeln dürfen. Die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger müssen garantiert sein, staatliche Entscheidungen müssen von unabhängigen Gerichten überprüft werden können.

Ein föderalistischer Staat (ein Bundesstaat) setzt sich aus mehreren Staaten zusammen. Die Bundesrepublik Deutschland besteht aus 16 Bundesländern (-staaten). In einem föderalistischen Staat ist die politische Macht zwischen Bund und Ländern aufgeteilt.

Die Bundesländer haben eigene (Landes-) Parlamente und (Landes-) Regierungen. In wenigen Bereichen können die Länder alleine entscheiden, so z.B. im Bereich Schulen, ansonsten arbeiten die Länder sehr eng mit der übergeordneten Regierung, der Bundesregierung (auch Bund genannt), zusammen. An den vom Bundestag, dem Bundesparlament, verabschiedeten Gesetzen, wirken sie über den Bundesrat mit. Hier sind die Länder mit unterschiedlicher Stimmenzahl – je nach Größe des Bundeslandes – vertreten.

Wenden wir uns nun dem Begriff „Sozialstaat“ zu, mit Blick auf das folgende Kapitel, „Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland“ ein Strukturprinzip mit besonderer Bedeutung.

„Sozialstaat meint eine weit ausgebaute Sozialpolitik für alle Staatsbürger oder zumindest einen Großteil von ihnen. (...) Mit der Sozialpolitik übernimmt dieser Staat Verantwortung für die Befindlichkeit der Gesellschaft. (...) Dabei (soll er) vor allem materielle Verelendung verhindern, besser gegen die Wechselfälle des Lebens wie Alter, Krankheit oder Invalidität sichern, krasse soziale Ungleichheit eindämmen, den Wohlstand und seine Ausbreitung fördern und für sozialen Ausgleich in der Gesellschaft und in der Arbeitswelt sorgen“ (1) oder, wie es das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss von 1951 bezogen auf Artikel 20 for-

muliert hat, sich um einen erträglichen Ausgleich der widerstreitenden Interessen und um die Herstellung erträglicher Lebensbedingungen für alle bemühen. (2) Das Bundesverfassungsgericht sieht das Gebot der Sozialstaatlichkeit (sozialer Gerechtigkeit und Sicherheit) aber nicht nur durch Artikel 20 GG gegeben, sondern u. a. auch durch Artikel 1 des Grundgesetzes. Aus Absatz 1 „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ leitet es in einer Entscheidung aus dem Jahr 1954 den Anspruch der BürgerInnen auf Gewährung eines Existenzminimums her. (3)

Das Sozialstaatsprinzip zielt – zusammengefasst – im Wesentlichen auf zwei Aspekte: soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherung.

- Soziale Gerechtigkeit bedeutet, dass der Staat versucht, einen gewissen Ausgleich zwischen Armen und Reichen herzustellen, zwischen denjenigen, die über ein höheres Einkommen (und ggfs. Vermögen) verfügen, und denjenigen, die weniger oder gar nichts verdienen.
- Soziale Sicherung will die Folgen der größten Risiken im Leben des Menschen wie Krankheit, Alter und Pflegebedürftigkeit, Unfall und Arbeitslosigkeit auffangen. Diese Risiken können ursächlich dafür sein, dass man in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wird oder gar nicht mehr arbeiten kann und entsprechend weniger oder gar nicht mehr verdient.

## 2.1 Die Leistungen des Sozialstaates

Die Leistungen des Sozialstaates, mit denen er versucht, soziale Gerechtigkeit herzustellen und soziale Sicherung zu gewährleisten, sind sehr umfassend und differenziert. Davon zeugen nicht zuletzt 12 Gesetzesbücher, die Sozialgesetzbücher, in denen (fast) alle rechtlichen Grundlagen für die Gewährung sozialer Leistungen im Rahmen des Sozialstaates erfasst sind.



### Sozialgesetzbücher – Übersicht

Ziffer	Titel	Leistungsträger (= Anlaufstelle für die jeweiligen Leistungen)	Leistungen – Kurzbeschreibung
I	Allgemeiner Teil	–	Hier werden die Aufgaben der Sozialgesetzbücher beschrieben, die Rechte und Pflichten der Leistungsempfänger. Darüber hinaus Vorschriften, die für alle Leistungsbereiche gelten.
II	Grundsicherung für Arbeitssuchende	Bundesagentur für Arbeit Örtliche Agenturen für Arbeit, Jobcenter	Im SGB II geht es um die Förderung von erwerbsfähigen Personen über 15 und unter 65 Jahren sowie deren Angehöriger soweit diese über kein ausreichendes Einkommen verfügen. Mit der Einführung von Hartz IV wurden Arbeitslosen- und Sozialhilfe in der Grundsicherung für Arbeitssuchende zusammengelegt und die grundsätzliche Zuständigkeit für erwerbsfähige Arbeitslose an die Agenturen für Arbeit übertragen.
III	Arbeitslosenversicherung Arbeitsförderung	Bundesagentur für Arbeit mit den örtlichen Agenturen für Arbeit	Das SGB III hat das vorrangige Ziel, arbeitssuchenden Personen während ihrer Arbeitssuche das Einkommen zu sichern. Es regelt auch sämtliche Leistungen und Maßnahmen zur Arbeitsförderung und zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben.
IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung	–	Das SGB IV umfasst Bestimmungen für die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, Alterssicherung für Landwirte, Pflegeversicherung, Arbeitsförderung, Sozialhilfe und Grundsicherung.
V	Gesetzliche Krankenversicherung	Krankenkassen	Das SGB V regelt die Organisation und Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen sowie den Umfang des Leistungsanspruchs der Versicherten.
VI	Gesetzliche Rentenversicherung	Rentenversicherungsträger	Das SGB VI regelt die Grundlagen für die Rentenversicherung.
VII	Gesetzliche Unfallversicherung	Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften)	Im SGB VII finden sich die Regelungen für die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen der öffentlichen Hand, Vorschriften für Arbeitsunfälle, Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten.
VIII	Kinder- und Jugendhilfe	Jugendämter	Das SGB VIII, auch KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) genannt, fasst alle wesentlichen Regelungen im Jugendhilferecht zusammen.

IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	Alle hier genannten Sozialleistungsträger außer Pflegekassen und Sozialämter sowie Eingliederungshilfeträger, Versorgungsämter, Hauptfürsorgestellen und Integrationsämter.	Das SGB IX trifft Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, Regelungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.
X	Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz	–	Im SGB X finden sich Regelungen des sozialrechtlichen Verfahrens, des Schutzes der Daten sowie der Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger untereinander.
XI	Soziale Pflegeversicherung	Pflegekassen	Das SGB XI beinhaltet Regelungen zur Pflegeversicherung.
XII	Sozialhilfe	Sozialämter	Im SGB XII finden sich Hilfen für den Einzelnen im Fall seiner Bedürftigkeit durch Leistungen der Sozialhilfe.

Bis in die 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts war – seit Bestehen der Bundesrepublik – eine Vielzahl von Gesetzen im Sozialrecht entstanden mit der Folge, dass selbst Fachleute das Sozialrecht kaum noch überschauen konnten. Durch die Zusammenfassung einer Vielzahl von Spezialgesetzen in jeweils einem einheitlichen Werk, die man ab den 70er-Jahren in Angriff nahm, soll(te) das Sozialrecht sowohl für juristische Laien und Betroffene als auch für Fachleute besser zu erfassen sein, verständlicher werden. Die Einordnung von bestehenden Gesetzen in bestehende oder zusätzlich zu schaffende Sozialgesetzbücher ist aber heute immer noch nicht abgeschlossen. Langfristig auch in das SGB eingeordnet werden sollen z. B. das BEEG (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz), das BKGG (Bundeskindergeldgesetz), das BAFöG (Bundesausbildungsförderungsgesetz) und weitere.

So umfangreich und vielfältig die sozialen Leistungen in unserem Sozialstaat auch sind, wie auch die vorangehende Übersicht über die Sozialgesetzbücher belegt, so lassen sie sich jedoch alle im Hinblick auf ihre Zielsetzungen und AdressatInnen 3 Kategorien bzw. Säulen zuordnen: der Sozialversicherung bzw. sozialen Vorsorge, der Versorgung bzw. sozialen Entschädigung und der Fürsorge bzw. sozialen Förderung (siehe Tabelle S. 18).

Wegen ihrer hohen Bedeutung bezeichnet man die Sozialversicherungen (die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die Arbeitslosenversicherung, die soziale Pflegeversicherung) auch als das „Rückgrat“ der sozialen Sicherungssysteme.

Säulen der sozialen Sicherung		
Sozialversicherung/ soziale Vorsorge	Versorgung/ soziale Entschädigung	Fürsorge/soziale Förde- rung und Sozialhilfe
<p>Soziale Vorsorge ist im We- sentlichen deckungsgleich mit dem der Sozialversiche- rungen. Die Sozialversiche- rungen dienen ja der Vor- sorge von Verdienst- bzw. Einkommensausfall durch z. B. Alter, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Krankheit, Mut- terschaft, Pflegeabhängig- keit oder auch durch den Tod des Ernährers.</p> <p>Die Leistungen werden von den Beiträgen der Versi- cherten finanziert.</p>	<p>Darunter fallen staatliche Leistungen für Bürger, die entweder Opfer oder be- sondere Leistungen für die Gemeinschaft erbracht haben. Dazu gehören z. B. sowohl Entschädigungs- zahlungen an die Hinter- bliebenen von Kriegsoffern wie auch die Beamtenver- sorgung.</p> <p>Die Leistungen werden aus Steuermitteln finanziert.</p>	<p>Leistungen, die dieser Kate- gorie zuzuordnen sind, sind solche, die besondere Be- lastungen oder Leistungs- schwächen des Einzelnen ausgleichen sollen. Sie umfassen u. a. die Aus- bildungsförderung, das Kindergeld, Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, das Wohngeld, die Grundsi- cherung für Arbeitssuchen- de, die Sozialhilfe.</p> <p>Die Leistungen werden aus Steuermitteln finanziert.</p>

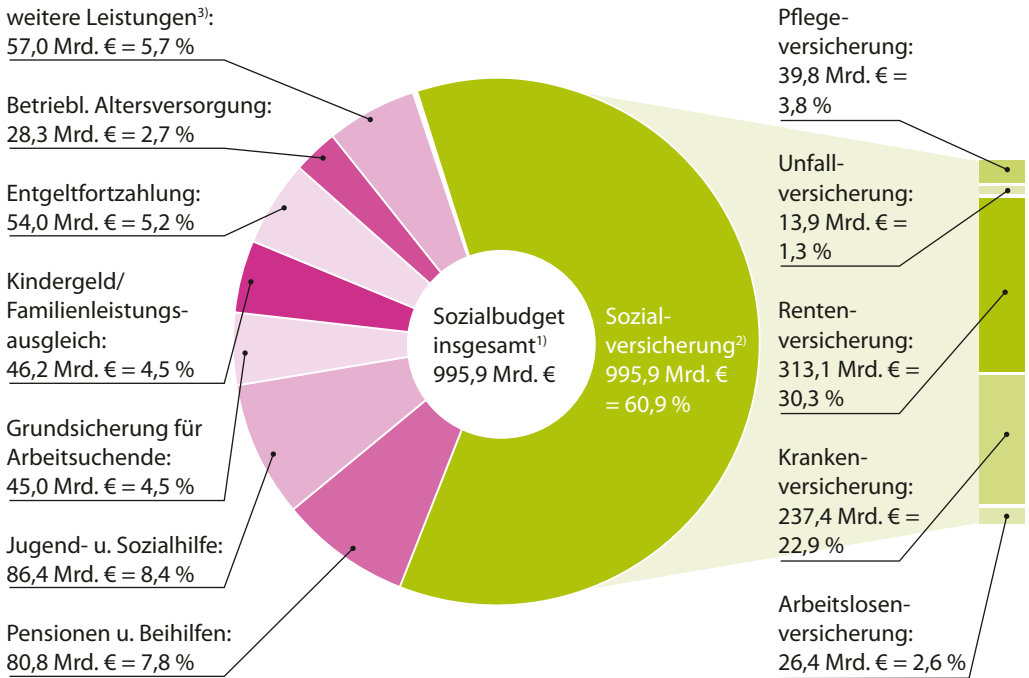
Dass eine solche Einordnung der Sozialversicherungen ihre Berechtigung hat, macht auch die nachfolgende Grafik (4) deutlich.

Sie zeigt, dass bei einer Gesamtsumme aller Sozialleistungen im Jahr 2018 in Höhe von 995,9 Milliarden € weit mehr als die Hälfte aller Sozialleistungen von den Sozialversicherungen getragen wurden.

G. Bäcker, Leiter des Instituts Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg, Essen, das interdisziplinäre und international vergleichende sozialwissenschaftliche Forschung in den Bereichen Beschäftigung, Arbeit- und Arbeitsgestaltung, Sozialsysteme und Bildung betreibt, resümiert: „Eine überragende Bedeutung im sozialen Sicherungssystem hat die Sozialversicherung: Mehr als die Hälfte (60,9 %) aller Sozialleistungen werden über die Sozialversicherung abgewickelt. Darunter befinden sich die Rentenversicherung mit einem Anteil von 30,3 % und die Krankenversicherung mit einem Anteil von 22,9 %. An dritter Stelle folgt die soziale Pflegeversicherung mit einem Anteil von 3,8 %. Die Charakterisierung des deutschen Sozialstaats als „Sozialversicherungsstaat“ findet hier ihre empirische Bestätigung“. (5)

**Grafik 4: Struktur der Sozialleistungen nach Leistungsarten 2018\***

In Mrd. Euro und in % aller Sozialleistungen



\*) Geschätzte Werte 1) Sozialbudget insgesamt u. allgemeine Systeme konsolidiert um Beiträge des Staates 2) Ohne wechselseitige Verrechnung der einzelnen Institutionen. Summenbildung und isolierte Prozentuierung sind nicht möglich. 3) u. a. Wohngeld, BAföG, Elterngeld, PKV, Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2019), Sozialbudget-(Zahlenmaterial und Darstellungsart)

## 2.2 Grundprinzipien der Sozialversicherungen

Nachfolgend die Prinzipien, die den Sozialversicherungen, ihrer Gestaltung und ihren Ausrichtungen/Zielsetzungen, zugrunde liegen, die dafür sorgen, dass in einer Notlage dem Einzelnen wirkungsvoll beigestanden werden kann.

### Die Versicherungspflicht

Große Teile der Bevölkerung unterliegen der Versicherungspflicht. Von den rund 83 Millionen Menschen in Deutschland waren Ende 2018 mehr als 73 Millionen in der GKV (gesetzlichen Krankenversicherung) versichert.

Mehr als die Hälfte aller Mitglieder der GKV (33,8 Millionen oder 59,6 Prozent) waren im Juli 2019 Pflichtmitglieder mit einem Einkommen bis 60.750 Euro im Jahr beziehungsweise 5.062,50 Euro im Monat (Versicherungspflichtgrenze 2019). Weitere sechs Millionen Menschen (10,6 Prozent) waren freiwillig versichert (6).

Arbeitnehmer mit einem beitragspflichtigen Jahreseinkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, die sich jährlich verändert (2018: 59.400 €), haben die Wahl, sich freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem privaten Krankenversicherer zu versichern.

### Die Solidarität

Die zu versichernden Risiken werden von allen Versicherten gemeinsam getragen, und zwar unabhängig davon, wieviel die Versicherten an die Sozialversicherungen gezahlt haben. Durch diesen Ansatz soll ein Ausgleich geschaffen werden zwischen Jung und Alt, Singles und Familien, gut und weniger gut Verdienenden.

### Die Beitragsfinanzierung

Die Finanzierung der Sozialversicherungen erfolgt mit den Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Die Beitragshöhe richtet sich nach dem Bruttogehalt der Arbeitnehmer, wobei es aber eine Beitragsbemessungsgrenze gibt. Die Beitragsbemessungsgrenze ist eine Rechengröße im deutschen Sozialversicherungsrecht. Sie bestimmt, bis zu welchem Betrag das Arbeitsentgelt oder die Rente eines gesetzlich Versicherten für Beiträge der gesetzlichen Sozialversicherung herangezogen wird.

Zur Verdeutlichung ein fiktives Beispiel: Ein Arbeitnehmer verdient monatlich 5000,- € brutto, der Beitrag für die Krankenversicherung beträgt 14,6% und für die Pflegeversicherung 2,55%. Die Beiträge für die beiden Versicherungen werden nun aber nicht prozentual vom Bruttoverdienst (5.000,- €) berechnet, sondern vom Höchstbetrag, den die Beitragsbemessungsgrenze vorgibt: 4.687,50 €. Entsprechend würde der Beitrag für die Krankenversicherung 684,36 € betragen ( $4.687,50 \text{ €} \times 14,60\%$ ) und der Beitrag für die Pflegeversicherung 119,53 € ( $4.687,50 \times 2,55\%$ ) (7).

Mit Ausnahme der Unfallversicherung, in die allein der Arbeitgeber einzahlt, zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der Regel zu gleichen Anteilen (= paritätisch), die sich von Jahr zu Jahr ändern können, aber nicht zwangsläufig ändern, ein. In 2018 waren das für die Krankenversicherung jeweils 7,3%, für die Rentenversicherung jeweils 9,3% (Die Bemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung liegt bei 7.100,- € bzw. 6.700,- € in den neuen Bundesländern), für die Arbeitslosenversicherung jeweils 1,5% und für die Pflegeversicherung jeweils 1,275%.

Bezogen auf die Rentenversicherung ist anzumerken, dass diese neben den Einzahlungen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber erhebliche Bundeszuschüsse, also Steuermittel, braucht. Dies hängt u. a. mit der steigenden Lebenserwartung der Deutschen, einem gleichzeitigen Rückgang der Geburten und dadurch fehlenden Beiträgen in den Kassen der Sozialversicherung zusammen.

### Die Freizügigkeit

Dieses Prinzip wurde innerhalb der Europäischen Union im Rahmen des Binnenmarktes eingeführt. Jeder Bürger kann sich in allen Mitgliedstaaten frei bewegen, aufhalten und arbeiten und genießt vergleichbare soziale Rechte.

### Die Selbstverwaltung

Der Staat übergibt die Steuerungsaufgaben und Verantwortungsbereiche an die einzelnen Träger der Sozialversicherung. Unter Beteiligung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern können sie diese selbstständig erfüllen.

### Das Äquivalenzprinzip

Dieses Prinzip gilt bei der Rente und auch beim Arbeitslosengeld. Es bedeutet, dass sich die Leistungen für die Versicherten nach der Höhe der von ihnen in der Erwerbsphase eingezahlten Beiträge richten.

## Die Wurzeln des Sozialstaates – ein Blick in die Geschichte

Wie oben schon ausgeführt, bezeichnet man die erste der drei Säulen des Sozialstaates, die Säule „Sozialversicherung / soziale Vorsorge“ auch als das Rückgrat der sozialen Sicherungssysteme und hebt damit ihre besondere Bedeutung im Sozialstaat hervor. Es sind auch die Sozialversicherungen, die sozusagen den Grundstein für den Sozialstaat unserer Zeit gelegt haben, und zwar in einer Zeit, in der sozialstaatliches Handeln bzw. eine staatliche Sozialpolitik noch ganz und gar nicht als Aufgabe des Staates gesehen wurde, nicht zum allgemeinen Staatsverständnis gehörten, nämlich im 19. Jahrhundert.

Prägend für das 19. Jahrhundert war die (von England ausgehende) Industrialisierung, die die Arbeitswelt mit technisch neuen Produktionsmöglichkeiten (grundlegend: die Verbesserung der Dampfmaschine durch James Watt im Jahr 1865) stark veränderte. An die Stelle von traditionellem Handwerk und Landwirtschaft sowie



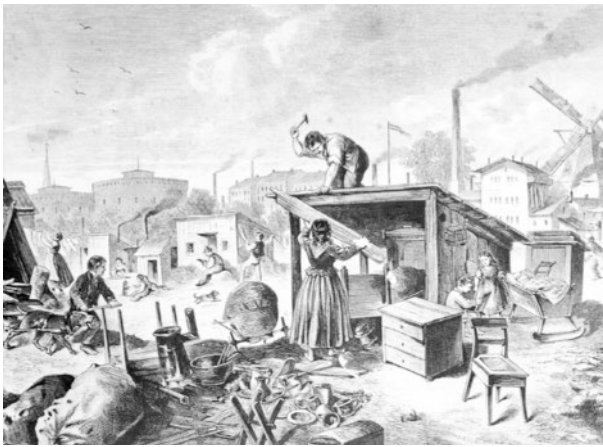
→ Info...



Wohn- und Schlafraum in der Manteuffelstraße 64 in Berlin. Während die Mutter Knallbonbons fertigt, müssen die beiden Kinder helfen. Raummaße: 4,00m lang, 2,75m breit, 2,60 m hoch. (8)  
©akg-images, AKG61915



Elendsquartier der Obdachlosen in Berlin, Holzstich von Georg Koch, 1872. In den schnell wachsenden Industriestädten des 19. Jahrhunderts leben viele Menschen in erbärmlichen Verhältnissen. (9)  
© akg-images, AKG26724



von kleineren Manufakturbetrieben traten zunehmend größere Industrieanlagen und Fabriken.

In Deutschland wurde die Industrialisierung von einer Bevölkerungsexplosion begleitet. Die Arbeits- und Existenzbedingungen waren für einen Großteil der Bevölkerung, insbesondere für die Fabrikarbeiter in den Ballungszentren, sehr schlecht. „Nachdem sich in der Zeit zwischen 1850 und 1870 die Startphase der Industriellen Revolution vollzogen hatte, trat das Kaiserreich in die Phase der Hochindustrialisierung ein. Die Zentren der industriellen Produktion in Mittel- und Südwestdeutschland, um Berlin und vor allem im Ruhrgebiet wurden immer größer und ökonomisch dominanter. Hier fanden nicht nur die Überschüsse einer rasch wachsenden Bevölkerung Beschäftigung, die zwischen 1871 und 1910 von 41 auf 65 Millionen anstieg. Die Industrialisierung rief vielmehr auch eine enorme Mobilität hervor, denn viele Menschen zogen auf der Suche nach Arbeit – wenn sie nicht gleich nach Übersee auswanderten – vom Lande in die expandierenden industriellen Zentren. Ihre Beschäf-

tigtenzahl zog Mitte der 1890er-Jahre mit der Landwirtschaft gleich und begann sie im frühen 20. Jahrhundert zu überflügeln. (...) Das „geborene Proletariat“ (Hartmut Zwahr) erkannte immer deutlicher seine gemeinsamen sozialen und politischen Interessen, organisierte sich in Gewerkschaften, eigenen Konsum- und Bildungsvereinen sowie in der sozialdemokratischen Partei. Gewerkschaften bildeten sich mit unterschiedlichen weltanschaulichen Ausrichtungen.“ (10)

Der oben beschriebenen Entwicklung der Industrialisierung, ihrer sozialen und politischen Folgen wollte Otto von Bismarck, Reichskanzler im 1871 gegründeten Kaiserreich, Einhalt gebieten. Nachdem er zunächst ohne durchschlagenden Erfolg versucht hatte, mit Verboten der Organisierung der Arbeiter Einhalt zu gebieten, schlug er einen anderen Weg ein, nämlich die Einführung der Sozialversicherung, um die Soziale Frage zu lösen, die protestierenden Arbeiter mit dem Staat zu versöhnen. Entsprechend verkündete der Kaiser auch in einer sog. kaiserlichen Botschaft am 17. November 1881 (11):

*„(...) dass die Heilung der sozialen Schäden nicht ausschließlich im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig auf dem der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu suchen sein werde. (...) In diesem Sinne wird zunächst der (...) Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle (...) einer Umarbeitung unterzogen, um die erneute Beratung vorzubereiten. Ergänzend (...) eine Vorlage, welche sich eine gleichmäßige Organisation des Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt. Aber auch diejenigen, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, haben (...) Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge.“*

Bismarck selbst formulierte in seinen Erinnerungen:

*„Mein Gedanke war, die arbeitenden Klassen zu gewinnen, oder soll ich sagen zu bestechen, den Staat als soziale Einrichtung anzusehen, die ihretwegen besteht und für ihr Wohl sorgen möchte.“ (12)*

Den Plänen Bismarcks entsprechend wurden im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts folgende Sozialversicherungen gesetzlich verankert:

Im Dezember 1884 – das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter: Krankengeld ab dem 3. Tag, 50 Prozent bis zu 13 Wochen, ärztliche Behandlung, Arznei- und Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung, Sterbegeld, Wöchnerinnenunterstützung (Mutterschaftshilfe).

Die Beiträge tragen der Arbeitgeber zu 1/3 und der Arbeitnehmer zu 2/3.

Im Oktober 1885 – das Unfallversicherungsgesetz. Bei Betriebsunfällen: Unfallrenten ab der 14. Woche, Rentenhöhe abhängig vom jeweiligen Verdienst, medizinische Heil-





behandlung, Unfallverhütung: Beweispflicht des Verunglückten entfiel. Der Arbeitgeber zahlt 100 Prozent der Beiträge.

Im Januar 1891 - das Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung: Übergangsgeld während medizinischer Heilbehandlung, Altersrenten ab dem 70. Lebensjahr, Invaliditätsrenten. Die Beiträge tragen zu gleichen Teilen Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Erst 9 Jahre nach Ende des Kaiserreiches (1918) in der dem Kaiserreich folgenden „Weimarer Republik“ erfolgte dann die Einführung der Arbeitslosenversicherung (1927) und erst in „unseren Tagen“, im Jahr 1995, die Einführung der Pflegeversicherung.

## Anmerkungen zu 2.

- (1) Schmidt, Manfred G., Der deutsche Sozialstaat, München 2012, S. 7
- (2) BVerfG 1, 97, <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv001097.html>, Zugriff am 03.02.2021
- (3) BVerfGE 1, 159, nach Volker Neumann, Menschenwürde und Existenzminimum, <https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/2247/Neumann.pdf?sequence=1>; Zugriff am 02.02.2021.
- (4) Struktur der Sozialdaten nach Leistungsarten 2018, [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Finanzierung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbl12\\_Thema\\_Monat\\_10\\_2019.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Finanzierung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbl12_Thema_Monat_10_2019.pdf) Zugriff am 03.02.2021
- (5) ebenda, S. 3
- (6) Verband der Ersatzkassen, Daten zum Gesundheitswesen: Versicherte; [https://www.vdek.com/presse/daten/b\\_versicherte.htm](https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.htm) Zugriff am 29.03.20
- (7) Ratgeber Geld, Beitragsbemessungsgrenze & Versicherungspflichtgrenze 2021, <https://www.ratgeber-geld.de/beitragsbemessungsgrenze/> Zugriff am 03.02.2021
- (8) Die industrielle Klassengesellschaft, in: <https://www.bpb.de/geschichte/deutsche-geschichte/kaiserreich/139649/industrialisierung-und-moderne-gesellschaft>, ©picture-alliance, ZB Zugriff am 25.09.2020
- (9) Die Baracken der Obdachlosen in Berlin; <https://www.akg-images.de/archive/Die-Baracken-der-Obdachlosen-in-Berlin-2UMDHUSQoXT.html> Zugriff am 25.09.2020
- (10) Kruse, Wolfgang, Industrialisierung und moderne Gesellschaft, in: <https://www.bpb.de/geschichte/deutsche-geschichte/kaiserreich/139649/industrialisierung-und-moderne-gesellschaft>
- (11) Entnommen aus: Sozialpolitik – Ein Heft für die Schule, veröffentlicht auf Webseite des Ministers für Arbeit und Soziales. [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a204-sozialgeschichte-arbeitsheft-aktuell.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a204-sozialgeschichte-arbeitsheft-aktuell.pdf?__blob=publicationFile&v=3) Zugriff am 25.09.2020
- (12) Bismarck, Otto von: Gesammelte Werke (Friedrichruher Ausgabe) 1924/1935, Band 9, S. 195/196. Nach: „Server lesen! Ein Taktiker erfand den Sozialstaat.“ <https://www.server-lesen.de/streiflichter/ein-taktiker-erfand-den-sozialstaat.html> Zugriff am 20.02.2020

# Kapitel 3

---

Das Gesundheits-  
wesen der  
Bundesrepublik  
Deutschland –  
strukturelle  
Merkmale

---

## 3.1 Die Rolle des Staates

Gesundheit ist für die Lebenslagen der Menschen ein sehr hohes Gut. Ihr Erhalt oder ihre Wiederherstellung sind für die Menschen von großer Bedeutung. Ein gewisses Maß an Gesundheit ist die Voraussetzung dafür, dass man am gesellschaftlichen, am sozialen Leben teilhaben kann, eigene Lebensvorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse realisieren, sich selbst verwirklichen kann.

Über diese individuelle Bedeutung von Gesundheit hinaus sind Gesundheit und medizinische Versorgung mit der Entstehung der Industriegesellschaft im 19. Jahrhundert auch zu einem bedeutsamen politischen Thema geworden. Mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung durch Bismarck wurde der Staat in Bereichen tätig, für die er sich zuvor nicht zuständig sah. Seitdem aber gestaltet der Staat Gesundheitspolitik aktiv, u. a. durch Gesetze, durch Festlegung von Zuständigkeiten, Gründung von Institutionen.

Das ausgeprägte Engagement des Staates in der Gesundheitspolitik steht auch in direktem Zusammenhang mit dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes, mit der durch das Grundgesetz gegebenen Verpflichtung, „... durch die Ausgestaltung des Rechts die Bedingungen für eine ausreichende soziale Sicherung und Versorgung seiner Bürger im Krankheitsfall zu schaffen.“ (1)

In der Praxis bedeutet dies, dass der Staat durch die Gesetzgebung (skompetenz) den gesetzlichen/rechtlichen Rahmen im Gesundheitswesen vorgibt/ bestimmt. Da die Bundesrepublik Deutschland ein föderalistischer Staat ist, in dem die staatliche Macht aufgeteilt ist zwischen dem Bund und den Ländern, können Gesetze im Gesundheitswesen nicht nur auf der Ebene des Bundes, sondern auch auf der Ebene der 16 Bundesländer verabschiedet werden. Damit es hier nicht zu widersprüchlichen Gesetzen oder Blockaden zwischen dem Bund und den Ländern kommt, regelt das Grundgesetz, die Verfassung unseres Staates, welche Gesetze nur der Bund erlassen darf und welche die Länder. Vielfach aber sind Landesgesetze („nur“) solche, die die Umsetzung und Konkretisierung von Bundesgesetzen beinhalten wie z. B. die Landeskrankenhausgesetze oder Landespflegegesetze.

Auch im Bereich der Verwaltung sind die Aufgaben zwischen dem Bund und den Ländern geteilt.

Oberste Verwaltungsbehörde für das Gesundheitswesen ist das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Seine Aufgabe ist die Vorbereitung und Erarbeitung von Gesetzen, von Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften im Gesundheitswesen und die Dienstaufsicht über Gesundheitsbehörden des Bundes, wie



**H.-Jochim Bükler** studierte Sozialpädagogik, Deutsch und Deutsch als Fremdsprache für das Lehramt Sekundarstufe II an berufsbildenden Schulen. Er war in unterschiedlichen Bereichen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe sowie als Fachbuchautor und Herausgeber im Bereich Altenpflege tätig.



**Margret Schumacher** absolvierte ein Studium in Germanistik und Geschichte für das Lehramt an Gymnasien sowie ein Studium der Gerontologie an der Universität Osnabrück, Abt. Vechta, das sie als Diplomerontologin abschloss. Sie unterrichtete an berufsbildenden Schulen, einer ihrer Schwerpunkte war die Ausbildung von Studierenden an Fachschulen im Sozialwesen (u.a. Heilerziehungspflege und Heilpädagogik).

Mit zahlreichen Impulsen und Ideen zeigt das Autorenteam Möglichkeiten auf, sich mit den Inhalten der curricularen Einheit „Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen“ vertraut zu machen. Das Buch thematisiert verschiedene Theoriemodelle, liefert zahlreiche Praxisbeispiele und antwortet auf Alltagsfragen. Als professionell Pflegende:r lernen Sie viele Menschen kennen. Menschen, die sich in einer spezifischen, individuellen Lebenssituation befinden und – von Krankheit und/oder Pflege betroffen – vor der Bewältigung unterschiedlichster Herausforderungen stehen. Sie zu begleiten, zu unterstützen und zu beraten, Perspektiven für eine weiterhin individuelle Lebensgestaltung zu eröffnen, das erfordert Kenntnisse aus vielen Bereichen.

Ausführlich sind u. a. folgende Themen dargestellt:

- Leistungen der medizinischen und pflegerischen Systeme,
- die Wechselwirkung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt,
- die Gestaltung von Sozialräumen,
- Inklusion und Transitionsprozesse als Herausforderungen,
- politische Überlegungen zu lebensweltorientierten Konzepten.

Ein vertiefender Blick auf das Alter findet mit folgenden Schwerpunkten statt: die Situation ‚Pfleger Angehöriger‘, Wohnformen und demenzfreundliche Kommunen.

ISBN 978-3-7486-0361-0



9 783748 603610



**VINCENTZ**

Wir entwickeln Fachwissen