



Medizinischer Dienst
Westfalen-Lippe



**Pflegebegutachtung
im Wandel
Erkenntnisse und
Perspektiven im
Kontext wachsender
Präventions- und
Beratungsbedarfe**

Report Pflegebegutachtung



Report

Inhalt

- 02** Pflegebegutachtung: Mehr als ein Blick auf den Pflegegrad
- 04** Auf einen Blick
- 06** Pflegebegutachtung im Überblick: Kennzahlen und Entwicklungen
- 17** **Themenschwerpunkt:**
Prävention und Beratung als Bestandteil der Pflegebegutachtung
- 18** Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen durch Beratung unterstützen: Die Perspektive der Gutachterinnen und Gutachter
- 30** Selbstständigkeit erhalten und fördern: Empfehlungen der Gutachterinnen und Gutachter zu Prävention und Rehabilitation
- 44** Ausblick: Pflege gut begleitet – Chancen der Begutachtung nutzen



Dr. Martin Rieger, Vorstandsvorsitzender Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe (links)
Dr. Peter Dinse, Ärztlicher Direktor und stv. Vorstandsvorsitzender

Pflegebegutachtung: Mehr als ein Blick auf den Pflegegrad

Pflegebedürftigkeit ist ein zentrales gesellschaftliches Thema, das immer mehr Menschen unmittelbar oder mittelbar betrifft. Dazu zählen zum einen die Betroffenen selbst, die im Alltag Unterstützung benötigen, zum anderen die Angehörigen, die Pflege übernehmen und Verantwortung tragen, sowie die Fachkräfte im Gesundheitssystem, die tagtäglich die Versorgung sicherstellen.

Die Bedeutung dieses Themas nimmt stetig zu. Die Bevölkerung wird älter, Menschen leben länger und mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, im Alltag auf Hilfe angewiesen zu sein. Dadurch wachsen nicht nur die Zahl der Pflegebedürftigen, sondern auch die Vielfalt und der Umfang der benötigten Leistungen. Dies stellt die gesetzlichen Systeme, insbesondere die soziale Pflegeversicherung, vor wachsende Herausforderungen. Sie müssen sicherstellen, dass die Versorgung zuverlässig, gerecht und gleichzeitig finanzierbar bleibt – eine Aufgabe, die angesichts steigender Pflegezahlen und längerer Lebensdauern zunehmend komplex wird.

Pflegebedürftigkeit vorbeugen und Lebensqualität erhalten

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit immer mehr an Bedeutung. Prävention bedeutet, körperliche und geistige Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten, damit Menschen ihren Alltag selbstständig meistern können. Gleichzeitig kann Prävention helfen, Pflegebedürftigkeit zu verringern oder eine Verschlimmerung hinauszuzögern. Typische Maßnahmen sind beispielsweise Sturzprävention, regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung oder Gedächtnistraining.

VORWORT

Dies trägt dazu bei, gesundheitliche Risiken und Begleiterkrankungen zu minimieren. Auch für Angehörige ist Prävention von großer Bedeutung, da sie pflegerische Belastungen mindern und gesundheitliche Probleme reduzieren kann.

Themenschwerpunkt: Prävention und Beratung in der Pflegebegutachtung

Mit unserem Themenschwerpunkt richten wir den Blick auf zentrale und zunehmend drängende Fragen in der Pflege: Wie können Menschen möglichst lange selbstständig bleiben? Welche individuellen Unterstützungsmaßnahmen sind erforderlich, um diese Selbstständigkeit zu erhalten? Und wie können Angehörige bestmöglich entlastet werden, damit sie die Pflege gut bewältigen können, ohne selbst überlastet zu werden?

Für die Betroffenen nehmen unsere Gutachterinnen und Gutachter dabei eine wichtige Rolle ein: Sie geben Empfehlungen, wie Heil- und Hilfsmittel eingesetzt werden können, welche Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sinnvoll sind oder wie das Wohnumfeld an die Pflegesituation angepasst werden kann. Darüber hinaus erhalten die Betroffenen und ihre Angehörigen praktische Tipps, wie die pflegerische Versorgung im Alltag besser organisiert werden kann sowie Hinweise auf mögliche Leistungen der Pflegeversicherung und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.

Mehr als eine Begutachtung

Der Medizinische Dienst hat bisher vor allem die Aufgabe, Gutachten über den Grad der Pflegebedürftigkeit zu erstellen. Dennoch tragen unsere Gutachterinnen und Gutachter aktiv dazu bei, dass Menschen und ihre Angehörigen gut informiert werden und die Pflege so selbstständig, sicher und individuell wie möglich gestalten können. Unsere jährlichen Versichertenbefragungen zeigen uns, dass sich die Betroffenen und insbesondere auch ihre Angehörigen genau das wünschen: Über 95 Prozent der begutachteten Personen halten eine gute Beratung und nützliche Hinweise zur Verbesserung der Pflegesituation in der Pflegebegutachtung für wichtig.

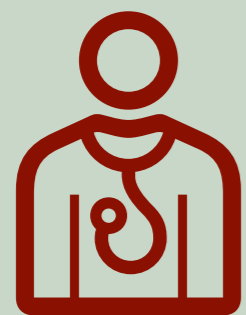
Mit dem vorliegenden Bericht wollen wir aufzeigen, welchen wichtigen Beitrag die Pflegebegutachtung und unsere Gutachterinnen und Gutachter leisten – in der Prävention, in der Beratung und in der Förderung der Selbstständigkeit und Lebensqualität.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und erkenntnisreiche Lektüre!

Dr. Martin Rieger
Vorstandsvorsitzender

Dr. Peter Dinse
Ärztlicher Direktor und
stv. Vorstandsvorsitzender

AUF EINEN



Anstieg der Pflegebegutachtungen beim
Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe:
320.661 Begutachtungen im Jahr **2025**

+3,6 % im Vergleich zu 2024



Pflegebedürftige
werden jünger:

7,4 %

der Erstbegutachteten sind
Kinder und **Jugendliche**,
Anteil der 80-89-Jährigen
sinkt um **2,8 %** auf **34,8 %**

Überwiegend mittelgradige
Pflegebedürftigkeit:

Größter Anteil der Begutachtungen bei
Pflegegrad 2 und **Pflegegrad 3**

49,4 %

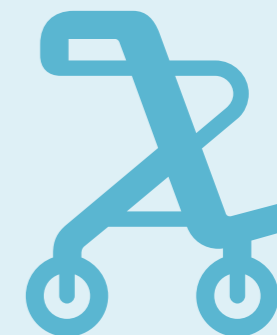


BLICK



Hoher Beratungsbedarf
erkennbar:

88,1 % der Gut-
achterinnen und Gutachter befürworten
eine **fest verankerte Beratung** im
Rahmen der **Pflegebegutachtung**



Frühzeitige
Antragstellung:

30,5 %

der **Erstanträge** erhalten
keinen Pflegegrad

Prävention und Rehabilitation im Fokus:

71,3 % der Begutachteten erhalten mindestens eine Empfehlung
zu **Heil- oder Hilfsmitteln, Rehabilitationsmaßnahmen** oder weiteren
präventiven Angeboten



Pflegebegutachtung im Überblick: Kennzahlen und Entwicklungen

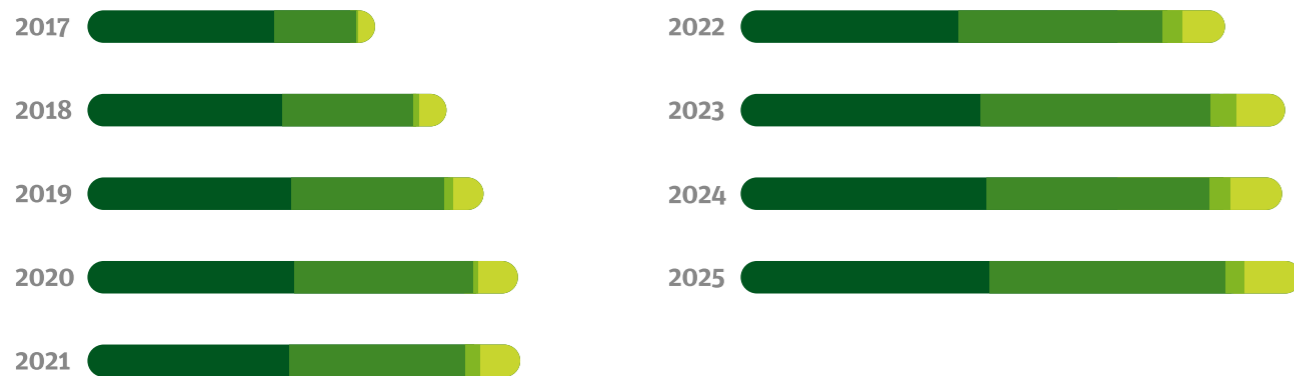


Anstieg der Pflegebegutachtungen beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe

Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe führten im Jahr 2025 insgesamt 320.661 Pflegebegutachtungen durch. Während im Vorjahr 2024 ein leichter Rückgang der Begutachtungszahlen zu verzeichnen war, setzt sich nun der seit Jahren zu beobachtende Trend zur immer weiter steigenden Zahl von Pflegebegutachtungen fort.

Der Anstieg der Begutachtungen ist unter anderem auf den demografischen Wandel mit mehr älteren Menschen sowie auf die Leistungsausweitung durch die Pflegereform 2017 zurückzuführen, durch die auch Menschen mit psychischen Erkrankungen stärker berücksichtigt werden. Die Entwicklung zeigt vor allem den stark gestiegenen Pflegebedarf und die zentrale Bedeutung der Medizinischen Dienste für eine faire und qualitätsgesicherte Begutachtung.

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2017 bis 2025



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
● Erstgutachten	106.637	111.515	116.459	118.145	115.125	124.473	137.209	140.582	142.476
● Höherstufungsgutachten	47.218	74.904	87.794	102.690	101.384	116.873	131.470	127.942	134.860
● Wiederholungsgutachten	737	2.960	4.636	2.466	8.014	10.942	14.637	11.249	10.616
● Widerspruchsgutachten	9.602	15.708	17.613	22.903	22.405	24.901	27.696	29.652	32.709
● Gesamt	164.194	205.087	226.502	246.204	246.928	277.189	311.012	309.425	320.661

Grundlage für unsere Auswertung

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Versicherte einen Antrag bei ihrer Pflegekasse stellen. Anschließend beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst, die Pflegebedürftigkeit zu begutachten. Die Ergebnisse dieser Begutachtung, einschließlich einer Empfehlung zum Pflegegrad, werden in einem Gutachten zusammengefasst und an die Pflegekasse übermittelt. Auf dieser Grundlage entscheidet die Pflegekasse über die Leistungen und übermittelt den Versicherten sowohl das Gutachten als auch den Bescheid zum Pflegegrad.

Stellen Versicherte zum ersten Mal einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung, handelt es sich um einen Erstantrag. Verschlechtert

sich der Gesundheitszustand im Laufe der Zeit und steigt der Unterstützungsbedarf, können die Versicherten einen Höherstufungsantrag stellen, um in einen höheren Pflegegrad eingestuft zu werden. Darüber hinaus können die Gutachterinnen und Gutachter im Rahmen einer Begutachtung empfehlen, den Pflegegrad nach einer bestimmten Zeit erneut zu überprüfen. Diese sogenannte Wiederholungsbegutachtung stellt sicher, dass der festgestellte Pflegebedarf der aktuellen Lebenssituation entspricht. Wiederholungsbegutachtungen können auch dann durchgeführt werden, wenn die pflegebedürftige Person der Pflegekasse eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands meldet – etwa nach einer Operation oder einer Rehabilitationsmaßnahme. In solchen Fällen erfolgt die Begutachtung im Rahmen eines Rückstufungsantrags.

Rückstufungsanträge machen jedoch nur einen sehr kleinen Anteil aller Wiederholungsbegutachtungen aus.

Die in diesem Bericht dargestellten Zahlen und Daten beziehen sich auf die im Jahr 2025 durchgeführten Begutachtungen durch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe. Soweit nicht anders ausgewiesen, umfassen die Ergebnisse alle Begutachtungen, die im Zusammenhang mit einem Erstantrag, einem Höherstufungsantrag, einem Rückstufungsantrag oder einer Wiederholungsbegutachtung durchgeführt wurden. Darüber hinaus können Versicherte gegen den Bescheid der Pflegekasse zum Pflegegrad Widerspruch einlegen. Die entsprechenden Daten hierzu werden in einem eigenen Abschnitt separat dargestellt (vgl. Seite 14).



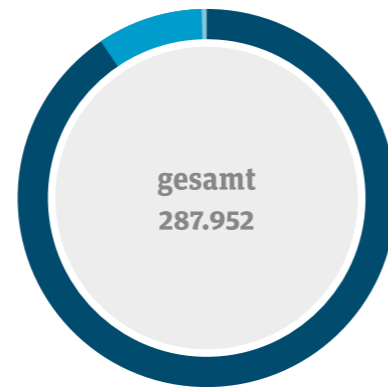
Mehrheit setzt auf Pflegegeld und familiäre Unterstützung – besonders bei Kindern und Jugendlichen

Die ambulante Pflege bleibt für die allermeisten Antragstellenden die Versorgung der Wahl: 90,7 Prozent der Begutachtungen erfolgen aufgrund eines Antrags auf ambulante Leistungen. 8,9 Prozent der Antragstellenden beantragen eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung, weitere 0,4 Prozent in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen.

Von den Antragstellenden, die sich für ambulante Leistungen entscheiden, wählen 61,2 Prozent das Pflegegeld zur Unterstützung durch Angehörige oder andere nicht-professionelle Pflegepersonen. 17,7 Prozent entscheiden sich für ambulante Pflegesachleistungen durch professionelle Dienste, während 21,0 Prozent eine Kombinationsleistung aus professioneller Pflege und anteiligem Pflegegeld in Anspruch nehmen möchten.

Besonders bei Kindern und Jugendlichen spielt die stationäre Versorgung kaum eine Rolle und auch professionelle Unterstützung bei der ambulanten Versorgung wird nur selten nachgefragt: Für 99,6 Prozent der Betroffenen unter 18 Jahre werden ambulante Leistungen beantragt, wovon wiederum 91,8 Prozent das Pflegegeld und damit die reine Unterstützung durch Angehörige wählen – in aller Regel sind dies die Eltern.

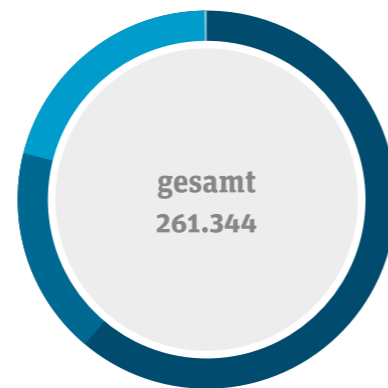
Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen nach beantragter Leistungsart 2025*



- 90,7% Ambulante Leistungen
- 8,9% Stationäre Pflege
- 0,4% Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

* ohne Widerspruchsbegutachtungen

... davon Anteil beantragter ambulanter Leistungen



- 61,2% Pflegegeld
- 17,7% Pflegesachleistungen
- 21,0% Kombinationsleistung
- 0,1% Sonstige Leistungen, z. B. Kurzzeit- oder teilstationäre Pflege

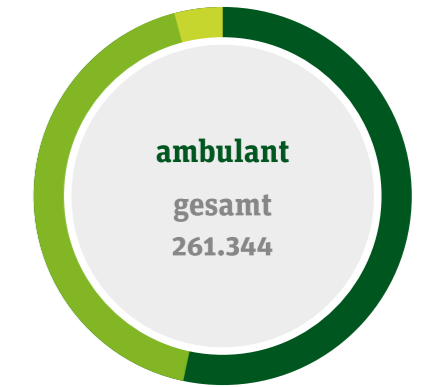
Erstanträge prägen ambulante Begutachtungen – in der stationären Versorgung dominieren Höherstufungen

Knapp die Hälfte der Begutachtungen (49,5 Prozent) betrifft Personen, die erstmals Leistungen der Pflegeversicherung beantragen. Besonders hoch ist der Anteil der Erstanträge im ambulanten Bereich: Hier stellen 53,6 Prozent der Begutachteten einen Erstantrag. Weitere 42,5 Prozent der im häuslichen Umfeld lebenden Personen beantragen eine Höherstufung ihres Pflegegrads.

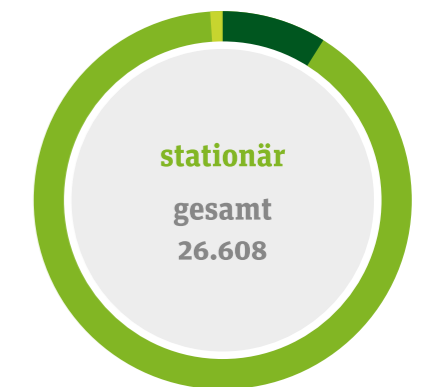
In der stationären Versorgung überwiegen hingegen deutlich die Höherstufungsbegutachtungen, die aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands beantragt werden. Diese Höherstufungsanträge machen im Jahr 2025 89,8 Prozent der Begutachtungen mit beantragten stationären Leistungen aus. Nur 9,1 Prozent der Begutachtungen in der stationären Versorgung sind Erstanträge.



Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen nach Gutachtenart 2025



- 53,6% Erstgutachten
- 42,5% Höherstufungsgutachten
- 3,9% Wiederholungsgutachten



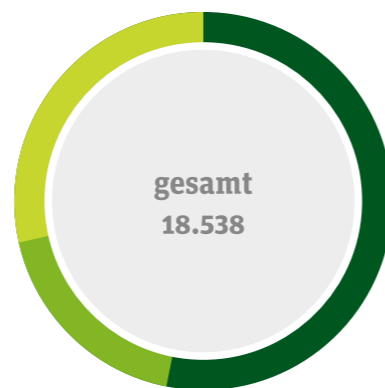
- 9,1% Erstgutachten
- 89,8% Höherstufungsgutachten
- 1,1% Wiederholungsgutachten

Hoher Anteil an Wiederholungsbegutachtungen bei Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen spielen Wiederholungsbegutachtungen eine deutlich größere Rolle als bei erwachsenen Antragstellenden: 28,4 Prozent aller Pflegebegutachtungen in dieser Altersgruppe entfallen auf Wiederholungsbegutachtungen. Diese dienen der regelmäßigen Überprüfung des bestehenden Pflegegrads und tragen dazu bei, die Leistungen an mögliche Veränderungen im Unterstützungsbedarf anzupassen. Bei Kindern und Jugendlichen erfolgen Überprüfungen häufiger als bei Erwachsenen, da sich ihr Gesundheitszustand aufgrund der altersentsprechenden Entwicklung eher verbessern kann und größere Entwicklungspotenziale bestehen.

Höherstufungsbegutachtungen spielen hingegen – im Vergleich zu erwachsenen pflegebedürftigen Personen – eine deutlich geringere Rolle (18,3 Prozent). Gleichzeitig wird für mehr als die Hälfte der begutachteten Kinder und Jugendlichen (53,3 Prozent) erstmals ein Antrag auf Leistungen gestellt.

Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen bei Kindern und Jugendlichen nach Gutachtenart 2025



- 53,3% Erstgutachten
- 18,3% Höherstufungsgutachten
- 28,4% Wiederholungsgutachten

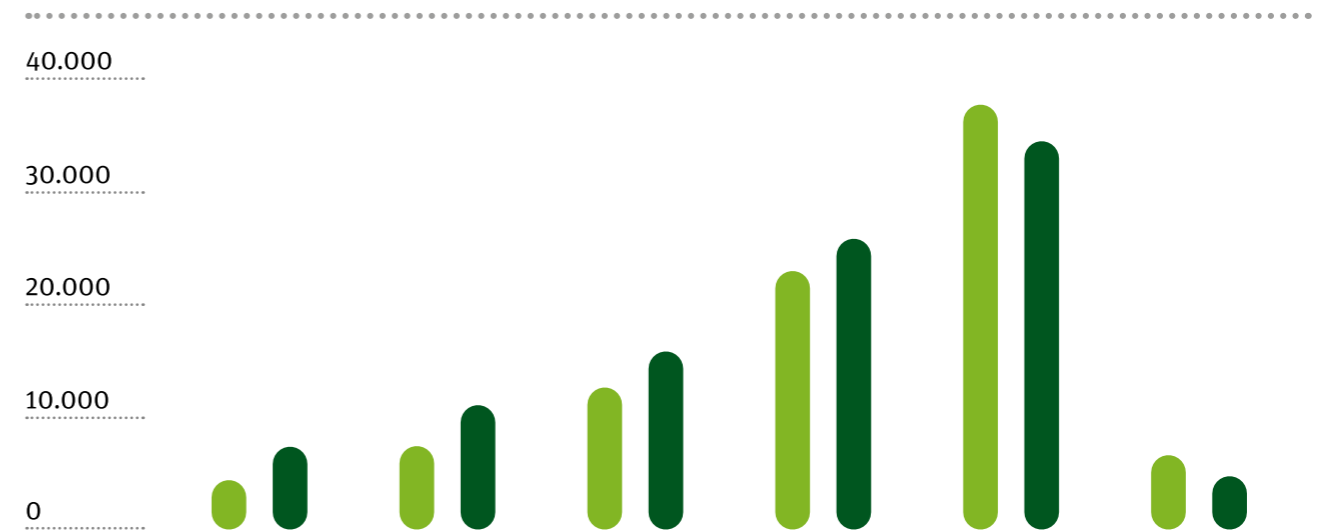


Eintritt in die Pflegebedürftigkeit: Rückgang bei Hochaltrigen, Anstieg bei Kindern und Jugendlichen

Pflegebedürftigkeit tritt überwiegend im höheren Lebensalter auf: 80.820 Personen und damit 81,6 Prozent der Personen, die im Jahr 2025 erstmals eine Begutachtung beantragen und einen Pflegegrad erhalten, sind zum Zeitpunkt der Begutachtung 60 Jahre oder älter.

Gleichzeitig lässt sich seit einigen Jahren ein Trend hin zu jüngeren Altersgruppen beobachten, der sich auch in den Daten des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe zeigt. Insbesondere ist die Zahl der Personen ab 80 Jahren, die erstmals als pflegebedürftig eingestuft werden, deutlich zurückgegangen – von 43.810 (46,9 Prozent) auf 39.204 Personen (39,6 Prozent). Parallel dazu steigt die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit erstmals festgestellter Pflegebedürftigkeit: Im Jahr 2025 entfallen 7.354 Erstbegutachtungen (7,4 Prozent) auf Antragstellende unter 18 Jahren, vor fünf Jahren waren es 4.362 (4,7 Prozent).

Anzahl der erstmals begutachteten Personen mit mind. Pflegegrad 1 nach Altersgruppe 2020 und 2025

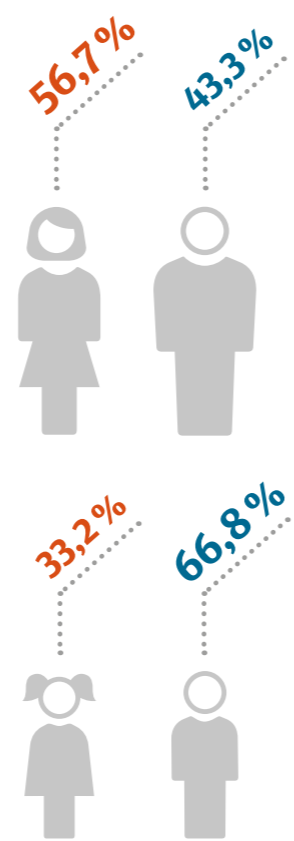


	0 bis 17 Jahre	18 bis 59 Jahre	60 bis 69 Jahre	70 bis 79 Jahre	80 bis 89 Jahre	90 Jahre und älter
● 2020	4.362	9.985	12.480	22.683	37.225	6.585
● 2025	7.354	10.916	15.854	25.762	34.500	4.704

Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht: Mehr Frauen im höheren Alter, mehr Jungen bei Kindern und Jugendlichen

Pflegebedürftigkeit betrifft Frauen deutlich häufiger als Männer: 2025 sind 56,7 Prozent der erstmals begutachteten pflegebedürftigen Personen weiblich, 43,3 Prozent sind männlich. Das lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass Frauen im Durchschnitt eine höhere Lebenserwartung haben und somit häufiger ein sehr hohes Alter erreichen – was sich auch in ihrem größeren Anteil unter den älteren Menschen zeigt.

Bei älteren Menschen sind Frauen klar in der Mehrheit, während sich bei Kindern und Jugendlichen das Bild fast umkehrt: 66,8 Prozent der erstmals begutachteten Kinder und Jugendlichen mit festgestellter Pflegebedürftigkeit sind Jungen. Warum Jungen häufiger als Mädchen pflegebedürftig werden, lässt sich bislang nicht eindeutig beantworten, da verschiedene Faktoren eine Rolle spielen. Forschungsergebnisse deuten jedoch darauf hin, dass Jungen in dieser Altersgruppe vermehrt von Erkrankungen betroffen sind, die Pflegebedarf auslösen – vor allem von Entwicklungsstörungen sowie von Verhaltens- und emotionalen Problemen.

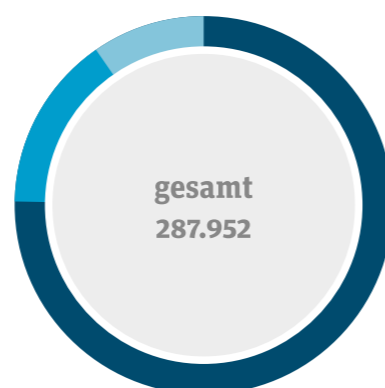


Direkt vor Ort begutachtet: Hausbesuche bilden den Schwerpunkt der Pflegebegutachtungen

Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe erfolgen mehrheitlich persönlich im häuslichen Umfeld: Im Jahr 2025 werden 75,4 Prozent aller Begutachtungen im Hausbesuch durchgeführt, um den individuellen Unterstützungsbedarf direkt vor Ort zu erfassen.

14,9 Prozent der Begutachtungen erfolgen nach Aktenlage, wobei vorhandene Unterlagen und medizinische Dokumentationen zur Einschätzung des Pflegegrads genutzt werden. Dieses Verfahren ist nur in Ausnahmefällen zulässig, etwa wenn eine persönliche Begutachtung aufgrund des Gesundheitszustands der antragstellenden Person nicht zumutbar ist oder die pflegebedürftige Person verstorben ist, bevor ein Termin stattfinden konnte. Telefonische Begutachtungen, die unter bestimmten Voraussetzungen bei Höherstufungsbegutachtungen eingesetzt werden, machen 9,7 Prozent aus.

Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen nach Erledigungsart 2025



- 75,4% Hausbesuch
- 14,9% Aktenlage
- 9,7% Telefoninterview



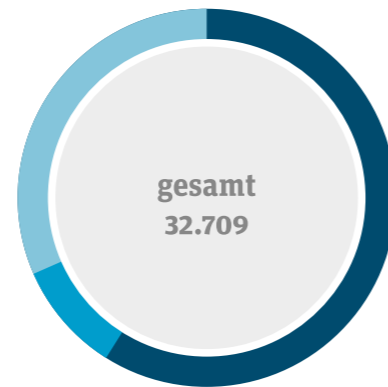
Warum Jungen häufiger als Mädchen pflegebedürftig werden, lässt sich bislang nicht eindeutig beantworten, da verschiedene Faktoren eine Rolle spielen.

Widerspruchsgutachten tragen zu fairen Entscheidungen beim Pflegegrad bei

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 32.709 Widersprüche verzeichnet, was 10,2 Prozent aller Begutachtungen entspricht. Gegenüber dem Vorjahr (29.652 Widerspruchsgutachten bzw. 9,6 Prozent) ist die Zahl damit leicht gestiegen.

Bei 9,4 Prozent der widersprechenden Personen führte die erneute Prüfung zu einer Anpassung des Pflegegrads, da sich ihre Selbstständigkeit oder Fähigkeiten seit der Erstbegutachtung verändert hatten. Gründe hierfür können unter anderem eine Verschlechterung des Gesundheitszustands oder nachgereichte Unterlagen sein, die ein umfassenderes und genaueres Bild der individuellen Pflegesituation ermöglichten. In 31,6 Prozent der Fälle wurde der Pflegegrad angepasst, weil die zweitbegutachtende Person den bestehenden Unterstützungsbedarf abweichend bewertete. Für die Mehrheit der Begutachteten – 59,0 Prozent – bestätigte sich der bestehende Pflegegrad.

Ergebnis der Widerspruchsgutachten 2025



- **59,0%** Es wird derselbe Pflegegrad empfohlen
- **9,4%** Es wird ein anderer Pflegegrad empfohlen – aufgrund veränderter Selbstständigkeit oder Fähigkeiten
- **31,6%** Es wird ein anderer Pflegegrad empfohlen – die Voraussetzungen dafür lagen bereits bei der Vorbegutachtung vor

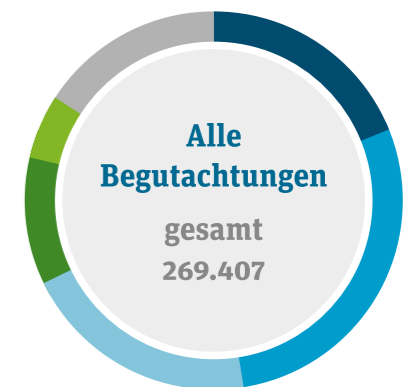


Pflegebedarf im Blick: Frühe Begutachtungen bei Erstantragstellenden

Der größte Anteil der Pflegebegutachtungen bei Personen ab 18 Jahre entfällt im Jahr 2025 mit 28,6 Prozent auf Pflegegrad 2. Es folgen Pflegegrad 3 mit 20,4 Prozent sowie Pflegegrad 1 mit 19,0 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Personen mit schweren Beeinträchtigungen (ab Pflegegrad 3) etwas verringert, von 38,1 Prozent auf 36,7 Prozent.

Erstantragstellende befinden sich häufig noch am Anfang einer Pflegebedürftigkeit und weisen geringere Einschränkungen ihrer Selbstständigkeit auf. Dementsprechend ist der Anteil von Pflegegrad 1 bei den Erstantragstellenden mit 30,3 Prozent deutlich höher. Darüber hinaus wird ein nicht unerheblicher Teil der Erstanträge bereits zu einem Zeitpunkt gestellt, an dem die Voraussetzungen für eine anerkannte Pflegebedürftigkeit noch nicht erfüllt sind: Insgesamt erhalten 30,8 Prozent der Erstantragstellenden keinen Pflegegrad. Dies verdeutlicht, dass viele Anträge sehr frühzeitig gestellt werden, um mögliche Unterstützungsbedarfe rechtzeitig prüfen zu lassen. Dieser Trend nimmt weiter zu: 2024 lag der Anteil erstmals begutachteter Personen ab 18 Jahre, die noch nicht die Voraussetzungen für einen Pflegegrad erfüllten, bei 26,0 Prozent.

Pflegegradempfehlung bei Personen ab 18 Jahre 2025



- **19,0%** Pflegegrad 1
- **28,6%** Pflegegrad 2
- **20,4%** Pflegegrad 3
- **10,8%** Pflegegrad 4
- **5,5%** Pflegegrad 5
- **15,7%** nicht pflegebedürftig



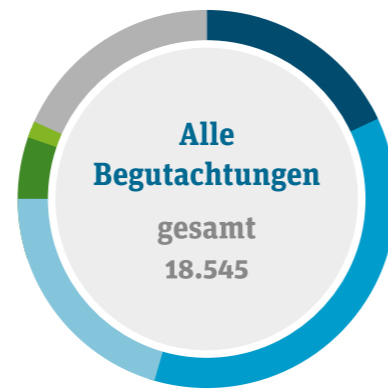
- **30,3%** Pflegegrad 1
- **27,2%** Pflegegrad 2
- **8,1%** Pflegegrad 3
- **2,5%** Pflegegrad 4
- **1,1%** Pflegegrad 5
- **30,8%** nicht pflegebedürftig

Pflegegrade bei Kindern und Jugendlichen: Oft schon zu Beginn hoher Pflegebedarf

Kinder und Jugendliche werden im Rahmen ihrer Pflegebegutachtung überwiegend den Pflegegraden 2 (36,1 Prozent) oder 3 (20,7 Prozent) zugeordnet. Schwerste Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 4) tritt bei Kindern und Jugendlichen deutlich seltener auf als bei erwachsenen Antragstellenden: Der Anteil liegt bei 6,6 Prozent im Vergleich zu 16,3 Prozent bei begutachteten Personen ab 18 Jahre.

Gleichzeitig zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche bei der Erstbegutachtung häufiger mindestens Pflegegrad 2 erhalten als Erwachsene: 54,6 Prozent der erstmals begutachteten Kinder und Jugendlichen werden entsprechend eingestuft, bei Erwachsenen sind es 38,9 Prozent. Dies verdeutlicht, dass bei Kindern und Jugendlichen oft schon zu Beginn der Pflegebedürftigkeit ein erheblicher Unterstützungsbedarf besteht, der eine höhere Einstufung notwendig macht.

Pflegegradempfehlung bei Personen unter 18 Jahre 2025



- 18,3% Pflegegrad 1
- 36,1% Pflegegrad 2
- 20,7% Pflegegrad 3
- 5,2% Pflegegrad 4
- 1,4% Pflegegrad 5
- 18,2% nicht pflegebedürftig



- 19,9% Pflegegrad 1
- 37,2% Pflegegrad 2
- 14,6% Pflegegrad 3
- 2,3% Pflegegrad 4
- 0,5% Pflegegrad 5
- 25,5% nicht pflegebedürftig

Themenschwerpunkt: Prävention und Beratung als Bestandteil der Pflegebegutachtung

Die Aufgabe des Medizinischen Diensts besteht darin, den Pflegebedarf objektiv zu ermitteln und eine Einstufung in die entsprechenden Pflegegrade vorzunehmen. Einen expliziten Beratungsauftrag hat die Pflegebegutachtung nicht. Dennoch besteht neben der Einstufung in einen Pflegegrad im Rahmen der Pflegebegutachtung seitens der Antragstellenden und ihrer Angehörigen ein hoher Bedarf an Information und Orientierung, etwa zur Sicherung der häuslichen Versorgung und zur Nutzung passender Unterstützungsangebote. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes übernehmen dabei eine zentrale Rolle als erste Ansprechpersonen. Dies gilt insbesondere für pflegebedürftige Personen, die zu Hause leben und dort ohne professionelle Unterstützung durch einen Pflegedienst versorgt werden.

Vor diesem Hintergrund wurden die pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter schriftlich zu ihren Erfahrungen in der Pflegebegutachtung befragt. Untersucht wurde unter anderem, welche Fragen Antragstellende und Angehörige über die eigentliche Begutachtung und die Pflegegradeinstufung hinaus stellen und welche Beratungsbedarfe die Gutachterinnen und Gutachter bei Erst- und Höherstufungsbegutachtungen wahrnehmen. Die Ergebnisse der Befragung werden nachfolgend vorgestellt und zeigen: Den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe ist die Beratung der begutachteten Personen und ihrer Angehörigen ein wichtiges Anliegen.

Die Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst umfasst zudem eine Einschätzung der Möglichkeiten, die Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person durch therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen zu erhalten oder zu fördern. Pflegebedürftigkeit bedeutet auch bei älteren und hochaltrigen Menschen keineswegs, dass sich ihr Zustand nicht mehr verbessern oder stabilisieren lässt. Auch wenn Einschränkungen in der Selbstständigkeit oder in bestimmten Fähigkeiten bestehen, können gezielte therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen häufig positive Effekte erzielen und die Lebensqualität nachhaltig fördern. Darüber hinaus spielen präventive Maßnahmen eine zentrale Rolle: Sie helfen, gesundheitliche Risiken zu verringern, Funktionsverlusten vorzubeugen und eine Verschlechterung des Zustands möglichst lange hinauszuzögern. Um dies zu unterstützen, sprechen die Gutachterinnen und Gutachter individuelle Empfehlungen aus. Welche dies genau sind, wird nachfolgend ebenfalls vorgestellt.

Den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe ist die Beratung der begutachteten Personen und ihrer Angehörigen ein wichtiges Anliegen.

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen durch Beratung unterstützen: Die Perspektive der Gutachterinnen und Gutachter

Die Befragung der Gutachterinnen und Gutachter wurde im Februar 2026 durchgeführt. Im Rahmen der schriftlichen Erhebung wurden insbesondere ihre Einschätzungen zu den Beratungsbedarfen während der Pflegebegutachtung sowie zum aktuellen zeitlichen und inhaltlichen Aufwand für beratende Elemente innerhalb der Begutachtung erfasst.

Von den gut 500 pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe beteiligten sich 437 Personen an der Befragung, was einem Anteil von 83,1 Prozent entspricht. 81,5 Prozent der befragten Gutachterinnen und Gutachter verfügen über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in der Pflegebegutachtung, während 18,5 Prozent seit weniger als zwei Jahren in diesem Tätigkeitsfeld arbeiten. Die Mehrheit der Gutachterinnen und Gutachter begutachtet überwiegend oder ausschließlich Antragstellende ab 11 Jahren (87,6 Prozent). Auf die Begutachtung von Kindern unter 11 Jahren sind 12,4 Prozent der befragten Gutachterinnen und Gutachter spezialisiert.

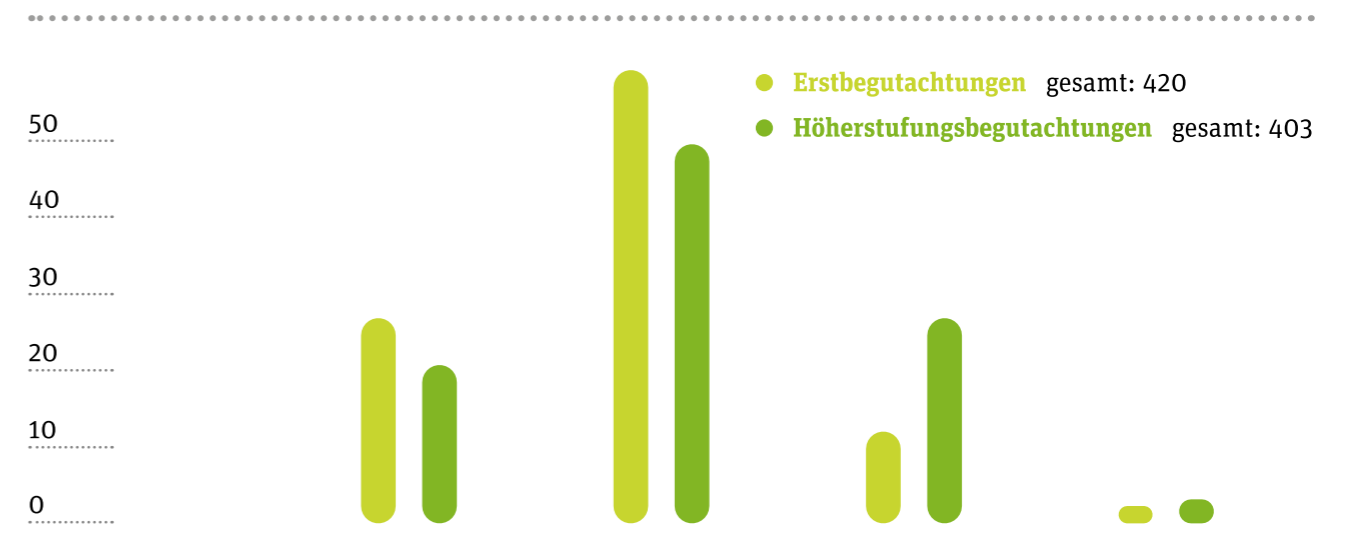


Antragstellende haben hohen Informations- und Beratungsbedarf

In der Begutachtung haben Antragstellende und ihre Angehörigen in der Regel Fragen, die über die eigentliche Begutachtung bzw. die Einstufung in einen Pflegegrad hinausgehen. Dies tritt bei Erstbegutachtungen besonders häufig auf. Das ist nachvollziehbar, da sich Antragstellende zu diesem Zeitpunkt oft noch am Anfang des Pflegeverlaufs befinden und erstmals mit einer neuen, herausfordernden Situation konfrontiert sind.

Entsprechend berichten über 85 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter von regelmäßigem Beratungsbedarf bei erstbegutachteten Personen: 26,7 Prozent geben an, dass entsprechende Fragen „fast immer“ gestellt werden, weitere 59,3 Prozent erleben dies „häufig“. Bei Höherstufungsbegutachtungen ist der zusätzliche Informationsbedarf insgesamt geringer. So geben 26,8 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter an, dass Fragen über den eigentlichen Begutachtungsauftrag hinaus „selten“ auftreten, während 3,0 Prozent dies „so gut wie nie“ erleben. Dennoch berichten mehr als 70 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter, dass auch bei Höherstufungsbegutachtungen zumindest häufig weiterführende Fragen bestehen.

Werden Ihnen während des Begutachtungsgesprächs von den Versicherten und/oder Angehörigen Fragen gestellt, die sich nicht direkt auf die Begutachtung selbst bzw. die Einstufung in einen Pflegegrad beziehen?



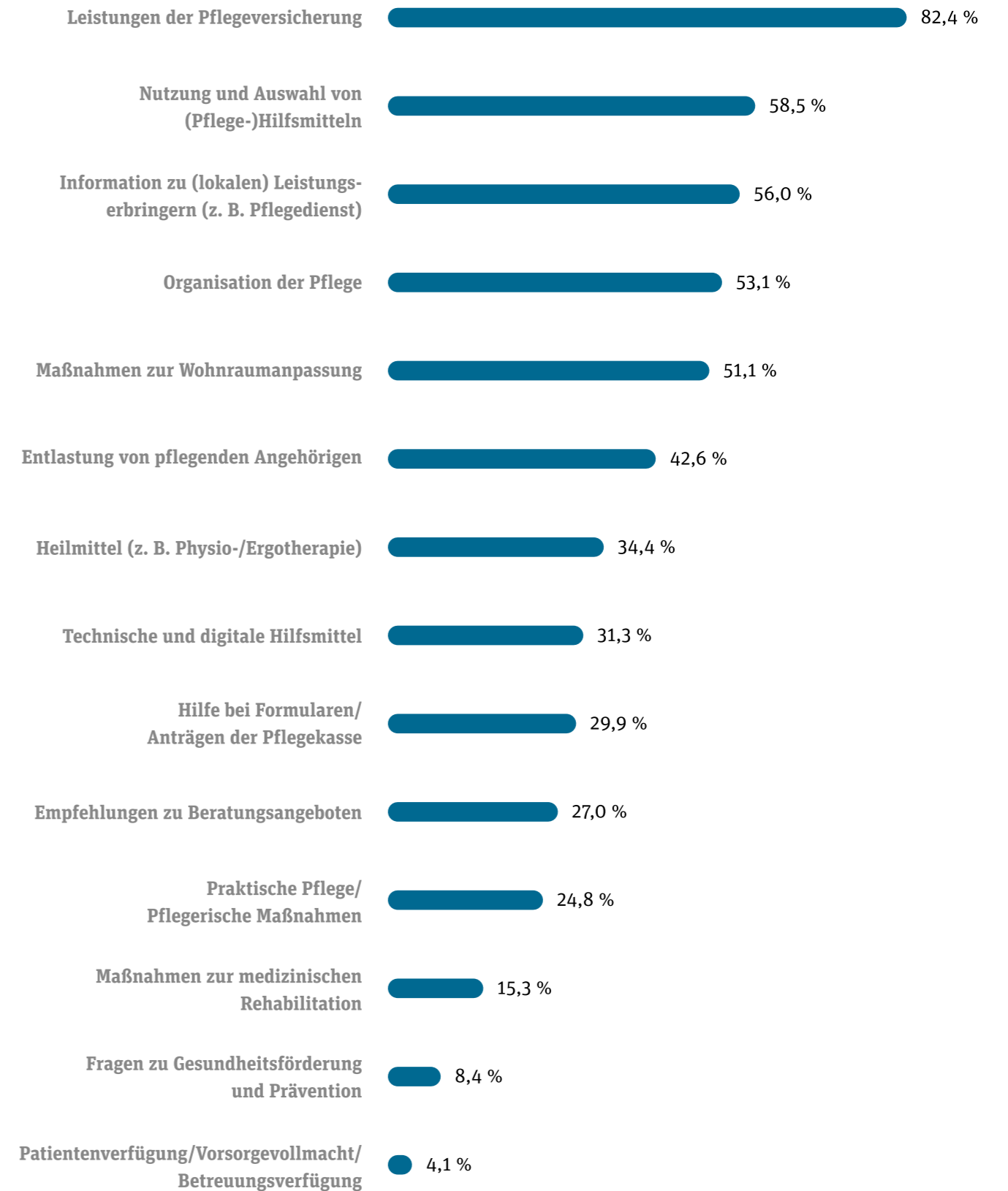
	Ja, fast immer	Ja, häufig	Ja, selten	Das kommt so gut wie nie vor
● Erstbegutachtungen	26,7 %	59,3 %	11,9 %	2,1 %
● Höherstufungsbegutachtungen	20,6 %	49,6 %	26,8 %	3,0 %

Von Leistungsansprüchen bis Pflegeorganisation: Beratungsthemen in der Erstbegutachtung

Beratungsthemen bei Erstbegutachtungen sind vielfältig und reichen vom Leistungsangebot der sozialen Pflegeversicherung über organisatorische Fragen bis hin zu praktischen pflegerischen Maßnahmen. Aus Sicht der Antragstellenden stehen dabei vor allem die Leistungen der Pflegeversicherung im Vordergrund: 82,4 Prozent der befragten Gutachterinnen und Gutachter berichten, hierzu regelmäßig Fragen zu erhalten. Weitere häufig nachgefragte Themen sind die Nutzung und Auswahl von Hilfsmitteln (58,5 Prozent), Informationen zu Leistungserbringern (56,0 Prozent) sowie die Organisation der Pflege (53,1 Prozent).



Zu welchen Themen werden Ihnen während des Begutachtungsgesprächs von den Versicherten und/oder Angehörigen häufig Fragen gestellt? (gesamt: 403)

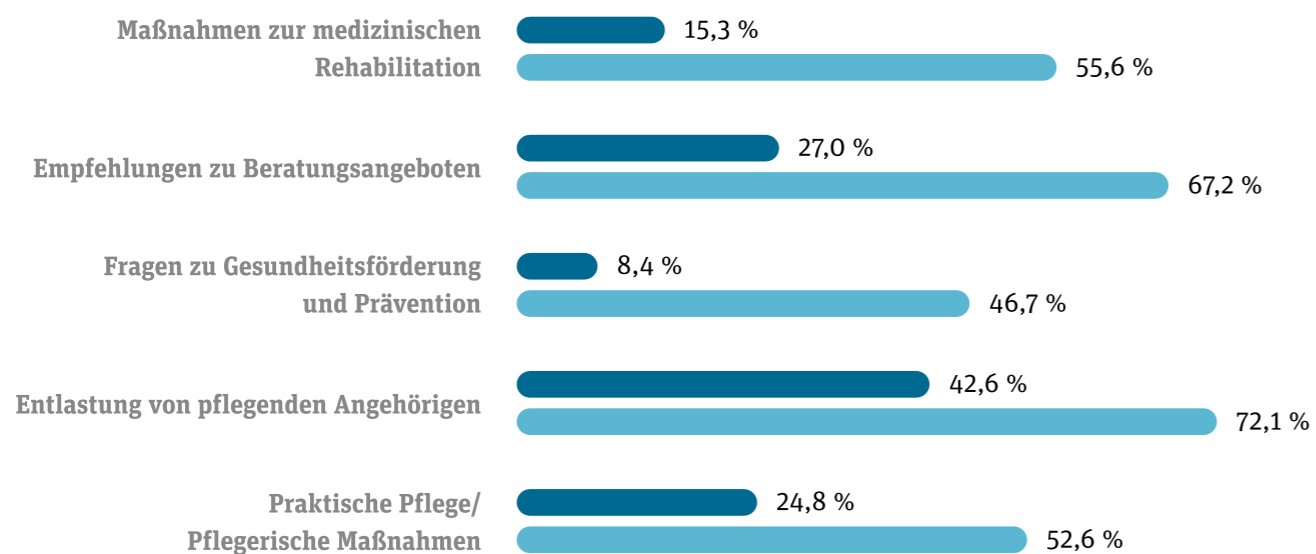


Pflegebegutachtung als Schlüssel zur Aufdeckung von Beratungsbedarf

Die Einschätzungen der Gutachterinnen und Gutachter verdeutlichen, dass in vielen Bereichen ein deutlich größerer Beratungsbedarf besteht, als er sich in den von den Antragstellenden geäußerten Anliegen widerspiegelt. Besonders auffällig ist dies im Bereich der medizinischen Rehabilitation: Während nur 15,3 Prozent der Antragstellenden hierzu häufig Nachfragen stellen, sehen 55,6 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter einen entsprechenden Beratungsbedarf – eine Differenz von 40,3 Prozentpunkten. Auch Beratungsangebote werden vergleichsweise selten aktiv nachgefragt (27,0 Prozent), obwohl 67,2 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter es für sinnvoll halten, gezielte Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation auszusprechen.

Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die Entlastung pflegender Angehöriger. Häufig wird eine Überlastung von den Betroffenen selbst erst spät erkannt, obwohl sie mit erheblichen Risiken für die psychische und körperliche Gesundheit einhergeht. Dies spiegelt sich ebenfalls in den Befragungsergebnissen wider: 42,6 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter berichten von häufigen Nachfragen, während 72,1 Prozent in diesem Bereich einen Beratungsbedarf sehen.

Beratungsthemen, bei denen die Wahrnehmung der Antragstellenden und die Einschätzung der Gutachterinnen und Gutachter am deutlichsten voneinander abweichen



- **Angesprochene Themen der Versicherten/Angehörigen**
- **Beratungsbedarf nach Ansicht der Gutachterinnen und Gutachter**

Die Ergebnisse machen deutlich, dass Gutachterinnen und Gutachter insbesondere in der Lage sind, gezielte Informationen und Beratung zu Themen bereitzustellen, die von den Antragstellenden bislang oft nicht erkannt werden. Indem sie auf weniger bekannte Bedarfe wie Entlastungsmaßnahmen für Angehörige oder rehabilitative Angebote hinweisen, leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Prävention und unterstützen eine frühzeitige, umfassende Versorgung.

Wie die Gutachterinnen und Gutachter unterstützen: Beispiele aus der Praxis

Frau Meier: Eine alleinlebende Seniorin mit ersten Einschränkungen

Frau Meier ist 82 Jahre alt und lebt allein in ihrer eigenen Wohnung. Im Rahmen einer Pflegebegutachtung zeigt sich, dass sie ihren Alltag grundsätzlich noch selbstständig bewältigt, jedoch zunehmend Probleme bei der Körperpflege sowie beim An- und Auskleiden hat. Sie selbst ist der Überzeugung, „noch alles gut im Griff“ zu haben und steht unterstützenden Maßnahmen zunächst ablehnend gegenüber. Auch ihre Tochter, die sie einmal wöchentlich besucht, erkennt aktuell keinen dringenden Handlungsbedarf. Der Gutachter, Herr Ortlin, stellt jedoch einen klaren Beratungsbedarf fest. Frau Meier wirkt beim Gehen unsicher, wodurch ein erhöhtes Sturzrisiko besteht. Zudem ist die Wohnung nicht an altersbedingte Bedürfnisse angepasst, und es zeigen sich erste Anzeichen kognitiver Beeinträchtigungen. Herr Ortlin empfiehlt daher den Einsatz geeigneter Hilfsmittel, etwa eines Rollators sowie eines Hausnotrufsystems, und informiert über Maßnahmen zur Sturzprävention.

Darüber hinaus gewinnt er den Eindruck, dass die derzeitige Unterstützung durch die Tochter nicht ausreicht. Er rät Frau Meier und ihrer Tochter deshalb, zusätzlich einen Termin im örtlichen Pflegestützpunkt wahrzunehmen, um sich umfassend über weiterführende Möglichkeiten der Pflegeorganisation und Unterstützung beraten zu lassen.

Herr Müller: Pflege durch Angehörige mit Überlastungsrisiko

Herr Müller, 76 Jahre alt, wird zu Hause von seiner Ehefrau versorgt. Aufgrund einer fortschreitenden chronischen Erkrankung ist seine Mobilität stark eingeschränkt, und er ist in vielen Bereichen des Alltags auf Unterstützung angewiesen. Während der Pflegebegutachtung äußert Frau Müller, dass sie die Versorgung ihres Mannes „gut bewältigen“ könne, obwohl sie dauerhaft stark eingebunden ist. Die Gutachterin, Frau Kollus, gewinnt jedoch einen anderen Eindruck: Frau Müller wirkt körperlich erschöpft und nutzt bislang keine entlastenden Unterstützungsangebote. Zudem ist ihr nicht bekannt,

welche Leistungen ihr zustehen, etwa die Inanspruchnahme von Tagespflege oder die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. Auch zeigt sich, dass Herr Müller Hilfe beim Aufstehen benötigt, die von seiner Ehefrau nicht rückenschonend durchgeführt wird, wodurch für sie ein erhöhtes Risiko für körperliche Beschwerden besteht. Frau Kollus erkennt daher einen deutlichen Beratungsbedarf. Sie informiert das Ehepaar über verschiedene Entlastungsangebote sowie über Schulungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Sie weist auch darauf hin, dass diese Leistungen über die Pflegeversicherung abgedeckt werden können und vermerkt ihre Empfehlung im Gutachten für die Pflegekasse. Zur weiteren Orientierung übergibt sie dem Ehepaar Müller einen Flyer des Pflegegeheimers NRW, über den sie wohnortnahe Unterstützungsangebote recherchieren können.

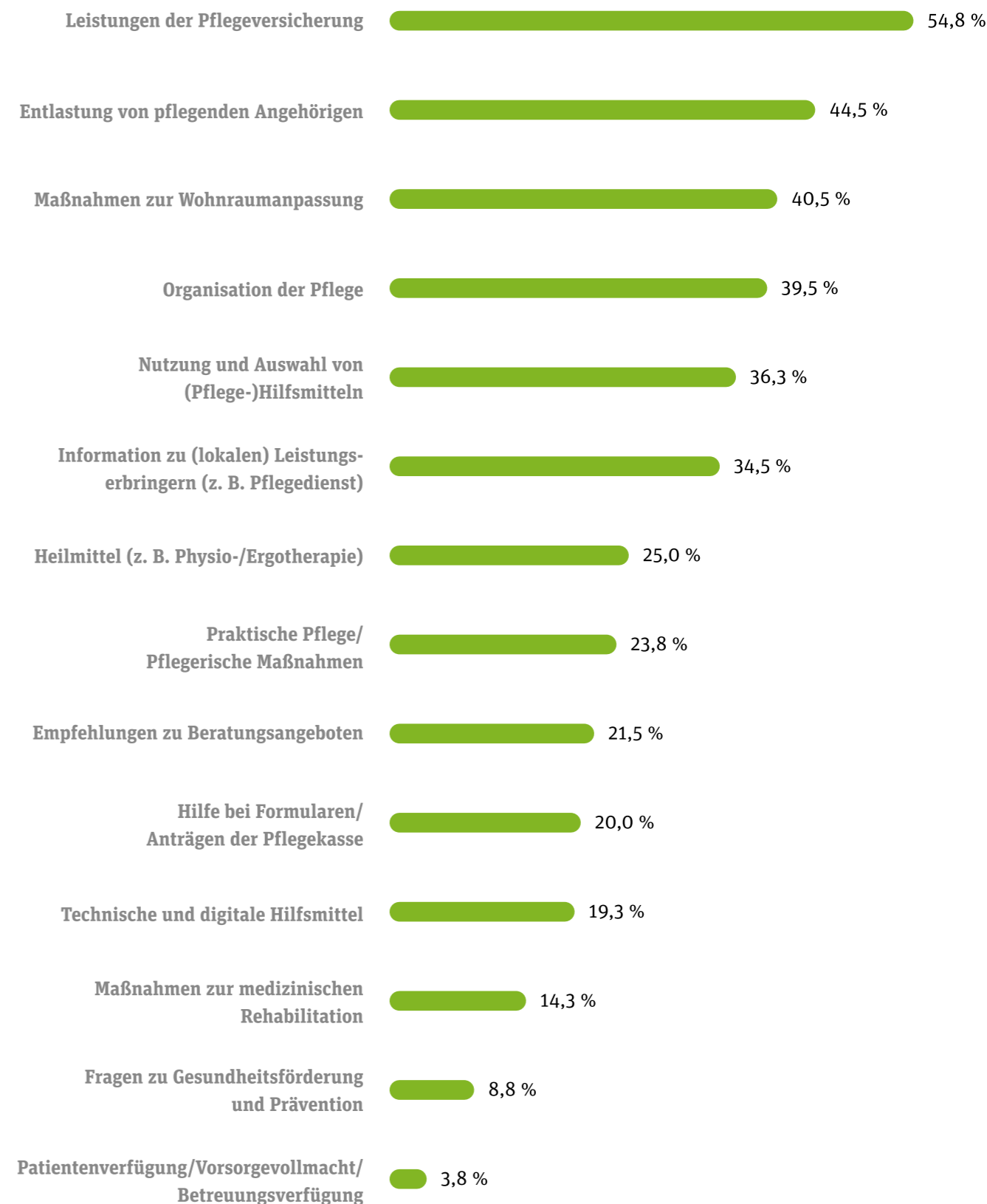
Weniger Nachfragen, neue Schwerpunkte: Beratung im Pflegeverlauf

Im Verlauf der Pflegebedürftigkeit verringert sich der Beratungsbedarf etwas, bestimmte Themen bleiben aber auch in Höherstufungsbegutachtungen von hoher Bedeutung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bleiben im Fokus der Antragstellenden, werden jedoch nur noch von 54,8 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter als häufig nachgefragte Themen eingestuft. Auch Maßnahmen zur Wohnraumanpassung werden weniger nachgefragt (40,5 Prozent), während die Entlastung pflegender Angehöriger etwas an Bedeutung gewinnt (44,5 Prozent).

Die Ergebnisse unterstreichen die wichtige Rolle der Gutachterinnen und Gutachter auch im Verlauf der Pflegebedürftigkeit. Durch ihre Einschätzung wird sichtbar, wo zusätzlicher Beratungsbedarf besteht.



Zu welchen Themen werden Ihnen während des Begutachtungsgesprächs von den Versicherten und/oder Angehörigen häufig Fragen gestellt? (gesamt: 399)



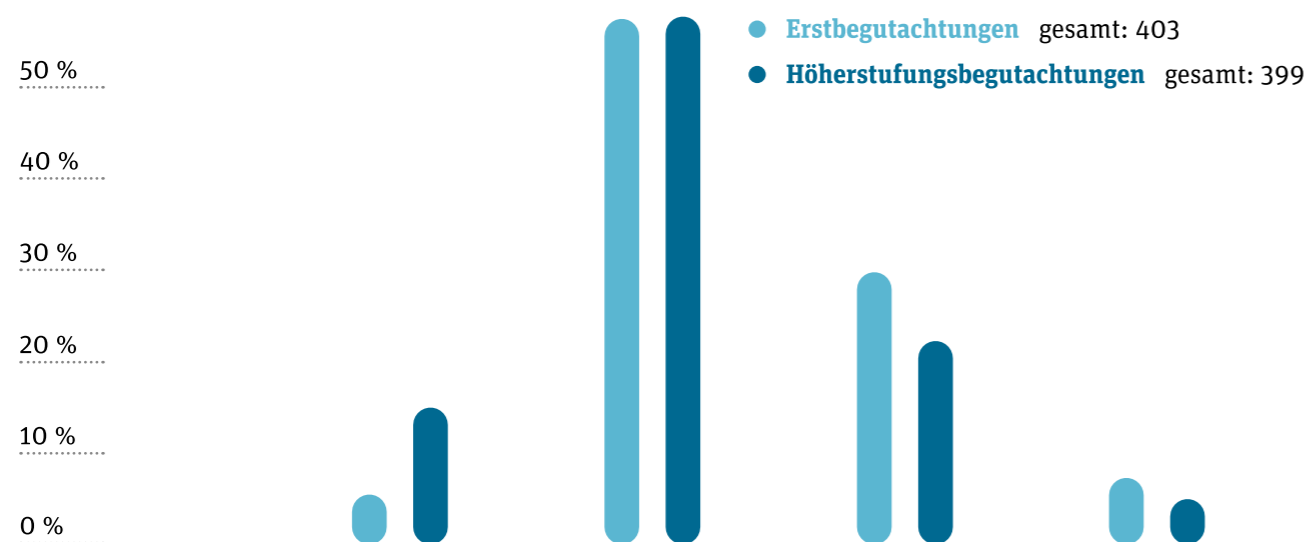
Beratungsaufwand in der Pflegebegutachtung: Gutachterinnen und Gutachter nehmen sich viel Zeit

Die Bedeutung von Beratungsbedarfen in der Begutachtung zeigt sich auch im dafür aufgewendeten Zeitumfang. Bei Erstbegutachtungen investieren 57,4 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter regelhaft bis zu 10 Minuten in Beratungsthemen, weitere 29,8 Prozent wenden bis zu 15 Minuten auf. 7,4 Prozent geben an, durchschnittlich mindestens 15 Minuten für Beratung einzubringen.

Da Antragstellende und ihre Angehörigen bei Erstbegutachtungen häufiger Fragen über den eigentlichen Begutachtungsauftrag hinaus stellen, ist der hierfür aufgewendete Zeitumfang größer als bei Höherstufungsbegutachtungen. Gleichwohl fließt auch in diese Begutachtungen ein erheblicher Beratungsaufwand ein: 22,3 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter investieren bis zu 15 Minuten, weitere 57,6 Prozent wenden bis zu 10 Minuten für Beratung auf.

Auch wenn dieser Zeitaufwand zunächst gering erscheint, relativiert sich dies bei näherer Betrachtung: Bei einer durchschnittlichen Begutachtungsdauer von ca. 60 Minuten entsprechen zusätzliche 10 Minuten für Beratung bereits rund 16 Prozent des Gesamtaufwands – Aufwand, der nicht vom gesetzlichen Auftrag gedeckt ist, gleichwohl aber für die Versicherten essentiell wichtig ist.

Wieviel Zeit wenden Sie durchschnittlich für Beratungsthemen bei den Pflegebegutachtungen auf?



	Weniger als 5 Minuten	Bis zu 10 Minuten	Bis zu 15 Minuten	Mehr als 15 Minuten
● Erstbegutachtungen	5,5 %	57,4 %	29,8 %	7,4 %
● Höherstufungsbegutachtungen	15,0 %	57,6 %	22,3 %	5,0 %



Die Bedeutung von Beratungsbedarfen in der Begutachtung zeigt sich auch im dafür aufgewendeten Zeitumfang.

Wenig Nutzung von Beratungsangeboten der Pflegeversicherung

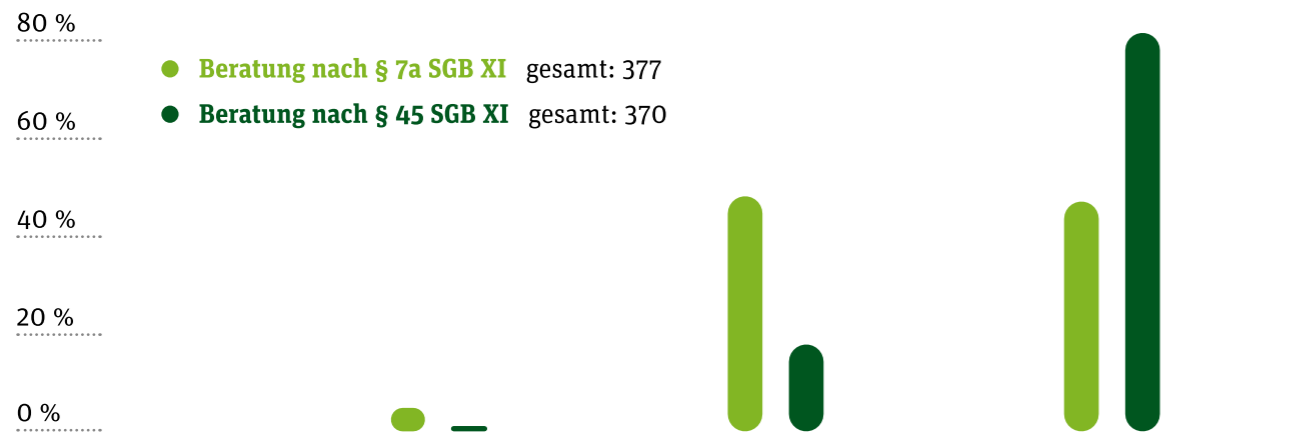
Die Pflegeversicherung bietet verschiedene Beratungsangebote, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu unterstützen. Dazu gehören die Beratung nach § 7 und § 7a SGB XI: § 7 dient der Erstinformation über Leistungen und Hilfen, während im Rahmen der Beratung nach § 7a individuell auf die persönliche Situation eingegangen, ein Versorgungsplan erstellt und bei dessen Umsetzung unterstützt wird. Ergänzend gibt es Schulungen und Kurse nach § 45 SGB XI, die praktische Pflorgetechniken vermitteln oder den Umgang mit besonderen Situationen wie Demenz erklären.¹

Allerdings nutzen nur vergleichsweise wenige Pflegeversicherte diese Angebote. Im Jahr 2020 ließen sich lediglich etwa 3 % aller pflegebedürftigen Personen umfassend nach § 7a SGB XI beraten². Auch unsere Befragung bestätigt dieses Bild: Weder die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI noch die Schulungen und Kurse nach § 45 SGB XI werden von den Antragstellenden häufig in Anspruch genommen. Besonders bei den Schulungen und Kursen nach § 45 SGB XI geben die Gutachterinnen und Gutachter an, dass sie deren Nutzung kaum beobachten: 76,3 Prozent berichten, dass sie dies so gut wie nie erleben. Bei der Beratung nach § 7a SGB XI sagen 44,7 Prozent der Gutachterinnen und Gutachter, dass ihnen von einer Inanspruchnahme ebenfalls nur sehr selten berichtet wird.

¹ Weitere Beratung im Rahmen der Pflegeversicherung ist mit den häuslichen Beratungsbesuchen nach §37 Abs. 3 SGB XI vorgesehen. Da diese verpflichtend von den pflegebedürftigen Personen in Anspruch genommen werden muss, wurde auf eine diesbezügliche Abfrage hier verzichtet.

² IGES (2023) Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI.

Ist Ihnen bekannt, ob die begutachteten Personen bereits eine Beratung nach § 7a SGB XI oder nach § 45 SGB XI in Anspruch genommen haben?



	Ja, das wird mir häufig berichtet	Ja, das wird mir gelegentlich berichtet	Nein, das erlebe ich so gut wie nie
● Beratung nach § 7a SGB XI	4,5 %	46,0 %	44,7 %
● Beratung nach § 45 SGB XI	0,5 %	16,7 %	76,3 %

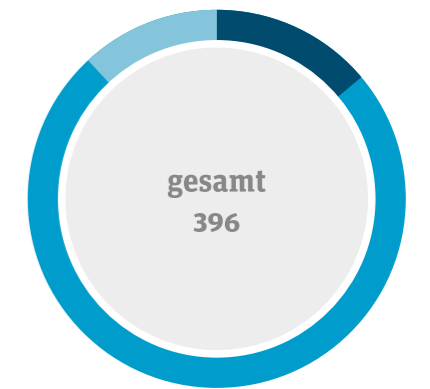
Beratung fest verankern – ein klarer Auftrag

Die absoluten Zeitwerte für die Beratungsanteile sind vor dem Hintergrund zu betrachten, dass die Medizinischen Dienste keinen formalen Beratungsauftrag gegenüber den Antragstellenden haben. Entsprechend kann in den Begutachtungen bislang kein regelhaftes Zeitfenster für Beratung vorgesehen werden.

Dass die Gutachterinnen und Gutachter eine fest eingeplante Beratung aber als sinnvoll erachten, zeigt sich deutlich in den Befragungsergebnissen: 74,2 Prozent der Befragten befürworten dies sowohl bei Erst- als auch bei Höherstufungsbegutachtungen. Weitere 13,9 Prozent halten eine fest eingeplante Beratung zumindest bei Erstbegutachtungen für sinnvoll.



Fänden Sie es sinnvoll, wenn bei der Pflegebegutachtung eine Beratung fest eingeplant ist?



- 13,9 % Ja, aber nur bei Erstbegutachtungen
- 74,2 % Ja, das fände ich sowohl bei Erstbegutachtungen als auch bei weiteren Begutachtungen sinnvoll
- 11,9 % Nein, das sollte nicht Aufgabe des Medizinischen Dienstes sein

Selbstständigkeit erhalten und fördern: Empfehlungen der Gutachterinnen und Gutachter zu Prävention und Rehabilitation

Die Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst umfasst auch die Einschätzung, wie therapeutische, rehabilitative und präventive Maßnahmen dazu beitragen können, die Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen zu erhalten oder zu verbessern und ihre Lebensqualität zu fördern. Aus diesem Grund geben Gutachterinnen und Gutachter entsprechende individuelle Empfehlungen.

Im Jahr 2025 erhalten 71,3 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine Empfehlung, beispielsweise für den Einsatz von Hilfsmitteln. Bei den Erstbegutachtungen fällt der Anteil noch höher aus: 79,8 Prozent der Antragstellenden erhalten konkrete Empfehlungen. Zu Beginn der Pflegebedürftigkeit bestehen häufig noch günstigere Voraussetzungen, um durch gezielte frühzeitige Maßnahmen, wie therapeutische oder rehabilitative Angebote, den Pflegebedarf zu verzögern und bestehende Einschränkungen wirksam zu verringern.

Davon profitieren auch diejenigen Begutachteten, bei denen kein Pflegegrad festgestellt wird: 65,4 Prozent der erstmals begutachteten Personen ohne anerkannten Pflegegrad erhalten Empfehlungen zu präventiven oder rehabilitativen Maßnahmen. Auf diese Weise tragen die Gutachterinnen und Gutachter aktiv zur Erhaltung der Lebensqualität und zur Stabilisierung der Versorgungssituation bei – noch bevor ein formeller Pflegegrad notwendig wird.

Anteil von mindestens einer Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung 2025



71,3% Empfehlung ausgesprochen



79,8% Empfehlung ausgesprochen

* Hinweis: Wenn die antragstellende Person zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits verstorben ist, werden dennoch Pflegebegutachtungen anhand der Aktenlage durchgeführt. In diesen Fällen kann im Gutachten keine Empfehlung ausgesprochen werden. Daher fallen die absoluten Zahlen hier und im Folgenden niedriger aus.



Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation

Im Mittelpunkt der gutachterlichen Empfehlungen steht der gesetzlich verankerte Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ (§ 5 Abs. 6 SGB XI), wonach Pflegebedürftigkeit durch geeignete Maßnahmen möglichst überwunden, gemindert oder einer Verschlimmerung vorgebeugt werden soll. Auf Grundlage von Anamnese, Befunderhebung und der Bewertung gesundheitsbedingter Einschränkungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten prüfen die Gutachterinnen und Gutachter, ob über die bestehende Versorgung hinaus realistische Möglichkeiten bestehen, die in der Begutachtung erfassten Funktionen, Aktivitäten und Beeinträchtigungen zu verbessern oder zu stabilisieren.

Zu folgenden Bereichen können im Pflegegutachten Empfehlungen ausgesprochen werden, die darauf abzielen, die Selbstständigkeit und Fähigkeiten zu fördern oder zu erhalten sowie Pflegebedürftigkeit vorzubeugen oder zu mindern:

- Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen
- Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel
- Wohnraumanpassende Maßnahmen
- Pflegeberatung und Schulungsangebote
- Präventive Maßnahmen, beispielsweise Training zur Sturzprävention oder Rückenschule für pflegende Angehörige

Empfehlungen für Heilmittel

Heilmittel sind ärztlich verordnete, nicht-medikamentöse Behandlungen. Es handelt sich um persönliche medizinische Dienstleistungen, die von qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten erbracht werden.

Im Rahmen der Pflegebegutachtung haben die Gutachterinnen und Gutachter die Möglichkeit, verschiedene therapeutische Maßnahmen zu empfehlen, die auf die individuellen Bedürfnisse der Antragstellenden abgestimmt sind. Dazu zählen Physiotherapie zur Förderung von Beweglichkeit und Kraft, Ergotherapie zur Unterstützung der Alltagsfähigkeiten oder Logopädie für Stimme, Sprache, Sprechen und Schlucken.

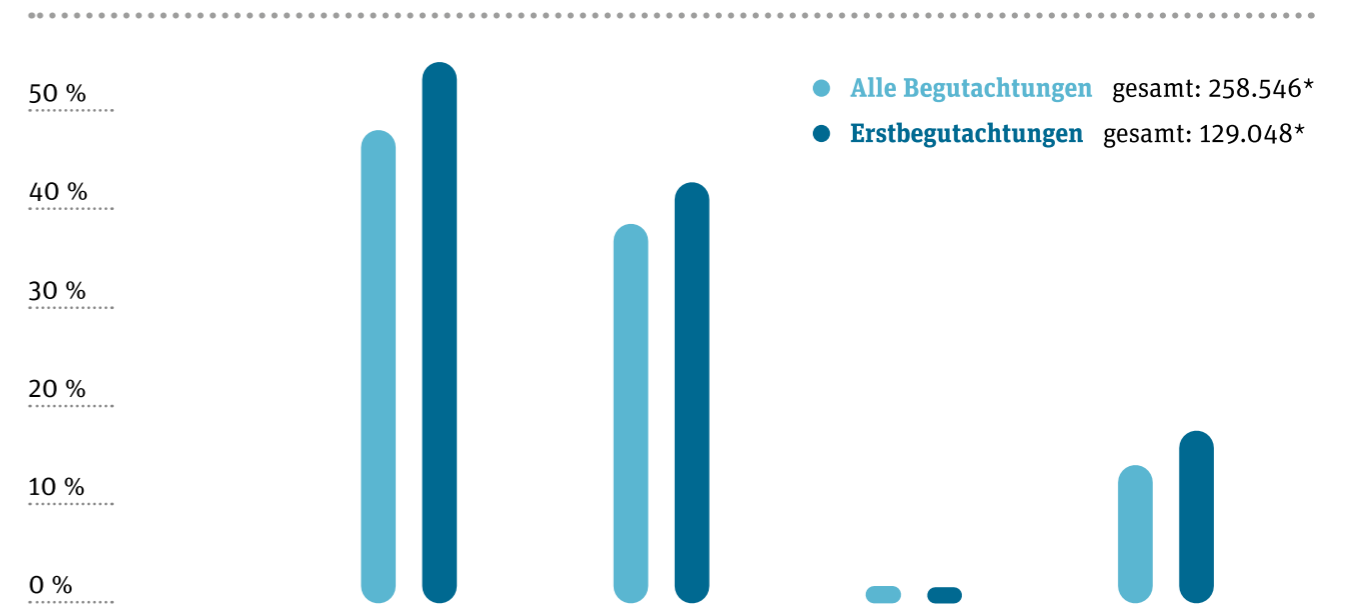
Bei erwachsenen Antragstellenden wird am häufigsten Physiotherapie empfohlen: In 48,0 Prozent der Begutachtungen sprechen die Gutachterinnen und Gutachter diese Maßnahme aus. Sie kann beispielsweise dazu beitragen, die Gehfähigkeit wiederherzustellen oder das Gangbild zu verbessern. An zweiter Stelle steht die Ergotherapie mit 38,4 Prozent der Empfehlungen. Sie unterstützt unter anderem bei alltäglichen Aufgaben der Selbstversorgung, etwa durch Wasch- und Anziehtraining, und kann auch bei der Strukturierung des Tagesablaufs helfen.

Besonders hoch sind die Werte bei Erstantragstellenden: Mehr als die Hälfte von ihnen (54,8 Prozent) erhält eine Empfehlung für Physiotherapie. Dies zeigt, dass gerade zu Beginn der Pflegebegutachtung der gezielte Einsatz therapeutischer Maßnahmen eine zentrale Rolle spielt, um die Beweglichkeit, Kraft und Selbstständigkeit frühzeitig zu fördern.

Besonders hoch sind die Werte bei Erstantragstellenden: Mehr als die Hälfte von ihnen (54,8 Prozent) erhält eine Empfehlung für Physiotherapie.



Anteil der einzelnen Heilmittlempfehlungen bei Antragstellenden ab 18 Jahre 2025



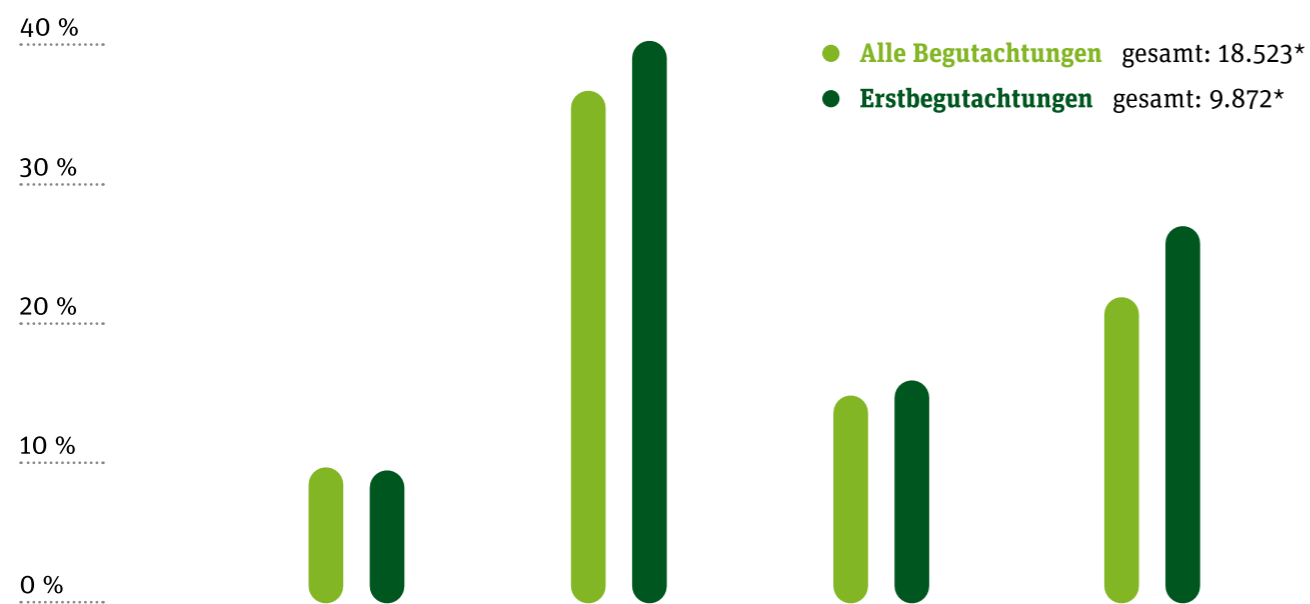
	Physiotherapie	Ergotherapie	Logopädie	Andere therapeutische Maßnahme
● Alle Begutachtungen	48,0 %	38,4 %	1,7 %	14,0 %
● Erstbegutachtungen	54,8 %	42,6 %	1,6 %	17,5 %

* Hinweis: Durchgeführte Begutachtungen abzüglich der zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits verstorbenen Personen.

Bei Kindern und Jugendlichen spielt Physiotherapie mit 9,7 Prozent eine vergleichsweise geringe Rolle. Ergotherapie wird dagegen mit 36,7 Prozent besonders häufig empfohlen. Sie fördert die Selbstständigkeit im Alltag – etwa beim Essen, Anziehen und bei der Körperpflege –, unterstützt die Entwicklung motorischer Fähigkeiten und stärkt Konzentration sowie Wahrnehmung.

Auch Logopädie wird mit 14,8 Prozent deutlich häufiger empfohlen als bei Erwachsenen. Sie kommt unter anderem bei Sprachentwicklungsstörungen sowie bei Sprech- und Schluckstörungen zum Einsatz, die beispielsweise auf Muskelschwächen oder neurologische Beeinträchtigungen zurückzuführen sein können.

Anteil der einzelnen Heilmittlempfehlungen bei Antragstellenden unter 18 Jahre 2025



	Physiotherapie	Ergotherapie	Logopädie	Andere therapeutische Maßnahme
● Alle Begutachtungen	9,7 %	36,7 %	14,8 %	21,9 %
● Erstbegutachtungen	9,5 %	40,3 %	15,9 %	27,0 %

* Hinweis: Durchgeführte Begutachtungen abzüglich der zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits verstorbenen Personen.

Bei Kindern und Jugendlichen wird mit 36,7 Prozent besonders häufig Ergotherapie empfohlen.



Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation bei Pflegebedürftigkeit beschreibt ein umfassendes und zielgerichtetes Behandlungskonzept, das darauf ausgerichtet ist, die körperlichen, geistigen und psychischen Fähigkeiten pflegebedürftiger Menschen möglichst zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. Im Mittelpunkt steht dabei die Förderung der Selbstständigkeit im Alltag, um vorhandene Ressourcen zu stärken und die Auswirkungen von Pflegebedürftigkeit zu verringern oder deren Fortschreiten zu verzögern. Abhängig vom individuellen Gesundheitszustand und den persönlichen Bedürfnissen der Betroffenen kann die medizinische Rehabilitation ambulant, stationär oder im Rahmen einer Anschlussrehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden.

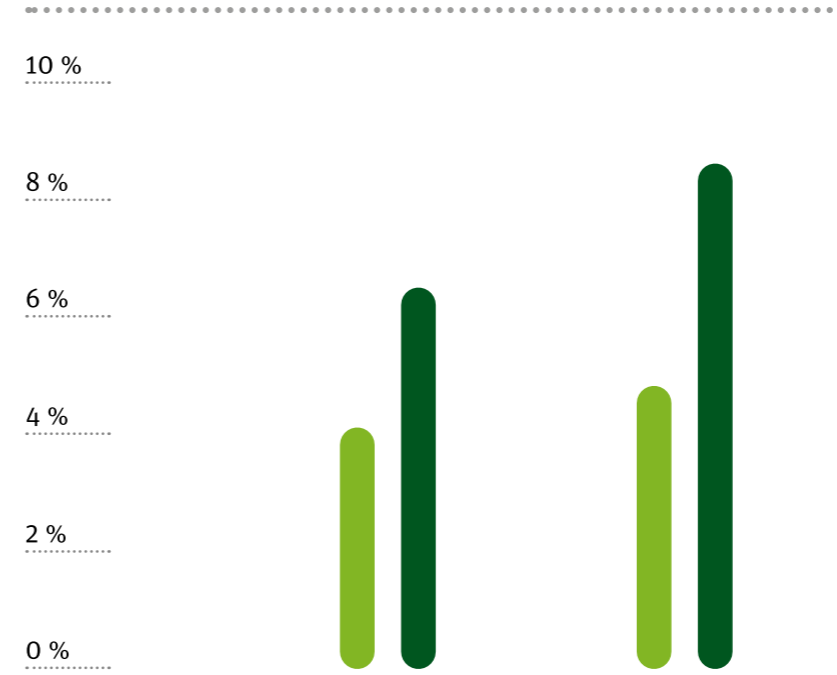
Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes prüfen im Rahmen jeder Pflegebegutachtung, ob eine solche Rehabilitationsmaßnahme für die betroffene Person sinnvoll und erfolgversprechend ist. Dabei stützen sie sich auf ein einheitliches und klar strukturiertes Verfahren, den sogenannten optimierten Begutachtungsstandard (OBS), der speziell zur Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs entwickelt wurde. Im Jahr 2025 wird 6,5 Prozent der Antragstellenden ab 18 Jahren eine Rehabilitationsmaßnahme empfohlen; unter den Erstantragstellenden liegt der Anteil bei 8,6 Prozent. Den größten Anteil machen dabei Empfehlungen für eine geriatrische Rehabilitation aus (63,4 Prozent alle Rehabilitationsempfehlungen). In 36,6 Prozent der Fälle wird eine indikationsspezifische Rehabilitation empfohlen, die auf ein bestimmtes Krankheitsbild zugeschnitten ist, z. B. orthopädisch, kardiologisch oder onkologisch.

Auch bei Kindern und Jugendlichen kommt der Empfehlung von Rehabilitationsmaßnahmen eine besondere Bedeutung zu, da frühzeitige therapeutische Interventionen die Entwicklungs- und Teilhabechancen nachhaltig positiv beeinflussen können. Entsprechend erhalten 4,1 Prozent der begutachteten Kinder und Jugendlichen eine Rehabilitationsempfehlung; unter den erstbegutachteten Kindern und Jugendlichen liegt der Anteil bei 4,8 Prozent. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle (96,6 Prozent) wird eine spezifische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche empfohlen. In 3,4 Prozent der Fälle erfolgt eine Empfehlung für eine familienorientierte Rehabilitation.



Auch bei Kindern und Jugendlichen kommt der Empfehlung von Rehabilitationsmaßnahmen eine besondere Bedeutung zu, da frühzeitige therapeutische Interventionen die Entwicklungs- und Teilhabechancen nachhaltig positiv beeinflussen können.

Anteil Empfehlung zur Rehabilitationsmaßnahme 2025



	Alle Begutachtungen	Erstbegutachtungen
● Kinder und Jugendliche	4,1 % gesamt: 18.523*	4,8 % gesamt: 9.872*
● Erwachsene	6,5 % gesamt: 258.546	8,6 % gesamt: 129.048

* Hinweis: Durchgeführte Begutachtungen abzüglich der zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits verstorbenen Personen.

Der optimierte Begutachtungsstandard (OBS) zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs

Der OBS ist ein strukturiertes und standardisiertes Verfahren, das die Medizinischen Dienste nutzen, um systematisch den Bedarf an medizinischer Rehabilitation zu prüfen. Ziel ist es, frühzeitig zu erkennen, ob Maßnahmen erforderlich sind, die Pflegebedürftigkeit verhindern, verringern oder die Selbstständigkeit der betroffenen Person verbessern können.

Beim OBS werden umfassend Informationen über die körperliche, geistige und psychische Verfassung der Person gesammelt. Dazu zählen unter anderem die Fähigkeit, den Alltag selbstständig zu bewältigen, bestehende Erkrankungen oder Einschränkungen sowie bisherige Therapien oder medizinische Behandlungen. Wenn im Pflegegutachten ein Rehabilitationsbedarf festgestellt wird, wird eine gezielte Empfehlung ausgesprochen, die von einer ärztlichen Gutachterin oder einem ärztlichen Gutachter des Medizinischen Dienstes geprüft wird. Diese entscheiden abschließend über die Empfehlung einer medizinischen Rehabilitationsleistung. Seit 2008 gilt die Empfehlung für eine Rehabilitationsmaßnahme – sofern die betroffene Person zustimmt – automatisch als Antrag auf Leistungen nach § 14 SGB IX.

In einem Projekt unter Leitung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg wird aktuell untersucht, ob Pflegefachkräfte in bestimmten Begutachtungssituationen eigenständig über eine Rehabilitationsindikation entscheiden können, sodass der bisherige abschließende ärztliche Prüfungsschritt entfallen könnte.

Empfehlungen für Hilfs- und Pflegehilfsmittel

Hilfsmittel unterstützen Menschen mit Pflegebedarf dabei, ihren Alltag eigenständiger und sicherer zu bewältigen. Dazu gehören beispielsweise Mobilitätshilfen wie Rollatoren, Pflegebetten oder Greifhilfen, aber auch Hörgeräte. Sie fördern die Selbstständigkeit und erleichtern die Pflege. Auch Pflegehilfsmittel, etwa Einmalhandschuhe, Inkontinenzmaterialien, Lagerungskissen oder Anziehhilfen, tragen zu Sicherheit, Hygiene und Komfort bei und helfen, gesundheitliche Risiken wie Stürze oder Hautschäden zu vermeiden. Im Rahmen jeder Begutachtung prüfen die Gutachterinnen und Gutachter die vorhandene Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und empfehlen bei Bedarf zusätzliche Hilfsmittel.

Bei fast jedem dritten Erstantrag (30,0 %) wird mindestens ein Hilfsmittel vorgeschlagen. Insgesamt erhält mehr als jede fünfte begutachtete Person (22,9 %) eine entsprechende Empfehlung. Stimmt die antragstellende Person der Empfehlung zu, gilt sie automatisch als Leistungsantrag bei der Pflegekasse – denn mit ihrer Empfehlung bestätigen die Gutachterinnen und Gutachter, dass die Pflegehilfsmittel tatsächlich notwendig sind und von der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung übernommen werden können.

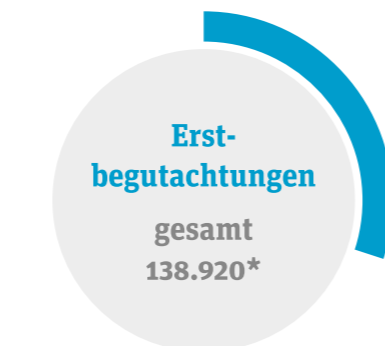
Die Zusammenstellung der am häufigsten empfohlenen Hilfsmittel zeigt, wie gezielte Unterstützung die selbstständige Lebensführung bei Pflegebedürftigkeit stärken kann. An erster Stelle steht der Rollator: 6,3 Prozent der begutachteten Personen ab 18 Jahren erhalten eine Empfehlung für diese Gehhilfe. Der Rollator erleichtert die Mobilität und hilft, die Selbstständigkeit von Menschen zu bewahren, die beim Gehen auf Unterstützung angewiesen sind.

Hausnotrufsysteme steigern vor allem für alleinlebende Personen die Sicherheit und werden in 4,1 Prozent der Begutachtungen empfohlen. Ebenso häufig wird ein Duschhocker empfohlen, der die selbstständige Körperpflege erleichtert und das Sturzrisiko im Bad verringert. Eine Greifzange wird in 2,4 Prozent der Begutachtungen empfohlen und ermöglicht es Pflegebedürftigen, Gegenstände vom Boden oder aus schwer erreichbaren Bereichen selbstständig aufzuheben. Gleichzeitig trägt sie zur Sicherheit bei, da sich die Person seltener bücken muss und so das Sturzrisiko reduziert wird.

Anteil Empfehlung für ein Hilfs-/Pflegehilfsmittel 2025



22,9% Empfehlung ausgesprochen

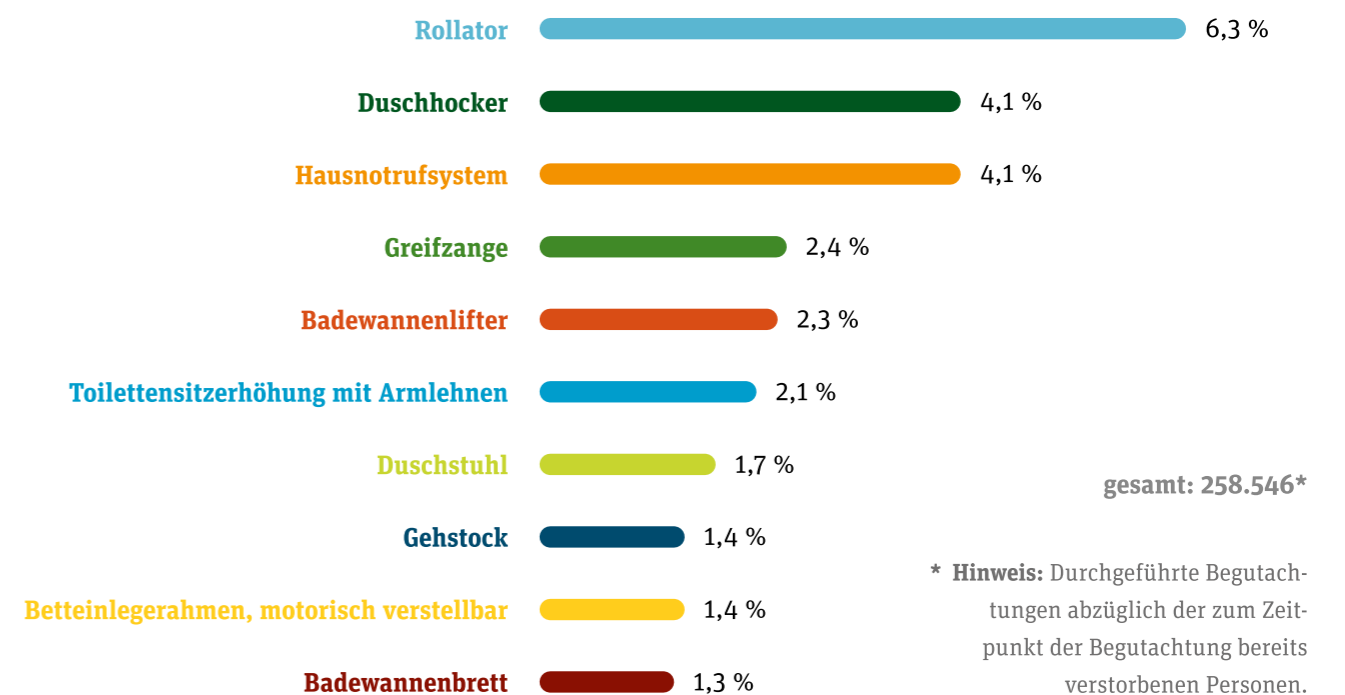


30,0% Empfehlung ausgesprochen

* Hinweis: Durchgeführte Begutachtungen abzüglich der zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits verstorbenen Personen.



Anteil der häufigsten Hilfsmittlempfehlungen bei Antragstellenden ab 18 Jahre 2025



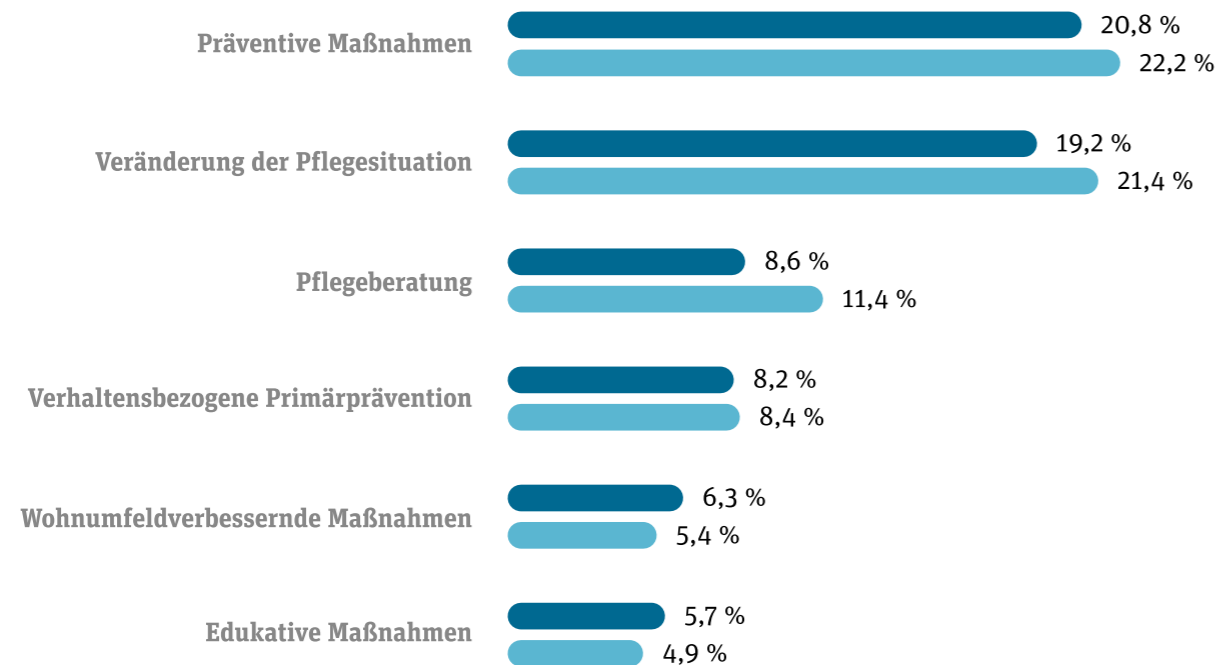
* Hinweis: Durchgeführte Begutachtungen abzüglich der zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits verstorbenen Personen.

Weitere Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung

Neben Hilfs- und Heilmitteln sowie Rehabilitationsmaßnahmen prüfen die Gutachterinnen und Gutachter auch, welche weiteren Maßnahmen zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person und zur Stabilisierung der Pflegesituation hilfreich sein könnten. Dazu gehören zum Beispiel vorbeugende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige oder Veränderungen im Wohnumfeld, die mehr Selbstständigkeit ermöglichen, aber auch die Pflege erleichtern. Insbesondere bei Erstbegutachtungen werden weitere Empfehlungen ausgesprochen, aber auch bei wiederholten Begutachtungen sind diese von hoher Bedeutung.

Mit 20,8 Prozent werden in den Begutachtungen vielfach Hinweise auf allgemeine, überwiegend sekundärpräventive Maßnahmen gegeben – etwa regelmäßige Lagerung bei Dekubitusrisiko, Sturzprophylaxe oder ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Anteil weiterer Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung 2025



● **Alle Begutachtungen** gesamt: 277.069*

● **Erstbegutachtungen** gesamt: 138.920*

* **Hinweis:** Durchgeführte Begutachtungen abzüglich der zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits verstorbenen Personen.

Knapp zwei von zehn begutachteten Personen (19,2 Prozent) wird eine Veränderung der Pflegesituation empfohlen. Dies kann zum Beispiel die Empfehlung zur Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst oder für Entlastungsangebote für pflegende Angehörige sein.

8,6 Prozent der Begutachteten erhalten die Empfehlung für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Dieses Angebot richtet sich an pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen und geht deutlich über die Beratung hinaus, die Gutachterinnen und Gutachter im Rahmen der Pflegebegutachtung leisten können. Dass mehr als jeder zehnten erstbegutachteten Person (11,4 Prozent) dieses umfassende Beratungsangebot empfohlen wird, verdeutlicht den hohen Bedarf pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen an Orientierung im Pflegesystem und an Unterstützung bei der Gestaltung ihrer Versorgung gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit.

Weitere 8,2 Prozent der Gutachten enthalten Empfehlungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V – also Hinweise, wie pflegebedürftige Personen durch gesundheitsförderliches Verhalten, etwa Bewegung oder ausgewogene Ernährung, ihre Gesundheit stabilisieren können.

Anpassungen des Wohnumfelds sind ein weiterer wichtiger Baustein der Versorgung. Maßnahmen wie breitere Türen, schwellenlose Zugänge oder barrierearme Bäder ermöglichen es, die Wohnsituation besser auf die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen abzustimmen. Sie tragen dazu bei, Unfallrisiken im Alltag zu reduzieren, Pflegeabläufe zu erleichtern und die selbstständige Lebensführung langfristig zu unterstützen. Ihre Relevanz bleibt während der gesamten Pflegebedürftigkeit in gleichem Maße bestehen und wird in 6,3 Prozent aller Begutachtungen empfohlen.

Edukative Maßnahmen werden in 5,7 % der Begutachtungen empfohlen. Sie sollen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen unterstützen, den Alltag selbstständig und sicher zu meistern, beispielsweise durch Schulungen zum Umgang mit Diabetes oder einem künstlichen Darmausgang.

Insbesondere bei Erstbegutachtungen werden weitere Empfehlungen ausgesprochen, aber auch bei wiederholten Begutachtungen sind diese von hoher Bedeutung.

Wie der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe Prävention und Beratung zusätzlich stärkt

Der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe stärkt in einer bundesweit einmaligen Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Zahngesundheit pflegebedürftiger Menschen. Ausgangspunkt ist die Beobachtung, dass viele Menschen beim Übergang in die Pflegebedürftigkeit den Kontakt zur Zahnarztpraxis verlieren – mit Risiken wie Entzündungen, Prothesenproblemen, Mangelernährung und vermeidbaren Krankenhausaufenthalten.

Im Rahmen der Zusammenarbeit wird die Zahngesundheit systematisch in die Begutachtungspraxis integriert: Die Gutachterinnen und Gutachter werden gezielt dafür sensibilisiert, typische zahnmedizinische Probleme zu erkennen und Betroffene sowie ihre Angehörigen bereits während des Einstufungsverfahrens zu einem Zahnarztbesuch zu motivieren. Ziel ist es, Mundgesundheit frühzeitig in den Pflegeprozess einzubinden, Versorgungslücken frühzeitig zu schließen und so die Lebensqualität sowie die gesundheitliche Stabilität pflegebedürftiger Menschen nachhaltig zu fördern.

Der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe arbeitet zudem eng mit dem Beratungsangebot Pflegewegweiser NRW zusammen. Die kostenlose Hotline des Pflegewegweisers informiert zu allen Fragen rund um die Pflege und vermittelt je nach individueller Situation an passende Beratungsstellen. Träger des Projekts ist die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, gefördert wird es unter anderem durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen sowie die Landesverbände der Pflegekassen. Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe weisen bei Bedarf während der Begutachtung auf dieses Angebot hin und geben schriftliche Informationen an die Betroffenen weiter.



Weitere Informationen finden Sie auf den Seiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe ("Pflege beginnt im Mund", www.zahnaerzte-wl.de/press/details/159)

Den Pflegewegweiser NRW finden Sie unter www.pflegewegweiser-nrw.de



Der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe arbeitet eng mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe sowie dem Beratungsangebot Pflegewegweiser NRW zusammen.

Ausblick: Pflege gut begleitet – Chancen der Begutachtung nutzen

Auch bei zunehmenden körperlichen oder geistigen Einschränkungen möchten die meisten pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich in ihrem eigenen Zuhause bleiben – oft mit erheblichem Unterstützungsbedarf und nicht selten ohne fachliche Begleitung. Besonders Erstantragstellende stehen in dieser Phase vor großen Herausforderungen: Sie müssen ihre neue Lebenssituation einschätzen, Entscheidungen über notwendige Hilfen treffen und sich erstmals in einem komplexen Versorgungssystem zurechtfinden. Viele wünschen sich daher gezielte Unterstützung und Beratung, um ihre Pflege langfristig stabil und passgenau gestalten zu können.

Frühzeitige Bedarfsermittlung durch erfahrene Pflegefachkräfte

Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sind häufig die ersten professionellen Fachkräfte vor Ort, die die Situation systematisch einschätzen. Bei einem Hausbesuch erhalten sie einen umfassenden Einblick in die aktuelle Versorgung, die häuslichen Rahmenbedingungen und den individuellen Pflegebedarf. So erkennen die erfahrenen Pflegefachkräfte, ob und in welchem Umfang pflegerische Unterstützung oder Beratung notwendig ist und können frühzeitig konkrete Impulse für eine bedarfsgerechte Versorgung geben.

Damit geht ihre Arbeit weit über die reine Feststellung des Pflegegrades hinaus. Sie formulieren konkrete Empfehlungen, die den Alltag der Pflegebedürftigen erleichtern, die Selbstständigkeit fördern und die Lebensqualität erhöhen. Gleichzeitig informieren sie über Leistungen der Pflegeversicherung, Möglichkeiten der Rehabilitation, sinnvolle Hilfsmittel und geben organisatorische Tipps. Unsere Befragung zeigt: Die Gutachterinnen und Gutachter investieren erheblich Zeit in die Beratung der Antragstellenden und ihrer Angehörigen – ohne dass die Medizinischen Dienste einen Beratungsauftrag haben, der in der zeitlichen Planung der Begutachtungen berücksichtigt werden kann.



Die Pflegebegutachtung bietet die Chance, frühzeitig fachlich fundierte Beratung anzubieten und Präventionspotentiale zu nutzen.



Begutachtung eröffnet Zugänge zu Beratung und Entlastung

Damit bietet die fachpflegerische Beratung durch die Medizinischen Dienste ein bisher ungenutztes Potenzial. Viele Menschen, die ihre Versorgung ohne professionelle Unterstützung organisieren, werden durch freiwillige Beratungsangebote bislang nur schwer erreicht. Die Begutachtung eröffnet die Chance, gezielt allen Personen mit Unterstützungsbedarf oder Anzeichen einer Verschlechterung ihrer Versorgung fachlich fundierte Beratung anzubieten. Gleichzeitig können pflegende Angehörige stärker einbezogen werden, die nach wie vor den tragenden Pfeiler der häuslichen Pflege bilden.

Präventive und unabhängige Beratung als Schlüssel einer zukunftsfähigen Pflegeversorgung

In einer älter werdenden Gesellschaft stehen die Versorgungssysteme vor zunehmenden Herausforderungen. Neutrale, unabhängige und frühzeitige Beratung kann dabei helfen, Unsicherheiten abzubauen, Orientierung zu geben und die Versorgung langfristig zu sichern. Die Pflegebegutachtung trägt so als zentrales Element zu einer bedarfsgerechten und zukunftsfähigen Versorgung bei. Der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe ist bereit, hier noch mehr Verantwortung zu übernehmen – kompetent, flexibel und stets am Menschen orientiert.



1

Medizinischer Dienst

3

Hilfsmittelzentren

6

Servicezentren Arbeitsunfähigkeit

24

Begutachtungs- und Beratungsstellen

1.302

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

7.490.529

Versicherte der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen



Impressum

Herausgeber

Medizinischer Dienst
Westfalen-Lippe
Roddestraße 12
48153 Münster
Telefon: 0251/6930-0
E-Mail: info@md-wl.de
Webseite: www.md-wl.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Martin Rieger
Vorstandsvorsitzender

Redaktion

Dr. Martin Rieger, Dr. Peter Dinse,
Nathalie Englert, Dr. Julia Hassing,
Olaf Plotke, Stephanie Vöcking

Autorinnen und Autoren

Dr. Martin Rieger, Dr. Peter Dinse,
Nathalie Englert, Dr. Tatjana Harges,
Bastian Ortmeyer

Gestaltung

Tino Nitschke, www.einundalles.net

Fotos

Medizinischer Dienst Bund

Nachhaltig gedruckt auf Recyclingpapier.



Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe

Roddestraße 12, 48153 Münster

☎ 0251 6930-0

✉ info@md-wl.de

🌐 www.md-wl.de