



Foto: Werner Krüper

# Kleine Ursache, große Wirkung

*Beim Einstufungsmanagement in Pflegegrade gibt es drei Kardinalfehler, die zu Fehleinstufungen führen können. Lesen Sie, wie Sie diese Fehler vermeiden.*

*Text: Nicole Franke*

> Kommt Ihnen das bekannt vor? Sie betreuen mit Ihrem Team eine demente Kundin, die unter großer Unruhe leidet. Des Weiteren zeigt die Kundin häufig herausfordernde Verhaltensweisen. Bei guter Tagesform ist sie nach intensiver Motivation und unter sehr kleinschrittiger Anleitung bei den Waschungen, beim An- und Auskleiden und bei der Nahrungsaufnahme noch teilweise aktivierbar. Dabei dürfen Sie sie jedoch „keine Sekunde aus den Augen lassen“, da sie die richtige Reihenfolge beim Waschen und Ankleiden nicht einhält und sich auch sehr leicht ablenken lässt, so dass sie die Verrichtungen dann oft mittendrin abbricht.

Im Rahmen Ihrer aktivierenden Pflege wird es der Kundin dann oftmals „zu viel“, so dass sie Sie beschimpft, nach Ihnen tritt und versucht, Sie zu schlagen und zu boxen. Daraufhin müssen Sie beruhigend auf sie einwirken, zugleich aber auch entsprechende Motivationsgespräche führen, um die Verrichtungen überhaupt fortführen zu können. Manchmal „flüchtet“ sie auch aus dem Badezimmer, was ebenfalls aufwendige Beruhigungs- und Motivationsgespräche erfordert, damit sie überhaupt wieder mit Ihnen zurückkommt. Bei der Mund- und Prothesenpflege ist die Kundin völlig unkooperativ und muss erst intensiv davon überzeugt werden, Ihnen überhaupt die Zahnprothese auszuhändigen. Bei schlechter Tagesform versucht sie, Sie dabei in die Finger zu beißen. Die gesamten Verrichtungen sind enorm aufwendig.

Auf Änderungen in der Tagesstruktur reagiert die Kundin völlig überfordert, was sich in Ängsten ausdrückt, dann aber teilweise auch in selbstschädigendes Verhalten (auf den Boden fallen lassen) oder physisch aggressives Verhalten gegenüber Mitbewohnern umschlägt. Des Weiteren nimmt die Kundin einmal täglich an Gruppenveranstaltungen der sozialen Betreuung und Beschäftigung teil. Dem gehen ebenfalls sehr aufwendige Überzeugungs- und Motivationsgespräche voraus. Auch durch ihren gestörten Tag/Nacht-Rhythmus mit enormen nächtlichen Unruhephasen und durch häufiges unkontrolliertes Verlassens des Bettes in der Nacht mit Herumirren im Wohnbereich/Wohnung besteht ein sehr hoher Hilfebedarf.

Sie stellen fest, dass die Beeinträchtigungen der Fähigkeiten nicht mehr dem derzeit bestehenden Pflegegrad 3 entsprechen und beantragen über den Betreuer eine Höherstufung bei der Pflegekasse.

Am Tag der Begutachtung befindet sich die Kundin in ihrer besten Tagesform und ist äußerst kooperativ. Die Kundin wirkt auf Sie wesentlich orientierter, als sie es sonst ist. Auch zeigt sie nicht einmal mehr den Ansatz des sonst häufig auftretenden herausfordernden

Verhaltens. Zu Ihrem großen Erstaunen kann sie zudem fast alle Aufforderungen durch den Gutachter adäquat umsetzen. Als sie den bestehenden intensiven Hilfebedarf „diplomatisch“ thematisieren, beteiligt sich die Kundin völlig unerwartet am Gespräch und sagt, dass das ja wohl alles Unsinn sei und sie noch sämtliche Dinge selbst könne.

Im Nachgespräch weisen Sie den Gutachter darauf hin, dass durch das Verhalten der Kundin, die sich auch noch in einer so guten Tagesform befand, wie es ansonsten im Alltag noch nie der Fall war, nun ein völlig falscher Eindruck entstanden ist. Sie legen dar, dass unter anderem aufgrund der Beeinträchtigungen der Fähigkeiten/der Selbstständigkeit in der Körperpflege, dem An- und Entkleiden und der Nahrungsaufnahme ein zunehmender Hilfebedarf besteht, aus dem durch das herausfordernde Verhalten der Kundin sehr intensive Hilfeleistungen resultieren. Diesbezüglich argumentieren Sie auch mit der häufigen Nichtkooperation der Kundin.

### *Darstellung unterschiedlicher Tagesformen*

Durch die Pflegedokumentation bzw. Ihre Begutachtungsvorbereitung werden Ihre Aussagen leider nicht vollständig und aussagekräftig belegt. Nachdem Sie und Ihr Team Ihre Aufgaben in einer optimalen Betreuung und Pflege der Kundin sehen, wollen Sie die Zeit nicht mit unnützer Dokumentation verbringen, sondern sich umfassend Ihren Pflegebedürftigen widmen. Daher weisen auch die Aufzeichnungen über die Kundin an verschiedenen Stellen Lücken und Verbesserungspotenziale hinsichtlich ihrer Aussagekraft auf.

Bei der Einsichtnahme in die Pflegedokumentation bzw. in Ihre Begutachtungsvorbereitung der Kundin stellt der Gutachter fest, dass

- die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Kundin kaum aus den Aufzeichnungen hervorgehen,
- das scheinbar bestehende Fassadenverhalten überhaupt nicht aufgeführt ist,
- die scheinbar unterschiedlichen Tagesformen nicht nachvollzogen werden können.

### **Kardinalfehler 1: Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in der Pflege- und Betreuungsdokumentation bzw. in den separaten Aufzeichnungen zur Begutachtungsvorbereitung sind unzureichend dargelegt**

Durch die Pflege- und Betreuungsdokumentation stellen Sie den Ist-Zustand des Pflegebedürftigen mit seinen Fähigkeiten, Beeinträchtigungen, sowie individuellen Zielen, Wünschen, Bedürfnissen, Gewohnheiten und Abneigungen dar. Bildet sich der Ist-Zustand im Pflege- und Betreuungsprozess diesbezüglich nicht

#### **Buchtipps**

Nicole Franke:  
Pflegegrade und die neuen Begutachtungsrichtlinien.  
Vincentz Network,  
Hannover, 2016,  
28,80 Euro



Foto: Werner Krüper

vollständig und aussagekräftig ab, kann es zu Missverständnissen in der Begutachtung und damit zu Fehleinschätzungen kommen. Gleiches kann passieren, wenn Sie die Begutachtungsvorbereitung losgelöst von der Pflege- und Betreuungsdokumentation lenken und diese nicht ausreichend aussagekräftig ist.

Einen Überblick über die häufigsten Fehlerquellen in der Pflege- und Betreuungsdokumentation, deren Konsequenzen sowie Maßnahmen zur Vorbeugung können Sie der Tabelle „Darauf sollten Sie achten“ auf der gegenüberliegenden Seite entnehmen.

Präsentiert sich der Pflegebedürftige nun auch noch in seiner besten Tagesform, was in Begutachtungen oftmals der Fall ist und verfügt er ggf. auch noch über ausgeprägtes Fassadenverhalten werden sich die Missverständnisse noch verstärken, so dass das Risiko der Fehleinstufung/Einstufung in einen unangemessenen Pflegegrad durch Dokumentationsfehler und missverständlichen Argumentationen im Begutachtungsgespräch, zunehmend wächst!

### **Kardinalfehler 2: Fassadenverhalten unzureichend dargelegt**

Ihr Kunde wirkt bei der Begutachtung wesentlich orientierter als er tatsächlich ist und verleugnet seine eigenen Beeinträchtigungen. Wenn das Fassaden-

verhalten dann nicht eindeutig aus der Pflege- und Betreuungsdokumentation bzw. aus der separat gesteuerten Begutachtungsvorbereitung hervorgeht, besteht die große Gefahr, dass der Gutachter Ihre Ausführungen – die ja den Angaben des Pflegebedürftigen widersprechen – als unplausibel bewerten könnte.

Beachten Sie Folgendes:

- Informieren Sie den Gutachter bereits im Vorgespräch über das bestehende Fassadenverhalten. Erfolgt dies erst im Nachgespräch, befinden Sie sich in einer Rechtfertigungsposition, das heißt, Sie versuchen einen bereits gewonnenen Eindruck zu widerlegen. Dies ist die schlechteste Ausgangsbasis für eine überzeugende Argumentation.
- Weisen Sie das Fassadenverhalten lückenlos und aussagekräftig in der Pflege- und Betreuungsdokumentation bzw. in den Aufzeichnungen zur Begutachtungsvorbereitung nach.

Formulierungsbeispiele hierfür sind:

- *„verfügt über ausgeprägtes Fassadenverhalten; wirkt bei der ersten Kontaktaufnahme in vertrauter Umgebung unauffällig und orientierter als er ist, sodass der Umfang der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten nicht deutlich wird“*
- *„kann seine Beeinträchtigungen nicht annehmen; verfügt über ein ausgeprägtes Fassadenverhalten,*

## Darauf sollten Sie achten

### Mögliche Fehler ...

#### **Vor- und nachbereitende Maßnahmen werden nicht angemessen dargelegt**

Beispiel: Ein Pflegebedürftiger verfügt über die Fähigkeiten, sich zu rasieren, und hat in diesem Bereich auch eine hohe Eigenmotivation. Das Laden, Bereitlegen und Reinigen des Rasierapparats muss jedoch durch die Pflegeperson erfolgen. In Ihren Aufzeichnungen ist vermerkt, was auch in dieser Form im Rahmen des Begutachtungsgesprächs kommuniziert wird: „... rasiert sich selbstständig...“

Das heißt, die vor- und nachbereitenden Maßnahmen, die seitens der Pflegeperson durchgeführt werden müssen, sind nicht adäquat dargelegt.

### Mögliche Konsequenzen ...

Der Pflegebedürftige wird bei den entsprechenden Items als „selbstständig“ eingestuft, obwohl er eigentlich nur über eine „überwiegende Selbstständigkeit“ verfügt, was sich letztlich in der Gesamtpunktzahl und damit ggf. auch bei der Angemessenheit der Einstufung in den Pflegegrad niederschlagen wird.

#### **Der Umfang der teilweisen Übernahme wird nicht vollständig, angemessen bzw. aussagekräftig dargelegt**

Beispiel: Ein Pflegebedürftiger verfügt noch über vereinzelte Fähigkeiten, bei den Verrichtungen muss jedoch ein erheblicher Teil der Handlungsschritte übernommen werden. Das heißt, der Pflegebedürftige kann sich nur noch gering an der Durchführung der Verrichtungen beteiligen. In Ihren Aufzeichnungen ist jedoch lediglich vermerkt, was auch in dieser Form im Rahmen des Begutachtungsgesprächs kommuniziert wird:

„...erfolgt in Form einer teilweisen Übernahme...“

Die hohe Intensität bzw. der erhebliche Umfang der teilweisen Übernahme werden also nicht differenziert beschrieben, so dass sich die Einschränkungen des Pflegebedürftigen und der daraus resultierende Hilfebedarf nicht adäquat abbilden.

Der Pflegebedürftige wird bei den entsprechenden Items als „überwiegend selbstständig“ eingestuft, obwohl er gemäß seiner Einschränkungen in den relevanten Bereichen als „überwiegend unselbstständig“ einzustufen wäre. Dies wird sich letztendlich in der Gesamtpunktzahl und damit ggf. auch bei der Angemessenheit der Einstufung in den Pflegegrad niederschlagen.

#### **Die Art und Intensität der Anleitung wird nicht vollständig, angemessen bzw. aussagekräftig dargelegt**

Beispiel: Ein Pflegebedürftiger verfügt noch über vereinzelte Fähigkeiten und kann sich noch teilweise an den Verrichtungen beteiligen. Damit diese aber auch adäquat in der richtigen Reihenfolge durchgeführt und zudem konsequent abgeschlossen werden, besteht ständiger Aufforderungsbedarf, der die Pflegeperson zeitlich und örtlich bindet (ständige und unmittelbare Eingriffsbereitschaft ist notwendig). In Ihren Aufzeichnungen ist vermerkt, was auch in dieser Form im Rahmen des Begutachtungsgesprächs kommuniziert wird: „...erfolgt in Form von Aufforderung / Anleitung...“

Das heißt, die hohe Intensität bzw. der erhebliche Umfang der Anleitung wird nicht differenziert beschrieben, so dass sich die Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen und der daraus resultierende Hilfebedarf nicht adäquat abbilden.

Der Pflegebedürftige wird bei den entsprechenden Items als „überwiegend selbstständig“ eingestuft, obwohl er gemäß seiner Einschränkungen in den relevanten Bereichen als „überwiegend unselbstständig“ einzustufen wäre. Dies wird sich letztendlich in der Gesamtpunktzahl und damit ggf. auch bei der Angemessenheit der Einstufung in den Pflegegrad niederschlagen.

#### **Die Art und Intensität der Beaufsichtigung wird nicht vollständig, angemessen bzw. aussagekräftig dargelegt**

Beispiel: Ein Pflegebedürftiger verfügt noch über vereinzelte Fähigkeiten und kann sich noch teilweise an den Verrichtungen beteiligen. Aufgrund der bestehenden Sicherheitsgefährdungen und da Handlungen nicht in einem sinnvollen Ablauf durchgeführt werden können, besteht der Bedarf einer durchgängigen Beaufsichtigung im Sinne von Durchführungskontrollen und zur Wahrung der Sicherheit. Resultierend aus der Gesamtsituation des Pflegebedürftigen muss dementsprechend ständige und unmittelbare Eingriffsbereitschaft durch die Pflegeperson gewährleistet sein, wodurch diese zeitlich und örtlich gebunden ist. In Ihren Aufzeichnungen ist vermerkt, was auch in dieser Form im Rahmen des Begutachtungsgesprächs kommuniziert wird: „...erfolgt in Form von Beaufsichtigung...“

Das heißt, die hohe Intensität bzw. der erhebliche Umfang der Beaufsichtigung wird nicht differenziert beschrieben, so dass sich die Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen und der daraus resultierende Hilfebedarf nicht adäquat abbilden.

Der Pflegebedürftige wird bei den entsprechenden Items als „überwiegend selbstständig“ eingestuft, obwohl er gemäß seiner Einschränkungen in den relevanten Bereichen als „überwiegend unselbstständig“ einzustufen wäre. Dies wird sich letztendlich in der Gesamtpunktzahl und damit ggf. auch bei der Angemessenheit der Einstufung in den Pflegegrad niederschlagen.

mit dem er sehr überzeugend bestehende Einschränkungen überspielen kann, so dass diese häufig, insbesondere in Gesprächen, nicht deutlich werden“

### Kardinalfehler 3: Unterschiedliche Tagesformen sind unzureichend dargelegt

Es ist ein Phänomen, dass sich die meisten Pflegebedürftigen während einer Begutachtung in der Regel in ihrer besten Tagesform befinden und das Bestehen unterschiedlicher Tagesformen erst gar nicht deutlich wird. Auch kann es passieren, dass die Pflegebedürftigen während der Begutachtung „Dinge“ können, die sie sonst auch unter intensivsten Aufforderungen durch die Pflegeperson bisher nicht umgesetzt haben. Bilden sich diese unterschiedlichen Tagesformen inklusive deren Auswirkungen dann nicht eindeutig in der Dokumentation ab, besteht die Gefahr, dass der Gutachter Ihre Ausführungen – die bei der Begutachtung nicht den eigenen Eindrücken entsprechen – als unplausibel bewerten könnte.

Im neuen Begutachtungs-Instrument ist zwar der zeitliche Hilfebedarf nicht mehr von Relevanz, aber die Darlegung der unterschiedlichen Tagesformen kann ausschlaggebend dafür sein, ob ein Pflegebedürftiger in den relevanten Modul-Items zum Beispiel als überwiegend selbstständig oder überwiegend unselbstständig bzw. unselbstständig bewertet wird. Das heißt, wenn sich der Kunde in der Begutachtung in Bezug auf seine Fähigkeiten aufgrund seiner besten Tagesform als überwiegend selbstständig zeigt, er aber in der Regel im Alltag zu 90 Prozent unselbstständig ist, dann ist eine aussagekräftige Nachweisführung zur Vermeidung von Fehleinschätzungen enorm wichtig.

### Darstellung unterschiedlicher Tagesformen

Gemäß den aktuellen Begutachtungs-Richtlinien werden Tagesschwankungen im Rahmen der Erhebung der pflegerelevanten Vorgeschichte ermittelt. Sie sollten hier „endlose Berichtseinträge“ zur Darlegung unterschiedlicher Tagesformen vermeiden. Im Sinne einer schlanken Pflege- und Betreuungsdokumentation wird der Pflegebericht insbesondere zur Darlegung von Besonderheiten und Abweichungen vom „Normalen“ genutzt. Leidet ein Pflegebedürftiger unter verschiedenen Tagesformen, handelt es sich nicht um Besonderheiten, sondern um seinen „normalen Ist-Zustand“. Dokumentieren Sie dies nun im Pflegebericht, würden sich die Eintragungen, die sich auch noch ständig wiederholen werden, im „Gesamtgeschehen“ verlieren, so dass Sie trotz erheblichem Schreibaufwand kein konkretes Ergebnis vorhalten können.

Mit einer Kombination aus Informationssammlung, Pflegebericht und Leistungsnachweis bzw. einer separaten Nachweisführung über einen definierten Zeitraum sparen Sie sehr viel Zeit und können die verschiedenen Tagesformen eindeutig nachweisen!

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, die verschiedenen Tagesformen aussagekräftig zu belegen, was unter anderem auch von der Art Ihres Dokumentationssystems bzw. Modells, d.h. beispielsweise AEDL's oder SIS, abhängt. Einen ganz wichtigen Aspekt stellt dabei der systematische Abgleich von Aufwand und Nutzen dar. Es gibt nie nur die eine richtige Lösung, sondern immer nur den Weg, der für Ihre Einrichtung unter Berücksichtigung Ihrer Mitarbeiterressourcen, der geeignete Weg ist:

### Darstellung am Beispiel Modul 4 – 4.4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

Handzeichen zur jeweiligen Tagesform setzen:	usw. über 1–3 Monate →						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
4.4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers							
nach Vorbereitung der Utensilien (V/N) und nach punktueller Aufforderung (A) ohne weitere Hilfe <i>gute Tagesform – entspricht: überwiegend selbstständig</i>							
nach Vorbereitung der Utensilien (V/N) unter ständigen Aufforderungen (A), aufgrund Antriebsminderung und Schwäche, nur Beteiligung an der Waschung des Gesichts und zeitweise der Hände möglich; Rest durch Pflegeperson (tÜ) <i>mittlere Tagesform – entspricht: überwiegend unselbstständig</i>							
aufgrund starker Antriebsminderung und Schwäche keine Beteiligung möglich; vollständige Übernahme durch die Pflegeperson (vÜ) <i>schlechte Tagesform – entspricht: unselbstständig</i>							

- **Variante 1:** Wenn Sie über ein EDV-Pflegedokumentationssystem verfügen, haben Sie in der Regel die Möglichkeit verschiedene Berichtskategorien / Berichtsthemenkataloge einzurichten. Sie integrieren in den Themenkatalog entweder übergeordnet die unterschiedlichen Tagesformen oder zu jedem einzelnen Modulmerkmal, in dem sich unterschiedliche Tagesformen zeigen; vor der Begutachtung können Sie dann nach Filterung, die Häufigkeiten der Wechsel der Tagesformen auszählen, darlegen und konkret nachweisen. Hier ist zu bedenken, dass diese Methode der Nachweisführung jedoch sehr aufwändig ist.
- **Variante 2:** Die schlankeste Form der Nachweisführung stellt die separat gesteuerte Aufzeichnung dar, die auch nur dann geführt wird, wenn sich die verschiedenen Tagesformen auch tatsächlich auf die gewichteten Punkte des jeweiligen Moduls auswirken, d. h., wenn sich der Pflegebedürftige auch insbesondere an einem Schwellenwert befindet. Sie führen über einen definierten Zeitraum, z.B. ein bis drei Monate, eine Erfassung der Häufigkeiten der Tagesformen und werten zum Nachweis am Ende des/jeden Monats die durchschnittliche Häufigkeit aus. Die Dauer des Führens wird dabei von der Akzeptanz des Gutachters abhängig gemacht (manchmal reicht schon ein einziger Monat aus). Dies kann sich wie in der Abbildung auf Seite 26 darstellen.

Am Monatsende werten Sie die verschiedenen Tagesformen aus und belegen damit eindeutig die Häufigkeiten einzelner Tagesformen. Um einen unnötigen Dokumentationsaufwand zu vermeiden, sollten Sie bei der Entscheidung für eine geeignete Variante auch immer den Aspekt Aufwand und Nutzen sorgfältig abwägen.

### *Folgen der Kardinalfehler*

Es liegt der Gedanke nahe, dass bei der Menge der Modulmerkmale und der hohen Anzahl von zu vergebenden Punkten ein „kleines Pünktchen“ doch kaum ins Gewicht fallen kann. Dies ist ein Trugschluss, insbesondere dann, wenn sich die erreichte Modulpunktzahl an einem Schwellenwert zu den gewichteten Punkten befindet. Hinzu kommt, dass sich nicht berücksichtigte „kleine Pünktchen“ in der Regel häufen. In der Praxis könnte sich dies im Modul 4 „Selbstversorgung“ wie folgt auswirken:

Ein Pflegebedürftiger verfügt über eine hohe Eigenmotivation zur Beteiligung an den Verrichtungen und kann sich, bis auf die Vorbereitung der Waschutensilien, den vorderen Oberkörper waschen

(Modulmerkmal 4.4.1). Nachdem ja „nur“ vorbereitende Hilfeleistungen notwendig sind und die eigentliche Aktivität dann ohne weitere Hilfe erfolgt, wird dies in der Pflegedokumentation bzw. in separat gelenkten Aufzeichnungen zur Begutachtungsvorbereitung häufig mit „wäscht sich selbst“ dokumentiert und in dieser Form auch in der Begutachtung kommuniziert. Damit wird das Modulmerkmal 4.4.1 in der Konsequenz als „selbstständig“, statt als „überwiegend selbstständig“ bewertet. Im nächsten Schritt werden nun sämtliche Punkte des Moduls Selbstbewertung summiert. Die erreichte Punktzahl ist im Folgeschritt dann ausschlaggebend für die Gewichtung.

Erreicht der Pflegebedürftige im Modul 4 in der Summe 36 Punkte, befindet er sich an einem Schwellenwert (19 – 36 Punkte). Nach Übertragung auf die 5-stufige Skala fließen die ermittelten schweren Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Selbstversorgung mit 30 gewichteten Punkten ein. In der Summe aller Module erreicht der Pflegebedürftige nun z. B. mit einer Gesamtpunktzahl von 62 Punkten den Pflegegrad 3. Dabei befindet er sich auch nicht an einem Schwellenwert – bei 47,5 bis unter 70 Punkten eher im höheren Mittelfeld –, so dass einem die Konsequenz des „kleinen Fehlers“ erst einmal gar nicht bewusst wird.

Nun kommen wir wieder zum vergessenen „kleinen Pünktchen“ beim Waschen des vorderen Oberkörpers (Vorbereitung der Waschutensilien). Wäre dieser Punkt angerechnet worden, hätten sich in der Summierung des Moduls 4 insgesamt 37 Punkte ergeben, so dass der Pflegebedürftige nach Übertragung auf die 5-stufige Skala nicht mit 30, sondern mit 40 gewichteten Punkten in die Gesamtauswertung gegangen wäre. In der Summierung hätten sich dann nicht 62 Punkte, sondern 72 Punkte ergeben, was dem Pflegegrad 4 und nicht dem Pflegegrad 3 entspricht. Die Nichtberücksichtigung eines einzigen Punktes, der sich hier lediglich auf eine vorbereitende Maßnahme eines einzigen Modulmerkmals bezieht, kann somit zu einer Fehleinstufung in den Pflegegrad führen. Kleine Ursache, große Wirkung – dessen sollten Sie sich immer bewusst sein!

© Vincentz Network, Hannover, Januar 2017



#### **Nicole Franke**

ist Lehrerin für Pflegeberufe,  
Auditorin, gerichtliche Sachverständige und freiberufliche Autorin

info@pflege-fortbildung.com  
www.pflege-fortbildung.com