

Zwischen Geschäft und politischem Projekt

Zwanzig Jahre gesetzliche Pflegeversicherung

EVA DOUMA

Dr. Eva Douma ist heute als Sozial- und Verwaltungswissenschaftlerin in der Personal- und Organisationsberatung tätig. In den 1990er Jahren hat sie als Referentin beim Paritätischen Wohlfahrtsverband in Hessen die Umsetzung der Pflegeversicherung in die Praxis begleitet.

www.douma.de

Vor zwanzig Jahren wurde die gesetzliche Pflegeversicherung in Kraft gesetzt. Sie hatte für die Versorgung alter Menschen einschneidende Änderungen zur Folge.

Die Alten werden mehr, die Pflegekräfte weniger; der Kollaps der Pflegeversicherung kommt, so lauten die düsteren Prognosen, wenn es um die Perspektiven der Pflege und des Alters geht. Müssen wir uns tatsächlich darauf einstellen, dass in zwanzig Jahren, wenn die Babyboomer alt (und zum Teil pflegebedürftig sind) und, wenn wir den Prognosen des Statistischen Bundesamtes folgen, jeder zweite Bundesbürger über 50 Jahre alt sein wird, dass dann ein Kampf »Jeder gegen jeden« stattfinden wird, Verarmung, Vereinsamung und Vernachlässigung unseren Alltag bestimmen werden?

Um zu sehen, wo es künftig hingehen könnte, lohnt durchaus ein Blick zurück. Unter welchen Prämissen wurde die Pflegeversicherung eingeführt und welche Lehren können wir aus den vergangenen Entwicklungen ziehen, um tragfähige Perspektiven für eine alternative Gesellschaft zu entwickeln?

Weg vom politischen Projekt hin zur wirtschaftlichen Betriebsführung

Fasst man es provokant zusammen, so kann man sagen: Vor Einführung der Pflegeversicherung war Pflege kein Geschäft, sondern ein politisches Projekt. Wirtschaftlichkeitsfragen standen nicht im Zentrum des Interesses. Wer mit seiner Arbeit politisch überzeugte, der wurde finanziert.

Nach Inkrafttreten der »fünften Säule der Sozialversicherung« wurde das Selbstkostendeckungsprinzip aufgehoben. Die öffentlichen Zuschüsse

entfielen. »Leistungsgerechte Entgelte« sollen nunmehr die Arbeit finanzieren.

Zugleich verloren die Wohlfahrtseinrichtungen ihre herausgehobene Stellung als primärer Anbieter von Pflegeleistungen. Jeder konnte und sollte Pflege anbieten. Ein wahrer Gründungsboom ließ in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre Anbietervielfalt und Angebot rasch wachsen. Aus dem Wohnzimmer heraus ließ sich mit wenig Aufwand ein ambulanter Pflegedienst gründen und einige Pflegekräfte taten dies auch. Im stationären Bereich, wo eine Gründung wesentlich höherer Investitionen bedarf, kam es zu einer Verschiebung der Trägerschaft und überwiegend kommunale Einrichtungen wurden privatisiert.

Nach der Jahrtausendwende konsoilierte sich der Markt. Viele der kleinen »Wohnzimmerdienste« existieren nicht mehr. Einrichtungen der Wohlfahrt arbeiten mittlerweile vielfach in größeren Verbünden. Private Anbieter, vor 1995 kaum vorhanden, sind zu einer festen und selbstverständlichen Größe geworden. Pflegeeinrichtungen in kommunaler Trägerschaft gibt es hingegen praktisch nicht mehr.

Auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung wird heute in jedem Betrieb – unabhängig von Trägerschaft und Rechtsform – geachtet. Jede Leistung ist inhaltlich klar definiert, minutiengenau geplant und kalkuliert.

Gute Pflege ist komplex

Pflege ist ein vielschichtiger Interaktionsprozess zwischen Pflegekraft und zu Pflegendem. Wenn hilfebedürftige ältere Menschen allein in ihrer Woh-

nung leben, dann gibt es viel mehr zu tun als derzeit durch Pflege-, Kranken- und Sozialhilfekasse erfasst werden: Die zehn Jahre alten Konserven muss jemand wegwerfen, damit es keine Lebensmittelvergiftung gibt. Wenn das Heizöl nicht bestellt wurde, wird es im Winter kalt. Der Koffer für den Krankenhausaufenthalt muss gepackt und die Wäsche will gewaschen sein. Und manchmal bedarf es neuer Unterwäsche und auch die muss jemand einkaufen.

Wem das soziale Umfeld fehlt, der hat mehr Probleme, als dass er nicht allein in die Badewanne kommt. Es ist auch sonst oft keiner da. Pflegekräfte sind schon heute oft die wichtigste Bezugsperson.

Pflegebedürftige sind an einer zuverlässigen Leistungserbringung durch einen ihnen vertrauten Menschen interessiert. Anbieterwechsel fallen ihnen schwer. Nicht immer können sie ihre Problemlagen realistisch einschätzen, noch sind sie immer in der Lage, die Qualität der Dienstleistung zu erkennen.

Pflegebedürftige sind hilfebedürftig. Sie sind keine souveränen Kunden, die bei Nichtgefallen einfach auf die Leistung verzichten können.

Entwicklung ausdifferenzierter Angebote

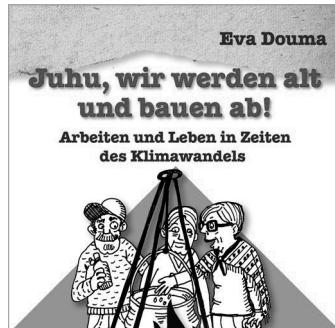
Durch die Öffnung des Pflegemarktes differenzierte sich Mitte der 1990er-Jahre das Angebot an pflegerischen Leistungen stark aus. Für wohlhabende Privatzahler, die auf Sicherheit, Service und Gesellschaft wert legen, haben sich zum Teil betreute Wohneinrichtungen (manchmal mit einem Pflegeheim verbunden) etabliert.

Als Pflegebedürftiger muss ich nicht mehr um 18.00 Uhr im Bett sein, weil die Pflegekraft dann Feierabend hat. Ambulante Dienste bieten jetzt auch Nacht- und Abendtouren an. Es gibt Einrichtungen, die sich auf die Versorgung von Menschen mit bestimmten Krankheitsbildern, auf einzelne Altersgruppen, bestimmte Ethnien, Religionsgruppen spezialisierten.

Es existieren Altenwohngemeinschaften und auf Demenz spezialisierte Einrichtungen. Es gibt das Billigsegment, das ärmeren Privatzahlern und manchem Sozialamt zu Diensten ist, Einrichtungen, die dicht am Schwarzmarkt handeln oder auch mitten drin stecken.

Es gibt wenige ambitionierte Einrichtungen, die innovative Konzepte entwickeln, die neue Trends und Bedürfnisse

»Juhu, wir werden alt und bauen ab!«



Deutschland wird wärmer und wir werden älter und älter, so skizziert Eva Douma die Perspektiven für Deutschland. Ein Horrorszenario muss das dennoch nicht sein: In ihrem neuen Buch wird gezeigt, welche Chancen und Potenziale sich dem Einzelnen und der Gesellschaft bieten, wenn wir alle älter werden und Wachstum vielleicht nicht mehr das aller oberste Ziel ist.

»Douma führt eine ganze Reihe von Good-practice-Beispiele dafür an, wie das Alter lebenswert gestaltet werden kann. Wichtig ist ihr der Hinweis auf die Fähigkeit und den Willen vieler der ‚jungen‘ Alten, sich ehrenamtlich gesellschaftlich, sozial und politisch zu engagieren. Diese Bereitschaft zu fördern, ist

nicht zuletzt eine Herausforderung und eine Chance für Vereine, Wohlfahrtsverbände und Kommunen. Sie diskutiert die Chancen und Risiken humaner Wohnformen im Alter, etwa das Zusammenleben mehrerer Generationen. Hier ist vieles noch im Versuchsstadium. Wichtig ist es dennoch, die Ansätze, die es gibt zu evaluieren und bei positivem Ergebnis rasch in die Fläche zu bringen. Gefragt sind private und unternehmerische Initiativen, Kommunen, Wohnungsunternehmen und Wohlfahrtsverbände, die beispielgebend und in Kooperation mit bestehenden Einrichtungen wie Mehrgenerationenhäusern, Pflegestützpunkten etc. unterstützend tätig werden können und bereits werden. Zu einem guten Leben im Alter kann moderne Technik beitragen, vom Einkauf im Internet über Telemedizin bis zur neuartigen Unterstützung in der Pflege und im Haushalt, die sich mit der ›Smart-home-Technik‹ abzeichnet.« (Florian Edinger in seiner Rezension in der Zeitschrift SOZIALwirtschaft 5/2015)

Eva Douma: Juhu, wir werden alt und bauen ab! Arbeiten und Leben in Zeiten des Klimawandels. Cividale Verlag, Berlin 2015. 320 Seiten. E-Book: 9,99 Euro ISBN 978-3-945219-07-2. Print: 19,90 Euro ISBN 978-3-945219-08-9.

aufnehmen, die Politik beraten und über Experimentierklauseln neue Versorgungsstrukturen in die Pflegewelt bringen. Selbst eine 24-Stunden-Versorgung, eine Intensivpflege ist mittlerweile im Privathaushalt realisierbar – es muss sich nur jemand finden, der die Leistung bezahlt.

Teilkasko und All-Inclusive

Im Gegensatz zu den schon bestehenden Sozialversicherungen wie Renten-, Kranken- oder Unfallversicherung war die Pflegeversicherung die erste gesetzliche Versicherung, die von Anfang an als Teilkaskoversicherung konzipiert war. Mehr als ein Prozent der Lohnnebenkosten sollte sie nicht kosten.

Dennoch machte sich eine All-Inclusive-Mentalität breit. Möglichst viel Pflege zum möglichst niedrigen Festpreis war und ist das Ziel. Kaufkraftbereinigt steht allerdings jedem Pflegebedürftigen circa ein Viertel weniger Geld als vor zwanzig Jahren zur Verfügung. Weil die Zahl der Pflegebedürftigen schneller als die Lohnentwicklung wuchs, stiegen dennoch die Versicherungsbeiträge kontinuierlich an.

Individuelle Beziehung versus standardisierte Produkterstellung

Die Pflegeversicherung machte Pflege zu einem »Produkt«. Nicht mehr der Prozess und die Beziehung steht im Zentrum des Handelns. Der Pflegeprozess wurde in einzelne Leistungskomplexe zergliedert. Der Fokus lag und liegt vor allem auf der leiblichen Versorgung. »Satt und sauber« soll der Pflegebedürftige sein, so die Minimaldefinition der Versorgungsleistung.

Die »kleine« oder die »große« Körperflege wurden entwickelt, die die »Teilwaschung« oder »Ganzwaschung« des Pflegebedürftigen umfassen – mit oder ohne Vollbad. Das Haarekämmen ist inklusive. Das Waschen der Haare ist ein Grenzfall, denn gezahlt wird nur die »tägliche Verrichtung« zum Festpreis. Durchschnittsvergütungen setzen Durchschnittspatienten voraus. Gut für den Dienst, wenn der Pflegebedürftige eine Glatze hat, zeitraubend das lange, dichte Haar der alten Dame.

Qualitätsaudit und Qualitätssicherung gelten heute als selbstverständlich. Die gute Note im Pflegeranking ist der Maßstab aller Dinge. Läuft etwas

schief, so belegt die schriftlich geführte Dokumentation, dass alle geforderten Standards erfüllt wurden, dass die Entzündung der offenen Wunde nicht der Pflegekraft zuzurechnen ist und Schadensersatz nicht zu leisten ist. Der bürokratische Aufwand steigt und kostet Zeit. Zeit, die für die Pflegebedürftigen fehlt, die zudem immer mehr werden, weil die Lebenserwartung kontinuierlich steigt.

Während im Jahr 1999 rund 1,8 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig waren, rechnet das Statistische Bundesamt mittlerweile mit 3,5 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2030 und bis 2050 könnte die Zahl sogar auf bis zu 4,5 Millionen steigen.

»Wem das soziale Umfeld fehlt, der hat mehr Probleme, als dass er nicht allein in die Badewanne kommt«

Für die Betreuung dieser Menschen könnten dreimal soviel Pflegekräfte wie heute notwendig sein, und schon jetzt ist der Markt für Pflegekräfte leergefegt. Dabei gibt es durchaus engagierte, qualifizierte und motivierte Menschen, die helfen wollen und es auch können. Die fitten Absolventen der Pflegeschulen werden von der Schulbank weg eingestellt. Wenn es gut geht, machen sie den beruflichen Aufstieg und werden zu Pflegemanagern. Für die konkrete Pflege »am Bett« stehen sie nicht mehr zur Verfügung.

Andere steigen gar nicht erst ein. Weil sie nicht in Serie Katheter legen und von einem Pflegebedürftigen zum anderen hetzen wollen. Weil sie Menschen in physischer und psychischer Notlage mit einem hohen Gesprächsbedarf nicht einfach stehen oder liegen lassen wollen. Weil sie sinnvoll und ganzheitlich arbeiten wollen, ohne selbst verschlissen zu werden.

Leistungskomplex Menschlichkeit

»Da kann man doch nicht wegsehen« – mit diesen Argumenten werden im Pflegealltag immer wieder Leistungen erbracht, für die derzeit kein Kostenträger aufkommt.

Doch wie ist mit diesem Hilfebedarf künftig zu verfahren? Soll jedes Gespräch, unabhängig vom Thema, nur während der Körperpflege stattfinden? Den Rücken einseifen und zugleich über das Sterben reden? Schöne empirische

Untersuchungen belegen die positive Wirkung von Haustieren auf (demenziell erkrankte) Pflegebedürftige. Doch die Katze muss gefüttert, das Katzenklo gereinigt werden. Leistet die Pflegekraft, weil sie Katzen mag, eine unbezahlte Überstunde oder wandert die Katze ins Tierheim, weil die Rente für die Begleichung der Privatrechnung nicht reicht?

Alle wollen zu Hause sterben, die meisten sterben in der Klinik. Sterbewachen können sich über mehrere Tage hinziehen, werden aber aktuell von keinem Kostenträger übernommen. Soll die Pflegekraft, die einen Menschen über Jahre hinweg versorgt hat, zur Beerdigung gehen? Ist das Arbeitszeit?

Do it yourself – die Stärkung des Laienelements

Während die formalen und fachlichen Anforderungen an die professionellen Dienste seit Einführung der Pflegeversicherung stiegen, wurde zugleich das Laienelement in der Pflege gestärkt. Die Pflegeversicherung hat als erste Sozialversicherung das Do-it-yourself-Prinzip verinnerlicht. Wer auf professionelle Unterstützung verzichtet, erhält ein Pflegegeld und kann davon privat Helfende bezahlen. Gedacht war die Geldleistung als Ansporn für Familienangehörige, sich doch (wieder) vermehrt um die älteren Verwandten zu kümmern.

Die meisten Alten leben allein. In der Großstadt ohnehin, aber auch in beschaulichen, ländlichen Regionen versorgen die (Schwieger-) Töchter, Nachbarn oder Kinder die Bedürftigen immer seltener. Stattdessen blühte und blüht der graue oder schwarze Markt im Pflegebusiness. Die Versorgung läuft ruhig und privat. Wie genau, das möchte man im Detail gar nicht immer wissen. Aber jeder und auch die Kostenträger wissen, dass es läuft. Und ohne dieses Dunkelfeld würde auch ganz viel Pflege nicht laufen.

»Pflegen kann doch jeder«, dieser Grundsatz der Pflegeversicherung spart Geld und Fachkräfte und er wird weiter verfolgt – u.a. durch die »Förderung neuer Wohnformen«. Wenn mindestens drei Pflegebedürftige dauerhaft in einer Wohnung zusammenleben, erhalten sie pro Kopf und Monat 200 Euro extra aus der Pflegekasse, um einzelne »selbstständig tätige Kräfte« zu finanzieren, die die Pflegebedürftigen beaufsichtigen, ihnen Orientierung geben und sie bei der Gestaltung des Alltags und der sozialen Kontakte unterstützen.

Wer demenziell Erkrankte adäquat versorgen will, braucht jedoch nicht nur gute soziale Kompetenzen, um Schreien, Verweigerung, Weglaufen oder Apathie richtig deuten zu können. Er oder sie muss erkennen, ob es konkrete physische Schmerzen sind, die den Kranken quälen oder ob es doch die Erinnerung an ein traumatisches Erlebnis ist, das heftig reagieren lässt. Pädagogisches Geschick und psychologisches Empathievermögen sind gefragt, wenn mehrere Pflegebedürftige auf eng begrenztem Raum zusammenleben. Pflegebedürftige sind nicht immer gut drauf, wenn sie dauerhaft Schmerzen haben und dem Tod ins Auge sehen.

Wenn Fachwissen, Erfahrung, institutionelle Einbindung und Reflexionsmöglichkeiten fehlen, führt dies nicht nur in der Pflege zu Überforderung. Gewalt in der Pflege wird zwar eher publik, wenn sie im Pflegeheim auftritt. Doch nur weil sie in der heimeligen Intimität der Privatwohnung weniger sichtbar ist, heißt dies nicht, dass sie dort nicht anzutreffen ist.

Wer meint, unter dem Label »Alten-WG« mehrere Pflegebedürftige in eine Wohnung sperren zu können, um darauf zu vertrauen, dass der eine Demente den anderen versorgt, wenn nur das Bad barrierefrei umgebaut wird und eine ruhige Hand mal kurz in der Gruppe wirkt, der ist zumindest realitätsfern, wenn nicht zynisch. Die real existierenden selbstverwalteten Alten-WGs sind an wenigen Händen abzuzählen. Werden ihre Bewohner hilfsbedürftig, dann ist die WG schnell überfordert. Es bleibt der (ungewollte) Umzug ins Pflegeheim.

In der Pflege kommt die soziale Beziehung auf den Punkt. Fragile familiäre Beziehungen werden durch die Pflegesituation nicht besser. Pflegeprofis wissen, warum sie für das Windeln ihrer Eltern lieber eine »fremde« Sozialstation bezahlen, statt selbst Hand anzulegen – selbst oder gerade wenn sie gemeinsam in einem Haus leben.

Und es sind nicht nur die Profis, die der Laienversorgung kritisch gegenüber stehen. Trotz aller Versuche, das Laienelement zu stärken, ist der Anteil professioneller Hilfen in den letzten zwanzig Jahren kontinuierlich angestiegen. Immer weniger stabile soziale Beziehungen und eine steigende Mobilität lassen erwarten, dass dieser Trend sich auch in Zukunft nicht umkehren lassen wird. Aller politischen Appelle und finanziellen Anreize zum Trotz.

Dass in zwanzig Jahren allerdings neben jedem stark Pflegebedürftigen drei junge Menschen stehen, die ihn im Alltag umfassend unterstützen – das dürfte schon an den Folgen des demographischen Wandels scheitern. Greift dann der 80-Jährige der 90-Jährigen hilfreich unter die Arme? Ehrenamtliche Versorgung von Alten für Alte? Oder setzen wir den Pflegeroboter in Gang? Hilft er beim Gang zur Toilette und ist er unser vertrauter Gesprächspartner in der Cloud? Barbie kann heute auch schon mit dem Kind reden und merkt sich seine Bedürfnisse. Die Pflegerobbe schnurrt schon auf manchem japanischen Schoß. Technisch machbar ist vieles.

Politik statt Ökonomie

Wie wir künftig pflegen und gepflegt werden, ist keine ökonomische, sondern eine politische Entscheidung.

In meiner Arbeit treffe ich viele in der Pflege Engagierte. Es gibt tolle Konzepte, tolle Einrichtungen und tolle Menschen. Aber wenn ich sie frage, wie sie ihr eigenes Alter organisieren wollen, ob sie in die von ihnen gestalteten Einrichtungen einziehen, ob sie sich durch die eigenen Kinder – so sie existieren – versorgen lassen würden, dann lautet die Antwort oft »Nein« – obwohl ihre Einrichtung die beste ist, die weit und breit existiert und auch die eigene Familie manchmal stabil ist. Für sich selbst suchen die ambitionierten Pflegeprofis ganz andere, sehr individuelle Lösungen und manch einer schließt für sich persönlich auch eine rechtzeitige, aktive Sterbehilfe nicht aus. Das macht mich nachdenklich und es zeigt mir, dass in der Pflege, so wie sie sich aktuell in unserem Land gestaltet, ganz grundsätzlich etwas schief läuft.

Gute und sinnvolle professionelle Pflege schließt ganzheitliches Arbeiten ein. Entsprechend innovative ambulante und stationäre Versorgungsmodelle gibt es schon heute. Über die – geförderte – Projektphase kommen sie derzeit oft nicht hinaus, weil sie mit dem Teilkaskosystem der Pflegeversicherung nicht kompatibel sind.

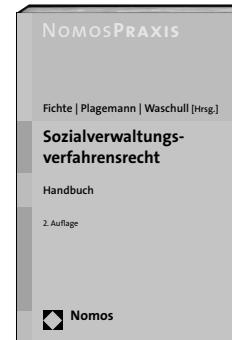
Mehr Zeit könnte helfen. Zeit ist in unserer durchökonomisierten Welt auch Geld. Doch Geld ist nicht alles. Viele ambitionierte Pflegekräfte verlassen derzeit das Berufsfeld, weil sie nicht unter immer größeren Zeitdruck immer mehr Dokumentationsbögen ausfüllen wollen und immer weniger Zeit für die Sorge um und für die zu Pflegenden haben. Veränderte Strukturen, die nicht nur auf die ökonomisch optimierte Leistungserbringung ausgerichtet sind, könnten uns tatsächlich weiterbringen und eine humane pflegerische Versorgung ermöglichen.

Menschliche Pflege ist keine Frage professioneller Expertenstandards. Wie ein Leben im Alter in Würde gestalten werden kann, darin ist ein jeder von uns für sich ein Experte. Was für uns im Alter alltäglich und erträglich sein wird, ist eine sehr persönliche, aber auch eine politische Frage.

Damit wir nicht irgendwann dement und hilflos in einer schlecht betreuten Alten-WG verrotten müssen, dafür sollten wir schon heute kreative Lösungen

suchen, wahrhaftige Diskussionen führen und bewusst Entscheidungen treffen – auf der persönlichen und der gesellschaftspolitischen Ebene. ■

Die Verfahrensregeln in der Anwendung



Sozialverwaltungsverfahrensrecht

Handbuch

Herausgegeben von
RiBSG Dr. Wolfgang Fichte,
RA Prof. Dr. Hermann Plagemann,
FAMedR u FASoZR und
RiLSG Prof. Dr. Dirk Waschull
2. Auflage 2015, ca. 480 S., brosch.,
ca. 69,- €, ISBN 978-3-8487-1381-3
Erscheint ca. November 2015
www.nomos-shop.de/22644

Um Leistungsansprüche realisieren und Sozialleistungsverhältnisse gestalten zu können, sind Kenntnisse der Grundstrukturen des Sozialverwaltungsverfahrensrechts notwendig. Die 2. Auflage beleuchtet die verschiedenen Herangehensweisen der Sozialbehörden, Sozialgerichte und der Anwaltschaft unter Berücksichtigung aller gesetzlichen Neuerungen sowie der aktuellen Rechtsprechung und Literatur. Zahlreiche Beispiele, Antragsmuster, Gebührenhinweise sowie Ausführungen zum (einstweiligen) Rechtsschutz erhöhen den praktischen Nutzen.



Nomos

Ansprüche im Sozialprozess durchsetzen



NEU

Prozesse in Sozialsachen

Verfahren | Beitrag | Leistung

Herausgegeben von RiBSG Dr. Josef Berchtold und RA Prof. Ronald Richter, FASTR

2. Auflage 2015, ca. 1.000 S., geb., ca. 98,- €
ISBN 978-3-8487-0030-1

Erscheint ca. November 2015

www.nomos-shop.de/20086

Das erfolgreiche Mandat im Sozialrecht

entscheidet sich vor allem durch den sicheren und vorausschauenden Umgang mit den Instrumenten, die das Verfahrensrecht für das behördliche Vorverfahren und den sozialgerichtlichen Prozess zur Verfügung stellt. Vor dem Hintergrund der Überlastung der Instanzgerichte und gesetzgeberischen Vorgaben für ein beschleunigtes und möglichst kostengünstiges Verfahren ist nur eine kompetente und treffsichere Beratung und Prozessführung in der Lage, weiteren Schaden von den Rechtsschutz Suchenden abzuwenden.

Die Neuauflage des Prozesshandbuchs

bietet dieses **strategisches Know-how und Praxiswissen** für das gesamte sozialrechtliche Verfahren. Die Autoren gehen von den typischen Fallkonstellationen und den jeweiligen materiell-rechtlichen Anspruchsgrundlagen aus und

- erläutern detailliert die rechtlichen Mittel und Handlungsmöglichkeiten **für alle Phasen des Mandats**,
- beziehen den **aktuellen Stand der Gesetzgebung** in allen Bereichen des Sozialrecht ein,

- nehmen auch **neueste Entwicklungen** (Teilhabegesetz, Reform des sozialen Entschädigungsrechts) mit in den Blick und
- arbeiten durchgängig **prägende neue Entscheidungen** der Sozialgerichte (z.B. zur Rückwirkung von Leistungsanträgen) ein.

Der Qualität verpflichtet

Sämtliche materiell-rechtlichen Passagen wurden auf ihre verfahrensrechtliche Relevanz hin durchgearbeitet, die Kapitel zur Rehabilitation und zur Rentenversicherung komplett neu verfasst. **Musteranträge, Hinweise, Beispiele und Prüflisten** erhöhen den Praxisnutzen für alle Verfahrensbeteiligten.

»gehört zum unerlässlichen Werkzeug eines jeden, der sich mit der Durchsetzung oder Wahrung sozialer Rechte befasst.

RiBSG i.R. Peter-Bernd Lüdtke, SGb 4/09, zur Vorauflage

Das Buch erleichtert den Einstieg in sozialrechtliche Verfahren und kann deshalb uneingeschränkt empfohlen werden.

Rechtsdienst der Lebenshilfe 4/08, zur Vorauflage



Bestellen Sie jetzt telefonisch unter 07221/2104-37.

Portofreie Buch-Bestellungen unter www.nomos-shop.de

Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer



Nomos