

DICKIES HELDEN

ACADEMY MAGAZINE · VOL. 1 · N° 02 · DIGITAL EDITION 2026 · €0



IN DIESER AUSGABE

Pflege-grad-Spielbuch.

NBA-Module gerecht bewertet. Höherstufungs-Werkzeug für Angehörige.

- *6 NBA-Module Schritt für Schritt*

PFLEGEGRAD 1-5 IM VERGLEICH

Höherstufungs-Musterbrief



0-000-00007-5



€0 | N° 02

FÜR PFLEGEKRÄFTE & ANGEHÖRIGE · KOSTENLOS

Pflegegrad-Höherstufung. Das Spielbuch.

Wie du als Pflegekraft (oder Angehörige:r) deinen Patient bzw. Verwandten fair und ehrlich in den richtigen Pflegegrad bringst – ohne Schwarzmarkt-Tricks, ohne Übertreibung, aber mit dem Wissen, das die meisten gar nicht haben: die 6 Begutachtungs-Module mit allen Punkten, die häufig „liegen gelassen“ werden, ein 14-Tage-Vorbereitungs-Plan und ein Mustertext für den Widerspruch.

Hero-Case · „Pflegegrad 2 » Pflegegrad 3“

Eine echte B2C-Story (anonymisiert · September 2025): Familie Maier im Sauerland kümmert sich um Vater Bernhard (78, Diabetes, beginnende Demenz). Pflegegrad 2 seit 2023, Pflegegeld **332 €/Monat**. Im Sommer 2025 wird klar: Es reicht nicht mehr, die Tochter pendelt zwei Bundesländer für die Pflege. Sie bereitet die **Höherstufung mit dem 14-Tage-Plan** aus diesem Spielbuch vor – Häufigkeits-Protokoll Modul 3, Arzt-Stellungnahme, Pfl egetagebuch.

Ergebnis nach dem Termin: **Pflegegrad 3**, Pflegegeld jetzt **573 €/Monat** (+ 241 €) und der vollständige Anspruch auf Verhinderungspflege wird freigeschaltet. Über das Jahr: + 2.892 € Pflegegeld zusätzlich – und die Familie ist dem MDS gegenüber genau so ehrlich wie vorher.

Worum es geht – und worum nicht

Es geht um: Den richtigen Pflegegrad. Der MDS bewertet, wie selbständig eine Person tatsächlich noch ist – nicht wie selbständig sie sein könnte, wenn der Tag gut läuft. Viele Familien geben den schöneren, dem Stolz angemessenen Eindruck ab – und unterschreiben damit unbewusst einen zu niedrigen Pflegegrad.

Es geht nicht um: Schwarzmarkt-Tricks oder Übertreibung. Wer den MDS anlügt, verliert nicht nur den Pflegegrad – er macht sich strafbar. Dieses Spielbuch sorgt nur dafür, dass die tatsächliche Pflegebedürftigkeit sichtbar wird – die viele Familien aus Stolz oder Höflichkeit verbergen.

Teil 1 · Was der MDS wirklich misst

Seit 2017 (PSG II) bewertet der Medizinische Dienst (MD) nicht mehr Minuten an Hilfe, sondern Selbständigkeit nach dem Neuen Begutachtungs-Assessment (NBA). Sechs Module mit jeweils unterschiedlicher Gewichtung ergeben einen Gesamtwert von 0–100 Punkten, der den Pflegegrad bestimmt.

Die 6 Module + ihre Gewichtung

Modul	Gewichtung im Gesamtwert
1 · Mobilität	10 %
2 · Kognitive & kommunikative Fähigkeiten	7,5 %
3 · Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	15 %
4 · Selbstversorgung	40 %
5 · Bewältigung und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	20 %
6 · Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %

Welcher Pflegegrad zu welcher Punktzahl?

Pflegegrad	Punktebereich	Beeinträchtigung	Leistung pro Monat (2024)
Pflegegrad 1	12,5 - <27 Pkt	Geringe Beeinträchtigung	Entlastungsbetrag 125 €/Mon + Beratungsbesuch
Pflegegrad 2	27 - <47,5 Pkt	Erhebliche Beeinträchtigung	Pflegegeld 332 € · Sachleistung 761 €
Pflegegrad 3	47,5 - <70 Pkt	Schwere Beeinträchtigung	Pflegegeld 573 € · Sachleistung 1.432 €
Pflegegrad 4	70 - <90 Pkt	Schwerste Beeinträchtigung	Pflegegeld 765 € · Sachleistung 1.778 €
Pflegegrad 5	90 - 100 Pkt	Schwerste + besondere Anf.	Pflegegeld 947 € · Sachleistung 2.200 €

Wichtig: Die Differenz zwischen Pflegegrad 2 und 3 sind nur **21 Punkte** in der Skala – aber **241 € mehr Pflegegeld pro Monat**. In Modul 4 (Selbstversorgung, 40 %) liegen oft 10-15 Punkte ungenutzt – weil das, was die Person noch kann, falsch eingeordnet wird.

Teil 2 · Die 6 Module im Detail

Jedes Modul ist nach demselben Schema dargestellt: Was geprüft wird, die typischen Fragen der Gutachterin, die Punkte, die oft liegen bleiben – und ein Praxis-Tipp für die Vorbereitung.

Modul 1 · Mobilität

Gewichtung: 10 % im Gesamtwert.

Bewertet wird die körperliche Beweglichkeit: Umsetzen, Halten einer sitzenden Position, Treppensteigen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs.

Typische Fragen der Gutachterin

- Wie selbständig kann sich die Person umsetzen?
- Wie selbständig kann sie sich im Wohnbereich fortbewegen?
- Wie selbständig kann sie Treppen steigen?
- Wie selbständig kann sie eine sitzende Position halten?

Wo Punkte häufig liegen gelassen werden

- Gute Tage werden überschätzt – der Durchschnitt zählt, nicht der Bestwert.
- Hilfsmittel (Rollator, Stütze) werden vergessen zu erwähnen.
- Sturzangst wird nicht erwähnt – obwohl sie objektiv mobilitätseinschränkend ist.
- Bei Demenz wird die kognitive Komponente nicht in Modul 1 berücksichtigt (gehört in Modul 2).

Praxis-Tipp: *Stell dir den schlechtesten typischen Tag der letzten 6 Monate vor – nicht den heutigen guten Moment. Die Gutachterin will den Durchschnitt wissen.*

Modul 2 · Kognitive & kommunikative Fähigkeiten

Gewichtung: 7,5 % im Gesamtwert.

Orientierung (Zeit, Ort, Person), Erkennen vertrauter Personen, Erinnerung an kürzlich Ereignetes, Entscheidungen treffen, Verstehen von Sachverhalten.

Typische Fragen der Gutachterin

- Kann sich die Person zeitlich, örtlich und zur eigenen Person orientieren?
- Erkennt sie Personen aus dem näheren Umfeld?
- Kann sie sich an kürzlich Ereignetes erinnern?
- Kann sie mehrschrittige Alltagshandlungen steuern?

Wo Punkte häufig liegen gelassen werden

- Demenz im Frühstadium wird unterschätzt – Höflichkeitsfassade „überspielt“.
- „Nachtweglauf“ wird nicht erwähnt obwohl er Punkte in Modul 3 + 6 bringt.
- Vergesslichkeit der letzten Stunde wird nicht eingegrenzt („was haben Sie gerade vor 30 Min gegessen?“).
- Mehrsprachige Personen werden zu Unrecht als orientierungs-schwach beurteilt.

Praxis-Tipp: Bitte die Gutachterin um konkrete Fragen aus dem Vortag – und zeig ihr vorbereitete Erinnerungs-Beispiele (z. B. Mahlzeiten der letzten Woche).

Modul 3 · Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Gewichtung: 15 % im Gesamtwert.

Häufigkeits-Bewertung von problematischen Verhaltensweisen: Aggression, Antriebslosigkeit, Wahnvorstellungen, ängstliches Verhalten, nächtliche Unruhe.

Typische Fragen der Gutachterin

- Wie häufig kommt motorisch geprägtes Verhalten ohne Sinnbezug vor?
- Wie häufig zeigt sich verbale oder physische Aggression?
- Wie häufig kommen Wahnvorstellungen, ängstliches oder antriebsarmes Verhalten vor?
- Wie häufig ist die Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung?

Wo Punkte häufig liegen gelassen werden

- Selten erwähnte Vorkommnisse (1x pro Monat) zählen schon als „selten“ und bringen Punkte.
- Aggression im Pflegeprozess (z. B. beim Waschen) wird mit guter Pflege überspielt – muss erwähnt werden.
- Nächtliche Unruhe wird vergessen, wenn ein Angehöriger nachts arbeitet.
- Antriebslosigkeit/Depression wird als „normales Alter“ abgetan.

Praxis-Tipp: Führe für die 4 Wochen vor dem Begutachtungstermin ein Häufigkeits-Protokoll (einfaches Strichlistenblatt). Jeder Zwischenfall mit Datum + Uhrzeit – das wirkt.

Modul 4 · Selbstversorgung

Gewichtung: 40 % im Gesamtwert.

Bewertet werden: Körperpflege, An-/Ausziehen, Essen, Trinken, Toilettengang, Wechseln von Inkontinenzversorgung – je nach Selbständigkeit (selbständig / überwiegend selbständig / überwiegend unselbständig / unselbständig).

Typische Fragen der Gutachterin

- Wie selbständig kann sich die Person waschen, kämmen, Hautpflege betreiben?
- Wie selbständig kann sie sich ankleiden (Oberkörper, Unterkörper)?
- Wie selbständig isst und trinkt sie?
- Wie selbständig nutzt sie Toilette / Inkontinenzversorgung?

Wo Punkte häufig liegen gelassen werden

- „Mit Anleitung schafft sie es schon“ wird als „selbständig“ gewertet – ist aber „überwiegend unselbständig“.
- Aufforderung + Beaufsichtigung wird unterschätzt – das ist nicht „selbständig“.
- Inkontinenz-Versorgung (Vorlage anlegen, Wechseln) wird ohne Beobachtung beurteilt.
- Schluck-Probleme + zerkleinerte Kost werden nicht gesondert erwähnt.

Praxis-Tipp: Modul 4 ist das gewichtigste Modul (40 %). Hier lohnt sich jedes Detail. Zeige der Gutachterin, was die Person tatsächlich macht – nicht was sie könnte.

Modul 5 · Bewältigung und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen

Gewichtung: 20 % im Gesamtwert.

Medikamenten-Management, Injektionen/Wundversorgung, Arztbesuche, Therapien, Hilfsmittel, Diät, Verbandwechsel – alles was Compliance erfordert.

Typische Fragen der Gutachterin

- Kann die Person die Medikamenten-Einnahme selbständig steuern (Stellen, Einnehmen, Vergessen)?
- Kann sie selbständig Verbandwechsel oder Injektionen vornehmen?
- Kann sie Arzttermine + Therapietermine selbst organisieren?
- Kann sie eine ärztlich verordnete Diät einhalten?

Wo Punkte häufig liegen gelassen werden

- Dosier-Hilfe / Tablettenbox wird als „selbständig“ gewertet – ist aber Hilfe.
- Termin-Organisation durch Angehörige wird nicht erwähnt.
- Häufigkeit der Hilfen pro Woche unterschätzt (3x „Wo“ wird zu „1x Wo“).
- Sonderfall: Diabetes mit Insulin-Pen – wer setzt die Spritze tatsächlich?

Praxis-Tipp: Hier zählt die **Häufigkeit** der Hilfen pro Woche. Notiere die Hilfe-Frequenz über 2 Wochen, dann hast du eine belastbare Zahl – nicht „manchmal“.

Modul 6 · Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Gewichtung: 15 % im Gesamtwert.

Tagesgestaltung, Schlaf, Beschäftigung mit Dingen, Zukunftsplanung, Interaktion mit anderen Personen – insbesondere wichtig bei Demenz und depressiven Verläufen.

Typische Fragen der Gutachterin

- Kann die Person ihren Tagesablauf selbständig gestalten?
- Kann sie sich mit Dingen oder anderen Personen beschäftigen?
- Kann sie Kontakte zu Menschen außerhalb des Haushalts pflegen?
- Kann sie sich auf Veränderungen einstellen?

Wo Punkte häufig liegen gelassen werden

- Allein-Sitzen vor dem Fernseher wird als „sich beschäftigen“ gewertet.
- Soziale Isolation wird nicht angesprochen – obwohl der MDS sie als pflegebedürftig anerkennt.
- Bei Demenz: „sie ist ja ruhig“ ist keine selbständige Tagesgestaltung.
- Beschäftigung erfordert Anregung von außen – das ist Hilfebedarf.

Praxis-Tipp: Frage dich: Was würde passieren, wenn die Person 24 Stunden allein wäre? Wenn die Antwort ist „sie würde wie ein Pflaster dasitzen“, dann gehört das in Modul 6.

Teil 3 · 14-Tage-Vorbereitung des Begutachtungstermins

Du hast den Termin bekommen – jetzt zählt jeder Tag. Diese Checkliste arbeitet den letzten Termin vor 2 Wochen auf und gibt dir bis zum Termin-Tag eine konkrete Aufgabe pro Tag. Druck sie aus und hak sie ab.

Tag	Aufgabe
Tag 14	Begutachtungstermin schriftlich bestätigen, Zeitfenster klären (i. d. R. 60-90 Min).
Tag 13	Ärztliche Atteste, Arztbriefe, Krankenhausberichte chronologisch ordnen (letzte 12 Monate).
Tag 12-10	Liste aller Hilfsmittel anlegen (Rollator, Greifhilfe, Inkontinenz, Pflegebett, Spezial-Matratze ...).
Tag 9-7	Häufigkeits-Protokoll Modul 3 (Verhalten) führen: alle Vorfälle mit Datum + Uhrzeit.
Tag 6	Pflege-Tagebuch starten: für 2-3 Tage detailliert dokumentieren wer was wann tut.
Tag 5	Medikamenten-Liste prüfen: Wer stellt? Wer kontrolliert? Wer erinnert?
Tag 4	Wohnumfeld-Anpassungen + nicht-funktionierende Bereiche identifizieren (Bad, Bett, Küche).
Tag 3	Gespräch mit Hausarzt/Hausärztin: Stellungnahme zu aktuellem Zustand erbitten (PDF/Brief).
Tag 2	Anwesenheit am Begutachtungstag organisieren: Angehörige + ggf. Pflegekraft des Pflegedienstes.
Tag 1	Alle Unterlagen in 2 Sets vorbereiten (1 zum Vorzeigen, 1 zum Mitgeben).
Tag 0 · Termin	Schlechten typischen Tag der Person abfragen, ihn ehrlich zeigen – keine Höflichkeitsfassade.

Das Pflege-Tagebuch ist die Geheimwaffe: Über 2-3 Tage exakt protokollieren, wer welche Hilfe wann gibt. Beispiel: „07:15 – Vater kann nicht selbständig aufstehen, ich helfe beim Aufrichten. 07:20 – ich gebe die Medikamente, muss kontrollieren ob er sie nimmt. 07:30 – ich helfe beim Anziehen, Hose und Strümpfe schafft er nicht.“ Die Gutachterin sieht ein objektives Bild – nicht nur einen Momentaufnahme.

Teil 4 · Am Begutachtungstag – was wirklich zählt

Wer sollte dabei sein?

- Die zu begutachtende Person – muss anwesend sein, sonst kein Termin.
- Eine vertraute Bezugsperson (Angehörige oder Pflegekraft des Pflegedienstes).
- Optional: Hausarzt-Stellungnahme als Brief (statt persönlich) – das spart Zeit.

Was du zum Termin mitbringst

- Alle Arztbriefe + Krankenhausberichte der letzten 12 Monate
- Aktueller Medikamentenplan
- Pflege-Tagebuch (2-3 Tage)
- Häufigkeits-Protokoll Modul 3 (4 Wochen)
- Liste der Hilfsmittel
- Bei Pflegedienst-Beteiligung: Pflegeplanung + Verlaufsdoku
- Ggf. ärztliche Stellungnahme zum Verlauf

Was du im Gespräch betonst (Pflegekraft-Perspektive)

Wenn du als Pflegekraft anwesend bist, ist dein Auftrag: die Realität sichtbar machen. Nicht übertreiben, nicht verharmlosen.

- Sei spezifisch. Statt „sie braucht oft Hilfe“ sag: „Sie kann sich morgens den Oberkörper waschen, aber Unterkörper, Füße und Rücken muss ich übernehmen.“
- Häufigkeiten in Zahlen. „3-4× pro Woche“ ist besser als „häufig“.
- Schlechte Tage zeigen. Die Person präsentiert sich oft besser als der Alltag – weil sie sich für die Gutachterin zusammenreißt. Sag das ehrlich.
- Den Unterschied erklären. „Mit Anleitung schafft sie es“ ist überwiegend unselbständig, nicht „selbständig“.

Was du im Gespräch betonst (Angehörigen-Perspektive)

Wenn du als Angehörige:r anwesend bist, ist dein Auftrag: der Person nicht im Weg stehen, aber Lücken füllen. Die Gutachterin spricht primär mit der zu begutachtenden Person.

- Setz dich daneben, nicht gegenüber. Sei wertvoll, nicht dominant.
- Ergänze, ohne zu unterbrechen. „Vielleicht darf ich kurz dazu sagen ...“ ist die Magie-Phrase.
- Wenn die Person übertreibt nach oben: sanft korrigieren, mit Beispielen aus der letzten Woche.
- Lass die Person zu Wort kommen. Wer eingreift bevor die Person geantwortet hat, signalisiert „sie kann das nicht allein“ – was paradox negativ wirken kann.

Teil 5 · Mustertext „Widerspruch zu niedriger Pflegegrad“

Du hast einen Bescheid bekommen, der nicht passt? Du hast 1 Monat Frist ab Zustellung. Hier ist ein Mustertext zum Anpassen.

„*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*gegen den Bescheid vom [Datum], Az. [Aktenzeichen], eingegangen am [Datum], lege ich für Herrn/Frau [Name + Geburtsdatum] hiermit form- und fristgerecht **Widerspruch** ein.*

Begründung: *Die Begutachtung am [Datum] hat aus meiner Sicht zentrale Aspekte der Pflegebedürftigkeit nicht ausreichend berücksichtigt. Konkret:*

- **Modul [Nr.] · [Bezeichnung]:** *Im Gutachten ist die Bewertung [ist-Wert], obwohl die tatsächliche Selbständigkeit aufgrund [konkreter Beobachtung der letzten 4 Wochen] bei [angefochtener Wert] liegt. Siehe Anlage 1: Pflege-Tagebuch über 2 Tage / Häufigkeits-Protokoll über 4 Wochen.*
- **Modul [Nr.] · [Bezeichnung]:** *[analog]*

Zusätzlich liegt eine aktuelle ärztliche Stellungnahme vor, die die Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen [Datum] und dem Begutachtungstermin dokumentiert (Anlage 2).

Ich bitte um Neubewertung und Erteilung des korrekten Pflegegrads [gewünschter Pflegegrad].

*Mit freundlichen Grüßen
[Name, Unterschrift, Datum]“*

Anlagen, die fast immer helfen

Anlage 1: Pflege-Tagebuch über 2-3 Tage (idealerweise das, was du schon zur Begutachtung dabei hattest, falls erstmals erstellt).

Anlage 2: Ärztliche Stellungnahme (Hausarzt, Facharzt) zur aktuellen Pflegebedürftigkeit.

Anlage 3: Häufigkeits-Protokoll Modul 3 über 4 Wochen.

Anlage 4: Liste der Hilfsmittel + ggf. Pflegedienst-Pflegeplanung.

Tip: *Der Widerspruch löst eine **erneute Begutachtung** aus – ggf. durch eine andere Person. Bereite dich darauf vor, als wäre es das erste Mal – mit allen Unterlagen aus diesem Spielbuch.*

Teil 6 · Sonderfälle

Demenz im Frühstadium

Häufig stark unterschätzt. Der Betroffene wirkt im Gespräch noch „normal“ – Höflichkeitsfassade. Eine kompetente Bezugsperson + ein Pflege-Tagebuch über konkrete Vorfälle der letzten 4 Wochen sind hier alles. Module 2, 3, 5, 6 beobachten, nicht Modul 4 dominieren lassen.

Kognitive Einschränkungen ohne Demenz

Z. B. nach Schlaganfall oder Trauma. Hier sind Modul 5 (Compliance, Medikamente, Therapie) und Modul 6 (Tagesgestaltung, soziale Kontakte) fast immer unterbewertet. Frage explizit nach Anregung von außen – das ist Hilfebedarf.

Härtefall-Antrag (Pflegegrad 5+)

Bei extremster Pflegebedürftigkeit kann auch jenseits Pflegegrad 5 ein Härtefall beantragt werden – dazu muss eine außergewöhnlich hohe Pflegebelastung dokumentiert sein, mit ärztlicher Stellungnahme. Wird selten gewährt, aber nicht unmöglich. Im Zweifel im Widerspruch gleich miterwähnen.

Begutachtung im Krankenhaus / Reha

Achtung: Eine Begutachtung im stationären Setting bildet nicht die häusliche Realität ab. Wenn möglich, immer im häuslichen Umfeld terminieren lassen.

Teil 7 · Wenn der Widerspruch nicht reicht

Stufe	Vorgehen
Stufe 1 · Widerspruch	Direkt an die Pflegekasse · 1 Monat Frist · kostenfrei · Auslöser für Neu-Begutachtung.
Stufe 2 · Widerspruchsbescheid	Pflegekasse entscheidet erneut. Bei Ablehnung: 1 Monat Frist für Klage am Sozialgericht.
Stufe 3 · Sozialgericht	Klage am örtlichen Sozialgericht · gerichtskostenfrei · keine Anwaltpflicht in erster Instanz · Verfahrensdauer 6-18 Monate.
Stufe 4 · Härtefall-Antrag	Bei extremer Pflegebedürftigkeit zusätzlich möglich · Voraussetzung: aktuelle ärztliche Stellungnahme + Pflegegutachten.

Wichtig: Pflegegrade können sich auch **verschlechtern**. Die Pflegekasse kann von sich aus eine erneute Begutachtung anstoßen. Heißt: nur in die Höherstufung gehen, wenn die Verschlechterung tatsächlich seit dem letzten Termin vorliegt – sonst riskierst du eine niedrigere Einstufung.

Teil 8 · Quellen & Disclaimer

Quelle	Bedeutung
§ 14 SGB XI	Definition Pflegebedürftigkeit – Selbstständigkeitsmaßstab.
§ 15 SGB XI	Verfahren der Pflegebegutachtung + Pflegegrade.
§ 18 SGB XI	Zuständigkeit Medizinischer Dienst der Krankenkassen.
§ 19 SGB XI	Pflegebedürftige Person mit Anspruch auf Leistungen.
§§ 36-40 SGB XI	Konkrete Leistungen je Pflegegrad (Pflegegeld, Sachleistung, Entlastung).
§ 84 SGB X	Widerspruchsverfahren (Form, Frist 1 Monat).
§§ 51, 87 SGG	Sozialgericht: Klage nach Widerspruchsbescheid.
Pflegerichtlinien MDS	Verbindliche Anwendungs-Richtlinien zur Begutachtung (Stand 2025).

Disclaimer

Dieser Leitfaden wurde nach bestem Wissen und Gewissen recherchiert (Stand 02/2026). Inhalte und Mustertexte sind Orientierungs- und Anpassungs-Vorlagen – sie ersetzen keine individuelle Rechtsberatung und keine Prüfung des konkreten Bescheids der Pflegekasse oder des MD-Gutachtens. Verbindlich sind ausschließlich die jeweils aktuelle Fassung der Sozialgesetzbücher und der MDS-Pflegerichtlinien.

Hinweis zu Ehrlichkeit: Dieses Spielbuch unterstützt ausdrücklich nur Höherstufungen, die der tatsächlichen Pflegebedürftigkeit der Person entsprechen. Wer den MD anlügt, macht sich strafbar. Wir helfen dir, das zu zeigen, was wirklich da ist – nicht das, was nicht da ist.

Dickies Helden Akademie übernimmt keine Haftung für Begutachtungs- oder Verfahrensergebnisse, die aus der Anwendung dieses Leitfadens resultieren.

Du arbeitest in einem Pflegedienst? Im Helden-Campus findest du den **MD-Survival-Guide** für Pflegedienste, den **Abrechnungs-Atlas** für alle 16 Bundesländer und den **Pflegekassen-Widerspruchs-Guide** mit 12 fertigen Mustertexten. Alles kostenlos mit Helden-Basic-Account – dickies-helden.de/campus.