



# Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständiger und PflegeberaterInnen e.V

## **Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG)**

Der Bundesverband der unabhängigen Pflegesachverständigen und Pflegeberater e.V. bedankt sich für die Möglichkeit einer Stellungnahme zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz - PNG, die wir gerne umfassend vorlegen.

Wir **bedauern**, dass nicht zeitnah der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (NBA) eingeführt werden kann. Im Entwurf wird an mehreren Stellen ausgeführt, dass die Einführung der NBA noch geschehen solle. Leider wird keine zeitliche Angabe vorgenommen. Dies wirkt sich erschwerend auf die Beurteilung des Entwurfes aus. Besonders die vorgesehenen Änderungen im § 123 und den damit geplanten Leistungsausweitungen stellen die betroffenen Pflegeempfänger und Pflegenden vor eine ungewisse Zukunft, da die Planung der ambulanten pflegerischen Versorgung damit ungewiss ist. Dies gilt ebenso für die Pflegedienste, als auch die unabhängigen Pflegeberatungen. Eine zeitliche Angabe, bis wann die vorübergehenden Leistungen Gültigkeit besitzen sollen, wäre daher hilfreich.

Im Folgenden orientiert sich die Stellungnahme an der Gliederung des Entwurfs (Seite 32).

## **II Wesentliche Inhalte und Maßnahmen des Gesetzes**

### **1. Leistungsverbesserung für dementiell erkrankte Menschen**

Die Ausweitung der Leistungspflicht der Pflegekassen hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz befürwortet der BvPP e.V. ausdrücklich.

#### **a. Aufnahme der Betreuungsleistungen in den Sachleistungskatalog**

- i. Die Absicht des Gesetzgebers, **häusliche Betreuungsleistungen** als zusätzliches Angebot in den Leistungskatalog des SGB XI (§ 36) aufzunehmen, wird vom BvPP e.V. begrüßt.

1. Zuklären ist, wie eine präzise Abgrenzung zu den drei Leistungsbereichen häusliche Betreuungsleistungen, hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung möglich ist.

- a. In der Praxis stellt sich die Frage, ob beispielsweise „das Essen anreichen“ eine häusliche Betreuungsleistung (Pflegekraft demonstriert dem gerontopsychiatrisch veränderten Menschen den Einsatz des Besteckes, damit er selbstständig essen kann) oder aber eine pflegerische Leistung darstellt. Die Vorschläge der Gesetzesänderung zur Definition der „Häuslichen Betreuung“ im zukünftigen §36Abs.2 löst den Konflikt nicht hinreichend. Es wird um Konkretisierung gebeten.

- b. Eine Einschränkung in der Wahlmöglichkeit erhält der Versicherte, wie auf Seite 60 zu lesen ist, dort heißt es: „...“, dass die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind.“ Dies soll im § 36 Absatz 1 Satz 6 festgelegt werden. Unter den Ausführungen zu den Änderungen im §36 ist nichts Näheres ausgeführt. Wir bitten um Klärung.

Eintragung  
Vereinsregister:

Vorstandsvorsitzende  
Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Bankverbindung:  
Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:  
850VR3357

Robert - Lütters - Weg 44  
42349 Wuppertal

Konto-Nr.: 113 034 235  
BLZ: 441 523 70

Seite 1 von 13

- b. **Im Entwurf werden auf Seite 93 die Betreuungskräfte<sup>1</sup> (§ 87b) genannt.** Unklar bleibt im Entwurf, ob es sich bei den Ausführenden der Betreuungsleistungen immer um die Betreuungskräfte nach § 87b handelt oder um andere Qualifikationsniveaus. Der BvPP e.V. bittet um Konkretisierung des Begriffs „Betreuung“ und entsprechende Nachbesserungen im Text.
- c. **Die Leistungsverbesserung nach § 36 als Übergangsregelung** begrüßt der BvPP e.V. grundsätzlich. Die vorgesehenen Änderungen im § 45a begünstigen finanziell die ambulant lebenden Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Ebenso sollen die Änderungen des § 123 die Leistungen für Personen mit „*erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*“ (Entwurf Seite 28) als Übergangsregelung verbessern. (Siehe hier Bemerkung zu dem NBA).
- d. Unklar ist, ob die **Leistungen nach § 45b und § 123** ausschließlich den Personen mit **erheblicher** Einschränkung der Alltagskompetenz zukommen sollen oder ob auch Menschen mit **erhöhten** Einschränkungen in der Alltagskompetenz Zugang zu den Leistungen haben. Hier wäre eine Präzisierung hilfreich.
- i. Neben den Leistungen nach § 45b (sobald die Voraussetzungen nach 45a erfüllt sind) können die Versicherten demnach Leistungszuwächse nach §§ 36-40 in Anspruch nehmen. Daraus ergeben sich für einen eingegrenzten Personenkreis, unterhalb von Pflegestufe III, dass sich die Leistungen um 33% des Leistungsanspruchs der Pflegestufe des jeweiligen Differenzwertes der nächst höheren Pflegestufen angehoben werden. Bei vorliegender Pflegestufe 0 besteht somit ein Leistungsanspruch von 50% der Leistungen der Pflegestufe 1. Weiterhin besteht für die Pflegeempfänger ein Anspruch auf Beratung nach 7a (hierzu Punkt 11). Diese Leistungszuwächse befürwortet der BvPP e.V., da dies die Pflegeempfänger und die Pflegenden entlasten.
1. Mit **keinem Leistungszuwachs** können Personen der **Pflegestufe III** und jene die der **Härtefallrichtlinie** unterliegen rechnen. Dies scheint dem BvPP e.V. unverständlich. Begründet wird dies damit (Seite 93 des Entwurfs), dass dieser Personenkreis auch nach Einführung des NBA keine höheren Leistungen zu erwarten haben und da es sich bei dieser Pflegebedürftigkeit um „somatische Pflegebedürftigkeit“ handele. Die ausreichende und würdevolle pflegefachliche Versorgung von Menschen mit hochgradigen dementiellen bzw. gerontopsychiatrischen Erkrankungen oder anderer schwerster Erkrankungen erfordert einen hohen Zeiteinsatz. So verdoppelt sich der Zeitaufwand in der Grundpflege von Pflegestufe II zu Pflegestufe III. Einen extrem hohen zeitlichen Bedarf haben Menschen die der Härtefallregelung unterliegen. Für den BvPP e.V. ist unverständlich, dass dieser Personenkreis nicht an der Leistungserweiterung beteiligt werden soll. Auch bei pflegerischer Versorgung in der Häuslichkeit besteht ein Anspruch auf pflegefachlich Versorgung, die dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht und die Würde des Menschen beachtet.

<sup>1</sup> In dieser Stellungnahme sind bei der Nennung von „Betreuungskräfte“ stets jene Kräfte gemeint, die nach den Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008) ausgebildet wurden.

- ii. Die im neuen § 123 vorgesehenen Erhöhungen der Leistungen nach §§ 36, 37 und 38 befürwortet der BvPP e.V. Die Leistungsausweitung führt bestenfalls dazu, dass die Angehörigen zeitnah, also im frühen Stadium der dementiellen Veränderung ihres Angehörigen, Informationen durch Pflegefachkräfte (§ 37.3) erhalten. Eine frühe pflegefachliche Intervention mit Beratung und Aufklärung könnte hier angebahnt werden. Dadurch können negative Folgen, die durch Unwissenheit und Unkenntnis entstehen, vermeiden werden. Zu nennen ist hier vor allem die häufige, im Laufe der Laienpflege entstehende Gewalt durch Überforderung. Die Leistungen des § 37.3 müssen finanziell besser vergütet werden, damit die Beratungseinsätze mit hohem Nutzen durchgeführt werden können.
- iii. Die Finanzierung der personellen Aufstockung durch Betreuungskräfte nach § 87 b in den Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege (§ 41) befürwortet der BvPP e.V., da hierdurch die Angebote der Beschäftigung und Aktivierung erweitert werden können.
- e. **Den Pflegekassen wird es möglich, qualifizierte Leistungserbringer im Bereich der Betreuungsleistungen** und hauswirtschaftliche Versorgung zuzulassen. Der BvPP e.V. begrüßt das Vorhaben und bittet um die Konkretisierung dieser Maßnahmen.
  - i. Insbesondere hinsichtlich des Qualifikationsniveaus der Leitungskräfte sowie der ausführenden Kräfte bedarf es klarer Formulierungen, welche Aus- Fort- und Weiterbildungen oder welche Qualifikationen von den Kräften zu absolvieren sind. Die Versorgung von Menschen mit dementiellen Veränderungen, also gerontopsychiatrische Patienten, erfordert besondere Kenntnisse. Der MDS hat in seiner Grundsatzstellungnahme *„Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen“* dezidiert formuliert, mit welchem spezifischen Repertoire an Handlungsmöglichkeiten Pflegenden ausgestattet werden müssen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Für eine gelingende Versorgung wird auch hier eine personelle Kontinuität gefordert.
    - 1. Wir halten es für sachdienlich, dass sich der Gesetzgeber bei der Ausformulierung der Kriterien zur Beschreibung der Qualitätsniveaus an dem zur Verfügung stehenden pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert.
- f. Die Förderung von **ambulant betreuten Wohngruppen** (§§ 28, 38a), der Anschubfinanzierung zur Gründung (§ 54e) sowie die Weiterentwicklung neuer Wohnformen (45f) begrüßt der BvPP e.V. grundsätzlich. (dazu mehr unter Punkt 6)

## 2. Flexibilisierung der Leistungsanspruchnahme

- g. Die Veränderungen von heutigen verrichtungsbezogenen **Leistungskomplexen** zu **Zeitvolumina** werden vom BvPP e.V. grundsätzlich begrüßt. Häufig empfinden Pflegebedürftige die Leistungserbringung durch die Pflegedienste als Pflege im Minutentakt. Durch die Vereinbarung von Zeitvolumina kann dem entgegen gewirkt werden. Dabei soll der Pflegesachleistungsanspruch noch um häusliche Betreuungsleistungen (siehe Punkt 1.a.i) erweitert werden.
  - i. Die Leistungskomplexe (bis zu 30 verschiedene je nach Bundesland) ermöglichen es dem Versicherten, eine Auswahl zu treffen. Unklar ist, ob die Zeitvolumina zusätzlich zu den Leistungskomplexen etabliert

Eintragung  
Vereinsregister:

Vorstandsvorsitzende  
Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Bankverbindung:  
Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:  
850VR3357

Robert - Lütters - Weg 44  
42349 Wuppertal

Konto-Nr.: 113 034 235  
BLZ: 441 523 70

Seite 3 von 13

werden sollen. Bei diesem Vorgehen würde die Komplexität der angebotenen Leistungen steigen. Diese Auswählerweiterung scheint für die Versicherten positiv, kann jedoch zu einer Überforderung führen. Schon jetzt benötigen die Pflegeberatungs- und Erstgespräche beim Versicherten umfangreiche Erklärungen zum Leistungskatalog. Dies wäre unter den momentanen Vergütungen nicht zu leisten. Sollte sich der Versicherte ausschließlich für Zeitvolumina entscheiden können, also stundenweise Vergütung, würde dies sicherlich die Transparenz und Akzeptanz erhöhen. Ein solcher Ansatz wird vom BvPP e.V. favorisiert.

- ii. Der Gesetzgeber sieht vor, dass Versicherte das Recht haben, aus den drei Bereichen (Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung) Leistungen individuell auszuwählen. Diese sollen jedoch nur gewährt werden, wenn die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind. Dies widerspricht dem vorherigen Ansatz und dieser Konflikt ist durch den Gesetzgeber aufzulösen.
- h. Im § 36 Abs. 1 Satz 3 soll das Wort „Pflegekräfte“ durch den Begriff „Kräfte“ ersetzt werden. Unklar bleibt, warum der Begriff ersetzt werden soll. Der BvPP e.V. bittet um Erklärung.
- i. Der BvPP e.V. begrüßt die Änderungen im § 40 Absatz 2 Satz 2, die vor sehen, dass die Eigenanteil zu den Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes entfallen soll. Für die Maßnahmen standen bisher 2557€ zur Verfügung. Das Vorhaben der Abschaffung der Prüfung der Einkommenssituation bei der Anpassung des Wohnumfelds wird vom BvPP e.V. ausdrücklich begrüßt.

### **3. Stärkung des Grundsatzes „Rehabilitation“ vor Pflege**

Erlauben Sie zunächst die Kritik an der Umschreibung. Es erscheint, dass die Pflege „als letztes“ oder „das letzte“ sei. Eine Formulierung wie **Rehabilitation vor Pflegebedürftigkeit** trifft den Sachverhalt sicher besser und berührt nicht im negativen Sinne die Gefühle von Pflegebedürftigen und Pflegenden, sowohl bei Laien als auch bei Pflegefachkräften.

- j. Die Absicht der Förderung von Vorsorge und rehabilitative Maßnahmen für pflegende Angehörige begrüßt der BvPP e.V. ausdrücklich.
  - i. Jedoch ergeben sich weitere Fragen der Finanzierung, Umsetzung und rechtlichen Regelungen, dies betrifft vor allem die vorgesehenen Änderungen im § 42 SGB XI (Anspruch auf Kurzzeitpflege).
  - ii. Bei Änderungen im §42 in Bezug zum §9Abs.2 SGB VI ist davon auszugehen, dass nur eine geringe Anzahl von Pflegenden anspruchsberechtigt sein werden, weil eine große Anzahl der Pflegenden bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind.
  - iii. Unklar ist das Ziel dieser Maßnahme. Es bleibt zu fragen, ob der pflegebedürftige Mensch in die Rehabilitationsmaßnahmen rehabilitiert werden soll oder ob ein gemeinsamer Aufenthalt beider Personen in einer Einrichtung das Ziel ist. Dabei stellt sich die Frage der Kostenintensität solcher Maßnahmen.
  - iv. Dem Entwurf ist auf Seite 36 die Vermutung zu entnehmen, dass die ortsnahe Versorgung des Pflegebedürftigen die Annahme einer Rehabilitationsmaßnahme des Pflegenden fördert. Bisher wird im Gutachtungsverfahren lediglich das Rehabilitationspotential des Versicherten erhoben, häufig ohne Konsequenzen.
  - v. Zu klären ist, ob die Einrichtungen der Rehabilitation (z.B. Kardiologie, Orthopädie etc.) ausreichend Pflegefachkräfte mit ggf. geronto-

Eintragung  
Vereinsregister:

Vorstandsvorsitzende  
Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Bankverbindung:  
Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:  
850VR3357

Robert - Lütters - Weg 44  
42349 Wuppertal

Konto-Nr.: 113 034 235  
BLZ: 441 523 70

Seite 4 von 13

psychiatrische Fachweiterbildung beschäftigt, sofern es sich bei den zu Pflegenden um Menschen mit dementiellen Erkrankungen, also gerontopsychiatrische veränderten Menschen handelt. Zu berücksichtigen sind die unterschiedlichen Personalbemessungen in den verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen.

- vi. Ob gemeinsame Rehabilitation von Pflegeempfänger und Pflegeperson einschließlich von Schulungen der Angehörigen Ziel führend ist, bedarf der wissenschaftlichen Klärung. Es wird darum gebeten, Modellprojekte hierzu durchzuführen.
- vii. In wieweit die unterschiedlichen Einrichtungen der Rehabilitation über eine ausreichende Infrastruktur verfügen, ihre Leistungen refinanziert bekommen und rechtlich eingebunden werden können, ist fraglich.
- viii. Laut dem zu ändernden §7 soll der Versicherte die Information erhalten, dass die Pflegekassen ihm die Rehabilitationsempfehlung zukommen lassen müssen. Der BvPP e.V. empfiehlt eine routinemäßige Zusendung der Rehabilitationsempfehlung.
- ix. Zielführender mag hier eventuell die Förderung von Kooperation zwischen Pflegeanbietern und Rehabilitationseinrichtungen sein.

#### **4. Gleichzeitige Gewährung von Pflegegeld und Kurzeit- bzw. Verhinderungspflege**

Die hälftige Gewährung von Pflegegeld bei Inanspruchnahme von Kurzeitpflege vermittelt den Eindruck, dass diejenige Person Anspruch auf die Leistungen habe, die die Pflege durchführt. Verstärkt wird der Eindruck, dadurch, dass es im Text „...insbesondere Lohnausfall...“ (Seite 68) heißt. Nicht der Pflegende hat Anspruch auf das Pflegegeld, sondern der Versicherte soll seine Leistung selbst einkaufen, wie vielfach an anderen Stellen formuliert wird. Dadurch werde die Autonomie des Pflegebedürftigen gestärkt. Der BvPP e.V. bittet an dieser Stelle um eine andere Formulierung.

- k. Die Änderungen im § 38 werden vom BvPP e.V. begrüßt. Bei Inanspruchnahme der Leistungen nach §§ 42, 39 (Kurzeit- und Verhinderungspflege) erfolgt demnach eine Fortgewährung des Leistungsanspruchs und zwar in Höhe von 50% der Leistungen, die der Pflegestufe entsprechen, in der der Versicherte vor der Maßnahme eingestuft war. Unklar bleibt, warum eine Erhöhung um 50% erfolgt.
- l. Die Änderungen im § 37 Abs. 2 Satz 1 werden vom BvPP e.V. begrüßt.

#### **5. Verbesserung der rentenrechtlichen Berücksichtigung der Pflege von gleichzeitig mehreren Pflegebedürftigen**

- m. Der BvPP e.V. begrüßt, dass die Pflegezeiten bei der Pflege von zwei Pflegebedürftigen, vorausgesetzt es werden 14 Std. gepflegt, aufaddiert werden sollen. Die bisherigen Vorschriften werden nicht den Leistungen der **pflegenden Angehörigen** gerecht. Mit dieser Änderung sollen die Rentenansprüche (§§ 14, 44 SGB XI, § 166 SGB VI) für die pflegenden Angehörigen verbessert werden.
  - i. Zu bedenken ist aus Sicht des BvPP e.V. jedoch, ob die Belastungen durch die Pflege mehrere Personen linear verlaufen. Hier sieht der BvPP e.V. Forschungsbedarf.
  - ii. Der § 19 definiert den Begriff der Pflegeperson, wie er dem § 44 zu Grunde liegt. Dabei wird das Beziehungssystem zwischen Pflegeperson und Pflegeempfänger nicht definiert. Pflegt eine Person drei Pflegebedürftige, erhalte sie demnach die Rentenansprüche für diese

drei zu Pflegenden. Der BvPP e.V. befürchtet deshalb hier die Entstehung eines „Grauen Marktes“ und die Möglichkeit des Missbrauchs (hierzu mehr unter Punkt 6). Der BvPP e.V. bittet um Präzisierung unter Berücksichtigung der „emotionalen Bindung bzw. des Beziehungssystems“ des Begriffes der „Pflegekraft“ im § 19.

- n. Nach bisheriger Definition im SGB XI haben nicht professionell Pflegenden Anspruch auf Leistungen nach § 44 Abs. 1 Satz 1, wenn sie nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbsfähig sind. Es entstehen Ansprüche zu § 44 Abs. 1 Satz 1 bei der Pflege von einem Angehörigen von mindestens 14 Stunden wöchentlich. Damit entsteht eine Arbeitsleistung von 44 Stunden wöchentlich. Kommt eine weitere zu pflegende Person hinzu, was nicht selten ist, wird eine Arbeitszeit von mehr als 50 Stunden erreicht. Dies birgt die Gefahr der Überforderung der Pflegenden und des Pflegearrangement.

## **6. Stärkung neuer Wohn- und Betreuungsformen**

Das Vorhaben der Förderung von **ambulant betreuten Wohngruppen** (§§ 28, 38a), der Anschubfinanzierung zur Gründung (§ 54e) sowie die Weiterentwicklung neuer Wohnformen (45f) begrüßt der BvPP e.V. grundsätzlich.

Die Anschubfinanzierung begrüßt der BvPP e.V., befürchtet jedoch, dass das Volumen zu gering ist.

Die Förderung neuer Modellprojekte zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen, wie sie im § 45 f vorgeschlagen werden, befürwortet der BvPP e.V. ausdrücklich.

Die im PNG enthaltenen Änderungen sind jedoch nicht ausreichend konkretisiert. Es ist nicht erkennbar ob einer pflegfachlichen Gesamtgestaltung, die der Würde und dem Leistungsanspruch der Versicherten auf Versorgung nach „aktuellem wissenschaftlichen Kenntnissen“ gerecht wird, unter diesen Umständen geleistet werden kann.

- o. Die Änderungen beinhalten im § 38a mit dem Leistungsanspruch von 200 € monatlich für Pflegebedürftige in ambulanten Wohngruppen, zusätzlich zu den Leistungen nach §§ 36, 37 und 38.
- p. Neben der Gewährung von Leistungen von § 40 Abs. 3 (Wohnraumverbessernde Maßnahmen) in Höhe von 2.557 € sollen zur Förderung der ambulanten Wohngemeinschaften weitere finanzielle Mittel durch den § 45e zu Verfügung gestellt werden. Als Anschubfinanzierung erhält demnach jeder Versicherte bei Neugründung einer ambulanten Wohngemeinschaft 2.500 €, maximal 10.000 € pro Wohngemeinschaft.
- i. Die derzeit bestehenden Wohngemeinschaften tragen sich wirtschaftlich erst ab einer Bewohnerzahl von 8-10 Personen. Insgesamt kann bezweifelt werden, dass die Anschubfinanzierung ausreichend ist, um das Ziel der Neugründung von „... 3000 neuen Wohngemeinschaften im ersten Jahr...“ (Entwurf Seite 66) zu erreichen.
- q. In den Ausführungen zum § 38a auf Seite 62 ist zu lesen, dass diese Aufwendungen „...zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation sowie **Sicherstellung der Pflege in der Wohngemeinschaft...**“ zweckgebunden eingesetzt werden muss. Voraussetzung sei das Tätigsein einer Präsenzkraft bzw. einer anerkannten Einzelpflegekraft nach § 77.
- i. Ausgehend von den Leistungen im zukünftigen § 36, der häuslichen Betreuungsleistungen, der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung, wird hier der Betrag von 200€ zur Organisation der Wohngemeinschaft und zur Sicherstellung der Pflege zweckgebunden auszugeben sein. Unklar ist, wie hoch der bürokratische und organisatorische Aufwand der ambulanten Wohngemeinschaft sein

Eintragung  
Vereinsregister:

Vorstandsvorsitzende  
Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Bankverbindung:  
Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:  
850VR3357

Robert - Lütters - Weg 44  
42349 Wuppertal

Konto-Nr.: 113 034 235  
BLZ: 441 523 70

Seite 6 von 13

wird, auch wenn dieser, wie es in der Empfehlung heißt, möglichst gering gehalten werden soll.

- ii. Unklar ist weiterhin, unter welchen Bedingungen die Voraussetzungen erfüllt sind, dass eine Präsenzkraft „...*tätig ist*...“. Es ist nicht klar, ob es sich um ein sozialversicherungspflichtiges Verhältnis handeln muss oder ob eine stundenweise Anwesenheit diesen Tatbestand erfüllt.
- iii. Welche Leistungen sollen die Präsenzkraft erfüllen und bedarf die Präsenzkraft nicht einer Qualifizierung nach § 87b. Warum benennt der Gesetzgeber nicht die Betreuungskraft. Der BvPP e.V. bittet um Klärung, welche Qualifikationen und Fähigkeiten eine Präsenzkraft verfügt.
- iv. Es stellt sich die Frage, ob es sich um eine weitere Finanzierung der pflegerischen Leistungen handeln soll, wenn von der „*Sicherstellung der Pflege, s.o.*“ geschrieben wird; insbesondere dann, wenn der Begriff „*eigenverantwortlich*“ in diesem Kontext genannt wird. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass weder eine Präsenzkraft noch eine Betreuungskraft befähigt und berechtigt ist, eine pflegerische Anamnese durchzuführen, die Pflege zu planen und/oder den Pflegeprozess zu evaluieren.
- v. Der Einsatz einer Einzelpflegekraft nach § 77, also einer Pflegekraft, die nicht bis zum dritten Grad mit den Pflegebedürftigen weder verwandt noch verschwägert ist, muss kritisch bewertet werden. Die Gefahr der Gewaltanwendung, Fixierungen oder Einfordern bzw. Anwenden von Beruhigungs- und Schlafmitteln bei Überforderung muss als sehr hoch angesehen, insbesondere wenn keine emotionale Bindung besteht.
- vi. Es ist unrealistisch anzunehmen, dass **eine** nicht ausgebildete Kraft die Betreuung von mehr als 3 bis zu 10 Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen leisten kann. Zu bedenken ist auch, dass in einer Wohngemeinschaft mit dieser Bewohnerstruktur eine 24-Stunden-Betreuung vorgehalten werden muss, was die finanziellen Aufwendungen deutlich erhöht.
- vii. Um die Versicherten vor Schäden durch unzureichende pflegerische Versorgung zu schützen, schlägt der BvPP e.V. vor, dass unabhängige Pflegesachverständige in zu regelnden Abständen die pflegfachliche Überprüfung und Qualitätssicherung der ambulanten Wohngemeinschaften übernehmen. Zu klären wäre vor allem, mit welchem bürokratischen Aufwand und zu welchen Kosten die Überprüfungen bzw. Kontrollen zu bearbeiten sind.
- viii. Es bestehen erhebliche Bedenken, dass bei nicht korrigierter Umsetzung des Entwurfs ein „grauer Pflegemarkt“ durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gefördert wird. Es ist zu befürchten, dass unter diesen Umständen eine Gefährdung der Versicherten besteht und die in der Fachpflege erreichten Erfolge pflegerischer Versorgung nicht beim Versicherten ankommen.
- ix. Weitere Probleme hinsichtlich der Etablierung von ambulanten Wohngemeinschaften ergeben sich aus der Tatsache, dass die heimrechtlichen Vorschriften den jeweiligen landespolitischen Entscheidungen unterliegen.

## **7. Verbesserung der medizinischen Versorgung in Heimen**

Die medizinische, fach- und zahnmedizinische Versorgung der Versicherten kann in vielen stationären Einrichtungen als defizitär bezeichnet werden. Die Anstrengungen des Gesetzgebers diese Situation im stationären Bereich im Interesse der Bewohner zu verbessern, begrüßt der BvPP e.V. ausdrücklich.

- r. Die Änderungen im § 114 und § 115 Abs. 1a sehen ab 2013 vor, dass die Pflegeeinrichtungen in der Pflicht sind, für eine ausreichende ärztliche Versorgung der Pflegeheimbewohner, Kooperationsverträge anzustreben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die Kooperationsverträge auf Antrag der Pflegeeinrichtungen vermitteln.
  - i. Die Einrichtungen werden verpflichtet die Landesverbände der Pflegekassen, nach einer Regelprüfung oder nach Änderungen der Kooperationsverträge (ärztliche, zahn- u. fachärztlich- sowie Arzneimittelversorgung) zu zusenden.
  - ii. Auf Seite 13 des Entwurfes ist weiterhin zu lesen, dass Ärzte und Zahnärzte Zuschläge bzw. zusätzliche Vergütung erhalten sollen, wenn sie Kooperationsverträge abschließen.
  - iii. Laut dem §75 SGB V sind die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Sicherstellung der ambulanten kassenärztlichen Versorgung verpflichtet. Zu Prüfen ist an dieser Stelle, ob die Anbahnungs- und Nachweispflicht der Pflegeheime in das Hoheitsrecht der KV hineinreicht.
- s. Der BvPP e.V. befürchtet einen Zuwachs an personellem Aufwand und Bürokratie für die Pflegeeinrichtungen, der nicht refinanziert wird.
- t. Zu klären ist, welchen Einfluss die stationären Einrichtungen erhalten sollen, um einen Arzt zu Kooperationsverträgen anzuhalten bzw. an welchem Akteur die Umsetzungspflicht juristisch verankert werden soll. Die Einflussmöglichkeiten der Pflege auf ärztliches Verhalten sind traditionell eher gering. Ein wie im Entwurf geplantes Vorgehen wird eine verbesserte Versorgung der Bewohner stationärer Einrichtungen wahrscheinlich nicht erreichen. Der BVPP e.V. spricht sich dafür aus, dass die Nachweispflicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung platziert wird.
- u. Als Anregung zur Förderung der kontinuierlichen ärztlichen Versorgung möchte der BvPP e.V. den Gesetzgeber auf eine weitere Möglichkeit der Problemlösung hinweisen. Es sei zu prüfen, ob ein Facharzt mit gerontologischer Ausrichtung entweder direkt an den Einrichtungen beschäftigt werden kann oder ob eine solche Facharztversorgung auf kommunaler Ebene z. B. Gesundheitsamt bzw. über andere Körperschaften öffentlichen Rechts zu etablieren ist.

## **8. Verbesserung von Beteiligung von Betroffenen und Versicherten**

- v. Die neu hinzuzufügenden Änderungen des § 118 begrüßt der BvPP e.V. ausdrücklich. Eine Beteiligung an der Erstellung der Richtlinien für eine verbesserte Dienstleistungsorientierung und Servicefreundlichkeit im Begutachtungsverfahren durch die Selbsthilfe fördert die Bedürfnisorientierung und eröffnet eine neue Kultur der Partizipation Betroffener. Berechtig werden die Vertreter in Anwesenheit und Mitberatung. Leider soll die Selbsthilfe kein Stimmrecht erhalten, was der BvPP e.V. bedauert, da gerade hierdurch eine Erhöhung der Akzeptanz des häufig ja kritisch bewerteten Begutachtungsverfahrens erreicht werden könnte.

Eintragung  
Vereinsregister:

Vorstandsvorsitzende  
Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Bankverbindung:  
Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:  
850VR3357

Robert - Lütters - Weg 44  
42349 Wuppertal

Konto-Nr.: 113 034 235  
BLZ: 441 523 70

Seite 8 von 13

## **9. Förderung der Selbsthilfe**

- w. Die Erweiterung des § 45d begrüßt der BvPP e.V. ausdrücklich.
- x. Das Vorhaben des Gesetzgebers, die Mittel zur Förderung der Selbsthilfe aufzustocken und gesonderte finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, befürwortet der BvPP e.V.
  - i. Im Entwurf ist zu lesen, dass dies Vorhaben voraussetzt, dass sich daran Länder und Kommunen beteiligen. Diese „Kann-Lösung“ birgt die Gefahr einer Verfestigung regionaler Unterschiede in der Versorgungslandschaft, wie sie bereits heute bestehen.
  - ii. Für die Länder und die kommunalen Gebietskörperschaften können sich, wie im Entwurf beschrieben, Mehrausgaben von bis zu 8 Millionen € ergeben, wenn sie sich an der Förderung beteiligen. Deshalb befürchten wir, dass die zusätzliche Förderung kaum umgesetzt wird.
- y. Die Beteiligung der Selbsthilfe an der Entwicklung einer Richtlinie zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren wird vom BvPP e.V. unterstützt.

## **10. Stärkung der Dienstleistungsorientierung bei der Begutachtung von Antragstellern auf Leistungen der Pflegeversicherung.**

Im Folgenden wird neben den Änderungsvorschlägen zur Dienstleistungsorientierung bei der Begutachtung § 18 auch auf die vorgesehenen Änderungen im § 53 und den betreffenden § 97d eingegangen. Erlauben Sie uns im Folgenden einige Ausführungen und Anregungen.

- z. Die umfangreichen Änderungen im § 18 Dienstleistungsorientierung begrüßt der BvPP e.V. ausdrücklich. Es besteht die berechtigte Hoffnung die Akzeptanz der Einstufungen zu erhöhen und die Anzahl von Widersprüche, die häufig durch Unkenntnis entstehen, zu reduzieren. Die Einführung von Versichertenbefragungen und die Etablierung eines Beschwerdemanagements sowie dessen Evaluierung befürwortet der BvPP e.V. ebenfalls ausdrücklich. Es ist sicherzustellen, dass der Versicherte darüber informiert wird.
  - i. Durch unterschiedliche Maßnahmen konnte in den letzten Jahren die Zeit von Antragstellung bis Bescheiderteilung reduziert werden. Die direkte Auftragserteilung durch die Pflegekassen, wie im § 18a beschrieben, an die unabhängigen Gutachter kann zur Forcierung der Bescheiderteilung beitragen.
  - ii. Bisher ist es unabhängigen Pflegegutachtern möglich, als Auftragnehmer für den MDK Begutachtungen durchzuführen. Dabei haben sich bundesweit unterschiedliche Vorgehensweisen etabliert.
    - 1. Die Honorarhöhen der Pflegesachverständigen, die diese Gutachten erstellen, sind sehr unterschiedlich. So werden in manchen Regionen für die Erstellung eines Gutachtens von Freiberuflern nicht einmal 40 € erstattet. Eine Honorierung pro Gutachten wird dem dahinter stehenden Zeitaufwand bei erhöhtem Pflegebedarf nicht gerecht und führt zu starken Verzerrungen in der Ausführlichkeit der Gutachten.
  - iii. Laut dem Entwurf zum § 53b sollen bis März 2013 Richtlinien zur Zusammenarbeit der Pflegekassen mit unabhängigen Gutachtern für das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erlassen werden. Diese soll der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erstellen. Der BvPP e.V. verfügt über besondere Fachexpertise und Praxiserfahrung

Eintragung  
Vereinsregister:

Vorstandsvorsitzende  
Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Bankverbindung:  
Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:  
850VR3357

Robert - Lütters - Weg 44  
42349 Wuppertal

Konto-Nr.: 113 034 235  
BLZ: 441 523 70

Seite 9 von 13

und will diese Expertise bei der Entwicklung dieser Richtlinien einbringen. In diesem Prozess sollte, unter Einbeziehung des BvPP e.V. eine dringend notwendig Konkretisierung der Formulierung „unabhängige Gutachter“ im Kontext der Leistungserbringung im SGB XI erfolgen.

- iv. Weiterhin ist zu klären, unter welchen Bedingungen und zu welchen Konditionen die unabhängigen Pflegesachverständigen ihre Leistung erbringen sollen.
- v. Die Einbindung unabhängiger Sachverständiger als Partner der Pflegekassen zur Erfüllung der den Pflegekassen durch den Gesetzgeber aufgegebenen Aufgaben, wurde bereits 2002 (z. B. LQV und LQN) im Gesetzbuch verankert. In die Praxis umgesetzt wurde dies jedoch nicht. Im derzeit gültigen § 114 Abs.1 Satz 1 ist es den Pflegekassen auch erlaubt, die Qualitätsprüfungen mit von „...*ihnen bestellten Sachverständigen...*“ durchzuführen. Auch diese Möglichkeit wurde von den Pflegekassen bisher nicht genutzt. Der BvPP e.V. bittet um Klärung, wie die gesetzlichen Regelungen für die Pflegekassen als *verpflichtend* geregelt werden können.
- vi. Der Entwurf zur PNG sieht vor, dass die Pflegekassen bei Fristüberschreitung den Versicherten mit 10 € pro Tag entschädigen. Diese Prozedur scheint mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand versehen zu sein und ändert nichts an den negativen Folgen für die Versicherten. Der BvPP e.V. hält es für sinnvoller, gesetzliche Regelungen zuschaffen, um eine zeitnahe Begutachtung und Bescheiderbringung zu gewährleisten. Der BvPP e.V. bittet den Gesetzgeber im Interesse der Versicherten um eindeutige Formulierungen und Vorschriften, ab wann die Pflegekassen unabhängige Gutachter einzuschalten haben. Dies könnten beispielsweise Kriterien sein wie „Höhe des Auftragsvolumen“ bzw. „zu erwartende Zeiten bis zur Bescheiderteilung“.

## **11. Verbesserung der Beratung und Koordinierung**

Die **Pflegeberatung** gewinnt im Versorgungsmanagement zunehmend an Bedeutung. Dem Versicherten und seinen Angehörigen ist es im Bedarfsfall Pflege, besonders bei Akutereignissen, nicht möglich die entstandene Komplexität des Versorgungssystems zu durch schauen sowie dauerhafte und tragfähige Entscheidungen zutreffen. Zudem wird ohne fachliche Pflegeberatung in der Häuslichkeit gepflegt wie vor 100 Jahren, nur mit technischer Ausrüstung des 21.Jahrhunderts. Hier stehen beispielsweise die Hilfsmittelhersteller mit kaufmanisch versierten, nicht immer fachlich ausreichend ausgebildetem Personal einem Laienpublikum gegenüber. Es werden beispielsweise durchaus bewegungsfähige Versicherte mit Wechseldruckmatratzen versorgt, die dem Vermittler eine ordentliche Provision bescheren. Dies ist nur eine Ursache für häufige Fehlversorgungen in der Laienpflege. Daraus ergeben sich Patientenkariern, die vermutlich zu enormen Kosten im Gesundheitssystem führen. Die Anzahl von krankenhauspflchtigen Patienten auf Grund von nicht fachlicher pflegerischer Versorgung ist bundesweit nicht erhoben, dürfte aber sehr hoch sein. Argumente für einen Ausbau von Pflegeberatung lassen sich reichlich in der pflegewissenschaftlichen Literatur finden. Das Vorhaben der Einführung von Beratungsgutscheinen macht den Bedarf an Pflegeberatung ebenfalls deutlich; es zeigt sich doch in vielen Evaluationen zur Pflegberatung, dass der Bedarf bei weitem nicht gedeckt ist. Der BvPP e.V. begrüßt ausdrücklich alle Maßnahmen zur Förderungen der Pflegeberatung im Interesse der Versicherten und erlaubt sich an dieser Stelle weitere Empfehlungen auszusprechen.

Eintragung                      Vorstandsvorsitzende                      Bankverbindung:  
Vereinsregister:                Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig                Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:                Robert - Lütters - Weg 44                      Konto-Nr.: 113 034 235  
850VR3357                                42349 Wuppertal                                BLZ:                      441 523 70

Seite 10 von 13

- aa. Der § 7 soll in soweit geändert werden, dass der Versicherte auch darüber aufzuklären ist, dass er einen Anspruch auf die Übermittlung des Pflegegutachten des MDK sowie auf die Rehabilitationsempfehlung habe. Der BvPP e.V. begrüßt das Bestreben des Gesetzgebers, für mehr Transparenz im Sinne der Versicherten zu tragen. Wir halten diese Änderung nicht für ausreichend, sondern regen an, dass *beide* Dokumente von der Pflegekasse grundsätzlich dem Versicherten zuzustellen sind. Das forciert bei Unverständnis mit Widerspruchsbegehren des Versicherten den zeitlichen Ablauf und fördert das Verständnis für die Prozedur des Einstufungsverfahrens.
- bb. Die Änderungen im § 7 Abs. 3 betreffen die Erweiterung des Leistungsangeboten von der **Versorgung** um die Leistung der **Betreuung**. Diese Änderung wird vom BvPP e.V. begrüßt.
- i. Zur Ergänzung empfehlen wir, auch unter Berücksichtigung des nach § 7b einzuführenden Beratungsgutscheins, dass die Vergleichslisten, die den Leistungsempfänger über die regionalen Anbieter informieren, auch über unabhängige Pflegeberater Auskunft geben.
    1. Inzwischen unterstützen eine große Anzahl von unabhängigen Pflegesachverständigen und Pflegeberatern die Pflegekassen bei ihrer Beratungspflicht. Diese Beratungsleistungen werden in der Praxis häufig nach Abschluss von Verträgen mit den Pflegekassen oder deren Trägern über § 45 abgerechnet. Immer wieder kommt es auch zu Einzelverträgen mit einzelnen Pflegeberatern und den Pflegekassen. Andere Kassenverbände haben eigene Unternehmen gegründet und beschäftigen Honorarkräfte als Pflegeberater. Hinzu kommt eine Anzahl von Pflegestützpunkten mit sehr unterschiedlichem Leistungsangebot und in unterschiedlicher Trägerschaft. Zum Teil wissen nach der Beratung die Versicherten nicht einmal, dass die Beratung im Pflegestützpunkt durch Mitarbeiter einer Pflegekasse erfolgte. Eine Beratung durch den Kostenträger kann weder unabhängig und neutral sein, sondern wird immer den Kostenfaktor berücksichtigen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass für die Versicherten ein intransparentes Angebot an Beratung entstanden ist.
    2. Deshalb erachten wir es als zwingend notwendig, dass der Gesetzgeber mit dem BvPP e.V. und weiteren Akteuren gemeinsam den Begriff der „unabhängigen“ und „neutralen“ Pflegeberatung definiert. Der Versicherte muss einen gesetzlichen Anspruch auf eine **unabhängige** und **neutrale** sowie individuelle Beratung in der Häuslichkeit, auch im Rahmen des §7 Abs.1 Satz1, haben.
  - ii. Dem Gesetzentwurf ist zu entnehmen, dass nach dem § 7b Beratungsgutscheine ausgestellt werden sollen. Der § 7b scheint eine Antwort auf die derzeit nicht ausreichend sichergestellte Pflegeberatung zu sein, wie oben ausgeführt,. Der BvPP e.V. begrüßt diese Neuerung, die zu einer Präzisierung des Leistungsanspruchs führen kann.
    1. Zur Sicherstellung einer frühzeitigen Beratung nach § 7b erhält der Versicherte demnach einen Anspruch auf Beratung innerhalb von 14 Tagen nach Antragseingang. Diese Frist ist aus unserer Sicht in der Regel viel zu kurz. Ziel führend zur

Vermeidung von Schäden und Fehlverhalten ist ein zeitnahe Beratungsanspruch, d. h. binnen 48 Stunden. (Siehe auch Expertenstandard Dekubitusprophylaxe, DNPQ) Auch im Vorfeld einer Pflegebedürftigkeit ist eine Beratung induziert, z. B. präventive Hausbesuche, will man langfristig die Kosten im Gesundheitssystem in Grenzen halten. Eine Pflegeberatung die die individuellen Bedürfnisse des Versicherten berücksichtigen will, muss aus pflegewissenschaftlicher Sicht und praktischen Erfahrungen in aller Regel in der Häuslichkeit stattfinden.

2. Im § 7 Abs.3 werden die Beratungsscheine genannt. Hier bedarf es der genauen Beschreibung, evtl. einer Richtlinie, wer als Dienstleister für die Beratungsgutscheine in Frage kommt und mit welcher Qualifikation die Leistungserbringer ausgestattet sein müssen. Weiterhin muss geklärt werden, welche Dokumentationsvorgaben und Qualitätssicherungen einzuhalten sind. Zu klären ist ebenfalls der inhaltliche Umfang der Pflegeberatung sowie dessen Honorierung. Es ist zu klären, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit eine unabhängige und neutrale Beratungsstelle anerkannt werden kann. Eine Pflegeberatung, die an ein Homecare-Unternehmen gebunden ist, kann nicht neutral über den Einsatz von Hilfsmittel beraten. Dies möge, im Interesse der Versicherten und Kostenträger, dringend im Gesetz präzisiert werden.

## **12. Zukunftssichere Finanzierung**

Der BvPP e.V. betrachtet die staatliche Förderung von Zusatzpflegeversicherungen zur Absicherung des Risikos Pflege kritisch, da sozial schwächere Teile der Bevölkerung mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf diese Vorsorge zurückgreifen können. Insbesondere Frauen, die zunächst durch die Pflege der Kinder und später durch die Pflege der Schwiegereltern und Eltern zeitweilig aus dem Erwerbsleben ausscheiden oder ihre Arbeitszeit verkürzen, verfügen häufig nicht über finanzielle Mittel, um privat Vorsorge zu betreiben. Menschen, die im Niedriglohnbereich tätig sind, gehören ebenfalls in die Gruppe derer, die sich zusätzliche Vorsorge kaum leisten können.

Die finanziellen Mittel, die für den Aufbau eines weiteren administrativen Apparats notwendig sind, fehlen in der Versorgung. Grundsätzlich scheint das Ziel der Förderung von Zusatzversicherungen der Entlastung von Arbeitgebern zu dienen. Fraglich ist an dieser Stelle, ob eine weitere Arbeitgeberentlastung nicht auf anderem Wege gelöst werden kann.

## **13. Weitere Maßnahmen**

- cc. Die Änderungen im § 40 Abs. 4 Satz 2 (keine Einkommensprüfung bei Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen) begrüßt der BvPP e.V., da er neben der monetären Entlastung zum Abbau von Bürokratie sowohl für die Kostenträger, Pflegeberater, ambulante Dienste als auch für die Versicherten beiträgt.
- dd. Die vorgesehenen Änderungen im § 34 Abs. 3 (Ruhe der Leistungsansprüche) begrüßt der BvPP e.V. Sie führen zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen und der Entbürokratisierung.
- ee. Die allgemeine Verlängerung der Rahmenfrist für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 kann der BvPP e.V. nur

Eintragung  
Vereinsregister:

Vorstandsvorsitzende  
Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Bankverbindung:  
Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:  
850VR3357

Robert - Lütters - Weg 44  
42349 Wuppertal

Konto-Nr.: 113 034 235  
BLZ: 441 523 70

Seite 12 von 13

befürworten, wenn die Rückkehrer an Qualifizierungsmaßnahmen, die noch zu präzisieren sind, teilgenommen haben. Auf Grund der dynamischen Weiterentwicklung der pflegefachlichen Kenntnisse durch die Pflegewissenschaften sind Qualifizierungen notwendig, um eine Gefährdung der Versicherten zu vermeiden.

- ff. Der BvPP e.V. begrüßt, dass die Qualitätskontrollen im ambulanten Bereich dahingehend modifiziert werden sollen und dass diese kurzfristig angemeldet werden können. Ergebnisqualität in der Pflege ist keine Frage von Stunden oder Tagen, sondern von Wochen und Monaten. Der BvPP e.V. spricht sich für wissenschaftliche Forschung und Weiterentwicklung im Bereich der Qualitätskontrollen durch unterschiedliche Institutionen aus.

Für den Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständige und Pflegeberater e.V.  
Stellvertretende Vorsitzende



Christina Riessland  
Pflegesachverständige und Pflegeberaterin  
Dipl Sozwiss., MBA Health Management

Osnabrück, der 10.02.2012

Oststr. 51, 49084 Osnabrück  
[www.christina-riessland.de](http://www.christina-riessland.de)  
[riessland@osnnet.de](mailto:riessland@osnnet.de)

Eintragung  
Vereinsregister:

Vorstandsvorsitzende  
Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Bankverbindung:  
Sparkasse Lünen

Amtsgericht Kassel:  
850VR3357

Robert - Lütters - Weg 44  
42349 Wuppertal

Konto-Nr.: 113 034 235  
BLZ: 441 523 70

Seite 13 von 13