




## Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf Wohnen: psychische Behinderung / Suchtbehinderung

Bitte beachten Sie die Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit **IBBplus**.

Fremdeinschätzungen werden von den Kantonen BS / BL nur über das webbasierte Erfassungsinstrument **IBBRating** angenommen.

Datum der Fremdeinschätzung	(Tag/Monat/Jahr)
	Sozialversicherungsnummer: 756. ....-.....-.....

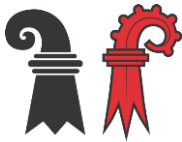
Die Angaben zur Hilflosenentschädigung werden im webbasierten Erfassungsinstrument **IBBRating** durch die Kantone ergänzt, verwaltet und sind für Sie dort einsehbar. Folglich ist die Angabe auf der Papierversion optional, falls Sie die Berechnung der Gesamtstufe nachvollziehen möchten.

Hilflosenentschädigung (HE)	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> unbekannt
	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> keine
	<input type="checkbox"/> schwer	<input type="checkbox"/> Antrag wurde abgelehnt

Name der einschätzenden Person	
--------------------------------	--

Aus welchem Grund wird eine Fremdeinschätzung ausgefüllt?	<input type="checkbox"/> Erstmalige Bedarfsermittlung <input type="checkbox"/> Vorgezogene Bedarfsüberprüfung <input type="checkbox"/> Periodische Bedarfsüberprüfung
---	---

Bitte Zutreffendes ankreuzen:
<input type="checkbox"/> Fremdeinschätzung für ein Entlastungsangebot
<input type="checkbox"/> Fremdeinschätzung für durchschnittlichen Unterstützungsbedarf
<input type="checkbox"/> Fremdeinschätzung für Unterstützungsbedarf an abweichenden Tagen. Anzahl abweichende Tage pro Jahr:



# Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf

## Wohnen: psychische Behinderung / Suchtbehinderung

### 1. Pflege und Ernährung

#### 1.1 Medikamenteneinnahme und Medikamentencompliance

Der Unterstützungsbedarf wird mit zwei Fragen erfasst: Erstens in Bezug auf die kontrollierte Medikamenteneinnahme und zweitens in Bezug auf die Förderung der Medikamentencompliance.

##### a) Kontrollierte Medikamenteneinnahme

Die ersten 0 bis 4 Punkte werden für die Häufigkeit der kontrollierten Medikamenteneinnahme eingetragen.

Wie oft braucht die Person bei der **kontrollierten Medikamenteneinnahme** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

##### b) Förderung der Medikamentencompliance

Die weiteren 0 bis 4 Punkte werden für die Häufigkeit der aktiven Unterstützung zur Förderung der Medikamentencompliance eingetragen, insbesondere bei Widerstand bezüglich der Medikamenteneinnahme (z.B. aufgrund eingeschränkter oder fehlender Krankheitseinsicht) und / oder aufgrund von Medikamentenanpassungen.

Wie oft braucht die Person bei der **Förderung der Medikamentencompliance** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

#### 1.2 Gesundheitsrelevante Zusammenarbeit

Zur Unterstützung in der gesundheitsrelevanten Zusammenarbeit mit dem/der Arzt/Ärztin, dem/der Therapeut/-in, dem/der Psychiater/-in und/oder dem/der Arbeitgeber/-in können zum Beispiel folgende Tätigkeiten gehören:

- Unterstützung wie stellvertretende Absprachen
- Unterstützung bei der Vorbereitung auf ein Gespräch
- Unterstützende Teilnahme an einem Gespräch
- Ausserordentliche, stellvertretende Weitergabe gesundheitsrelevanter Informationen an die Leitung des Tagesstrukturangebotes, welche für die Tätigkeit handlungsleitend sind

*Wenn die Person für den Weg zur Tagesstruktur oder bei Behördengängen Unterstützung braucht, wird diese bei Frage 2.1 erfasst.*

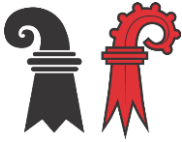
Wie oft braucht die Person bei der **gesundheitsrelevanten Zusammenarbeit** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

#### 1.3 Körperpflege, besondere medizinische Massnahmen und Nahrungseinnahme

Unterstützung bei der Körperpflege, besonderen medizinischen Massnahmen und Nahrungseinnahme kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Zähneputzen, Duschen, Eincremen
- Unterstützung beim Toilettengang



## Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf Wohnen: psychische Behinderung / Suchtbehinderung

- Besprechen und Unterstützen beim Einhalten von gesellschaftlichen Standards
- Effektive Begleitung bei medizinischen Massnahmen, z. B. Insulin spritzen, *Messen von Blutdruck*, komplexe Atemgeräte einrichten, Begleitung bei Epilepsie-Anfällen, medizinische Wundversorgung, Zeitintensive 1:1-Umsetzung von physiotherapeutischen Anordnungen u. ä.
- Einzelbegleitung während der gesamten Einnahme der Hauptmahlzeiten aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und/oder Aufwand zur medizinisch indizierten Kontrolle der Art und der Menge der Nahrung.
- Nahrung eingeben

Wenn die Person an einer Essstörung wie beispielsweise Magersucht leidet, wird ein allfälliger Unterstützungsbedarf unter Punkt 5.1 erfasst.

Wie oft braucht die Person bei der **Körperpflege, besonderen medizinischen Massnahmen und/oder Nahrungseinnahme** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

## 2. Bekleidung und Mobilität

### 2.1 Ankleiden, Arbeitsweg und Behördengänge

Unterstützung beim Ankleiden oder beim Zusammenstellen der Kleider kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen;

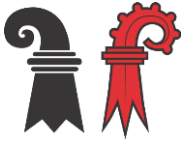
- Kleiderwahl besprechen und Kleider gemeinsam bereit legen (zueinander und zur Witterung passende Kleidung)
- Befähigen zum möglichst selbständigen An- und Ausziehen
- Stellvertretendes An- und Ausziehen von Kleidern und orthopädischen Hilfsmitteln wie Armschienen, Korsetts, Stützstrümpfen und Prothesen

Zur Unterstützung zum Arbeitsweg oder bei Behördengängen können zum Beispiel folgende Tätigkeiten gehören:

- Einzelbegleitung auf dem Weg zur Tagesstruktur (Werk- oder Tagesstätte) durch Mitarbeitende des Wohnbereichs
- Einzelbegleitung auf dem Weg zu Behörden
- Begleitung im Ausgang
- Begleitung bei der Nutzung des Öffentlichen Verkehrs
- Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit einer Weglauftendenz

Wie oft braucht die Person **beim Ankleiden, Arbeitsweg und/oder Behördengängen** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--



### **3. Lebenspraktiken**

#### **3.1 Lebenspraktische Fähigkeiten**

Unterstützung bei lebenspraktischen Fähigkeiten umfasst zum Beispiel folgende Bereiche:

- Haushälterische Tätigkeiten mit der Person wie Einkaufen für den täglichen Bedarf, Zubereitung von Mahlzeiten, Ordnung halten in der Küche, Putzen und Pflege der Wohnräume oder Wäsche waschen
- Hilfen und Anleitungen zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten, um den Alltagsanforderungen künftig selbständiger zu begegnen

*Unterstützung bei der individuellen Ziel- und Entwicklungsplanung wird unter Punkt 3.3 erfasst. Unterstützung bei administrativen Aufgaben wird unter Punkt 3.5 erfasst.*

Wie oft braucht die Person bei **lebenspraktischen Fähigkeiten** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

#### **3.2 Soziale Integration**

Individuelle Unterstützung betreffend sozialer Integration im unmittelbaren Umfeld kann zum Beispiel folgende Bereiche umfassen:

- Ratschläge geben, Selbstbestimmung ermöglichen/fördern oder Situationen reflektieren zu Partnerschaft und Sexualität oder Erziehung der Kinder
- Gestaltung von sozialen Kontakten (auch auf der Wohngruppe)
- Unterstützungsleistungen im Bereich der Kommunikation

*Unterstützung bei herausfordernden Verhaltensweisen im sozialen Umfeld wird unter den Punkten 5.1 bis 5.4 erfasst. Unterstützung im Zusammenhang mit Regelverletzendem Verhalten wird unter Punkt 3.6 erfasst.*

Wie oft braucht die Person bei der **sozialen Integration** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

#### **3.3 Individuelle Ziel- und Entwicklungsplanung**

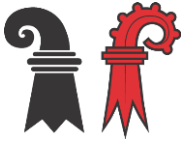
Individuelle Ziel- und Entwicklungsplanung bedeutet die Formulierung und Dokumentation von fachlich begründeten, realistischen und messbaren Zielen, welche meist innerhalb eines Jahres erreicht werden können sowie der Aufwand zur Zielerreichung. Unterstützung bei der Ziel- und Entwicklungsplanung kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Klärung der Wünsche und Anliegen
- Unterstützung bei der Erreichung der vereinbarten Ziele

*Die konkrete Unterstützung in der Zielerreichung ist hier nur abbildbar, wenn sie nicht bereits in anderen Indikatoren abgebildet ist.*

Wie oft braucht die Person bei der **individuellen Ziel- und Entwicklungsplanung** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--



## Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf Wohnen: psychische Behinderung / Suchtbehinderung

### 3.4 Freizeitaktivitäten

Einzelbegleitung und Unterstützung bei Freizeitaktivitäten (z.B. Sport, Vereinsaktivitäten, Entspannung & Erholung, Theater- oder Kinobesuch, weitere Hobbies) kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Suche von Ideen für die Freizeitgestaltung
- Planen, Organisieren und Befähigen zur eigenständigen Ausführung von Aktivitäten sowie Begleitung bei der Ausführung

*Hier wird nur die Unterstützung erfasst, die für individuelle Freizeitaktivitäten erforderlich ist. Wenn die Person in einer Einrichtung wohnt und Unterstützung bei internen Gruppenaktivitäten braucht, muss das hier nicht angegeben werden, sondern wird über die Grundleistung angerechnet. Individuelle Begleitung kann im Ausnahmefall dann im Gruppenkontext erfolgen, wenn diese im Einzelfall agogisch zielorientiert erfolgt. Von einer Gruppe wird ab drei begleiteten Personen plus Begleitperson ausgegangen.*

*Wenn die Person nur auf dem Weg zur Freizeitaktivität Begleitung benötigt, wird dies unter Punkt 2.1 erfasst.*

Wie oft braucht die Person bei **Freizeitaktivitäten** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

### 3.5 Administrative Aufgaben

Unterstützung bei administrativen Aufgaben kann zum Beispiel die folgenden Bereiche umfassen:

- Allgemeine Korrespondenz
- Termine organisieren/koordinieren
- Kontoführungen
- Rechnungen bezahlen
- Budgetberatung
- Schuldensanierung
- Rente, EL, Steuern

*Sozialdienstleistungen, welche von den zuständigen Stellen oder von Angehörigen und externen Begleitpersonen erledigt werden können, sollen hier nicht angegeben werden.*

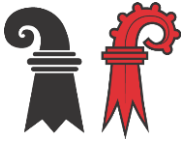
Wie oft braucht die Person bei **administrativen Aufgaben** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

### 3.6 Regelverletzendes Verhalten

Unterstützung beim Umgang mit regelverletzendem Verhalten innerhalb der Institution kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Besprechen oder Aushandeln von Regeln und Strukturen wie Hausordnung
- Reflektion des Zusammenlebens in der Gruppe
- Umgang mit regelverletzendem Verhalten



## Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf Wohnen: psychische Behinderung / Suchtbehinderung

Wie oft braucht die Person beim **Umgang mit regelverletzendem Verhalten** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

### 4. Sicherheit und Stabilität

#### 4.1 Betreuung in der Nacht

Die Leistungen der Nachtbetreuung beginnen mit der vereinbarten Nachtruhe.

Der Unterstützungsbedarf wird mit zwei Fragen erfasst: Erstens nach der Art der Unterstützung und zweitens nach der Häufigkeit der Unterstützung.

#### a) Welche Art von Betreuung braucht die Person in der Nacht?

*Bitte geben Sie hier an, was die Person braucht, nicht was das vorhandene Angebot ist (d.h. wenn jemand beispielsweise in einer Wohngruppe mit Nachtwache wohnt, selbst aber nur ein Nachtpikett benötigt, dann kreuzen Sie bitte "Nachtpikett" an).*

<input type="checkbox"/> <b>keine Nachtbetreuung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nachtbereitschaft</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nachtpikett</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nachtwache</b>
Die Person benötigt keine Unterstützung in der Nacht.	Die Person benötigt eine Nachtbereitschaft, d.h. die Begleitperson ist telefonisch erreichbar.	Die Person benötigt ein Nachtpikett, d.h. die Begleitperson muss vor Ort schlafen.	Die Person benötigt eine Nachtwache, d.h. die Begleitperson muss vor Ort und wach sein.

#### b) Wie oft braucht die Person Betreuung in der Nacht?

Betreuung wird umfassend verstanden, dazu gehören sowohl direkte Interventionen als auch Sicherheitsmassnahmen zur Beaufsichtigung der Person. Individuell notwendige Kontrollgänge werden hier folglich erfasst, nicht aber routinemässige, konzeptionell vorgesehene Kontrollgänge der Nachtwache/des Nachtpiketts.

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x pro Nacht	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals pro Nacht
--	--	---	---	--

### 5. Psychische Beeinträchtigungen und herausfordernde Verhaltensweisen

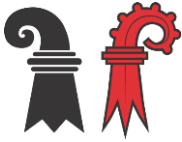
#### 5.1 Sucht

Unterstützung im Umgang mit einer Suchterkrankung oder mit Suchtverhalten (z.B. Abhängigkeit von einer Substanz, TV- oder PC-Sucht, Spielsucht, Essstörungen etc.) kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Eingreifen bei akuter Gesundheitsgefährdung
- Überwachung des Konsums und des Verhaltens
- Gespräche über die Sucht
- Suchtprävention

Wie oft braucht die Person im **Umgang mit Sucht** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--



## Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf Wohnen: psychische Behinderung / Suchtbehinderung

### 5.2 Nähe und Distanz

Zur Unterstützung bei der angemessenen Gestaltung von Nähe und Distanz zu anderen Personen können zum Beispiel folgende Tätigkeiten gehören:

- Eingreifen bei ungebührlicher Nähe oder anstössigem Verhalten gegenüber Drittpersonen
- Reflexion von Situationen und Vorfällen mit der Person
- Unterstützung und Befähigung zum Umgang mit Nähe und Distanz bei behinderungsbedingtem Bedarf (Autismus-Spektrum-Störung, Hirnverletzung)
- Unterstützung und Befähigung, Situationen von Verletzungen der persönlichen Integrität wahrzunehmen und abzuwehren

*Wenn die Person aufgrund von aggressivem Verhalten gegenüber sich selbst und Drittpersonen Unterstützung braucht, wird das unter Punkt 5.3 erfasst. Unterstützung im Zusammenhang mit aggressivem Verhalten mit sexuellem Hintergrund wird unter Punkt 5.4 erfasst.*

Wie oft braucht die Person bei der **Gestaltung von Nähe und Distanz** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

### 5.3 Psychische Krankheitssymptome, Auto- und Fremdaggressionen

Unterstützung im Zusammenhang mit psychischen Krankheitssymptomen (z.B. Angstzustände, Zwangshandlungen, Neurosen, Depressionen etc.) und deren Auswirkungen kann beispielsweise folgende Tätigkeiten umfassen:

- Gezieltes in der Nähe stehen oder eingreifen
- Nachbesprechen von schwierigen Situationen
- Entwickeln von Handlungsalternativen
- Massnahmen zur Verhinderung von auto- und fremdaggressivem Verhalten
- Massnahmen zur Stabilisierung der Situation

Wie oft braucht die Person im **Umgang mit psychischen Krankheitssymptomen, Auto- und/oder Fremdaggressionen** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--

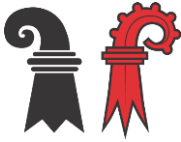
### 5.4 Rechtlich abweichendes Sexualverhalten

Unterstützung im Zusammenhang mit rechtlich abweichendem Sexualverhalten kann verschiedene Aspekte umfassen:

- Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit rechtlich abweichendem oder aggressivem Verhalten mit sexuellem Hintergrund

Wie oft braucht die Person in Bezug auf **rechtlich abweichendes Sexualverhalten** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x pro Monat	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-6x pro Woche	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> einmal täglich	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich
--	--	---	---	--



# Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf Wohnen: psychische Behinderung / Suchtbehinderung

**IBB-Indikatorenraster Wohnen PB / SB**  
© Kantone AI AR GL GR SG SH TG ZH 2019

Nr	Themenbereiche	Indikatoren	Punkte	max. Pkt.
<b>1</b>	Pflege und Ernährung	1.1. Medikamenteneinnahme und Medikamentencompliance		8
		1.2. Gesundheitsrelevante Zusammenarbeit		4
		1.3. Körperpflege, besondere medizinische Massnahmen und Nahrungseinnahme		8
<b>2</b>	Bekleidung und Mobilität	2.1. Ankleiden, Arbeitsweg und Behördengänge		4
<b>3</b>	Lebenspraktiken	3.1. Lebenspraktische Fähigkeiten		4
		3.2. Soziale Integration		8
		3.3. Individuelle Ziel- und Entwicklungsplanung		8
		3.4. Freizeitaktivitäten		8
		3.5. Administrative Aufgaben		8
		3.6. Regelverletzendes Verhalten		4
<b>4</b>	Sicherheit und Stabilität	4.1. Betreuung in der Nacht		8
<b>5</b>	Psychische Beeinträchtigungen und herausfordernde Verhaltensweisen	5.1. Sucht		4
		5.2. Nähe und Distanz		8
		5.3. Psychische Krankheitssymptome, Auto- und Fremdaggressionen		8
		5.4. Rechtlich abweichendes Sexualverhalten		8
<b>Total IBB Punkte</b>				<b>100</b>

**IBB-Stufe**

**HE**

**Gesamtstufe**
